

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**RAFAELLA MOREIRA DE FARIAS**

**RELATO DE VIVÊNCIA EM CADEIRA DE RODAS**

**JOÃO PESSOA- PB  
2015**

**RAFAELLA MOREIRA DE FARIAS**

**RELATO DE VIVÊNCIA EM CADEIRA DE RODAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba-UFPA como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof. Ms. Andreza Aparecida Polia.

**JOÃO PESSOA- PB  
2015**

F224r Farias, Rafaella Moreira de.

Relato de vivência em cadeira de rodas / Rafaella Moreira de Farias. - - João Pessoa, 2015.  
31f.: il.-

Orientadora: Andreza Aparecida Polia.  
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Cadeira de rodas. 3. Estruturas de acesso. 4. Terapia Ocupacional.

RAFAELLA MOREIRA DE FARIAS

**Relato de vivência em cadeira de rodas**

Artigo apresentado ao curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, com requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Artigo aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Andreza Aparecida Polia (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba-UFPB

---

Prof<sup>o</sup> Luciano Belas e Silva Filho

Universidade Federal da Paraíba-UFPB

---

Prof<sup>a</sup> Cláudia Regina Cabral Galvão

Universidade Federal da Paraíba-UFPB

JOÃO PESSOA – PB

2015

Dedico esse trabalho aos meus avós que são indispensáveis em meus dias, incentivando meus sonhos e comemorando minhas conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

**A Deus** que está à frente de todos os planos e conquistas.

**Aos professores** da graduação em Terapia Ocupacional, que tornaram maior o meu desejo pela profissão. Em especial a professora Claudia Regina Cabral Galvão, que abriu as portas do laboratório de tecnologia assistiva, me dando assim a oportunidade de descobrir afinidade na área de reabilitação.

**Aos meus avós e pais**, por todo carinho.

**Aos meus amigos** pelo apoio, torcida e parceria durante toda a graduação.

**Aos pacientes e seus responsáveis**, por tornarem a prática a melhor maneira de vivenciar a Terapia Ocupacional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu agradecimento.

Meu fado é de não entender quase tudo.  
Sobre o nada eu tenho profundidades

(Manoel de Barros)

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo principal de descrever sobre barreiras arquitetônicas e atitudinais vivenciadas por um indivíduo na situação simulada de usuário de cadeira de rodas, pelo período de 48 horas. Experimentando um trajeto pré-definido, baseado na rotina deste usuário (a própria pesquisadora) este estudo foi definido como um relato de experiência e retrata a descrição da própria pesquisadora que sai da condição de deambuladora, para a condição de usuária de cadeira de rodas, afim de compreender sobre como seria a vida sem a marcha, sentada e se locomovendo em uma cadeira e, apresenta uma discussão descrevendo sobre as condições de acesso às áreas visitadas, tais como o deslocamento dentro de casa para a realização das atividades de autocuidado, acesso à área externa de sua residência, ao local de trabalho, e o acesso a restaurantes. No que se refere às condições das calçadas das vias transitadas, que muitas vezes encontravam-se quebradas, ou com ambulantes e barracas tomando o espaço dos pedestres (barreiras atitudinais); as rampas de acesso presentes somente em um lado das ruas, impedindo a travessia segura; bem como a falta de suporte das pessoas que se sentiam inseguras em oferecer-se para facilitar o trajeto com a sua ajuda, quando ocorreu a necessidade de enfrentamento das barreiras arquitetônicas. Sabe-se que existe uma legislação determinante dos critérios pra construção ou reforma de prédios que a mesma em muitos casos, como nas situações vivenciadas, não estão sendo atendidas.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde. Cadeira de rodas. Estruturas de acesso. Terapia Ocupacional.

## ABSTRACT

The present work is a written account of experience on wheelchairs, developed by an Occupational Therapy student at UFPB who is at the eighth semester of the graduation course. After defining the route herself and moving around on a wheelchair within two days (26th and 27th of February, 2015), the author of this report visited restaurants, pubs, rehabilitation institutions, as well as surrounding areas where she resides in the city of João Pessoa with the objective of evaluating the architectural and also the behavioural barriers to people who need to get around on a wheelchair. In every visited place there was a kind of architectural barrier to overcome. This was the main difficulty found. It could also be found buildings without the accessibility standards or even adaptations made in the wrong way. The ABNT (Brazilian Association of Technical Norms), in its technical norm number 9050 (ABNT, 2015), determines the criteria and technical parameters which have to be observed so that conditions of accessibility are guaranteed in all projects, from construction, installations and adaptations, to furniture and urban spaces and equipments. What can be affirmed is that, despite this norm, which applies not only for public, but also for private buildings, wheelchair-users are exposed to frequent risks because of irregular pavement and broken or non-existing access ramps.

