

PERSPECTIVA DE LAZER NA VIDA DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

Bárbara Mariana de Sousa¹
Sarah Soares Castro¹
Cátia Rodrigues dos Santos Mendes²

RESUMO: O presente estudo objetivou investigar em qual escala de importância o lazer aparece na vida da pessoa portadora de deficiência física. A pesquisa foi realizada com pacientes do Programa Reabilitar da Vila São José Bento Cottolengo em Trindade-GO. Foram entrevistadas 50 pessoas sendo 74% homens e 26% de mulheres na faixa etária entre 10 a 70 anos, com o ensino fundamental incompleto e a maioria com deficiência nos membros inferiores (88%). Os dados foram coletados mediante aplicação de um questionário e os resultados apontam que uma das formas de lazer mais buscadas pelos entrevistados foi o passeio em Casa de Familiares que obteve 25% das citações. E em qual escala o lazer aparece em suas vidas foi citado em quarto lugar por 22% da amostra. 43% das citações apontaram a falta de acessibilidade como a maior dificuldade. Os resultados mostram que a PPDF considera o lazer como atividade de suma importância e evidencia que a acessibilidade é seu maior agente dificultante.

Palavras-chave: Deficiência, Pessoa Portadora de Deficiência Física, Lazer.

PERSPECTIVE OF LEISURE IN LIFE OF CARRIER PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES

ABSTRACT: This study aimed to investigate in which scale of importance the leisure appear in life of the peoples with disabilities. The search was performed with patients of the Program Rehabilitate from Vila São José Bento Cottolengo in Trindade-GO. Was interviewed 50 peoples being 74% man and 26% women in age range between 10 to 70 years with the middle school incomplete and the most of with disabilities in lower members (88%). The data was collected by application of questionnaire and the results show that one of the forms of leisure that is most sought by interviewed was the ride in Home of Relative that obtained 25% of the quotes. And in which scale the leisure appear in their lives was cited in fourth place by 22% of the sample. The results show that PPDF consider the leisure like activity with big importance and evidence that the accessibility is the biggest agent that causes difficulty.

Keywords: Disabilities, Persons with Disabilities, Leisure.

¹ Acadêmicas do Curso de Educação Física pela Faculdade União de Goyazes

² Professor Orientador da Faculdade União de Goyazes

1- INTRODUÇÃO

De acordo com o dicionário Luft (2000) o significado de lazer é expresso por atividade que satisfaz pelo gosto, pelo prazer, para o descanso, para a distração, divertimento, folga, entretenimento, podendo ser individual ou em pequenos e grandes grupos.

Para Camargo (1989, p. 97) lazer é “um conjunto de atividades gratuitas, prazerosas, voluntárias e liberatórias centradas em interesses culturais, físicos, manuais, intelectuais e associativos, realizadas num tempo livre, “roubado” ou conquistado, historicamente, sobre a jornada de trabalho que interferem no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos”.

Marcellino (2002) aborda o tempo e a atitude como aspectos importantes para o lazer. E a atitude é caracterizada pelo tipo de relação entre os sujeitos e as experiências provocadas pelas atividades que compõem o trabalho do cotidiano.

Segundo Blascovi (1997) o lazer caracteriza-se como área de estudos multidisciplinares abordados por profissionais de: Filosofia, Educação Física, Psicologia, Pedagogia, Ciências Sociais, Artes, Terapia Ocupacional. Todas dão relevância às atividades de lazer, considerando como meio de desenvolvimento e, como necessidade e direito de todas as pessoas. A esfera do direito ao divertimento não diz respeito apenas a aspectos legais, pois o direito à socialização implica em mudanças sociais, culturais, devendo tornar-se hábito da sociedade, independentemente de sua condição como pessoa, oportunizando o contato com outros para fazer o que gosta e o que dá prazer.

Assim, a importância das mais diversas práticas de atividades que caracterizam o lazer, significa considerá-lo como tempo privilegiado para vivência de valores que venham contribuir para mudanças sociais necessárias a todas as comunidades (MARCELLINO, 2002)

Apesar disso, não se deve esquecer que certos preconceitos existem e que levam a exclusão de várias pessoas, entre elas o deficiente físico. Assim, é importante afirmar que o direito de ir e vir se estende a todas as pessoas, e oferecer condições para as pessoas com deficiência física de participar de atividades de lazer é dar a ela a possibilidade de se ver inserido socialmente. À medida que a formação de grupos de convivência que buscam a prática do lazer como ações culturais,

morais e sociais forem entendidos, os preconceitos e as barreiras impostas pela sociedade irão, aos poucos e, como se quer, sendo eliminadas (MARCELLINO, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as “pessoas portadoras de deficiência” correspondem a 10% de toda a população do mundo. Estas pessoas possuem necessidades especiais devido às suas dificuldades e limitações, mas necessitam também de ter sua identidade reconhecida e romper com a tradição de uma globalização que as segrega, uma sociedade que as marginaliza e exclui.

