



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
ANNE KELLY ALVES DE AMORIM

**ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NAS ACADEMIAS
DE MUSCULAÇÃO DE SÃO JOSÉ/SC**

Palhoça
2011/2

ANNE KELLY ALVES DE AMORIM

**ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NAS ACADEMIAS
DE MUSCULAÇÃO DE SÃO JOSÉ/SC**

Relatório de Estágio apresentado ao curso de Educação Física e Esporte da Universidade do Sul de Santa Catarina com requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física e Esporte.

Orientadora: Prof^a Elinai dos Santos Freitas Schütz, Msc

Palhoça
2011/2

ANNE KELLY ALVES DE AMORIM

**ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NAS ACADEMIAS
DE MUSCULAÇÃO DE SÃO JOSÉ/SC**

Este Relatório de Estágio foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo curso de Educação Física e Esporte, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 30 de novembro de 2011.

Prof^a Orientadora Elinai dos Santos Freitas Schütz, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^a Simone Karmann Souza, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^o Tiago Costa Baptista, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

O que seria de mim se ele não estivesse sempre ao meu lado, e nos momentos em que mais precisei, ele me deu forças para continuar, meu DEUS obrigado por todas as bênçãos!

Obrigado ao meu pai Cesar pelo investimento, e todos esses anos de trabalho para eu realizar esse sonho.

Obrigado minha Mãe Ronisse que mesmo de longe e com todas as dificuldades estava torcendo por mim.

Obrigado família tios e tias em especial Rosita pelos abraços em dias difíceis, Tia Carla, Mauricio e meus avós Silvio e Lidia por colaborar com uma parte desse investimento.

Família Rosa, por todas as palavras de incentivo, carinho e de força, por me alegrar todos os dias.

Amigos que fizeram parte desse trabalho, sempre me incentivando e dizendo “calma Anne está acabando”, Amanda Sardá, Ana Cristina, Grasielli e Bruna obrigada pela torcida.

Aos colegas de curso pela longa jornada, que acabaram se tornando amigos que sentirei saudades.

A minha orientadora Elinai Freitas, pela dedicação e paciência, pois não foi nada fácil aturar minhas infinitas perguntas e meus momentos de desespero se ia dar tempo ou não se o trabalho estava bom se faltava mais alguma coisa.

Monique Martins que esteve comigo desde o início e demonstrou o valor de uma verdadeira amizade, juntas realizamos um sonho e dividimos muitas coisas. Você é a irmã que DEUS colocou na minha vida, obrigado por tudo “KIKA DOIDA”.

Ao meu futuro marido Fernando da Rosa que esteve presente em todos os momentos me apoiando me escutando e cuidando de mim, obrigado pela paciência e desculpa a minha ausência nos finais de semana, mas valeu apenas meu amor agora acabou e juntos conquistamos mais uma vitória, eu te amo para sempre!!!

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar como se dá a acessibilidade de pessoas com deficiência física nas academias de musculação de São José/SC. O exercício físico para pessoas com deficiência física ainda é recente, e verifica-se a escassez de trabalhos científicos nessa área. Esta pesquisa caracteriza-se como pesquisa aplicada do tipo quantitativa, descritiva exploratória. Participaram da pesquisa oito gestores de academias de musculação da cidade de São José/SC, escolhidos intencionalmente. Utilizou-se um questionário elaborado e validado para o presente estudo e uma ficha de observação elaborada por Palma et. al., (2011). Os gestores responderam os questionários e a ficha de observação foi preenchida pelo pesquisador durante as visitas agendadas nas academias participantes. Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica e utilizou-se estatística descritiva através do parâmetro frequência simples. Os principais resultados encontrados neste estudo foram: as academias do município de São José/SC não estão preparadas para atender pessoas com deficiências físicas, devido o grande número de barreiras arquitetônicas encontradas. A maioria dos gestores relatou pouca procura pela modalidade musculação por pessoas com deficiência. Das oito academias visitadas, atualmente apenas duas atendem pessoas com deficiência física. Sugerem-se novos estudos para investigar o interesse de pessoas com deficiência física em praticar a musculação bem como verificar o conhecimento de pessoas com deficiência a respeito dos benefícios do exercício físico e dos exercícios resistidos para essa população.

Palavras – chave: Deficiência física. Exercício físico. Acessibilidade.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Acesso à entrada das academias.	30
Figura 2: Barreiras de acesso.	32
Figura 3: Equipamentos e espaço adequado para o deslocamento.....	34
Figura 4: Atendimento de pessoa com deficiência física.....	35
Figura 5: procura e pratica pela musculação	36
Figura 6: Procura pela modalidade musculação percebida pelos gestores.	38
Figura 7: Espaço físico e equipamentos adequados.....	39
Figura 8: Disposição para mudanças.	40
Figura 9: Produto diferenciado e rentável para academia.	41

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMA PROBLEMA	7
1.2 OBJETIVO GERAL	9
1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 DEFICIENTES FÍSICOS: ASPECTOS HISTÓRICOS.....	12
2.2 TIPOS DE DEFICIÊNCIA	13
2.2.1 Paralisia Cerebral	13
2.2.2 Acidente Vascular Cerebral	14
2.2.3 Traumatismo Crânio Encefálico	15
2.2.4 Amputações	15
2.2.5 Lesão Medular	16
2.3 ACESSIBILIDADE.....	16
2.3.1 Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBR 9050/04)	18
2.4 A INCLUSÃO.....	19
2.5 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO.....	21
2.6 ESTUDOS ENVOLVENDO ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM ACADEMIAS	24
3. METÓDO	27
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	27
3.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA	28
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	28
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
5. CONCLUSÃO E SUGESTÕES	43
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	50

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMA PROBLEMA

A deficiência pode ser definida como perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais (AMIRALIAN et. al. 2000).

Rodrigues (2006) ao se aprofundar em estudos acerca do exercício físico para pessoas com deficiência física apresenta uma grande preocupação em relação à saúde dos mesmos, em seu aspecto mais amplo, como o fisiológico, social e o emocional. O autor relaciona a questão social como uma busca à qualidade de vida, e complementa que a qualidade de vida deixou de representar apenas uma vida sem doenças passando a ser uma busca da felicidade e satisfação pessoal.

Os benefícios fisiológicos do exercício físico regular para pessoas com deficiência são considerados similares aos para a população em geral, publicados pela American College of Sports Medicine. Incluem melhora na função cardiovascular, redução de fatores de risco em doenças arteriais coronarianas e diminuição da mortalidade e morbidade (DELISA et al., 2002).

Em outro contexto, as academias de musculação são uma ótima opção para quem quer praticar exercício físico, com o intuito de obter melhorias em seu bem-estar geral, segundo Saba (2001) e pode ser um excelente meio para pessoas com deficiência física buscarem benefícios para suas vidas. Já que conforme Castro e colaboradores (2008) por fatores diversos, os deficientes apresentam um estado de saúde especial e que requer cuidados médicos com maior frequência que os indivíduos não deficientes.

Complementando, exercícios resistidos ou musculação podem do ponto de vista funcional proporcionar importantes contribuições nos níveis de desempenho das qualidades de aptidão física, psicológica e social. Uma das características mais marcantes dos exercícios resistidos é a facilidade com que podem ser adaptados, possibilitando até mesmo o treinamento de pessoas extremamente debilitadas.

Devido à ausência de movimentos rápidos ou desacelerações apresentam também baixos risco de lesões traumáticas (GIACOMINI, 2007).

Quando se fala em deficiência e prática esportiva precisa-se remeter a um termo bastante discutido atualmente. O termo inclusão vem invadindo o discurso nas mais variadas instituições, especialmente na última década, diversos instrumentos legais foram desenvolvidos pelo governo federal a fim de garantir que todas as pessoas, independente de limitações físicas, motoras, sensoriais ou cognitivas, tenham acesso irrestrito à educação, ao esporte e ao lazer em qualquer estabelecimento público (GORGANTI; COSTA, 2005).

A nova dinâmica organizacional pressupõe práticas inclusivas, modificações arquitetônicas e reestruturações dos subsistemas que a constituem (DIAS, 2008). E nos últimos anos, tem-se notado uma preocupação progressiva com as questões de acessibilidade de pessoas idosas e com deficiência física aos espaços, sejam eles de uso público ou não (FASTER CONTROLE DE REFERENCIAS, 2010).

Assim, a conquista por espaços livres de barreiras arquitetônicas implica a possibilidade e a condição de alcance para que pessoas com deficiência física utilizem com segurança e autonomia edificações, mobiliários, equipamentos urbanos, meios de transportes e meios de comunicação (PAGLIUCA; ARAGAO; ALMEIDA, 2007).

A acessibilidade constitui um direito universal importante. Um espaço acessível é aquele que pode ser percebido e utilizado em sua plenitude por todos (SOUZA et al., 2005). Sedimenta-se em situações que podem ser vivenciadas nas condições concretas da vida cotidiana, ou seja, a acessibilidade parece ser algo que pode ser observado, implementado, medido, legislado e avaliado (MANZINI, 2005).

Desta maneira busca-se descobrir, como se dá a acessibilidade de pessoas com deficiência física nas academias de musculação do município de São José.

1.2 OBJETIVO GERAL.

Analisar a acessibilidade de pessoas com deficiência física nas academias de musculação no município de São José/SC.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Identificar às academias do município de São José que oferecem os serviços às pessoas com deficiência física;

Identificar e descrever às barreiras arquitetônicas de acesso aos deficientes nas academias de São José;

Identificar se existem equipamentos adaptados para a prática da musculação.

Identificar a procura pela modalidade musculação nas academias do município de São José/SC.

1.4 JUSTIFICATIVA

Há um aumento expressivo no país e no mundo de pessoas com deficiências físicas, adquiridas principalmente por meio dos traumas, que são provocados por acidentes automobilísticos, ferimentos à bala, arma branca ou acidentes no trabalho. É intrigante a participação pouco expressiva desta população, na prática da musculação (CHIESA, 2010)

Muitas são as barreiras encontradas pelo deficiente físico. Há tempos vem se discutindo sobre a temática da acessibilidade de pessoas com deficiência, mas o principal enfoque hoje é na educação e o profissional de Educação Física tem um papel muito importante neste processo de inclusão (FALKENBACH; DREXSLER; LAUXEN, 2008).

Em relação ao campo da Educação Física, percebe-se que a grande maioria das pessoas com deficiência ainda não freqüentam academias, clubes, aulas de Educação Física e espaços de lazer e, pode-se afirmar que não é por incapacidade destas (CASTRO, 2008).

Amiralian e colaboradores (2000) citam que algumas dificuldades relacionadas à pesquisa e a prática relacionada ao tema deficiência está pautada na imprecisão dos conceitos, que acarreta problemas na aplicação e na utilização do conhecimento produzido em diversos países.

Ainda assim, no que concerne à publicação da produção científica neste âmbito, foi identificado a falta de trabalhos publicados na área de Educação Física e registros de práticas de inclusão (FALKENBACH; DREXSLER; LAUXEN, 2008).

Participar do processo de inclusão é estar predisposto a considerar e a respeitar as diferenças individuais, criando a possibilidade de aprender sobre si mesmo e sobre cada um dos outros em uma situação de diversidade de idéias, sentimentos e ações (GORGANTI; COSTA, 2005).

O exercício físico para indivíduos com deficiência física ainda é recente, foi nas últimas décadas que profissionais apostaram na idéia de ajudar e incentivar essa prática (GORGATTI; COSTA, 2005).