**Keywords:** Health Services Accessibility. Wheelchairs. Architectural Accessibility. Occupational Therapy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CRM – Cadeira de rodas manual**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2012, a Política Nacional de Mobilidade Urbana passou a exigir que os municípios com população acima de 20 mil habitantes elaborassem e apresentassem um plano de mobilidade urbana, com a intenção de planejar o crescimento das cidades de forma ordenada (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2008), tendo em vista que em todas as partes e nos diversos níveis da sociedade há pessoas com deficiência.

A Lei sobre Mobilidade Urbana, Lei n.º 12.587/2012 sobre Mobilidade Urbana determina aos municípios a tarefa de planejar e executar a política de mobilidade urbana. O planejamento urbano é um instrumento fundamental, necessário para orientar o crescimento sustentável das cidades brasileiras e também já foi estabelecido como diretriz pelo Estatuto das Cidades através da Lei 10.257 de 2001.

De acordo com Dischinger e Bins Ely (2006), o conceito de acessibilidade não se restringe aos fatores físicos-espaciais, mas também a aspectos políticos, sociais e culturais, que influenciam a realização das atividades desejadas. Ela é imprescindível para melhoria na qualidade de vida de todas as pessoas, já que possibilita alcance aos espaços físicos, à informação, aos instrumentos de trabalho e ao estudo, bem como aos produtos e serviços (MELO, 2006, p. 17).

Ao promover acessibilidade, cumpre-se o previsto no Art. 5º da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988):

Art. 5º – Igualdade e não-discriminação: 1. Os Estados-Partes reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que fazem *jus*, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei. 2. Os Estados-Partes proibirão qualquer discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo. 3. A fim de promover a igualdade e eliminar a discriminação, os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para garantir que a adaptação razoável seja oferecida. 4. Nos termos da presente Convenção, as medidas específicas que forem necessárias para acelerar ou alcançar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência não serão consideradas discriminatórias.

Nesse contexto, a própria Constituição do Brasil (BRASIL, 1988) prevê que todas as pessoas são iguais perante a lei e o Decreto Federal nº 5.296/2004 reafirma a necessidade de atendimento a esse princípio, afirmando, em seu Art. 10, que a concepção e a implantação dos

projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade da ABNT. Ainda prevê em seu Art.11 que a construção, reforma ou ampliação de edificações de uso público ou coletivo, ou a mudança de destinação para esses tipos de edificação, deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis à pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

A preocupação em garantir os direitos e a assistência à pessoa com deficiência, vem sendo ampliada, consolidando-se e conseqüentemente, constituindo-se como uma preocupação governamental e da sociedade em geral.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi um marco histórico do respeito à diversidade, tendo sido inspirada em governos e organismos internacionais no combate à exclusão, com a criação de estratégias para todos (BATISTELLA, 2009).

Em 5 de junho de 2002, através da Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, instituiu-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Essa política definiu, em seus propósitos gerais, possibilidades que abrangem: a prevenção de agravos, a proteção da saúde e a reabilitação da pessoa com deficiência em relação à capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo, desta forma, para a inclusão dessas pessoas em todas as esferas da vida (BRASIL, 2010).

Segundo Marins; Emmel (2011, p. 67) a forma como cada país lida com as questões das deficiências se reflete no modo como a sociedade se contrói, no sentido físico ou social. No cenário mundial apresentam-se duas formas de abordagem das demandas das pessoas para o acesso e participação social. Esse mesmo autor apresenta a primeira vertente pautada na norte-americana, registrada pelo Centro de *Design Universal* da Carolina do Norte, que trouxe a discussão do direito à igualdade, com maior ênfase para as pessoas com deficiência. Já a segunda vertente refere-se a uma concepção europeia, incluindo os países Suécia, Noruega, Dinamarca, Finlândia e toda a Comissão Europeia – EUSTAT. Essa vertente considera todos os ciclos de desenvolvimento e necessidades especiais temporárias ou permanentes.

Entretanto, a acessibilidade ao espaço construído não deve ser compreendida como um conjunto de medidas que favoreçam apenas às pessoas com deficiência, tendo em vista que isso pode aumentar a exclusão socioespacial e a segregação desses grupos. Por outro lado, devem ser adotadas medidas técnico-sociais destinadas a acolher todos os usuários em potencial. Para isso, é necessário garantir total acesso aos mais variados locais e atividades,

eliminando as diversas barreiras existentes que comprometem a participação de todos (DUARTE; COHEN, 2004).

A acessibilidade se tornou o ditame principal nas relações da sociedade para com um amplo conjunto de aspectos como emprego, saúde, educação, reabilitação entre outros. O espaço urbano e edificado deve receber a pessoa com deficiência livre de barreiras arquitetônicas e urbanas. Santos (2008) afirma que por mais que se tenha ciência desse panorama e que hajam regulamentos que determinem a eliminação de barreiras, na sua aplicação ainda se verificam muitas restrições, e o que se vê é a falta de acessibilidade no ambiente em geral.