Diante dessas limitações muitas vezes o deficiente se mantém isolado e nem sempre chega ao conhecimento público o que é realmente prioridade para a sua satisfação pessoal e para sua própria vida.

Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo investigar em qual escala de importância o lazer aparece na vida do deficiente físico e como isto pode interferir diretamente na sua qualidade de vida e uma das formas disso acontecer é por meio das atividades de lazer.

2 – DEFICIÊNCIA

A OMS reformulou e reapresentou em 1997 a Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação através de um manual da dimensão das incapacidades e da saúde (CIDD-2) com um novo título e novas conceituações. O CIDD-2 definiu a deficiência como uma perda ou anormalidade de uma parte do seguimento do corpo ou função corporal, incluindo as funções mentais (BRASIL, 2002).

Segundo Lollar (2002) a falta de uma definição clara de “deficiência ou incapacidade” tem se tornado um impedimento para a promoção da saúde de pessoas com necessidades especiais. A vigilância e a intervenção seriam diretamente relacionadas à capacidade de identificar as pessoas que deveriam ser incluídas na definição em questão.

Para Barron (2001) diferentes sistemas definem deficiência ou incapacidade de acordo com suas necessidades e regulações, mas as definições gerais

necessitam de critérios específicos, dificultando determinações precisas.

Após várias revisões, a versão final da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Incapacidade e Saúde, foi disponibilizada nos seis idiomas oficiais na página da família de classificações da OMS e publicada na língua portuguesa para todos os países lusófonos em novembro de 2003 (OMS, 2003).

Üstun (2002) nos informa que na família de classificações internacionais da OMS, as condições ou estados de saúde propriamente ditos, tais como: doenças, distúrbios, lesões e etc. são classificadas principalmente pela décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), que fornece um modelo basicamente causal, apesar de ter uma estrutura com diferentes pilares ou grandes linhas de construção, entre estes o etiológico, o anátomo-funcional, o anátomo-patológico, o clínico e o epidemiológico. Já funcionalidade e incapacidade associadas aos estados de saúde são classificadas na CIF.

Para a CIF, o termo deficiência corresponde a alterações apenas no nível do corpo, enquanto o termo incapacidade seria bem mais abrangente, indicando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo, com uma determinada condição de saúde, e seus fatores contextuais, tais como, fatores ambientais e pessoais, ou seja, algo que envolva uma relação dinâmica. Um indivíduo pode apresentar uma determinada deficiência e não necessariamente viver qualquer tipo de incapacidade. Em contrapartida, uma pessoa pode viver a incapacidade sem ter nenhuma deficiência, apenas em razão de estigma ou preconceito, que podem constituir uma barreira de atitude (OMS, 2003).

Utilizando o critério da CIF para o levantamento dos dados, o Instituto Ethos (2005), relata que existem 24,5 milhões de brasileiros portadores de alguma deficiência. De acordo com esse conceito, 14,5% da população brasileira apresenta alguma deficiência física, mental ou dificuldade para enxergar, ouvir ou locomover-se.

3 - PESSOA PORTADORA DE DEFICIENCIA FÍSICA (PPDF)

Frontera et al (2001) define a deficiência física como comprometimento do

aparelho locomotor que compreende o sistema ósteo-articular, o sistema muscular e o sistema nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto e podem produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis.

No Brasil, o Decreto nº 3.298 de 20 de Dezembro de 1999 considera pessoa portadora de deficiência física aquela que possui alguma alteração completa ou parcial de um ou mais estrutura corporal, acarretando o comprometimento da função física, podendo apresentar-se sob a forma de monoplegia, monoparesia, paraplegia, paraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, quadriplegia, amputação ou ausência de membro, paralisado cerebral, membros com deformidades congênitas ou adquiridas, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (NIESS, 2003).

E Schnitzer (1997) descreve que as causas mais comuns que levam a deficiência física são as amputações, lesão cerebral, lesão medular, miopatias, doenças degenerativas do sistema nervoso central, lesões nervosas periféricas, sequelas de politraumatismos, distúrbios posturais e doenças da coluna, artropatias, reumatismos inflamatórios das articulações e lesões por esforços repetitivos.

4 – LAZER

O conceito de lazer amplamente difundido foi o proposto por Dumazedier (1979, p.12), que relata que

o lazer é o conjunto de ocupações, às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se e entreter-se ou ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Desse modo, Gomes (2004), afirma que o lazer se caracteriza por quatro elementos interligados, são eles: tempo, espaço/lugar, ações/atitude e manifestações culturais. Estes elementos são enraizados no lúdico, podendo sofrer pressão e interferência do contexto, não adquirindo caráter de obrigação e não sendo vistos como um conjunto de ocupações a serem cumpridas.