Existem evidências que programas de exercícios resistidos, estruturados corretamente podem promover muitos benefícios, desde físicos, psicológicos e sociais às pessoas com deficiência física, além de ótima aderência a prática de exercícios físicos (MUTTI et al. 2010). Pessoas com deficiência física poderiam se motivar a freqüentar academias de musculação, mas, devido à necessidade da cadeira de rodas, geralmente encontram seu acesso limitado, provocando a desistência (MEURER; CASTRO, 2008).

A falta de acessibilidade aos espaços de lazer, esportes, cultura e transportes existem, pois ainda não existem projetos abrangentes que atendam as necessidades das pessoas com deficiência (MACIEL, 2000).

A acessibilidade tornou-se um assunto de muita importância porque hoje, no Brasil, aproximadamente 25 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência física e/ou mobilidade reduzida (FONSECA, 2008).

Contudo, a partir da elaboração deste trabalho pretende-se contribuir com a comunidade científica e profissionais da área da saúde, gestores de academias, para que cada vez mais pessoas com deficiência física possam ter acesso à prática

de exercícios físicos contribuindo assim para a melhoria qualidade de vida desta população

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFICIENTES FÍSICOS: ASPECTOS HISTÓRICOS

As pessoas com deficiência física receberam tratamentos diversos em épocas e lugares diferentes (NIESS; NIESS, 2003).

Na Roma antiga, essas pessoas, vistas como um mal que poderia contaminar a sociedade de seu tempo e por em risco sua sobrevivência, eram sacrificadas. Ainda naquele tempo existiam leis que autorizavam os patriarcas romanos a matar seus filhos defeituosos. Na Grécia, os recém – nascidos, frágeis ou com deficiências, eram jogados no Taigesto – abismo com mais de dois mil e quatrocentos metros. (NIESS; NIESS, 2003)

No Brasil durante a colonização, era raro encontrar pessoas com algum tipo de deformação corporal dentre a população indígena e quando existiam, era resultado de guerras entre os povos e/ou ataques de animais ferozes. Mas com a vinda dos negros africanos para o Brasil as anomalias eram resultantes de maus tratos dos senhores com seus escravos (CARMO, 1991)

Muita coisa mudou de lá para cá, hoje existem conceitos, definições, estudos, leis e algumas políticas de inclusão para pessoas com algum tipo de deficiência.

Muitas pessoas têm a dúvida de como se referir a quem tem algum tipo de deficiência física. Existem várias conclusões de especialistas e instrumentos jurídicos trazendo tais definições, até mesmo de maneira bem específica (FÁVERO, 2007).

Ainda referindo-se a Fávero, (2007) utilizar o termo “portador”, “portadores”, ou “portadora” não é a forma mais correta. Ainda que seja este termo constante da Constituição Federal, não é a forma mais adequada. A Constituição Federal foi elaborada em um momento histórico em que palavras negativas eram utilizadas como exemplo, surdo-mudo, aleijado, retardado, débil mental. Então se buscou uma padronização que retirasse o foco da deficiência e passasse para pessoa, pois para Rodrigues (2006) a deficiência é uma condição em grande parte

construída socialmente, ou seja, a deficiência é como se fosse fruto dos valores da sociedade e da cultura.

Evoluiu-se para o termo “pessoa portadora de deficiência”, porém o foco continuou em “portador” e não em a “pessoa”. As idéias foram se desenvolvendo mas era preciso melhorar. Atualmente indicou-se que quanto mais natural for o modo de se referir à deficiência, melhor e com isso o termo considerado mais adequado foi “pessoas com deficiência” (FÁVERO, 2007).

A falta de conhecimento da sociedade, em geral, faz com que a deficiência seja considerada uma doença crônica, um peso ou um problema. O estigma da deficiência é grave, transformando as pessoas cegas, surdas e com deficiências mentais ou físicas em seres incapazes, indefesos, sem direitos, sempre deixado para o segundo lugar na ordem das coisas (MACIEL, 2000).

A deficiência física pode ser definida como a disfunção ou interrupção dos movimentos de um ou mais membros superiores, inferiores ou ambos, e conforme o grau do comprometimento ou tipo de acometimento fala-se em paralisia ou paresia (SOUZA, 1994).

Segundo Fávero, (2007) a deficiência física se traduz como alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo, tendo como consequência o comprometimento da função física, apresentando-se como paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita, ou adquirida.

2.2 TIPOS DE DEFICIÊNCIA

2.2.1 Paralisia Cerebral

Paralisia Cerebral (PC) é uma expressão criada por Little, médico ortopedista inglês. Little referia-se à paralisia (ausência de movimento) que ele diagnosticava nos membros, considerando a hipótese de ser ela decorrente de problemas cerebrais ocorridos durante o parto. (FUNAYAMA et. al. 2000)

A paralisia cerebral (PC) é um grupo de sintomas incapacitantes permanentes, resultantes de dano às áreas do cérebro responsáveis pelo controle motor (WINNICK, 2004).

O termo paralisia designa um distúrbio de movimento ou postura; a palavra cerebral denota relação com o cérebro. Dependendo da área e da magnitude do dano cerebral, os sintomas variam bastante, desde os severos (incapacidade total de controlar movimentos corporais) e até os muito leves (somente uma pequena deficiência de fala). O dano cerebral contribui para o desenvolvimento de reflexos anormais (que causam dificuldade de coordenar e integrar padrões básicos de movimento) na maior parte dos indivíduos (WINNICK, 2004).

Souza (1994) define a paralisia com a perda da capacidade de contração muscular voluntária, por interrupção funcional ou orgânica de um ponto qualquer da via motora, que pode ir do córtex cerebral até o próprio músculo.

2.2.2 Acidente Vascular Cerebral

O termo AVC (acidente vascular cerebral) conhecido popularmente como derrame, designa um dano ao tecido cerebral, decorrente de problemas causados pela má circulação sanguínea. O AVC pode causar danos severos à área do cérebro que controlam funções vitais. Essas funções envolvem a capacidade motora, controle motor, sensibilidade e percepção, comunicação, emoções e consciência, entre outros. Em alguns casos o AVC pode levar à morte (WINNICK, 2004).

Essa interrupção do suprimento sanguíneo que acarreta a interrupção do fornecimento de oxigênio ao sistema nervoso central pode ser causada por trombose cerebral, hemorragia ou embolia. (GORGATTI; COSTA, 2005)

2.2.3 Traumatismo Crânio Encefálico

O termo traumatismo crânio-encefálico designa uma lesão cerebral que pode reduzir ou alterar o estado de consciência, e provoca o comprometimento das funções físicas, cognitivas, social, comportamental e emocional (WINNICK, 2004).

Os comprometimentos físicos envolvem falta de coordenação, dificuldade para planejar e estabelecer a seqüência de movimentos, espasticidade muscular, dores de cabeça, distúrbios de fala, paralisia e crises convulsivas, além de uma série de comprometimentos sensoriais (que englobam problemas de visão e audição). Os comprometimentos físicos geralmente causam problemas ortopédicos de intensidade variada, que requerem o uso de muletas ou cadeira de rodas. Até mesmo quando os indivíduos não apresentam perda de coordenação, déficits da função motora ou de sensibilidade, pode haver apraxia (WINNICK, 2004).

2.2.4 Amputações

As amputações podem ser classificadas de acordo com o local e o nível de ausência do membro, ou segundo o ponto de vista funcional (WINNICK, 2004).

Existem várias causas de amputação, seja ela dos membros superiores ou inferiores. Na ordem decrescente de freqüência, são: traumática, tumoral, infecciosa, congênita, e vascular.

As amputações podem ser classificadas de acordo com o local e o nível de ausência do membro, ou segundo o ponto de vista funcional. Atualmente, o Disabled Sports (Esportes para Portadores de Deficiência) (DS/USA) e a International Sports Organization for the Disabled (Organização Internacional de Esportes para Portadores de Deficiência) (ISOD) utilizam as nove classes a seguir:

- Classe A1 – Bilateral acima do joelho;
- Classe A2 – Unilateral acima do joelho;
- Classe A3 – Bilateral abaixo do joelho;
- Classe A4 – Unilateral abaixo do joelho;
- Classe A5 – Bilateral acima do cotovelo;

- Classe A6 – Unilateral acima do cotovelo;
- Classe A7 – Bilateral abaixo do cotovelo;
- Classe A8 – Unilateral abaixo do cotovelo;
- Classe A9 – Amputações combinados de membros superiores e inferiores.

2.2.5 Lesão Medular

Deficiências medulares são problemas que decorrem de uma lesão ou doença nas vértebras e/ou nos nervos da coluna vertebral. Quase sempre estão associados a um grau de paralisia, devido ao dano de paralisia espinhal. O grau de paralisia depende do local da lesão na coluna vertebral e o número de fibras nervosas destruídas em consequência dessa lesão (WINNICK, 2004).

Do ponto de vista médico, as lesões medulares são rotuladas ou classificadas de acordo com um segmento da coluna vertebral (ou seja, cervical, torácica, lombar ou sacral) e o número de vértebra que se encontra no local da lesão ou abaixo dela. O local da lesão é importante porque dá noção das funções que podem ter sido afetadas (WINNICK, 2004).

Uma das mais graves complicações que causam a incapacidade no ser humano é a lesão medular provocando a falência de uma série de funções vitais como na locomoção, sensibilidade, sexualidade, sistema urinário e intestinal e do sistema nervoso autônomo. Considerando ainda que as principais causas do traumatismo raquimedular são as traumáticas e que a maioria da população atingida tem menos de 40 anos e são jovens ativos (GREVE; CASALIS; BARROS, 2001, apud GIACOMANI, 2007).

2.3 ACESSIBILIDADE

Muitos são os conceitos e definições encontradas na literatura a respeito de acessibilidade. De maneira mais clara define-se a acessibilidade como o ato de

tornar fácil o acesso de todas as pessoas a todos os lugares, de forma segura e autônoma, ou seja, cada cidadão pode desfrutar do seu direito de liberdade de locomoção sozinho, sem precisar pedir ajuda a ninguém (FONSECA, 2008).

Segundo as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (NBR 9050, 2004), acessibilidade pode ser definida como; possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos.

Inúmeras são as barreiras arquitetônicas enfrentadas pelos deficientes físicos, ao saírem de suas casas, que se depara com ruas estreitas muitas vezes quebradas ou quando há alguma calçada, escadas, elevadores inadequados, portas estreitas e vagas de estacionamentos apertadas. (FASTER CONTROLE DE REFERENCIAS, 2010).

Um dos fatores que limita a prática de exercícios físicos é a ausência de oportunidades, haja vista que estas pessoas necessitam de adequações e adaptações, bem como fácil acesso a elas, devido às peculiaridades da deficiência que cada um possui (ZUCHETTO; CASTRO, 2002).

Os espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao disposto das normas estabelecidas pela ABNT para serem considerados acessíveis (NBR 9050, 2004).

Para tornar a cidade mais acessível precisam ser tomadas iniciativas como remoção de obstáculos nas calçadas, inclusive vegetação que obstrua a mobilidade das pessoas, oferecendo vias de circulação adequadas e construindo rampas de acesso (FONSECA, 2008). Contribuindo assim para que pessoas com deficiência física tenham livre acesso a todos os locais, assegurando a sua liberdade de “ir e vir (DIAS, 2008).

Alterações como rebaixamento de calçadas das entradas dos prédios e de pontos de ônibus não têm custo elevado. A construção de rampas, a instalação de elevadores, a abertura suficiente de portas para permitir a passagem de uma cadeira de rodas, a adaptação de banheiros significam despesas bem maiores (FASTER CONTROLE DE REFERENCIAS, 2010).