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015) todos os espaços onde há circulação de pessoas devem estar adaptados ao uso de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. O nível da adaptação depende da capacidade de lotação e do tipo de uso desses locais. As exigências são feitas aos vários tipos de edificação, dentre elas, de estacionamento, edifícios residenciais, públicos e coletivos com qualquer capacidade de lotação.

Para isso, existe a Regulamentação pela Norma Brasileira 9050 - NBR 9050, que estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação tanto do meio urbano, quanto rural, e de edificações, no que se refere às condições de acessibilidade.

Considerando diversas condições de mobilidade e percepção do ambiente, havendo ou não ajuda de dispositivos de tecnologia assistiva, como próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas, bengalas, aparelhos ou qualquer outro que venha a complementar necessidades individuais, esta Norma visa a autonomia do indivíduo no ambiente, independente de idade, limitação ou percepção.

Segundo a NBR 9050, alguns termos importantes para o estudo em questão são definidos:

Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com defina.

Acessibilidade: espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias

ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa.

Acessível: espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa.

Adaptável: espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características possam ser alteradas para que se torne acessível.

Adaptado: espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características originais foram alteradas posteriormente para serem acessíveis.

Adequado: espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características foram originalmente planejadas para serem acessíveis.

Essa norma ainda fixa os requisitos mínimos necessários para determinados ambientes para pessoas com deficiência física, como os sanitários, que devem ser facilmente acessados, ficando próximos às circulações principais e sinalizado. Todos os sanitários acessíveis deverão possuir dimensão mínima de 1,50 m x 1,50 m, com porta de 1 m de vão livre e que permite área de manobra para rotação de 180º (1,20 m x 1,50 m). O banheiro deverá possuir barras de apoio com material resistente, fixadas em superfícies rígidas e estáveis com dimensões de no mínimo 0,80 cm, área de transferência (lateral, diagonal e perpendicular) e fácil acionamento de descarga (BRASIL, 2015).

Ao se discutir sobre a legislação e normatização acerca dos diversos aspectos sobre a acessibilidade, tem-se o agravante dos números apresentados pelo último Censo/2010. O município de João Pessoa, situado no estado da Paraíba, local deste estudo, possui uma população estimada de 3.766.528 habitantes e de acordo com o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), o estado da Paraíba, possui 1.045.962 pessoas que declararam possuir alguma deficiência, representando 27,7% da população, o que a coloca em primeiro lugar do *ranking* nacional dos estados que apresentam os maiores percentuais de pessoas com deficiência, empatado com o Rio Grande do Norte.

Nesse contexto, refletir sobre as condições de acesso e de mobilidade, preparar adequadamente as vias, ruas, calçadas, bem como programar as novas construções de forma acessível é primordial para garantir os direitos e o exercício de cidadania das pessoas com deficiência.

Assim, este trabalho é um relato experiência, que visa descrever a rotina e experiência do pesquisador na vivência de cadeira de rodas, destacando as barreiras arquitetônicas e atitudinais encontradas no dia a dia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Descrever a rotina e experiência do pesquisador na vivência de cadeira de rodas, destacando as barreiras arquitetônicas e atitudinais encontradas no dia a dia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar qual o impacto do uso de uma cadeira de rodas na rotina de alguém que se torna cadeirante;
- Compreender o quanto barreiras arquitetônicas e atitudinais influenciam no dia a dia de um usuário de cadeira de rodas.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho apresenta um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, elaborado como trabalho de conclusão do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O foco desse relato foi apresentar uma discussão sobre o impacto das barreiras arquitetônicas e atitudinais na rotina de um usuário de cadeira de rodas, simulado por 48 horas e realizado pelo próprio pesquisador, que assumiu essa condição, de restrição total da marcha, durante o período da vivência para descrever sobre a experiência de utilização dos espaços e acesso domiciliar e externo à sua residência, com o uso da cadeira de rodas para locomoção.

A proposta foi fazer o mesmo trajeto da rotina do pesquisador, vivenciado diariamente como deambulador, sendo neste estudo, realizado na condição de usuário de cadeira de rodas, investigando aspectos comparativos deste acesso e o que pré-determina a NBR 9050 (2015). Além disso, descreveu-se a visão do pesquisador na condição de usuário de cadeira de rodas em relação às condições experimentadas diante do esforço físico, vivência das barreiras arquitetônicas e ambientais, bem como as barreiras atitudinais enfrentadas.

Primeiramente foi definida a rotina, com base nas atividades vivenciadas no cotidiano do pesquisador na qualidade de deambulador, pré-definindo os locais a serem acessados. Em um segundo momento foi feita a vivência na qualidade de usuário de cadeira de rodas, nestes locais pré-definidos.