Mascarenhas (2006) afirma ainda que na sociedade contemporânea o lazer é

a forma dominante de apropriação do tempo livre, considerado como expressão de determinações econômicas, políticas, sociais e culturais produzidas pelo modo capitalista de produção.

E que será formada uma sociedade diferenciada somente no momento em que a associação autônoma dos trabalhadores puder se concretizar, é que os sujeitos poderão se beneficiar de um tempo verdadeiramente livre. O autor afirma ainda que, neste tipo de sociedade, mesmo que não seja possível visualizá-la em um futuro próximo, o trabalho não deverá ser percebido como algo imposto e penoso. Neste outro projeto de sociedade, o tempo livre, e consequentemente o lazer, será destinado ao desenvolvimento físico e intelectual, ou seja, o homem imbuído em si mesmo (MASCARENHAS, 2000).

Melo e Alves Junior (2003) procuram definir as atividades de lazer pela conjunção de dois parâmetros: o tempo sendo mais objetivo, de caráter social, e o prazer assumindo um caráter mais subjetivo e individual. Os autores pontuam alguns aspectos que auxiliam no entendimento do conceito de lazer, sendo as principais: atividades de lazer consideradas vivências culturais, que englobam os diferentes interesses humanos, as diversas linguagens e manifestações, e ainda, atividades de lazer podendo ser realizadas no tempo livre das obrigações profissionais, familiares, domésticas, religiosas e das necessidades físicas. O que não significa dizer que não há obrigações nos momentos de lazer.

Dessa maneira, em uma sociedade na qual se almeja a “normalidade”, constantemente se observam atitudes discriminatórias e preconceituosas, responsáveis pela marginalização de indivíduos que apresentam qualquer tipo de “anormalidade”. Estas “anomalias” ou “exceções” são responsáveis, para esta sociedade, pelo desagrado, pela ameaça à tranquilidade, ao bem-estar, à estética, à harmonia e à segurança, pois

a ignorada epopeia de parcelas da população mundial, através dos muitos séculos da História do Homem sobre a Terra, mostra-nos com muita clareza que a sociedade dos homens, em todas as partes do mundo e em todas as épocas, sem qualquer exceção praticamente, colocou e continuará colocando por muito tempo mais à margem de sua correnteza principal certos tipos de indivíduos que dela poderiam fazer parte (Silva, 1987, p. 363).

Enquanto que Santin (1997, p. 45-46) afirma que no lazer se explicitam tal exclusão e marginalização, concluindo que, o problema hoje, sem dúvida, não é a

possibilidade de se ter tempo livre, mas de administrar a distribuição deste, ou seja, de garantir a todos o acesso a este. Não é a continuidade do progresso que é difícil, mas encontrar regras para administrá-lo. Assim não é difícil o aumento do tempo livre, mas admitir critérios de administrá-lo a todos os homens.

O autor afirma ainda que as condições individuais são responsáveis por barreiras no acesso à prática do lazer, sendo as pessoas portadoras de deficiência as mais afetadas, dadas as limitações física, econômica, cultural, etária, entre outras, complementando que o próprio sistema de significações encarrega-se de gerar os mecanismos de excluir e de marginalizar. Todo sistema que estabelece princípios classificatórios, hierarquizantes e divisionista introduz automaticamente condições para que apareçam os excluídos e os marginalizados.

Atualmente se evidencia a necessidade de incluir a Pessoa Portadora de Deficiência Física (PPDF) na sociedade. No entanto, no Brasil ainda há muitas dificuldades em encontrar locais com infraestrutura adequada (HUNGER *at all*, 2004).

5- LAZER E O PROCESSO DE ACESSIBILIDADE/INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Ao falar em deficiência percebe-se que muitos deles, por suas características específicas, ocupam boa parte do seu tempo com tratamentos de saúde e educação, ficando o lazer delegado para segundo plano, já que existem as prioridades a serem resolvidas. Desta forma, eles acabam sendo privados de momentos de felicidade, prazer e alegria oportunizados pelo lazer.

Nesse sentido, a prática de atividades recreativas e de lazer podem atender às necessidades desses indivíduos, seja para descansar, se divertir e também para garantir a sua inclusão no contexto social.

Frequentar uma praça de lazer, praticar algum esporte, curtir um cinema no fim de semana, passear por um parque, frequentar restaurantes, visitar exposições de artes, ir a um estádio de futebol, assistir uma peça de teatro ou a um concerto musical são algumas atividades de lazer que oportunizam alegria e prazer a todos os sujeitos que delas fazem uso, no entanto, muitas vezes as pessoas com

deficiência acabam sendo privadas desses espaços simplesmente por questões de acessibilidade.