Através da criação dos espaços acessíveis é possível garantir o direito a autonomia, liberdade e individualidade, permitindo a integração e a participação de

qualquer cidadão, independente de suas limitações físicas e sensoriais (SOUZA et al., 2005).

De acordo com dados provenientes do Censo do ano 2000 realizado pelo IBGE, 23% da população brasileira é composta por pessoas com dificuldades de locomoção, sem levar em conta as pessoas portadoras de deficiência sensorial ou física temporária, além dos obesos e pessoas com estatura fora da média (SOUZA et al., 2005).

Dados como esse demonstram a importância de iniciativas que visem à promoção da acessibilidade.

2.3.1 Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBR 9050/04)

No ano de 1950 se cria organizações para prestar assistência às pessoas que possuíam alguma deficiência, e após 1960, criam-se leis para beneficiar as pessoas deficientes. Tendo em vista a exclusão desses indivíduos das aulas de Educação Física, por possuírem alguma deformação física, acabava gerando sérios problemas em sociedade (MONTEIRO; SILVA, 2010).

Existem diversas normas desenvolvidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, que é a norma brasileira que estabelece os critérios técnicos que devem ser obedecidos no desenvolvimento de projetos arquitetônicos e urbanísticos, em edifícios de uso público, instalações e adaptações de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade (FONSECA, 2008).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBR 9050) foi elaborada no Comitê Brasileiro de Acessibilidade, pela Comissão de Estudo de Edificações e Meio.

No Brasil existem leis que amparam os deficientes físicos desde a Constituição Federal de 1988, composta de um sistema de normas e regras que vão desde o princípio da igualdade, do acesso, permanência e atendimento especializado (DIAS, 2008).

Um dos objetivos desta norma é estabelecer critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação

de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade (NBR 9050, 2004).

Para estabelecer esses critérios e parâmetros técnicos foram consideradas diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos, como: próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas, bengalas de rastreamento ou qualquer outro que venha a complementar as necessidades individuais de cada um (NBR 9050, 2004).

Com isso visa proporcionar a maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos (NBR 9050, 2004).

2.4 A INCLUSÃO

Fávero (2000) define inclusão como; envolver, fazer parte, pertencer. Representa uma ação da sociedade que vem envolver parte dessa mesma sociedade que está excluída por falta de condições adequadas. Significa trazer para dentro de um conjunto alguém que já faz parte dele.

A história da humanidade registra, desde os tempos mais remotos, a existência de pessoas com algum tipo de deficiência, uma trajetória marcada pela discriminação e pelo preconceito (SILVA, 2006).

A rejeição ao deficiente sempre existiu, e sempre foi alvo de discussões, e isso decorre do fato de que em tempos passados, os deficientes viviam isolados em asilos, que eram mantidos com esmolas da população (MONTEIRO; SILVA, 2010).

Os mesmos eram privados de todos os seus direitos e foi só a partir da revolução cristã, o homem pôde mudar seus gestos. E assim, criar condições para ajudar esses deficientes, reconhecendo sua importância dentro da sociedade (ROSADAS, 1991).

Uma das importantes causas da exclusão das pessoas com deficiência física da sociedade, pela não participação quer seja nas atividades de vida diária, em atividades sociais e atividades recreativas, é a falta de informação e conhecimento mais precisos sobre elas (ZUCHETTO; CASTRO, 2002).

Todo cidadão deve participar de atividades físicas para melhorar suas qualidades físicas, sensorial, emocional, intelectual e social (MONTEIRO; SILVA, 2010).

Mas para isso é necessário que os governantes invistam na criação e complementação de instituições de ensino, clubes e áreas de lazer com equipamentos adaptados para possibilitar o acesso das pessoas com deficiência física e suprir a carência dessa população no que diz respeito aos seus direitos, já que estão na era da inclusão e muito se fala em incluir não só o deficiente físico, mas também o deficiente visual, mental e auditivo dentro de uma sociedade como todo (MONTEIRO; SALE, 2010).

Pitanga (2004) cita os exercícios adaptados e a inclusão social que aparentemente são temas distintos, mas que complementam um ao outro. Uma vez que ao se falar em inclusão é preciso fazer adaptações tanto no aspecto social quanto pessoal.

A inclusão está relacionada aos padrões da normalidade seja ela física, fisiológica, comportamental e social, e que necessitam de superação e compreensão para serem aceitos. Essa compreensão acontece quando a sociedade transmite seus conhecimentos e passam a ter uma boa relação com os deficientes físicos (PITANGA, 2004).

A função da educação nessa sociedade é recuperar e adaptar o indivíduo à sociedade, reintegrando-o, no sentido de manutenção da ordem. A educação deve redimir a sociedade de seus males e desvios, tornando-a mais próxima do modelo de perfeição social idealizado. (DUCKUR, 2004)

Os conhecimentos a cerca da inclusão social bem como os direitos firmados em lei, não devem ser apenas teorias, mas sim posto em prática. Pois assim, estão se adaptando e fazendo assim a verdadeira inclusão desses indivíduos na sociedade, proporcionando alegria, diversão, saúde e qualidade de vida para essas pessoas e sempre seguindo o ritmo da atividade física (MONTEIRO; SILVA, 2010).

A diferença entre estar excluído ou não, passa pelo direito à “garantia de acesso a”. Enquanto não forem oferecidas estas garantias, mais e mais estarão sendo enfatizadas as barreiras atitudinais, uma vez que quando não se convive com o diferente, dificilmente este diferente e as relações que o cercam são compreendidas. (DUARTE 2005)

Muitas são as mudanças que ocorrerão na sociedade mais ainda não foi suficiente para acabar com o preconceito e a exclusão, sendo necessário estabelecer por meio de lei, regras que pudessem buscar a igualdade entre as pessoas com deficiência física ou não (SILVA, 2007).

No entanto estas leis e normas, não garantem a efetividade da igualdade, dadas as características construtivas da nossa sociedade, a de ser elitista preconceituosa e discriminadora (SILVA, 2007).

2.5 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

Nahas, (1996) define a atividade física como todo movimento que o corpo realiza envolvendo a musculatura esquelética que como consequência resulta em um gasto energético acima dos níveis de repouso.

Quando falamos do exercício físico geralmente usamos o termo como sinônimo de atividade física, o exercício físico segundo Nahas (1996) é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, tendo por objetivo a melhoria da aptidão física ou a reabilitação orgânica funcional.

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético (NIEMAN, 2011).

Nieman, (2011) afirma que o exercício físico não é um sinônimo de atividade física, trata-se de uma subcategoria desta. O exercício físico é uma atividade planejada, estruturada e repetida e com o propósito de melhorar ou manter o condicionamento físico.

O exercício físico desde a antiguidade vem alcançando seu lugar na sociedade por ser de fundamental importância para o desenvolvimento motor e psicológico de cada indivíduo e visar uma melhor qualidade de vida para seus praticantes, prevenindo contra as doenças crônico-degenerativas e auxiliando no combate ao sedentarismo, que é considerado fator de risco para as doenças cardiovasculares (MONTEIR; SILVA, 2010).

Os deficientes físicos sejam eles andantes ou em cadeiras de rodas, ou mesmo os deficientes visuais e auditivos, podem e devem ser submetidos aos trabalhos de treinamento contra resistência. É uma necessidade humana o

treinamento para angariar força, massa muscular e interagir por meio do convívio social (CHIESA, 2010).

Principalmente nos deficientes físicos que possuem sua mobilidade reduzida o que vem a dificultar sua interação com os demais praticantes de exercício físico (MONTEIRO; SILVA, 2010).

Quando se trata de exercício físico para indivíduos com deficiência física sua importância é fundamental. Quando bem orientado, influenciará no desenvolvimento bio-psico-social das pessoas, possibilitando uma melhora na sua qualidade de vida (ZUCHETTO; CASTRO, 2002).

Para esta população enfatiza-se a prática de atividades que levem em conta a sua capacidade, necessidades e limitações, auxiliando os mesmos no desenvolvimento e aprimoramento de movimentos necessários para a realização de tarefas essenciais no seu cotidiano (NABEIRO, 1997).

O início da prática de qualquer tipo de exercício físico depende de um estímulo e/ou incentivo. Influências sociais da família, amigos, entre outros, são de enorme importância para o início da prática de exercícios físicos (TAHARA; SCHWARTZ; SILVA, 2003).

Os profissionais de Educação Física que atuam no universo da Educação Física adaptada assumem um papel transformador com competência específica da área, sendo atores vivos que constroem, mantêm e alteram significados sobre a área, sobre si próprios e sobre as atividades pelas quais respondem (DIAS, 2008).

Hoje uma das grandes preocupações dos profissionais de Educação Física, é como direcionar exercícios físicos para pessoas com deficiência física, principalmente nas escolas, para que os mesmos tenham uma vida mais saudável (MONTEIRO; SILVA, 2010).

Diante das dificuldades encontradas pelos deficientes físicos na prática de exercício físico faz-se necessário tanto criar como adaptar exercícios, principalmente nas escolas, com o auxílio do profissional de Educação Física, para que as pessoas com deficiência física sintam o mesmo prazer que as pessoas ditas normais sentem, ao realizar uma atividade física e fazendo assim a verdadeira inclusão desses indivíduos na sociedade como um todo (MONTEIRO; SALE, 2010).

E a cooperação entre os profissionais de diversas áreas, é de fundamental importância, neste novo século, para a melhoria do ensino da atividade física adaptada, além, da formação básica sobre a atividade física adaptada para

todos os profissionais da saúde, estudante em educação, ciências do esporte e fisioterapia e terapia ocupacional (RODRIGUES, 2006).

Segundo Rodrigues (2006) a atividade física adaptada tem por objetivos proporcionar alegria e prazer aos seus participantes. Pois o mesmo considera a alegria como o elemento básico e fundamental dessas atividades, proporcionando aos participantes realizações em vencer sua própria deficiência.

Uma matéria publicada na folha de São Paulo, conta a história do professor de Educação Física Artur Hashimoto, que adaptou sua academia para atender pessoas com algum tipo de deficiência física.

O atrativo da academia é o treinamento funcional, que usa vários grupos musculares ao mesmo tempo e de forma dinâmica (como nos movimentos cotidianos) e fortalece o centro de equilíbrio do corpo. É um projeto sem fins lucrativos. A pessoa com deficiência física que utiliza a cadeira de rodas não pode fazer todos os exercícios de um típico treino de musculação diz o educador físico. Tudo é adaptado (EM SP..., 2010).

Segundo Saba, (2001) as academias tornaram-se uma opção para a população urbana, que adere ao exercício físico, com o intuito de obter melhorias em seu bem-estar geral.

Entre os benefícios que os exercícios resistidos oferecem, de acordo com posicionamento da American Heart Association, destacam-se melhorias na força e resistência musculares, capacidade funcional, independência e qualidade de vida em pessoas com ou sem doença cardiovascular (MUTTI et al. 2010).

Outros benefícios como, aumento da capacidade para executar as atividades de vida diária e correção de desequilíbrios musculares que ocorrem com a propulsão crônica de cadeira de rodas (MULTTI et al. 2010).

Os exercícios físicos, além dos benefícios orgânicos (aspectos metabólicos, cardiorrespiratório e músculo-osteo-articular), contribuem significativamente para a melhoria do convívio social, para promoção da independência, de um auto-conceito mais positivo, enfim, faz com que pessoas com deficiência física sejam encorajadas a fazer tudo o que são capazes, buscando aperfeiçoar o seu potencial (ZUCHETTO; CASTRO, 2002).