Por fim, foi relatada toda a rotina na forma narrativa descritiva para apontar a experiência realizada.

A pesquisa narrativa é utilizada para contar as próprias vivências e ler, no sentido de interpretar, ditos feitos e ações, a luz das histórias que os atores narram, se converte em uma perspectiva peculiar de investigação. Nesse sentido, resgatar a história das pessoas significa vê-las reconstruírem-se enquanto sujeitos e reconstruir também sua cultura, seu tempo, sua história, reinventando a dialogicidade, a palavra. Ademais, a narrativa é uma estrutura central no modo como os seres humanos constroem o sentido. O curso da vida e a identidade pessoal são vividos como uma narração (KRAMER, 1998, p.23; BOLÍVAR, 2001. p.220).

A narrativa como instrumento de estudo não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar fontes de

informações, não aplica estratégias de busca sofisticada e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas a subjetividade dos autores.

Strauss; Corbin (1990) denominam essa construção de elaboração da histórica, que consiste numa narrativa descritiva sobre o fenômeno central do estudo, consistindo em fazer recortes e selecionar o que realmente importa no desenvolvimento do modelo teórico representativo do tema pesquisado.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rotina preestabelecida para a vivência, seguiu o dia a dia do pesquisador na condição de deambulador, sendo modificada para a condição de usuário de cadeira de rodas, primeiramente houve a alteração no tempo de realização das atividades, decorrente das barreiras encontradas no percurso físico ou pela mudança do modo de realizar algumas tarefas.

Envolvia acordar, tomar banho, sair do apartamento, descer para passear com o cachorro, retornar, tomar café da manhã e seguir de carro para o estágio. Ao chegar no local do estágio, um centro de reabilitação, permanecia no horário das 8 às 17 horas neste local. O intervalo de almoço envolvia a saída para um restaurante próximo ao local do estágio.

Ao se encerrarem as atividades de trabalho havia sempre um jantar programado com amigos.

Assim, no dia 26 de Fevereiro de 2015, conforme programado a realização da vivência em cadeira de rodas foi iniciada por meio da rotina modificada (sem uso da deambulação).

Ao acordar as 6 horas da manhã, a primeira atividade como usuário de cadeira de rodas foi realizada: uma transferência da cama para a cadeira, sem grandes dificuldades (por ter conhecimento prévio de técnicas, de transferência, as quais, possivelmente um indivíduo que torna-se cadeirante, não teria tanta facilidade). Essas técnicas de transferências, bem como as trocas de roupa e propulsão da cadeira eram atividades de conhecimento prévio da pesquisadora.

Figura 1- Largura da porta do banheiro.



O local de residência da pesquisadora foi construído há 15 anos e, portanto, não cumpre diversos itens de acessibilidade citados na NBR 9050.

A primeira barreira encontrada em casa foi a largura das portas, que impediam propulsão sem que as mãos batessem na parede. O banheiro tem uma porta com 58 cm (Figura 1), a menor de toda a casa, impedindo a entrada da cadeira de rodas.

Segundo a NBR 9050, as portas devem cumprir no mínimo 80 cm para que se possa permitir a propulsão da cadeira pelo usuário, de forma independente (ABNT, 2015). Não foi possível entrar no banheiro e o percurso até o box foi realizado pelo chão.

Em seguida, seria o passeio com o cachorro, mas foi cancelado, logo que percebida a inviabilidade devido às irregularidades das calçadas e falta de acesso, não sendo assim, uma rota segura.

Dentro do apartamento, muitos móveis precisaram ser afastados, assim como tapetes foram retirados para facilitar o trânsito da cadeira. O prédio residencial em sua entrada (Figura 2) e no acesso à garagem, possuem rampas, não havendo dificuldade para a locomoção dentro da área interna do saguão e entorno (Figura 3).

**Figura 2:** Entrada do prédio residencial com rampa de acesso



**Figura 3:** Garagem do prédio com rampa de acesso



Dirigir o carro de modo independente não foi possível, pois o automóvel teoricamente não era adaptado, portanto foi preciso que um cuidador o conduzisse. Isso incluía desmontar a cadeira, colocar no porta-malas e ao chegar ao local do estágio remontá-la e fazer a transferência para a cadeira de rodas. Não havendo intimidade do cuidador com a cadeira de rodas, levou um tempo maior até que fosse colocada e retirada no porta-malas. O processo para desmontar e montar uma cadeira de rodas, muitas vezes não é levado em consideração, para um usuário pouco experiente, pode-se gastar até 10 minutos durante o processo, desmontar, guardar no porta-malas e realizar transferência da cadeira para o banco do carro, acarretando em atraso.