Por no entanto, não é somente a acessibilidade um obstáculo a ser ultrapassado quando se fala em lazer para pessoa deficiente, o preconceito é muitas vezes uma barreira ainda maior. E o preconceito que cerca esta temática faz com que essas pessoas se sintam incapazes e excluídas da sociedade que vive. As pessoas com deficiência são pessoas que sabem brincar, sabem se expressar, sabem se divertir e como todos têm as mesmas necessidades de afeto e socialização.

Sabe-se que todas as pessoas independente de raça, cultura, religião, cor ou deficiência têm direito a educação, saúde, cultura e lazer. E essa é uma questão de cidadania, que é previsto inclusive, na Constituição Federativa do Brasil conforme disposto no art. 1º, II, da Constituição da República de 1988.

É importante também salientar a existência de leis específicas que garante a qualquer cidadão o acesso ao lazer, e uma delas é a Lei 10.098 denominada lei de acessibilidade que dispõe sobre diversos pontos fundamentais que norteiam as práticas inclusivas. O Decreto 3.298/99 – regulamenta a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências; citamos aqui

o Art, 46 – que versa sobre Cultura, Desporto e Lazer: “Assegura o oferecimento da prática de Educação Física nas instituições públicas e privadas. Acesso aos locais de prática desportivas e espaços públicos para o lazer”.

Partindo desse embasamento legal é dado a qualquer cidadão o direito e acesso ao lazer, mas na prática sabe-se que a pessoa portadora de deficiência sofre, não só com as barreiras como a discriminação e preconceito, a infraestrutura dos locais de lazer, mas também impedem que seus direitos sejam garantidos.

6 – METODOLOGIA

A realização do presente trabalho ocorreu por meio de uma pesquisa qualitativa e através da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas junto a pessoas portadoras de deficiência física do Programa Reabilitar da Vila São José Bento Cottolengo em Trindade- GO.

A pesquisa teve início após ter sido submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (FUG) (005/2013-1). Antes, porém, os participantes foram esclarecidos sobre o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Apesar de a pesquisa envolver deficiente físico a mesma não oferece riscos, já que não foram divulgados os nomes dos envolvidos prevalecendo os aspectos observacionais do processo.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas para deficientes físicos do Programa Reabilitar da Vila São José Bento Cottolengo em Trindade- GO (ANEXO II).

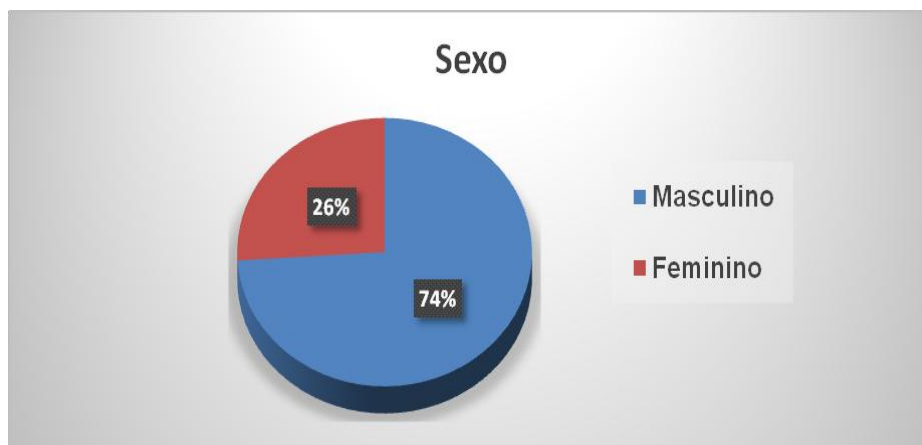
Foram agendados com os responsáveis pela Instituição, os horários para abordagem. Após aceitarem fazer parte da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram submetidos a um questionário. As perguntas foram respondidas pelos próprios entrevistados.

A análise dos dados foi discursiva registrada dentro da abordagem descritiva “Na pesquisa descritiva não há interferência do investigador, que apenas procura perceber, com o necessário cuidado, a frequência com que o evento acontece” (MARCONI e LAKATOS, 2001).