Obter benefícios para a saúde, como sentir-se bem, controlar o peso, melhorar a aparência e reduzir o estresse, são os principais fatores que fazem com

que determinado indivíduo procure programa de exercícios físicos regulares (GUARNIERI, 1997).

2.6 ESTUDOS ENVOLVENDO ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM ACADEMIAS

Buscou-se na literatura artigos científicos que pudessem contribuir para a discussão dos resultados desse estudo, sendo os mais relevantes descritos a seguir:

O estudo de Zuchetto e Castro (2002) teve como objetivo analisar as contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. Como resultados apresentaram que um dos principais empecilhos a serem superados pelos deficientes físicos são as barreiras arquitetônicas. Não basta oferecer as práticas esportivas e de lazer, é necessário dar condições para que os mesmos possam se deslocar até esses locais. Neste mesmo estudo, entre as dificuldades citadas destacam-se a falta de transporte adaptado com 39% de incidência. A dificuldade econômica aparece em segundo lugar, com 33% do total. A falta de oportunidade para a prática de atividades físicas foi citada por 22% dos participantes; Apenas 0,6% dos indivíduos responderam não encontrar nenhuma dificuldade relacionada a prática de atividade física. Sobre a importância das atividades física para os deficientes os autores ressaltam que a ausência de atividades corporal, além de trazer prejuízos funcionais, promove profundo sentimento de impotência e isolamento social.

Complementando, o estudo de Zuchetto e Castro, (2002), que também avaliou a participação dos deficientes físicos nas atividades físicas oferecidas no bairro onde moram, teve como resultado de que 61% dos integrantes, não participam de atividades esportivas ou de lazer em sua comunidade, pelo simples fato de não terem acesso a elas, os outros 39% praticam atividades físicas, pois residem no próprio bairro onde a modalidade é oferecida, pois lá os deficientes físicos encontram equipamentos adaptados, o que permite o lazer ou competição em igualdade de condições a dos não deficientes. Dessa forma fica claro que o acesso as atividades é o principal fator que limita pessoas com deficiência a não praticarem atividade física. Neste sentido os autores afirmam que a falta de transporte

adaptado, da mesma forma é outro fator limitante, que impede os deficientes de se deslocarem, deixando-os sempre na condição de dependentes. Como conclusão deste estudo enfatiza que a prática regular de atividades físicas é considerada muito importante para o grupo e que esta prática tem influência positiva na obtenção de melhores resultados em todas as dimensões analisadas, pois sugerem melhorias tanto no aspecto físico quanto psicológico. O bem-estar geral e disposição para a vida também são promovidos pelas atividades físicas e certamente todos os participantes do estudo tiveram melhora na sua qualidade de vida.

O artigo publicado por Souza e colaboradores (2005) visa incentivar iniciativas e promover melhores condições de mobilidade e bem-estar, oferecendo, dessa maneira, circunstâncias mais adequadas àqueles a quem o espaço estabelece limites. Neste estudo os autores relataram que através da criação dos espaços acessíveis é possível garantir o direito a autonomia, liberdade e individualidade, permitindo a integração e a participação de qualquer cidadão, independente de suas limitações físicas e sensoriais. Pois dentro das academias as pessoas com deficiência física teriam que depender de alguém para ajudá-las nos exercícios, pois nada está adaptado tornando a sua entrada dificultosa na academia.

Outro estudo bastante relevante foi o de Palma et. al., (2011) que objetivaram diagnosticar e analisar a acessibilidade e a participação em atividades físicas de pessoas com deficiência em academias na cidade de Santa Maria – RS. Investigaram 14 academias, dessas, seis permitiam o acesso entre os equipamentos. Cinco academias apresentaram o acesso entre os ambientes com degraus. Outro item analisado na infra-estrutura das academias diz respeito ao tipo de piso, na qual apenas quatro academias possuíam pisos antiderrapantes em seu espaço interno. Segundo os autores, este tipo de piso facilita o deslocamento, auxiliando para que não ocorram deslizos e perda de equilíbrio dos usuários. Quanto a existência de pessoas com deficiência praticando a musculação das 14 academias pesquisadas somente em 6 os responsáveis relataram a presença desta população. No quesito existência de equipamentos adaptados foi identificada apenas uma academia com um acessório denominado “munhequeira”, utilizado para ampliar a mobilidade articular do punho, segundo os profissionais responsáveis.

Rodrigues e colaboradores (2006), objetivaram verificar o nível de acessibilidade a cadeirantes oferecido por empresas do segmento fitness da cidade do Rio de Janeiro. Das 31 academias de ginástica participantes apenas 04

possuíam banheiros adaptados. Também verificaram que as academias no Rio de Janeiro não estão preparadas para receber pessoas com deficiência, e justificaram citando não haver políticas de promoção de acessibilidade, assim como, funcionários e atendentes despreparados, tornando o acesso às instalações fornecidas de maneira improvisada e precária.

Em outro estudo, Rojas (2003) investigou os fatores associados à aderência em programas e exercícios físicos ofertados em academias da cidade e Curitiba. Verificou que a estrutura física das academias e os equipamentos são indicadores motivacionais para a permanência dos clientes nestes estabelecimentos. Em sua pesquisa com vinte academias da cidade de Curitiba, 31,5% dos usuários, afirmaram que as instalações inadequadas eram motivos para a desistência nos programas de atividades físicas. Se as pessoas sem deficiência que estão inseridas nas academias de ginástica pelo Brasil estão insatisfeitas com a infra-estrutura destes espaços, quando se fala de pessoas com deficiência física esse número de barreiras é muito maior, partindo do próprio acesso. (ROJAS, 2003).

O principal objetivo do estudo feito por Monteiro e Silva (2010) foi através de uma pesquisa bibliográfica relatar a trajetória e/ou as dificuldades encontradas pelos deficientes físicos em que estão inseridos na sociedade e principalmente em poder realizar atividades físicas, bem como os benefícios que as práticas de atividades físicas podem proporcionar aos seus praticantes. Foram observadas nesse estudo as dificuldades encontradas, tanto pelas pessoas com deficiência como pelos profissionais de Educação Física em adaptar os exercícios para que as pessoas com deficiência física se sintam realizados, não só em conseguir movimentar-se melhor como também interagir com a sociedade (MONTEIRO; SILVA 2010)

3. METÓDO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Quanto a sua natureza, caracteriza-se como uma pesquisa aplicada. Thomas e Nelson (2002) citam que este tipo de pesquisa tende a remeter a problemas imediatos, utilizando ambientes do mundo real, tendo controle limitado sobre o ambiente de pesquisa. Nesta pesquisa pretende-se investigar a acessibilidade de deficientes físicos nas academias de musculação de São José/SC.

Em relação à abordagem do problema o estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa. Silva e Menezes (2001) neste tipo de pesquisa consideram que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. A partir dos formulários e questionários serão quantificadas as informações para classificá-las e analisá-las.

Quanto aos objetivos, classifica-se como descritiva exploratória, em que se pretende buscar uma maior familiaridade com a acessibilidade de deficientes físicos, descrevendo as estruturas das academias de musculação de São José/SC.

Assim a pesquisa exploratória avaliará quais teorias ou conceitos existentes podem ser aplicados a um determinado problema ou se novas teorias e conceitos devem ser desenvolvidos. Descritiva, pois irá fazer à descrição da estrutura das academias de musculação de São José/SC. A pesquisa descritiva, juntamente com a exploratória, são as que habitualmente realizam os pesquisadores preocupados com a atuação prática (GIL, 1999)

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa, gestores de oito academias de musculação do município de São José/SC.

A seleção destes sujeitos foi de forma não aleatória intencional. Foram escolhidas academias do município de São José/SC que estavam devidamente registradas ao CREF/SC em que os responsáveis concordaram em participar.

3.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Foi utilizada uma ficha de observação da infra-estrutura das academias baseado em Palma et. al. (2011). O segundo instrumento foi um questionário composto por questões abertas, fechadas e mistas, elaborado para identificar aspectos relacionados ao atendimento dos deficientes físicos nas academias. Esse questionário passou por um teste de validade, para que fosse verificado se mede o que pretende medir. Para avaliar o conteúdo, foram convidados a participar 3 professores de Educação Física, com conhecimento na área. E no quesito clareza 5 indivíduos com características semelhantes aos sujeitos da pesquisa. Para validação cada indivíduo participante respondeu se a questão estava inválida, pouco inválida ou válida (validade); confusa, pouco clara ou clara (clareza). Após o teste as questões que estavam inválidas ou confusas foram retiradas, as questões pouco válidas ou pouco claras reformuladas e as questões válidas e claras foram mantidas.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Primeiramente, buscou-se junto ao CREF/SC a relação de academias cadastradas localizadas no município de São José/SC. De posse das informações, o pesquisador visitou as academias convidando-as para participar da pesquisa, explicando aos representantes legais o objetivo da pesquisa.

Os responsáveis que aceitaram participar assinaram o Termo de Ciência e Concordância entre Instituições.

Após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da UNISUL (registro número 11.326.4.09.111), foram agendados dias, horários e locais para aplicação do questionário com os responsáveis pelas academias de musculação.

Os questionários foram respondidos no momento da aplicação com acompanhamento do pesquisador que prestou esclarecimento e sanou dúvidas no momento das respostas.

Quanto à ficha de observação o pesquisador solicitou uma autorização para realizar as visitas e fazer o levantamento das informações.

As visitas foram feitas na presença de responsáveis das academias. Os dados foram registrados, durante a visita algumas perguntas foram feitas e acrescentadas na ficha de observação.

Após as coletas, os dados foram tabulados em um banco de dados. Para analisar, apresentar e descrever os dados foram utilizados a estatística descritiva, através dos parâmetros, frequência simples.

Os dados foram transportados para uma planilha eletrônica, no qual foram agrupadas as respostas semelhantes, com o intuito de chegar a uma resposta com variáveis comuns entre todas e assim realizar a estatística descritiva.

Após a coleta, os instrumentos serão armazenados por um período de cinco anos e após serão incinerados. Os participantes/ locais de pesquisa serão codificados por um número.

Após a apresentação será encaminhado para cada local um relato com os resultados.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para facilitar a exposição, os resultados a seguir estão apresentados de acordo com os instrumentos utilizados iniciando com os resultados da ficha de observação e na seqüência os dados obtidos nos questionários aplicados nos gestores das oito academias de ginástica do município de São José/SC

Das oito academias pesquisadas nenhuma oferecia especificamente serviços para pessoas com deficiência física. As modalidades oferecidas nas academias visitadas são musculação, dança ginástica, pilates e lutas e duas ofereciam também a natação e hidroginástica.

Na figura 1 a seguir estão apresentados as barreiras arquitetônicas de acesso as pessoas com deficiência verificadas através da ficha de observação.