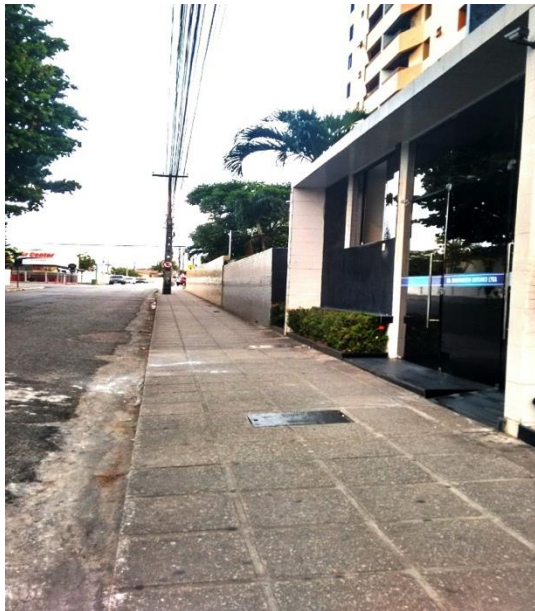
Ao chegar ao estágio, foi preciso entrar pelo estacionamento, que possui uma rampa de acesso para desembarque de pessoas com deficiência (Figura 4). O acesso principal da instituição não oferece livre acesso aos deficientes (Figura 5).

Com a cadeira montada, foi feita a transferência do banco do carro para a cadeira de rodas, seguindo assim para o setor de estágio. A rampa de acesso ao primeiro andar da instituição, ainda que justificada pela mesma como estando dentro das Normas NBR9050, não foi fácil subir e a ajuda de terceiros foi necessária.

**Figura 4:** Rampa da instituição



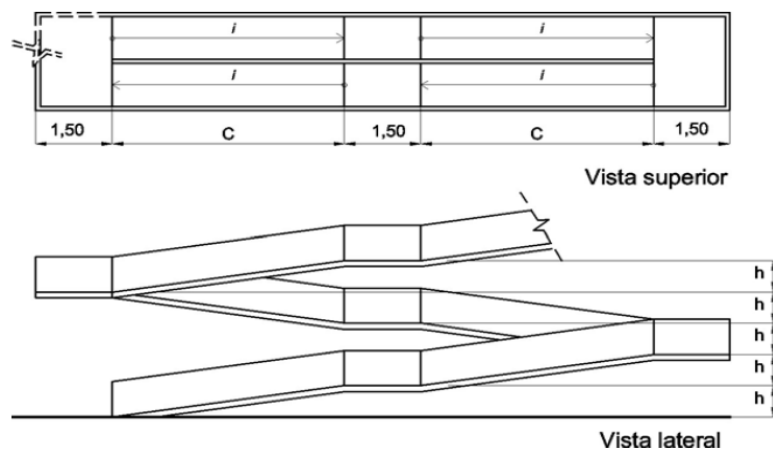
**Figura 5:** Calçada sem rampas de acesso



Todas as rampas devem possuir largura mínima de 1,20 m para obras novas ou 0,90 m para reformas, com patamar mínimo de 1,20 m de comprimento, inclinação máxima de 8,33%, atendendo ao desnível máximo por seguimento de rampa, máximo 1,50 m e mínimo 0,075). Todas as rampas devem possuir paredes laterais ou guia de balizamento com altura mínima de 5cm, além de piso tátil de alerta com largura de 0,25m e 0,60m, distante no máximo 0,32 m da mudança de plano, localizado antes do início e após o término da rampa, ainda segundo a NBR 9050, a inclinação da rampa deve ser calculada da seguinte maneira:  $\text{Inclinação} = \text{altura do desnível} / \text{comprimento da projeção}$ .

Inclinação máxima de 8,33% (1:12) até 12,5% (1:8). Com largura mínima recomendável 1,50 m, sendo admissível 1,20 m (ABNT, 2015).

**Figura 6:** Rampa de acordo com NBR 9050



A chegada ao setor de atendimento não foi dificultada por barreiras arquitetônicas, a cadeira transitou na recepção e não houve impedimento na passagem das portas. A sala de atendimento da Terapia Ocupacional (Figura 7), assim como a recepção do setor encontra-se livre de barreiras, com todo o material ao alcance da pesquisadora, facilitando assim a realização das atividades no local.

**Figura 7:** atendimento no estágio



A vivência em cadeira de rodas não modificou a dinâmica de atendimento da pesquisadora, sendo possível ir até a secretaria chamar pessoalmente, o paciente, conversar com o familiar responsável sobre a atividade a ser realizada no dia, e muitos deles questionavam como seria possível o atendimento com uma Terapeuta Ocupacional usuária de

cadeira de rodas. A partir desse comportamento percebeu-se o quanto existe o estigma da pessoa com deficiência, inclusive por parte das famílias de pacientes com deficiência.

Após os atendimentos da manhã, houve o intervalo para o almoço, e a pesquisadora seguiu, como de costume, para o restaurante de um órgão público ao lado da instituição de estágio. As rampas e calçadas danificadas (Figura 8) levaram o cadeirante a percorrer o caminho no meio da rua, enfrentando buzinas dos motoristas, reclamações, arriscando-se a sofrer ou causar acidentes.