6 – RESULTADOS/DISCUSSÃO

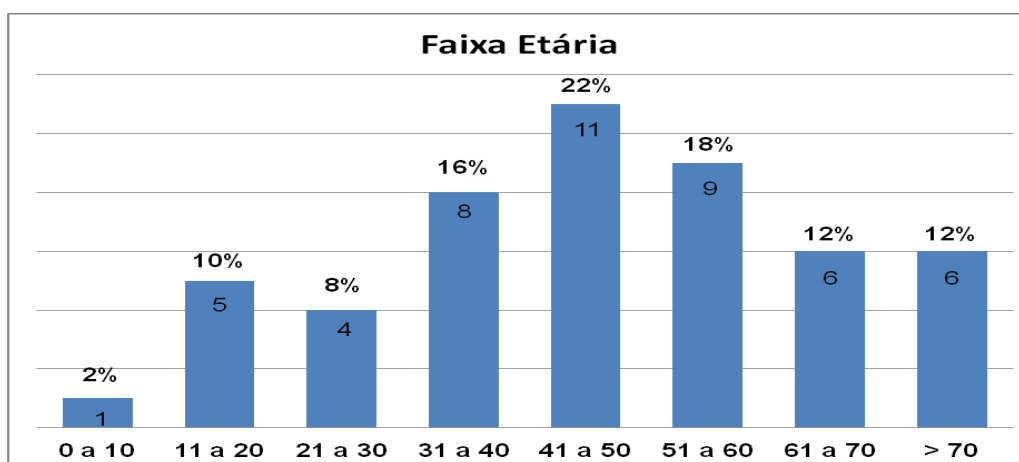
Para a realização desse estudo foi aplicado um questionário contendo questões fechadas e abertas e os resultados foram tabulados e transformados em gráficos para uma melhor visualização dos dados, e que são descritos a seguir.

GRÁFICO 1



No gráfico 1 das 50 pessoas portadoras de deficiência física entrevistadas 26% eram mulheres e 74% homens. Este também foi um dado observado no decorrer da pesquisa, e que levou a conclusão que a maioria das pessoas que buscavam o Programa Reabilitar são homens e com lesões decorrentes de acidentes e de doenças como diabetes.

GRÁFICO 2



O gráfico 2 traz as faixas etárias dos entrevistados, no qual 2% eram crianças de até 10 anos; 10% adolescentes e jovens entre 11 a 20 anos; 8% jovens e adultos entre 21 a 30 anos; 16% adultos entre 31 a 40 anos; 22% adultos e adultos idosos entre 41 a 50 anos; 18% adultos idosos e idosos entre 51 a 60 anos; 12% idosos entre 61 a 70 e 12% idosos com idades superior a 70 anos.

Foi observado que a forma de lazer muda de acordo com a faixa etária, entre as crianças até 10 anos o interesse são os jogos eletrônicos; jovens até 20 anos: TV aberta, atividade física, festas, viagens, conversas com amigos, passeios em praças,

e visitas familiares; adultos até 30 anos: atividade física, internet, TV aberta, TV a cabo, conversas com amigos, visitas familiares; adultos até 40 anos: TV aberta, conversas com amigos, visitas familiares e dirigir; adultos até 50 anos: passeio em casa de familiares, conversas com amigos, caçar e pescar; adultos até 60 anos: TV aberta, passeio em casa de familiares, conversas com amigos, namorar e pescar; idosos até 70: TV aberta, passeio em casa de familiares, conversas com amigos, bailes; e idosos acima de 70 anos o interesse prevalece a TV aberta e passeio em casa de familiares, conversas com amigos, dormir e ler jornal.

Assim, pode-se concluir que entre os mais jovens o tipo de lazer buscado modifica e entre os mais adultos ele prevalece.

GRÁFICO 3



O gráfico 3 pesquisou o nível de escolaridade dos entrevistados sendo que, 8% disseram não ter estudado; 39% possuem o ensino fundamental incompleto; 19% completaram o ensino fundamental; 8% possuem o ensino médio incompleto; 19% completaram o ensino médio; 5% não completaram o ensino superior; 2% completaram o ensino superior e 0% não fizeram nenhum tipo de especialização.

De acordo com o nível escolar foi notado que este não influencia muito na escolha dos momentos de lazer e sim aqueles que se encontram mais disponíveis e acessíveis.