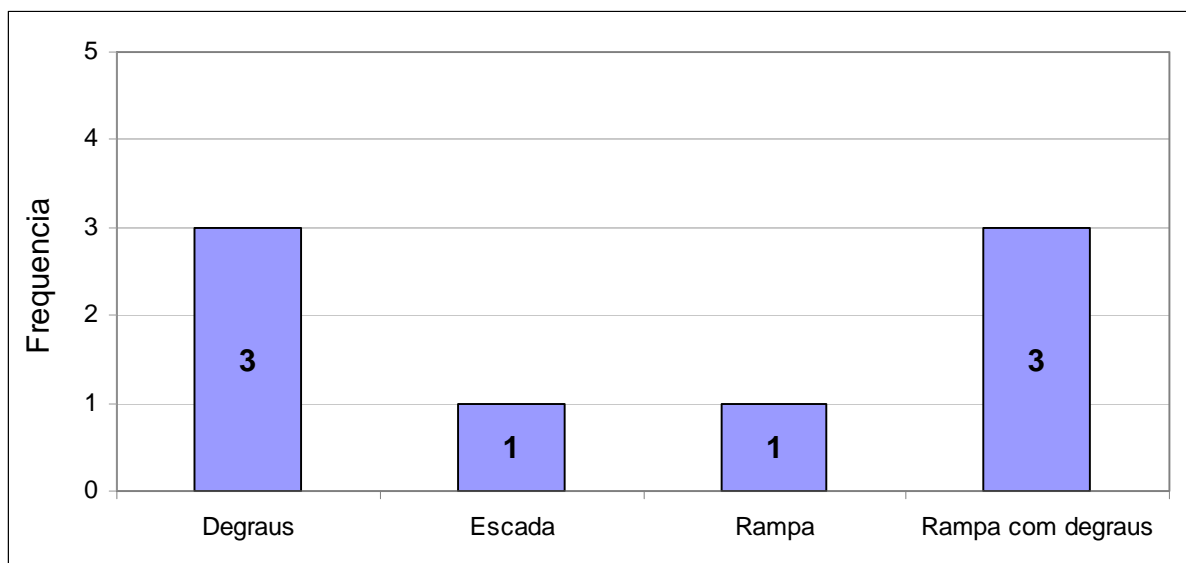


Figura 1: Acesso à entrada das academias.

Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

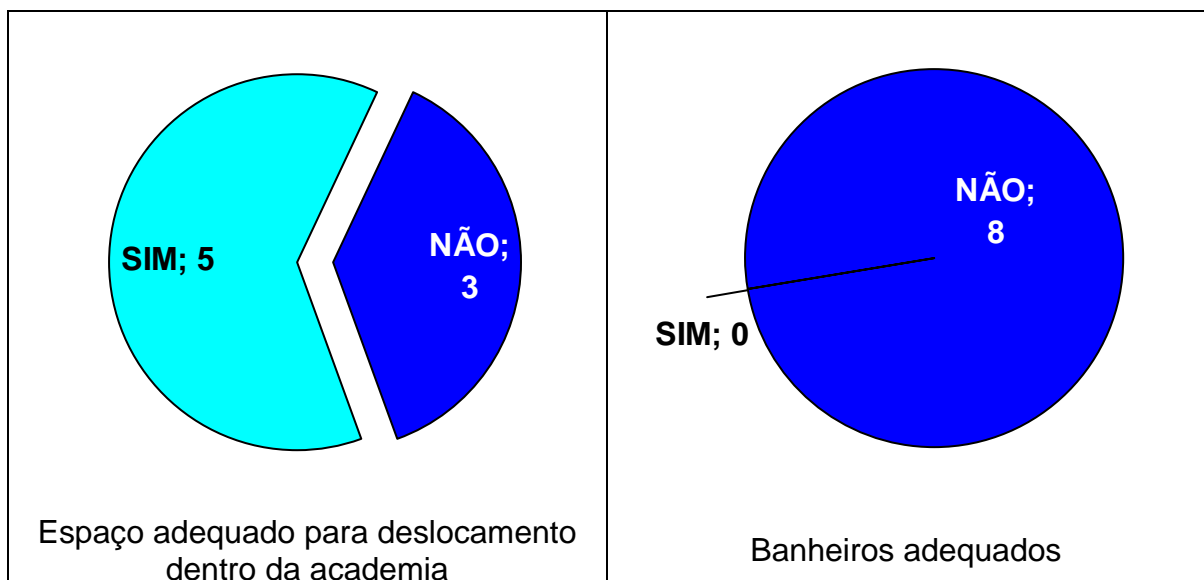
Conforme apresentado na figura 1 verifica-se que rampas com degraus assim como degraus foram às barreiras arquitetônicas verificadas com maior frequência nas academias visitadas.

Salienta-se que as barreiras arquitetônicas enfrentadas pelas pessoas com deficiência já começam ao sair de casa, quando descem calçadas, atravessam as ruas e nas academias não é diferente, as dificuldades começam do lado de fora, passando pela porta de entrada até a sala de musculação.

Neste sentido, Zuchetto e Castro (2002), mostraram que um dos principais empecilhos a serem superados pelos deficientes físicos são as barreiras arquitetônicas. Não basta oferecer as práticas esportivas e de lazer, é necessário dar condições para que os mesmos possam se deslocar até esses locais. Neste mesmo estudo, entre as dificuldades citadas destacam-se a falta de transporte adaptado com 39% de incidência. A dificuldade econômica aparece em segundo lugar, com 33% do total. A falta de oportunidade para a prática de atividades físicas foi citada por 22% dos participantes; Apenas 0,6% dos indivíduos responderam não encontrar nenhuma dificuldade relacionada a pratica de atividade física.

Segundo a Associação Brasileira de Normas e Técnicas – ABNT norma brasileira NBR 9050 (ABNT, 2004), os acessos aos ambientes sejam eles públicos ou privados, quando houver escadas ou degraus, devem estar associados a uma rampa com as devidas adequações previstas nesta norma, fato verificado em somente 1 academia visitada.

Na figura 2 a seguir estão apresentados espaços para o deslocamento das pessoas com deficiência física dentro da academia, vestiários, banheiros, piso antiderrapante, largura da porta e o acesso entre os ambientes da musculação também verificados através da ficha de observação.



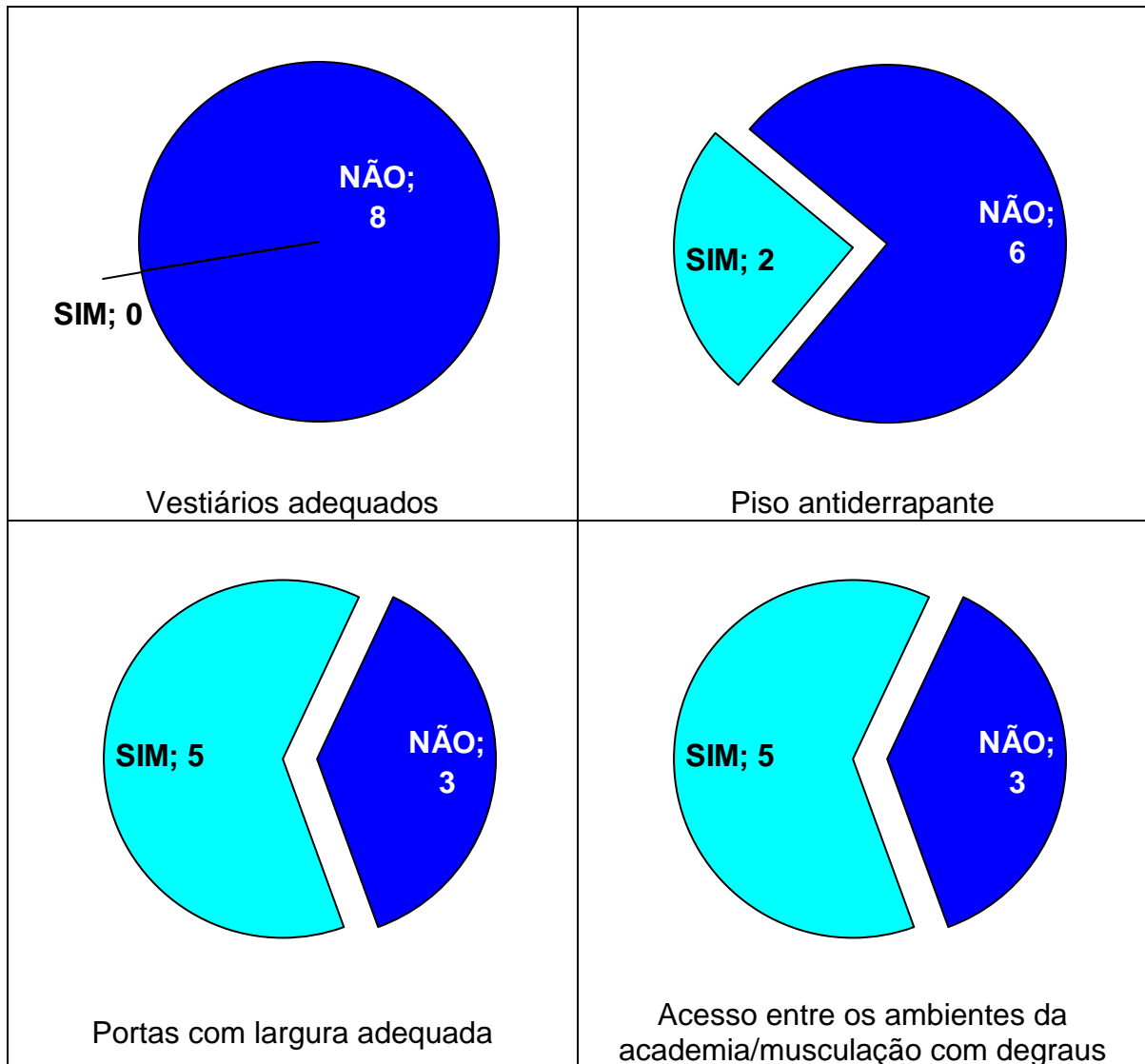


Figura 2: Barreiras de acesso.
 Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme apresentado na figura 2 acima, nenhuma academia apresenta vestiários e banheiros adaptados. A grande maioria apresenta um espaço adequado para circulação das pessoas com deficiência física, que possibilita o deslocamento entre os aparelhos com uma cadeira de rodas, quando for o caso. Vale apenas frisar que o espaço para circulação não estão de acordo com as normas da ABNT, esse dado foi obtido através da observação e percepção do pesquisador. Neste sentido, Souza e colaboradores (2005) relatam que através da criação dos espaços acessíveis é possível garantir o direito a autonomia, liberdade e individualidade, permitindo a integração e a participação de qualquer cidadão, independente de suas limitações físicas e sensoriais, pois dentro das academias as pessoas com

deficiência física teriam que depender de alguém para ajudá-las nos exercícios, pois nada está adaptado tornando a sua entrada dificultosa na academia.

No estudo de Palma e colaboradores (2011), das 14 academias pesquisadas, seis permitiam o acesso entre os equipamentos. Cinco academias apresentaram o acesso entre os ambientes com degraus. Dado que merece destaque e que concorda com os achados neste estudo, os banheiros, também não são adaptados em nenhuma das academias visitadas.

Em estudos semelhantes, estes dados também foram preocupantes. Rodrigues e colaboradores (2006) investigaram 31 academias de ginástica na cidade do Rio de Janeiro, e apenas 04 possuíam banheiros adaptados.

A adequação dos banheiros é um item importante, pois diversas pessoas com diferentes tipos de limitações, incluindo idosos ou pessoas com deficiência física fazem seu uso nas academias de musculação.

Outro item analisado na infra-estrutura das academias diz respeito ao tipo de piso, na qual apenas quatro academias possuíam pisos antiderrapantes em seu espaço interno. Este tipo de piso facilita o deslocamento, auxiliando para que não ocorram deslizos e perda de equilíbrio dos usuários (PALMA et. al., 2011)

A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (NBR 9050/04) define que os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas.

Na figura 3 a seguir estão apresentados possíveis equipamentos adequados e espaço para deslocamento de pessoas com deficiência física na sala de musculação verificada através da ficha de observação.