**Figura 8:** Barreiras na rampa de acesso

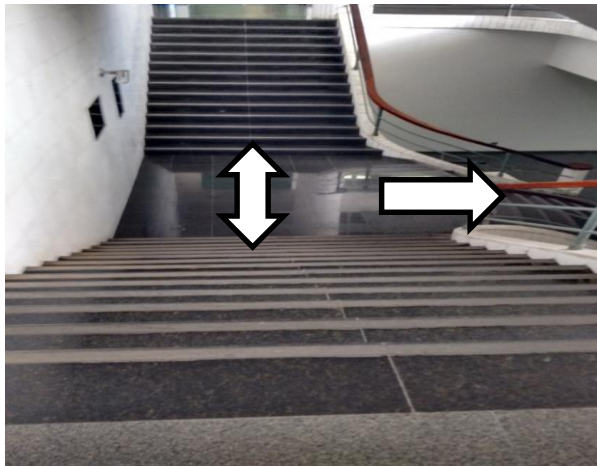


Já na entrada do prédio público foi percebido que o estacionamento com 30 vagas (Figura 9), destinava duas delas para deficientes, cumprindo a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 que destina 5% das vagas aos deficientes (BRASIL, 2000). Os elevadores ficavam na parte de trás do prédio, estendendo o percurso e causando transtorno por ser pequeno, impedindo que mais de duas pessoas acompanhem o usuário de cadeira de rodas (Figura 10). No restaurante do tipo *Self-Service*, servir-se utilizando cadeira de rodas nem sempre é fácil, pois parte dos temperos e molhos ficam fora do alcance das mãos, o trânsito no salão não era possível, diante do espaço entre as mesas, foi solicitado a todo instante que afastassem cadeiras, liberando a passagem. A altura do balcão foi a maior barreira encontrada no local, não houve contato visual com a balconista (figura 11).

**Figura 9:** estacionamento do prédio público



**Figura 10:** Acesso de entrada do prédio Público



**Figura 11:** Balcao do restaurante



Ao término das atividades de atendimento no turno da tarde o ponto foi assinado em um setor específico da instituição, o balcão era alto e foi necessário pedir ajuda de terceiros para procurar a ficha e assina-lo no colo. O jantar marcado com amigos para o final do dia teve que ser cancelado por esgotamento físico, devido à propulsão da cadeira de rodas, que não era parte da rotina da pesquisadora.

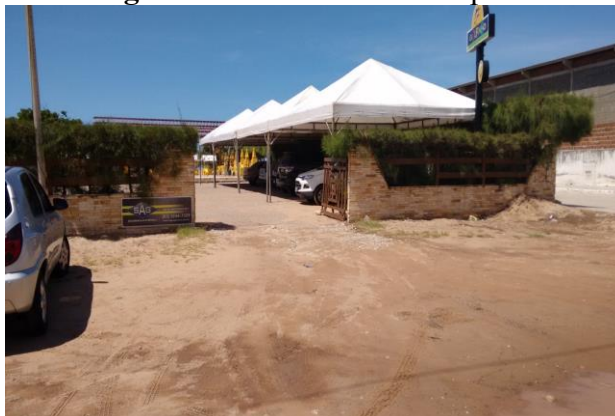
Os estudos epidemiológicos demonstram que 31% a 73% dos usuários de Cadeiras de Rodas Manuais (CRM) relatam sentir dores nos ombros. Com relação aos punhos, observa-se que 49% a 73% dos cadeirantes apresentam síndrome do túnel do carpo. São esses fundamentos que levam a crer, em parte, que após 10 ou 15 anos do uso de CRM, 50% a 70% dos indivíduos apresentam comprometimentos graves nos membros superiores (SAGAWA JÚNIOR et al., 2012)

A força exigida dos braços e ombros não é algo que eu esteja acostumada a empregar. Apesar de oferecer um uso intuitivo, a cadeira também não é assim tão estável. Os movimentos precisam ser combinados, não é tão simples descer rampas, passar em espaços apertados, calcular a melhor maneira de entrar nos lugares entre outras situações corriqueiras, que como o uso da cadeira de rodas, torna-se motivo de cautela. O alto índice de lesão faz com que as pesquisas para melhorar a cadeira de rodas manual - CRM e a propulsão sejam cruciais para a manutenção da saúde e do bem-estar do cadeirante (SAGAWA JÚNIOR et al., 2012).

Frequentar bares da praia é uma atividade comum para a maioria dos jovens da cidade, a saída com amigos que não tem conhecimento do processo já mencionado de montagem e desmontagem de uma cadeira de rodas, considerando também que para levar guarda sol, cadeiras de praia e bolsas, tudo precisou ser encaixado no porta-malas. bola, cadeira de praia e bolsas, foi difícil achar uma maneira de colocar a cadeira de rodas.