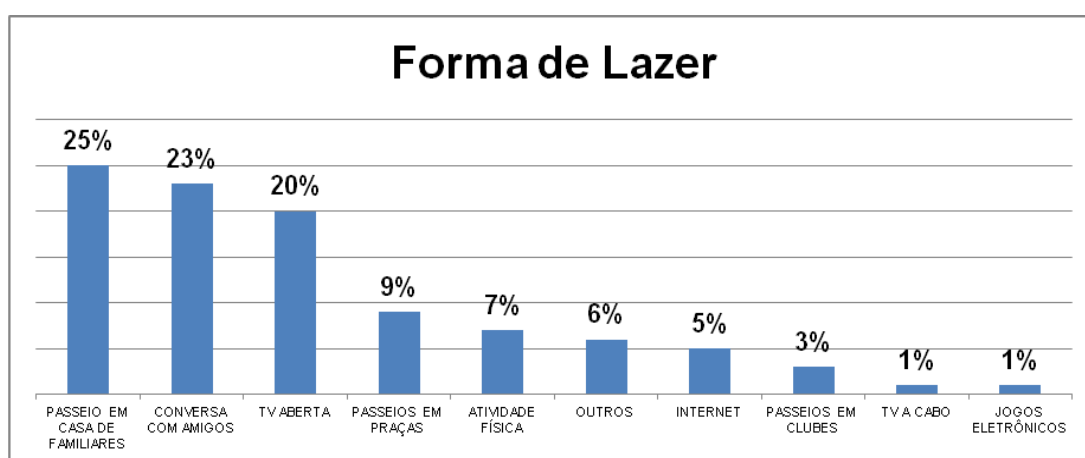
GRÁFICO 4



O gráfico 4 traz em qual parte do corpo está localizada a deficiência física dos entrevistados, 88% apresentam deficiência nos membros inferiores; 8% nos membros superiores e inferiores e 4% nos membros superiores.

De acordo com o questionário de pesquisa nas questões fechadas não foi possível perceber diferença entre as perspectivas de lazer entre os tipos de deficiência, já nas perguntas abertas os entrevistados com comprometimento nos membros inferiores disseram que gostariam de participar de atividades adaptadas, inclusivas, de fácil acesso e baixo custo.

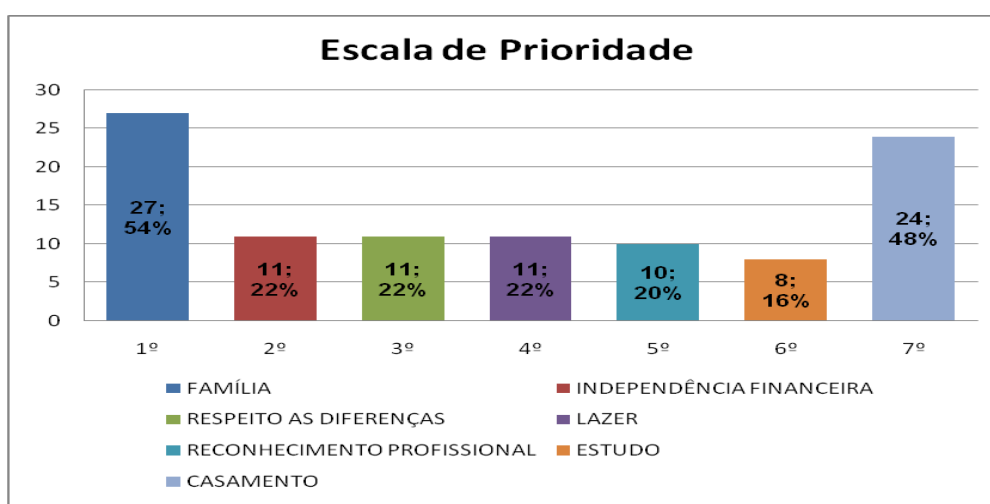
GRÁFICO 5



No gráfico 5 respondendo a questão sobre as formas de lazer mais buscadas por eles 20% disseram ser a TV aberta; 1% a TV a cabo; 5% a internet; 1% os jogos

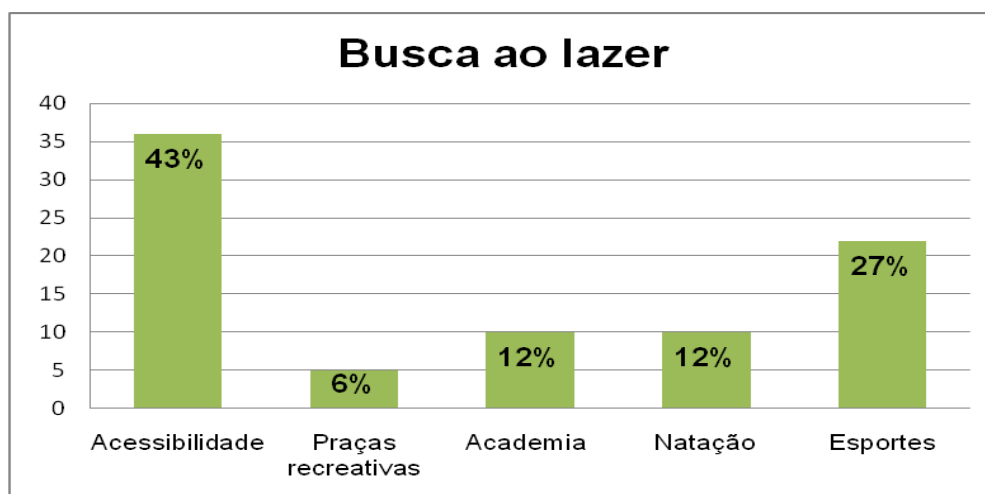
eletrônicos; 9% passeios e praças; 3% passeios em clubes; 25% passeio em casas de parentes e amigos; 23% conversa com amigos; 7% praticam esportes e atividades físicas; 6% disseram outras atividades que variaram entre festas a jogo de snooker. Esses resultados estão de acordo com os dados de Blascovi-Assis (1997), Silva e Dessen (2003) e Mactavish e Schleien (2004), mostrando que as atividades mais comuns acontecem em casa e com pessoas da família que também incluem visitas a parentes e amigos, assistir TV, ouvir música, ir à igreja, festas de aniversário ou casamento e passeios em praças públicas