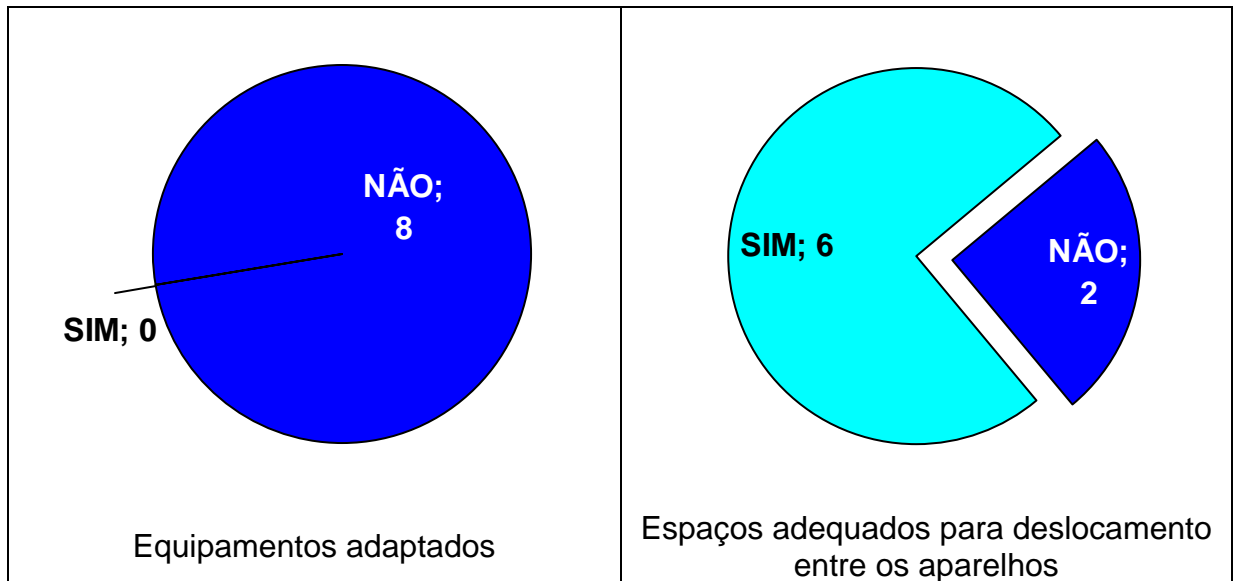


Figura 3: Equipamentos e espaço adequado para o deslocamento.
 Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme apresentado na figura 3 acima nenhuma academia pesquisada apresentou equipamentos adaptados. Já o deslocamento entre os aparelhos a grande maioria apresenta espaço adequado.

Vale salientar que em função do custo dos aparelhos ser relativamente alto, nenhuma das academias visitadas tomou ainda a iniciativa de se adaptar para oferecer esse serviço para pessoas com deficiência física. Em São Paulo já existem academias que oferecem esse serviço, em outras cidades aparelhos estão montados em parques para que as pessoas com deficiência física exercitem-se (BRITO, 2010)

No estudo de Palma e colaboradores (2011) quando analisado a presença de equipamentos adaptados foi identificada apenas uma academia com um acessório denominado “munhequeira”, utilizado para ampliar a mobilidade articular do punho, segundo os profissionais responsáveis. Porém não se concorda que este seja um equipamento adaptado visto que é utilizado para facilitar no trabalho de força de qualquer individuo em treinos geralmente de hipertrofia.

Para Rojas (2003) a estrutura física das academias e os equipamentos são indicadores motivacionais para a permanência dos clientes nestes estabelecimentos. Em sua pesquisa com vinte academias da cidade de Curitiba, 31,5% dos usuários, afirmaram que as instalações inadequadas eram motivos para a desistência nos programas de atividades físicas. Se as pessoas sem deficiência que estão inseridas nas academias de ginástica pelo Brasil estão insatisfeitas com a

infra-estrutura destes espaços, quando se fala de pessoas com deficiência física esse número de barreiras é muito maior, partindo do próprio acesso.

Nas figuras a seguir estão os resultados obtidos nos questionários aplicados com oito gestores das academias de musculação de São José/SC.

Na figura 4 está apresentado se as academias de musculação de São José/SC já atenderam pessoas com deficiência física, segundo as informações dos gestores:

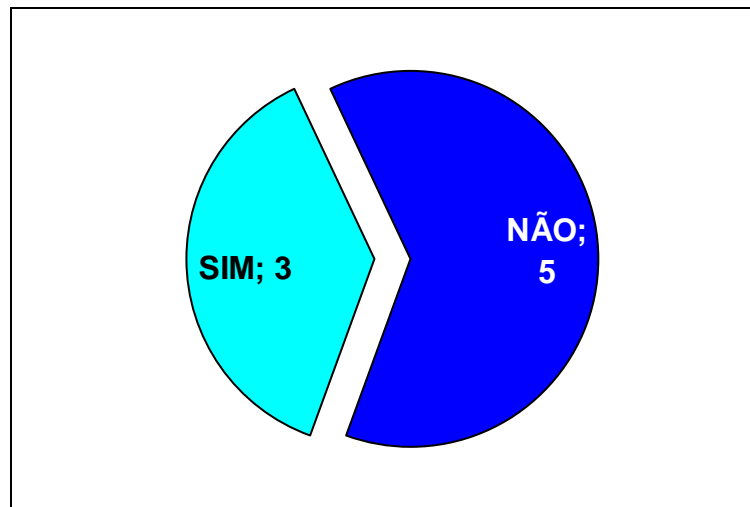


Figura 4: Atendimento de pessoa com deficiência física.
Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme apresentado na figura 4 as academias de musculação atenderam poucas pessoas com deficiência física na musculação. Pode-se sugerir que isso se deu em função das estruturas das academias, que não são acessíveis para esse público.

Outra situação verificada neste estudo foi de que a grande maioria das academias pesquisadas sofreu mudanças nos seus gestores/administradores, fato que inviabiliza a fidedignidade das informações recebidas.

O responsável por uma das academias pesquisadas relatou que já atenderam um aluno com deficiência visual na modalidade musculação, porém ele era sempre acompanhado de um parente que o auxiliava nos exercícios.

O foco deste trabalho foi investigar a acessibilidade de pessoas com deficiência física, mas durante a coleta de dados encontrou-se informações consideradas pertinentes e registrou-se também uma pessoa com outro tipo de deficiência que já foi atendida pela academia pesquisada.

Na figura 5 a seguir estão apresentados dados referentes a clientes com deficiência física que atualmente praticam musculação e a procura pela modalidade musculação nas academias de musculação de São José/SC de acordo com a percepção dos gestores.

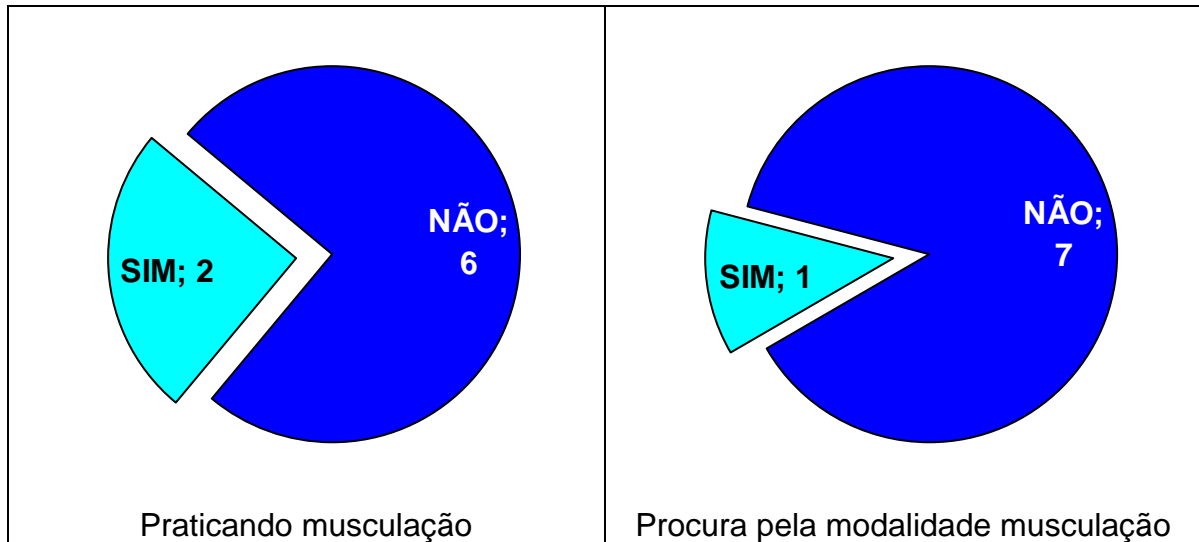


Figura 5: procura e pratica pela musculação
Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme figura 5 verificou-se poucas pessoas com deficiência física praticando a musculação e de acordo com a percepção dos gestores entrevistados, quase não há procura por essa modalidade.

Verifica-se que das 8 academias visitadas apenas em 2 academias há pessoas com deficiência física, sendo verificado então que na maioria das academias atualmente não se encontra pessoas com deficiência física praticando musculação.

Um dos gestores das academias pesquisadas salientou que recebe um projeto que atende alunos da Associação de Pais e Amigos e Pessoas com Deficiência Física do Banco do Brasil e Comunidade – núcleo da Região Sul de São José, a academia apenas empresta o espaço, porém os dados foram computados nesse estudo.

Outro gestor de uma das academias visitadas relatou o tipo de deficiência dos seus clientes e modalidades praticadas. Um deles com paralisia cerebral, e outra com prótese na perna que pratica além da musculação aulas de muay-thai.

Neste sentido, enfatiza-se o estudo de Giacomini, (2007) quando aponta vários benefícios dos exercícios resistidos (musculação) para pessoas com

deficiência física. Os resultados relacionados à composição corporal e força muscular, indicam que além da melhora gradativa da força muscular, componentes estes importantíssimos para proporcionar melhor qualidade de movimento na realização das atividades funcionais, os sujeitos investigados tiveram uma diminuição gradativa dos valores do percentual de gordura e peso de gordura corporal e aumento da massa magra. Estes e outros benefícios poderiam estar sendo verificados dentro das academias de musculação do município de São José, porém não foi verificada efetiva procura e prática desta modalidade por esta população.

Entre os gestores entrevistados, alguns relacionaram esta baixa procura à questão do acesso as academias, geralmente feita por degraus e escadas. Ainda sobre a importância das atividades físicas para pessoas com deficiência, Zuchetto e Castro, (2002), ressaltam que a ausência de atividades corporais, além de trazer prejuízos funcionais, promove profundo sentimento de impotência e isolamento social.

Resultados semelhantes aos verificados neste estudo foram encontrados por Palma e colaboradores (2011), em que das 14 academias pesquisadas somente 6 relataram a presença de pessoas com deficiência praticando a musculação.

Complementando, o estudo de Zuchetto e Castro, (2002), que avaliam a participação das pessoas com deficiências físicas nos exercícios físicos oferecidos no bairro onde moram, o resultado é que 61% dos integrantes, não participam de atividades esportivas ou de lazer em sua comunidade, pelo simples fato de não terem acesso a elas, os outros 39% praticam exercício físico, pois residem no próprio bairro onde a modalidade é oferecida, pois lá as pessoas com deficiência física encontram equipamentos adaptados, o que permite o lazer ou competição em igualdade de condições. Dessa forma fica claro que o acesso às atividades é o principal fator que limita pessoas com deficiência a não praticarem exercício físico.