A praia definida foi a Praia do Bessa, localizada na cidade de João Pessoa, onde há grande quantidade de bares. O restaurante que foi frequentado tem um percurso a ser realizado na areia, possui estacionamento com vagas para deficientes (Figura 12) cumprindo com a Lei 10.098 e NBR9050, que destina 5% das vagas ao público com deficiência (ABNT, 2015).

**Figura 12:** Acesso ao bar da praia



Desta forma, o bar cumpre com a norma, possuindo 20 vagas e destinando os 5% ao público com deficiência. O bar estava lotado e passar entre as mesas foi uma tarefa impossível. Além disso, a falta de espaço no salão obriga ao usuário de cadeira de rodas a sentar-se próximo ao banheiro, evitando transitar no local.

**Figura 13:** Espaço entre as mesas



De acordo com as Normas ABNT para atender as necessidades e a legislação do deficiente físico (usuário de cadeira de rodas) os lavatórios precisam ter as seguintes medidas: Aproximação frontal: suspenso, sem coluna ou gabinete de sustentação, fixado a 0,80m do piso, altura livre de 0,70m. Sifão e tubulação situadas a 0,25m da face externa frontal, com dispositivo de proteção. Comando da torneira a 0,50m no máximo da face externa frontal do lavatório. Torneiras mono comando (único), acionadas por alavanca, célula fotoelétrica ou similar. Uso de barras facultativo (NBR 9050).

O restaurante tinha banheiro adaptado (Figura 12), mas o mesmo encontrava-se fechado, o que é uma realidade rotineira para os usuários, sempre fechado ou servindo de depósito para produtos de limpeza. A porta do sanitário do bar da praia era no modelo porteira, dificultando a entrada do cadeirante e a pia era alta demais, impossibilitando de lavar as mãos.

Ainda segundo a NBR 9050 os banheiros precisam de portas com no mínimo 80 cm de vão livre e altura mínima de 2.10 m. As portas devem ter condições de serem abertas com um único movimento. Portas de sanitários, vestiários de quartos acessíveis, em locais de hospedagem e de saúde, devem ter um puxador horizontal (ABNT, 2015).

**Figura 14:** Banheiro do estabelecimento



Ainda sobre o local, o mesmo é composto por dois salões, com desnível na divisão de um para o outro, além de não possuir plataforma de acesso à praia (Figura 15).

**Figura 15:** desnível entre os salões



Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados em rotas acessíveis. Eventuais desníveis no piso de até 5 mm dispensam tratamento especial. Já aqueles superiores a 5 mm

até 20 mm devem possuir inclinação máxima de 1:2 (50 %), enquanto os superiores a 20 mm, quando inevitáveis, devem ser considerados como degraus (NBR 9050, 2015).

O pagamento, mais uma vez, apresentava um balcão muito alto e foi realizado na mesa. Em seguida, foi visitado um shopping da cidade, no qual não houve dificuldade de circulação até chegar à praça de alimentação. Neste local, a disposição das mesas não permitiu o encaixe da cadeira de rodas, fazendo com que a pessoa com deficiência ficasse na passagem, devido ao espaçamento incorreto entre as mesas. Ir ao cinema não é opção, caso queira independência ou sentar em fileiras distantes da tela.

Quanto ao comportamento das pessoas foi possível observar sentimento de piedade, conversas e olhares destinados ao deficiente. Muitos ofereceram ajuda, deram preferência em filas, conversaram com olhares sobre a situação.

Em determinados momentos foi possível escutar de alguns: “Coitada, tão bonita”. A noite houve uma festa no prédio de colegas da pesquisadora, chegando ao local, foi constatada a falta de elevadores, o que impedia a chegada no apartamento, que ficava no 4º andar. Foi preciso pedir que colegas a carregassem no braço, causando desconforto e constrangimento à pesquisadora.

É muito comum a falta de acessibilidade e necessidade de ajuda para transpor obstáculos, mas por muitas vezes, ainda que seja uma ajuda prestada ao deficiente físico, usuário de cadeira de rodas, é também motivo de desconforto para o mesmo. No decorrer do evento todos combinaram de sair no sábado seguinte, e a pergunta geral, destinada à pesquisadora, foi: “Você já estará sem cadeira? “

Foi possível sentir como as barreiras não apenas arquitetônicas influenciaram as escolhas de saída de quem faz uso da cadeira de rodas, mas também como as barreiras atitudinais são motivo de exclusão do indivíduo do meio social.