GRÁFICO 6



No gráfico 6 foi respondido a questão sobre o que é prioridade na vida de cada deficiente entrevistado e em que ordem cada uma vinha em suas vidas. Em primeiro lugar com 54% disseram ser a família; em segundo lugar com 22% independência financeira; em terceiro lugar com 22% disseram ser o respeito as diferenças, principalmente no sentido de não ser discriminado; em quarto lugar com 22% aparece o lazer que trouxe consigo um problema de acessibilidade aos locais de lazer, nesse aspecto, ela foi colocada em pauta como um entrave na prática do lazer; em quinto lugar ficou o reconhecimento profissional; em sexto lugar os estudos e em sétimo lugar o casamento não considerado uma prioridade pela maioria. Importate salientar que esta questão o entrevistado deveria enumerar quais eram suas prioridades em sua vida a comçar o que viria em primeiro lugar até chegar ao sétimo.

GRÁFICO 7



O gráfico 7, trazem as sugestões, as angustias, as indicações e os desejos dos deficientes físicos com relação ao lazer. Em primeiro lugar ficou a acessibilidade com 43%, sendo na verdade a falta da mesma que dificulta e impede a inclusão do lazer na vida do deficiente; 27% disseram que gostariam de praticar uma modalidade esportiva (futebol, volei, basquete e outras); 12% gostariam de frequentar uma academia e mais uma vez foi reforçado a questão da acessibilidade, disseram que as academias não estão adaptadas para recebê-los; 12% gostariam de praticar natação; 6% disseram que poderiam existir mais praças recreativas e adaptadas.

O estudo de Lamônica et al. (2008) aponta a necessidade da diminuição das barreiras arquitetônicas para promover a integração de pessoas com deficiência em todos os ambientes e demonstra que na presença de barreiras a qualidade dos serviços prestados está comprometida, além da legislação brasileira estar sendo desrespeitada. Os autores afirmam também que é necessário reconhecer os direitos legítimos e legais da acessibilidade e integração social das pessoas e promover mudanças.

Gabriely (2007) relata que as barreiras e dificuldades que impedem a acessibilidade das pessoas com deficiência nos mais variados espaços reforçam a idéia de um paradoxo na sociedade, ou seja, as pessoas que mais necessitam dos recursos de acessibilidade para sua locomoção, em muitos momentos, ficam ausentes de participações na sociedade.

7- CONCLUSÃO

Ao término da presente pesquisa fica clara a necessidade que as pessoas portadoras de deficiência física têm em participar dos vários grupos que a sociedade possui. Desta forma, esporte, cultura e lazer vão além da promoção da qualidade de vida ou bem estar. São meios pelos os quais o deficiente físico pode se desenvolver e exercer com plenitude a sua cidadania e ocupar em definitivo seu espaço físico e social. E nesse sentido o profissional de Educação Física pode auxiliar nessa inclusão, que através da sua formação e investigação consegue meios para adaptar os exercícios físicos para que os deficientes físicos possam interagir com o restante da população.

A legislação brasileira já garante ao deficiente físico o acesso aos seguimentos sociais de maneira igualitária e dá a direção de como a sociedade como um todo deve agir. Entretanto a inclusão só ocorre em situações diárias das relações interpessoais, sociais e políticas. Evidenciando assim, a importância da democratização do lazer através de adaptações nos espaços destinados ao exercício do lazer em toda sua abrangência.

Mesmo sabendo o quão discretas ainda são essas questões de acessibilidade devemos considerar que ela é de extrema importância para que a inclusão do deficiente ocorra de forma real. Entretanto, como visto, acessibilidade vai além de ultrapassar barreiras arquitetônicas, devemos associar a elas a capacidade de romper as barreiras de ações e atitudes no sentido de conscientizar os responsáveis pela execução e realização dos projetos de edificações, assim como, os demais usuários a necessidade de se implantar atividades de lazer direcionadas ao público em questão e lugares com infraestrutura ideal, favorecendo a pratica efetiva, satisfatória e neste sentido, acessível às pessoas portadoras de qualquer grau de deficiência física, proporcionando assim aumento significativo na qualidade de vida das mesmas.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRON, B. *Disability certifications in adult workers: a practical approach*. Am Fam Physician 2001; 64(9): 1579-86.

BLASCOVI-ASSIS, S. M. Lazer para deficientes mentais: Um relato de experiência. In.: MARCELLINO, N. C. (Org). *Lúdico, educação e educação física*. RS, Editora Unijuí, 1999, p. 101-111.

BLASCOVI, A. S. *Lazer e Deficiência Mental: Papel da família e escola em uma proposta de educação pelo e para o Lazer*. São Paulo, Papirus, 1997.

BRASIL, Constituição. Constituição Federal Brasileira de 1988.

BRASIL, Constituição. Lei 10.098 denominada lei de acessibilidade.

CAMARGO, L. O. L. *O que é Lazer*. São Paulo. Brasiliense, 1989.

DUMAZEDIER, J. *Sociologia empírica do lazer*. São Paulo: Perspectiva: SESC, 1979.

FRONTERA, W.R.; DASON,D.M. e SLOVIK D.M. *Exercício Físico e Reabilitação*. Trad. Maria da Graça Figueró da Silva e Jussara Burnier. -Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

GABRIELY A. O. *Edifícios públicos tombados e a acessibilidade para pessoas com deficiência: um olhar multidisciplinar*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2007.

GOMES, C. L. *Lazer - concepções*. In: GOMES, Christianne L. (Org.). *Dicionário Crítico do Lazer*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.

HUNGER D; SQUARCINI CRF; PEREIRA JM. *A Pessoa Portadora de Deficiência Física e o Lazer*. Rev. Bras. Cienc. Esporte, v. 25, n. 3, p. 85-100, Campinas, maio 2004.

IBGE.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*.

Disponível em:

<<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=13&i=P&c=3426> >

Acesso em 22 de abr. de 2013.

INSTITUTO ETHOS. *O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*. Disponível em: <

[http://www.ethos.org.br/ uniethos/documents/manual_pessoas_deficientes.pdf](http://www.ethos.org.br/uniethos/documents/manual_pessoas_deficientes.pdf) >.

Acesso em: 07 de abr. de 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Ciência e conhecimento científico*. In: *Fundamentos da Metodologia Científica*. SP: Atlas, 2001.

LAMÔNICA, D. A. C.; ARAÚJO-FILHO, P.; SIMOMELLI, S. B. J.; CAETANO, V. L. S. B.; REGINA, M. R. R.; REGIANI, D. M. *Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru*. Rev. bras. educ. espec. v.14, n.2, p. 177-188, 2008.

Legislação Federal Básica na Área da pessoa com Deficiência. *Secretaria Especial dos Direitos Humanos/CORDE*. Brasília – DF, 2007.

LOLLAR, DJ. *Public Health and Disability: Emerging Opportunities*. Public Health Reports. 2002; 117: 131-6.

LUFT, C. P. *Minidicionário Luft*. Editora Ática. 20ª edição. São Paulo, 2000.

MACTAVISH, J. B.; SCHLEIEN, S. J. *Re-injecting spontaneity and balance in family life: parents' perspectives on recreation in families that include children with developmental disability*. Journal of Intellectual Disability Research. v.48, n.2, p. 123-141, 2004.

MARCELLINO, N. C. *Estudos do Lazer, Uma Introdução*. Ed. Autores Associados, SP, 2002.

MASCARENHAS, F. *Em busca do ócio perdido: idealismo, panacéia e predição histórica à sombra do lazer*. In: Valquíria Padilha. (Org.). *Dialética do lazer*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 53-74.

MEC. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Brasília, MEC/CNE, 2006.

MELO, V. A.; JUNIOR, E. D. A. *Introdução ao lazer*. Barueri: Manole, 2003.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2003.

SANTIN, S. *Diversidade cultural no lazer: exclusões e marginalidades*. Coletânea. 9º Enarel, Belo Horizonte: UFMG, 1997.

SCHNITZER TJ. Osteoartrose. In: Bennett JC, Plum F. Cecil. *Tratado de medicina interna*. 20.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.1677-85.

SILVA, N. L. P. e DESSEN, M. A. *Crianças com Síndrome de Down e suas interações familiares*. Psicologia: Reflexão e crítica. v.16, n.3,p. 503-514, 2003.

SILVA, O.M. *As causas da marginalidade das pessoas deficientes*. In: SILVA, O.M. *A epopeia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: Cedas, 1987.

ÜSTUN T B. *The International Classification of Functioning, Disability and Health: a common framework for describing health states*. In: Murray CJL, Solomon JA, Mathers CD, Lopez AD, editors. *Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Applications*. Geneva: WHO; 2002. p. 344-8.