A figura 6 apresenta a percepção dos gestores entrevistados a cerca da frequência pela procura da modalidade musculação:

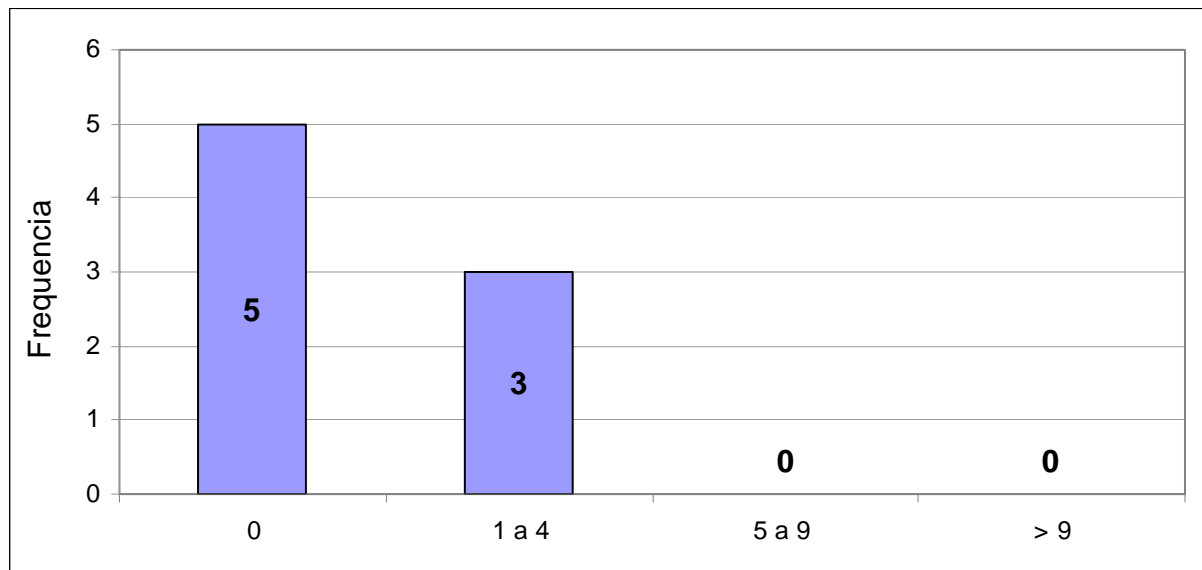


Figura 6: Procura pela modalidade musculação percebida pelos gestores.
 Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme apresentado na figura 6, a partir da percepção dos gestores entrevistados, verificou-se uma baixa procura pela modalidade musculação nas academias participantes.

O responsável por uma das academias relatou que geralmente quem pergunta se a academia oferece atendimento para pessoas com deficiência física são os próprios alunos/clientes que já praticam a musculação e tem um amigo ou parente com deficiência física. E pode-se sugerir que a falta de conhecimento por parte das pessoas com deficiência física em relação aos benefícios dos exercícios físicos acaba limitando a procura por essa modalidade, além dos já citados problemas relacionados à acessibilidade desta população nessas instituições. Complementando esta idéia enfatiza-se a citação de Zuchetto e Castro (2002), que afirmam que a falta de transporte adaptado, da mesma forma é outro fator limitante, que impede as pessoas com deficiência física se deslocarem, deixando-os sempre na condição de dependentes.

No gráfico 7 a seguir estão apresentadas a percepção dos gestores em relação ao espaço físico e equipamentos adequados nas academias de musculação de São José/SC também verificadas através do questionário.

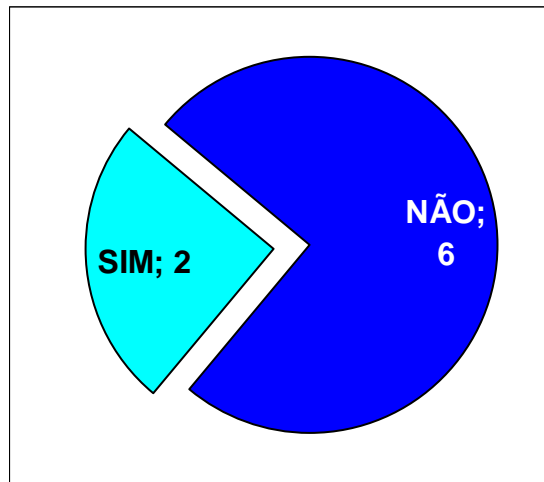


Figura 7: Espaço físico e equipamentos adequados.
 Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme apresentado na figura 7 quando foram perguntados aos gestores das academias se eles consideravam suas academias com um bom espaço para o deslocamento das pessoas com deficiência física e equipamentos adequados, todas as academias afirmaram não ter equipamentos adequados para atender esta clientela. Já no item espaço adequado a maioria considerou apresentar um bom espaço para o deslocamento as pessoas com deficiência física.

Das 8 academias pesquisadas 5 relataram que precisariam de alguns ajustes para facilitar a entrada de pessoas com deficiência física. Um dos gestores acrescenta que considera a sua academia com um bom espaço físico, porém sem equipamentos adequados. Outros 3 gestores destacaram que consideram o acesso muito ruim e seria um custo muito alto para fazer as adequações necessárias.

Neste sentido Palma e colaboradores (2011) citam que quanto ao atendimento às pessoas com deficiência, os responsáveis pelas academias pesquisadas informaram utilizar pesos livres como uma das estratégias para facilitar o treinamento na musculação, já que foi percebido que a maioria das pessoas com deficiência física apresenta dificuldades para se acomodar e utilizar os equipamentos.

Mesmo quando a limitação dos movimentos corporais for muito grande, nesses casos as adaptações dos exercícios nas máquinas de musculação, tornam-se ainda mais importantes e devem ser aplicadas por profissional de Educação Física com habilitação e conhecimento técnico suficiente (CHIESA, 2010).

Complementando os achados deste estudo, Rodrigues e colaboradores (2006), verificaram que as academias no Rio de Janeiro também não estão preparadas para receber pessoas com deficiência, e justificaram citando não haver políticas de promoção de acessibilidade, assim como, funcionários e atendentes despreparados, tornando o acesso às instalações fornecidas de maneira improvisada e precária.

Estão apresentados na figura 8 abaixo, a disposição dos responsáveis pelas academias em fazer mudanças necessárias para atender pessoas com deficiência física.

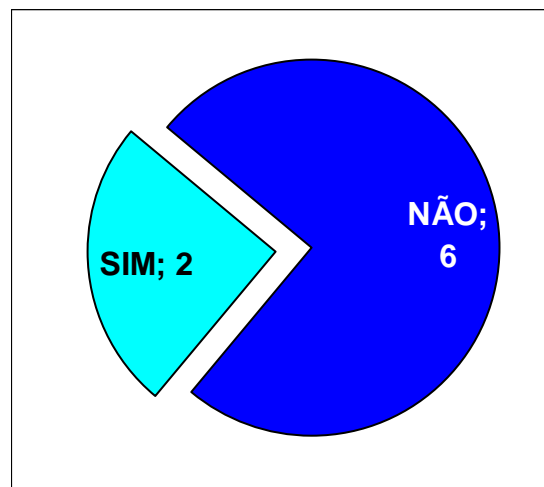


Figura 8: Disposição para mudanças.
Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Conforme apresentado na figura 8 acima, a grande maioria dos proprietários das academias não se apresenta disposto a fazer as mudanças. A minoria que respondeu que estaria disposto às mudanças relatou que oferecer esse serviço tornaria a academia diferenciada no mercado.

O que vale a pena destacar é que muitas utilizam espaços alugados, o que dificultaria nas mudanças no espaço físico.

Um dos gestores afirma que há pouca procura pela modalidade e não seriam viáveis as mudanças já que no seu ponto de vista não tem público para oferecer esse serviço.

Um ponto a ser destacado é o relato do responsável por uma das academias visitadas que disse já estar fazendo mudanças na entrada da academia, melhorando o acesso de pessoas com deficiência física para a prática da musculação.

A figura 9 apresenta a percepção do gestor das academias quanto a ser um produto diferenciado e rentável a oferta da modalidade para pessoas com deficiência física

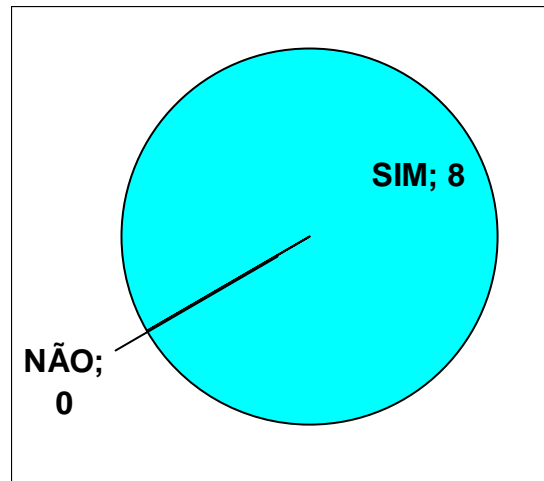


Figura 9: Produto diferenciado e rentável para academia.
Fonte: Elaboração dos autores, 2011.

Como se verificou na figura 9 todos os gestores das academias tem a mesma opinião que oferecer serviço para pessoas com deficiência física seria um serviço diferenciado e com isso agregaria lucro para suas academias.

A falta de oferta acaba também limitando a procura pelo exercício físico além das barreiras arquitetônicas já enfrentadas por pessoas com deficiências físicas, a falta de incentivo e lugares acessíveis para a prática de atividade física se torna um fator limitante.

Quando perguntado a respeito dos lucros e se a academia considerava que oferecendo esse serviço seria diferente das outras, as respostas foram diferentes: 6 gestores acreditam que oferecendo esse serviço seria um diferencial e deixaria a academia em maior destaque no mercado, estando adaptado para atender esse público agregaria mais clientes. Complementando esta idéia, outro gestor disse haver muitas pessoas que gostariam de praticar exercícios físicos, mas acham que não existem lugares adequados, com isso um planejamento adequado e investimento para atrair esse público deveriam ser considerados. Outra idéia apresentada foi de que esse público pode ser considerado fiel e esse é um mercado com muito potencial e pouco explorado. E outra resposta considerada foi de que só seria possível atender pessoas com deficiência se fosse com Personal Trainer.

Assim, conclui-se que, as academias precisam passar por um processo de transformação para tornar seu espaço adequado e adaptado. As academias pesquisadas relataram pouquíssima procura pela modalidade musculação, para pessoas com deficiência física, fazendo com que os gestores não invistam na melhoria do seu espaço físico.

5. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Diante das abordagens propostas pôde-se constatar que as academias pesquisadas não apresentavam, de maneira geral um ambiente acessível para as pessoas com deficiência física.

Foi verificado nesse estudo que das oito academias investigadas apenas duas atendem pessoas com deficiência física na modalidade musculação. Uma delas atende atualmente dois clientes e a outra academia atende um projeto para pessoas com deficiência física. Salienta-se que em nenhuma das academias visitadas existe a oferta específica da musculação para esta população, porém se houver interesse e procura estes clientes serão atendidos.

A baixa procura das pessoas com deficiência física nas academias de musculação foi referenciado pelos gestores, que complementaram que esta procura quando acontece se dá geralmente por familiares e por amigos que já praticam a musculação. Um dos gestores das academias afirmou que seria possível atender pessoas com deficiência física mas para isso teria que ter um profissional exclusivo para esse público. E esta baixa procura faz com que os gestores não invistam no atendimento dessa clientela e pode-se sugerir que seja devido também ao custo elevado dos equipamentos adaptados.

Complementando, verificou-se que poucas academias apresentaram acesso adequado. Além disso, não se verificou equipamentos adaptados, porém, a maioria das academias apresentou um bom espaço de circulação no ambiente da musculação que propicia uma adaptação dos exercícios resistidos, salientando que a utilização dos equipamentos de uma forma adaptada seria uma alternativa para que as pessoas com deficiência física pratiquem musculação.