A inclusão só se concretiza eficientemente quando cada um de nós reconhecer as barreiras que nutrimos e buscar minimizá-las, erradicá-las. “ A inclusão é uma visão , uma estrada a ser viajada, mas uma estrada sem fim, com todos os tipos de barreiras e obstáculos, algumas dos quais estão em nossas mentes e em nossos corações” (MITTLER, 2003, p. 21).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para ser considerado plenamente acessível um espaço tem que reunir condições para que todas as pessoas o utilizem comodamente, inclusive as que tenham deficiência ou mobilidade reduzida. O desenvolvimento deste trabalho com uma vivência em cadeira de rodas permitiu constatar o quanto a acessibilidade e a falta dela influênciam no dia a dia de um cadeirante, não apenas nos lugares que frequenta, mas nas escolhas de lazer.

O tempo levado para realizar qualquer atividade com a cadeira de rodas, durante a minha vivência, dobrou. O uso do carro fez-se necessário em todas as saídas, pois não me senti segura para fazer uso de transporte público sozinha. Enfrentar filas, fazer uso de espaços públicos, marcar saída com amigos, tudo parecia muito trabalhoso e não apenas para mim, como também para quem iria me acompanhar na atividade. Sentir-se um fardo ou motivo de atraso na rotina dos outros, foi uma realidade vivenciada durante as 48 horas.

Introduzir um olhar de acessibilidade no dia a dia da população é necessário e muito importante, desta forma as barreiras, serão minoradas. A acessibilidade deve ser entendida no sentido mais amplo, sendo a eliminação de barreiras físicas apenas um primeiro passo para minimização do problema.

A cidade não está preparada, ruas e estabelecimentos ainda não estão devidamente adequados a Lei de Acessibilidade e não seguem a NBR 9050. É necessário formar profissionais com consciência da importância da acessibilidade para todos, não havendo apenas o foco em deficiência física e usuários de cadeira de rodas. Como citado por Duarte e Cohen (2010, p. 6): “a deficiência em si então não é o fator causador da imobilidade e sim a falta de adequação do meio”

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT-NBR 9050 (2015): Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: 2015.

\_\_\_\_\_. Normas ABNT para Atender as Necessidade e Legislação do Deficiente Físico (CADEIRANTE). Disponível em: < <http://www.cnddhsc.org/normasabnt.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ARAÚJO, M.C.C.; ASSUNÇÃO, J.C.F. Pelo direito de ir e vir na cidade: mobilidade urbana e inclusão social em cidade praia–Natal/RN. **HOLOS**, v. 1, p. 48-74, 2008.

BATTISTELLA, L.R. O prefeito cidadão (...). In: FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA-CEPAM; SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Política municipal dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo, 2009.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988. Vade mecum: com foco no Exame da OAB em Concursos públicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.587, de 03 de Janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Vade mecum: com foco no Exame da OAB em Concursos públicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.257, de 10 de Julho de 2001. Regularmente os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e da outras providências. Vade mecum: com foco no Exame da OAB em Concursos públicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Vade mecum: com foco no Exame da OAB em Concursos públicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13,146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília. Vade mecum: com foco no Exame da OAB em Concursos públicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 – Regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade ou mobilidade reduzida, e dá outras providências. Vade mecum: com foco no Exame da OAB em Concursos públicos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria 1.060, de 05 de junho de 2002 - Institui a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência.

MITTER, Peter. **Educação inclusiva: Contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOLÍVAR, A. **Profissão Professor: o itinerário profissional e a construção da escola**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

DISCHINGER, M.; ELY, V.B.H.M. **Promovendo acessibilidade nos edifícios públicos: guia de avaliação e implementação de normas técnicas**. Santa Catarina: Ministério Público do Estado, 2006.

DUARTE, C.R.S.; COHEN, R. Acessibilidade aos espaços do ensino e pesquisa: desenho universal na UFRJ – possível ou utópico? In: NUTAU, 2004: Demandas sociais, Inovações Tecnológicas e a Cidade, 2004. São Paulo. Anais NUTAU, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico- Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.

KRAMER, S. **Histórias de professores: leitura, escrita e pesquisa em educação**. São Paulo: Ática, 1998

MARINS, S.C.F.; EMMEL, M.L.G. Formação do terapeuta ocupacional: acessibilidade e tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.19, n.1, p.37-52, 2011.

MELO, A. M. Acessibilidade e Design Universal. In: PUPO, D. T.; MELO, A. M.; FERRÉS, S. P. (Org.). **Acessibilidade: discurso e prática no cotidiano das bibliotecas**. Campinas: UNICAMP, 2006.

SAGAWA JÚNIOR, Y. et al. Wheelchairs propulsion analysis: review. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 1, p. 185-194, 2012.

SANTOS, C.C. Avaliação ergonômica de cadeiras de roda da Associação de Pais e Amigos dos excepcionais (APAE) no município de Caratinga – MG. Monografia apresentada ao Programa de Pós Graduação em Meio Ambiente e Sustentabilidade. Caratinga – MG, Brasil, 2008.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Bookman/Artmed, 2008.