Muitas foram às barreiras arquitetônicas encontradas nas academias visitadas. Estas já foram identificadas antes de chegar às academias com ruas apertadas, calçadas quebradas e sem rampas de acesso, degraus, escadas e portas apertadas dificultando a passagem de pessoas com deficiência física.

Dentro das academias as principais barreiras encontradas foi o acesso aos ambientes em que a grande maioria apresentava degraus, as portas de entradas eram largas porém no ambiente da recepção verificou-se na sua maioria a

presença de catracas que dificultam e muito o deslocamento de uma pessoa com cadeira de rodas.

Ainda no que se refere à acessibilidade e barreiras arquitetônicas destaca-se o acesso aos banheiros e vestiários que na sua maioria não se apresentaram adaptados e sem o mínimo de segurança para que pessoas com deficiência pudessem utilizar com autonomia o espaço.

Como sugestões para novos estudos, pode-se investigar o interesse de pessoas com deficiência em praticar musculação, bem como verificar o conhecimento de pessoas com deficiência a respeito dos benefícios do exercício físico e dos exercícios resistidos para esta população.

A partir dos resultados desse estudo percebe-se que uma das primeiras questões que devem ser resolvidas para que a musculação se torne acessível às pessoas com deficiência é resolver a o acesso, ou seja, fazendo com que não existam barreiras arquitetônicas. A partir daí espera-se em que a cada vez mais a população se conscientize da importância e dos benefícios que os exercícios físicos podem proporcionar para as pessoas com deficiência física, devendo os profissionais de Educação Física estarem preparados para recebê-los.

REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, M. L. T. et al. Conceituando Deficiência. **Revista Saúde Pública**: São Paulo, v. 34, n. 1, fev. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2004.
- Academia de Ginástica é Adaptada para Pessoas com Deficiência Física**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/842597-em-sp-academia-de-ginastica-e-adaptada-para-deficientes.shtml>> Acesso em: 20 Mai 2011.
- BRITO, E. Academias para Pessoas com Deficiência Física. **Revista Endorfina**: ano 2, n. 7, jul/ago 2010. Disponível em: <http://www.physicus.com.br/apadef/?link=reportagem_endor>. Acesso em: 20 out 2011.
- CASTRO, S. S. et al. Deficiência visual, Auditiva e Física: Prevalência e Fatores Associados em Estudo de base populacional. **Caderno Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, agosto 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai 2011.
- CARMO, A. A. **Deficiência Física: A sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina**. Brasília: Secretaria dos Desportos, 1991.
- CHIESA, L. C. **Musculação: uma proposta de trabalho e desenvolvimento humano**. Espírito Santo: Editora da UFES, 1999. Página pessoal: CHIESA - Power Training. Disponível em: <<http://www.professorchiesa.com.br/artigos.php?pagina=2>>. Acesso em: 20 mai 2011.
- DIAS, B. C. D. **Inclusão de Pessoas Portadoras de Deficiência: um tipo de responsabilidade social**. 2008. 166 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Organização e Sociedade). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- DUARTE, E. Inclusão e Acessibilidade: contribuições da Educação Física Adaptada Estudo de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada**:

São Paulo, v. 10, nº 1, p. 27-30, dezembro, 2005. Disponível em:
<<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/sobama/vol10no1suplemento.pdf>>. Acesso em: 09 abr 2011.

DUARTE, E. LIMA, S. M. T. **Atividade Física para Pessoas com Necessidade Especiais: experiências e intervenções pedagógicas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

DELISA, J. A. et al. **Tratado de medicina de reabilitação – princípios e prática**. 3º ed. Barueri: Manole, 2002.

FASTER CENTRO DE REFERÊNCIAS. **Acessibilidade**, 2010. Disponível em:
<<http://www.crfaster.com.br/acess.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

FALKENBACH, A. P.; DREXSLER, G.; LAUXEN, P. Experimentos práticos de inclusão em Educação Física escolar: um estudo a partir das publicações da área. **Lecturas Educación Física y Deportes**: Buenos Aires, ano 13, n. 121, junho 2008. Disponível em:
< <http://www.efdeportes.com/efd121/inclusao-em-educacao-fisica-escolar.htm>>. Acesso em: 12 mai 2011.

FONSECA, F. B. **ACESSIBILIDADE para uma cidade melhor**. Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos - Deptº do Tocantins – Ministério Público do Estado do Tocantins - Instituto de Arquitetos do Brasil - IAB-TO, 2008.

FÁVERO, E. A. G. **Direito das pessoas com deficiência: garantia e igualdade na diversidade**. Rio de Janeiro:WVA,2004.

FUNAYAMA C. A. R. et al. Paralisia cerebral diagnóstico etiológico. **Medicina**: Ribeirão Preto, v. 33: p. 155-160, abr./jun 2000.

EM SP, academia de ginástica é adaptada para deficiente. Folha de São Paulo, São Paulo, 08 dez 2010. Equilíbrio e Saúde.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. São Paulo: Manole, 2005.

GIACOMINI, M. C. C. **Trabalho Resistido Adaptado Visando a Independência de Pessoas com Paraplegia nas suas Atividades de Vida Diária**. 2007. 172f. Dissertação Mestrado em Educação Física – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GUARNIERI, J. C. **Academias de ginástica e as opiniões de praticantes de atividade física**. 1997. 34 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física – Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 1997.

MANZINI, E. J. Inclusão e Acessibilidade: contribuições da Educação Física Adaptada Estudo de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada**: São Paulo, v. 10, n. 1, p. 31-36, 2005. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/sobama/vol10no1suplemento.pdf>>. Acesso em: 09 abr 2011.

MACIEL, M. R. C. Portadores de Deficiência: uma Questão da Inclusão Social. **São Paulo em Perspectiva**: São Paulo, v. 14, n. 2, p. 51-56, jun 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-8839200000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai 2011.

MUTTI, L. C. et al. Os Benefícios dos Exercícios Resistidos na Melhoria da Capacidade Funcional e Saúde dos Paraplégicos. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**: Niterói, v. 16, n. 6, dezembro 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun 2011.

MONTEIRO, J. A.; SILVA, M. S. A importância da atividade física para deficientes físicos. **Lecturas Educación Física y Deportes**: Buenos Aires, ano 15, n. 148, set, 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd148/atividade-fisica-para-os-deficientes-fisicos.htm>>. Acesso em: 18 set 2010.

MEURER, S. T.; CASTRO, M. R. T. A inserção de pessoas com deficiência física nas academias da cidade de Santa Maria. **Lecturas, Educación Física y Deportes**: Buenos Aires, ano 13, n. 122, jul 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd122/a-insercao-de-pessoas-com-deficiencia-fisica-nas-academias.htm>>. Acesso em : 20 abr 2011.

NABEIRO, M. Atividade física e qualidade de vida do portador de deficiência. In: **Anais do I Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde e VII Simpósio de Pesquisa em Educação Física**, p. 1921, 1997.

NAHAS, M. V. Revisão de Métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. **Revista Brasileira de atividade física e saúde**: Pelotas, v. 1, n. 4, p. 27-37, 1996.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: teste e prescrição de exercícios**. São Paulo: Manole, 2011

NIESS, L. T. T. **Pessoas portadoras de deficiência no direito brasileiro**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.

PALMA, L. E. et al. Acessibilidade e academias de ginástica: a participação das pessoas com deficiência. **Lecturas, Educación Física y Deportes**: Buenos Aires, ano 15, n. 152, jan 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd152/acessibilidade-e-academias-de-ginastica.htm>>. Acesso em: 19 abr 2011.

PAGLIUCA, L. M. F.; ARAGAO, A. E. A.; ALMEIDA, P. C. Acessibilidade e Deficiência Física: de Barreiras arquitetônicas in áreas Internas de hospitais de Sobral, Ceará. **Revista Escola Enfermagem, USP**: São Paulo, v. 41, n. 4, dezembro 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr 2011.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da Atividade Física, Exercício Físico e Saúde**. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2004.

RODRIGUES, D. **Atividade Motora Adaptada: A Alegria do Corpo**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

ROSADAS, S. C. **Educação Física Especial para Deficientes**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.

RODRIGUES, B.; MACHADO, C. R.; LIMA, J. C. P.; ANNES, V. **Nível de acessibilidade a cadeirantes em empresas fitness no RJ em relação a escala de Vidor**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <<http://www.edvaldodefarias.com/acessibilidadeemacademias.pdf>>. Acesso em: 20 set 2011.

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

SABA; F. **Aderência: a prática do exercício físico em academias.** 4ª ed. São Paulo: Manole, 2001.

SOUZA, P. A. **O esporte na paraplegia e tetraplegia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** 3ª ed. Florianópolis: UFSC, 2001.

SILVA, R. M. **O Portador de Necessidades Especiais á Luz da Lei.** 2007. 99 f. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

SOUZA, F. A. M. et al. Acessibilidade e Cidadania: eliminando barreiras físicas e promovendo igualdade. In: **Anais do VIII Congresso Ibero-Americano de Extensão:** Rio de Janeiro, 2005

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K. A. Aderência e Manutenção da Prática de Exercícios em Academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento:** Brasília, v. 11, n. 4, 2003. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/519/543>>. Acesso em: 23 abr 2011.

ZUCHETTO, A. T.; CASTRO, R. L. V. G. As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos **Revista Kinesis:** Santa Maria, n. 26, p. 52-69, mai 2002.

ZUCHETTO, A. T. Atividade motora adaptada. In: **Anais do I Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde,** p. 39, 1997.

WINNICK, J. P. **Educação física e esporte adaptado.** 3ª ed. Barueri: Manole, 2004.

ANEXOS

Questionário

1. Você já atendeu algum cliente com deficiência física na sua academia de musculação.

() Sim

() Não

Se sim, você sabe identificar qual o tipo de deficiência _____

2. Na sua academia, dentro da modalidade musculação, você atende atualmente clientes com deficiência física?

() Sim

() Não

3. Há procura de pessoas com deficiência física em sua academia para praticar a musculação?

() Sim

() Não

Por gentileza, justifique sua resposta: _____

4. Com qual frequência ocorre a procura pela modalidade de musculação na sua academia por pessoas com deficiência física?

() nenhuma

() 1 – 4 indivíduos

() 5 – 9 indivíduos

() acima de 9 indivíduos

5. Atualmente você considera que em sua academia o espaço físico e os equipamentos são adequados para receber os deficientes físicos na musculação?

() Sim

() Não

Por gentileza, justifique sua resposta: _____

6. Você estaria disposto a fazer as mudanças necessárias para atender pessoas com deficiência física na sua academia.

() Sim

() Não

Por gentileza, justifique sua resposta: _____

7. Você considera que o atendimento de pessoas com deficiência física pode ser um serviço diferenciado, que pode ser rentável para sua academia.

() Sim

() Não

Por gentileza, justifique sua resposta: _____

FICHA DE OBSERVAÇÃO

Nome da academia:

Endereço:

Dia:

Horário:

Região:

1) Espaços para a prática de atividades físicas presentes na academia:

2) Barreiras de acesso:

a) Acesso à entrada da academia:

- Escadas; ()

- Rampas; ()

- Rampas com degraus ()

b) Espaços adequados para deslocamento dentro da academia; () sim () não

c) Banheiros adequados; () sim () não

d) Vestiários adequados; () sim () não

e) Piso antiderrapante; () sim () não

f) Portas com largura adequada; () sim () não

g) Acesso entre os ambientes da academia

- Com degraus; ()

- Rampas; ()

- Sem degraus; ()

3) Materiais

a) Equipamentos adaptados; () sim () não

b) Espaços adequados para deslocamento entre os equipamentos; () sim () não

4) Outras observações: