

7

Elaboração de um Instrumento de Avaliação de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência Física em Locais de Lazer

Nildo Manoel da Silva RIBEIRO: nildomanoel@faculdadesocial.edu.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/9314966879265748>. Mestre e doutorando em Distúrbios do Desenvolvimento/Mackenzie, Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Social da Bahia.

Luciana Krauss REZENDE: lukrare@uol.com.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/1023314407430475>. Mestre em Promoção em Saúde/UNIFRAN e Doutoranda em Distúrbios do Desenvolvimento/Mackenzie, Bolsista CAPES.

Silvana Maria BLASCOVI-ASSIS: silvanablascovi@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/6553900966729412>. Mestre e doutora/UNICAMP. Docente do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento/Mackenzie. Líder do GP Fisioterapia e interdisciplinaridade: perspectivas em qualidade de vida/CNPq.

BSTRACT RESUMO ABSTRACT RESUMO ABSTRACT

Resumo	<p>O presente trabalho teve como objetivo elaborar um instrumento de avaliação das condições de acessibilidade em ambientes sociais de lazer para a pessoa com deficiência física a partir das normas da ABNT e das recomendações da CIF. Os dados para o estudo foram coletados a partir da criação e aplicação de um instrumento de avaliação na forma de questionário. Participaram do estudo dois grupos de avaliadores assim constituídos: Grupo 1 (Juizes Especialistas), composto por cinco profissionais da área de fisioterapia e Grupo 2, (Juizes com Mobilidade Reduzida), composto por cinco pessoas com deficiência física, que faziam uso de equipamentos de auxílio para locomoção. Os locais avaliados foram cinema, teatro, praça pública, praia e igreja na cidade de Salvador. Para o estabelecimento da confiabilidade das respostas dos dois grupos de juizes (intra e inter grupos) foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse, analisado no Software BioEstat ® versão 4.0 .Os resultados indicaram índices de concordância variáveis em relação aos espaços avaliados com escore final apresentando alto grau de concordância inter e intra grupos. Pode-se concluir que o instrumento proposto pode ser utilizado para avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física em locais de lazer.</p>
Palavras-chave	acessibilidade; deficiência física; lazer
Abstrac	<p>This study aimed to develop an assessment tool for accessibility conditions in social recreation for the physically handicapped person from the ABNT norms and recommendations of the ICF. Data for the study were collected from the creation and implementation of an assessment tool in the form of a questionnaire. The study included two groups of assessors formed as follows: Group 1 (Judges Experts), composed of five professionals in physical therapy and Group 2 (Judges with Reduced Mobility), composed of five persons with physical disabilities, who used equipment aid to locomotion. The sites were evaluated cinema, theater, public square, beach and church in the city of Salvador. To establish the reliability of the responses of two groups of judges (within and between groups) was used intraclass correlation coefficient was analyzed for the BioEstat Software ® version 4.0 .The results indicated varying rates of agreement in relation to areas assessed with a final score showing a high degree of inter and intra groups. It can be concluded that the instrument can be used to evaluate accessibility for people with disabilities in places of leisure.</p>
Keywords	accessibility, disability, leisure

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo deficiência foi definido como perda ou anormalidade de estruturas ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. De acordo com a OMS, as deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas¹.

O Decreto Federal nº 3298/99 define deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Classifica como deficiência permanente aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e incapacidade, como uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais, para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida².

De acordo com Bieler³ existem no mundo 600 milhões de pessoas com deficiência, dos quais 400 milhões vivem em países em desenvolvimento. No Brasil, as entidades públicas e privadas dedicadas aos problemas deste grupo populacional têm trabalhado com percentual estimado de 14,5%, calculados a partir da população total, aferida pelo IBGE, no censo de 2000⁴.

Ribeiro et al.⁵ ressaltam que a falta de acessibilidade a determinados

locais e serviços leva as pessoas com deficiência a se sentirem à margem da sociedade, gerando muitas vezes perturbações de estima e comportamento, o que contribui ainda mais para a segregação social. Observa-se que existem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida como a lei Nº 10.098 e a norma 9050/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas⁶ (ABNT)⁷.

¹ CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; Coordenação da Tradução Cássia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo-EDUSP; 2003.

² BRASIL. Decreto Federal nº 3298/99. Presidência da república, Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/d3298.htm> Acesso em 25/09/2010.

³ BIELER, R.B. Deficiência, Pobreza e exclusão: A Estratégia de Desenvolvimento Inclusivo Ressignificando o Conceito de Acessibilidade. Iª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” Caderno de Textos. p. 98-101. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

⁴ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo/> Acesso em 20/08/2009.

⁵ RIBEIRO, N.M.S. et al. Análise do ambiente de lazer para portadores de deficiência física com alteração na locomoção, na cidade de Salvador. **Diálogos Possíveis**, Salvador, ano 6, nº 1p.235-242, 2007.

⁶ ABNT / NBR 9050 - Associação Brasileira de Normas e Técnicas. Acessibilidade a Edificações, Mobiliários, Espaços e Equipamentos Urbanos. 2ª ed. 2004. Disponível em: <http://www.mg.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal/asp>. Acesso em 12/10/2007.

⁷ BRASIL, Lei n. 10.098, de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Brasília, Diário Oficial da União de 20 de dezembro de 2000.

Nogueira⁸ ainda ressalta que a acessibilidade é uma questão central para qualidade de vida. Embora essa seja uma questão muito ampla e que depende da percepção de cada indivíduo, a falta de acesso a diversos setores da sociedade pode interferir na satisfação pessoal e no direito à cidadania.

Saeta⁹ ressalta que a proteção dos direitos dos cidadãos à educação, saúde, trabalho, lazer, à segurança e previdência social está resguardada pela Constituição Brasileira promulgada em 1988 (Art. 6^o)¹⁰. A eliminação de barreiras de acesso nas ruas, edificações e transportes também foram merecedores de atenção na elaboração da Carta Magna e a igualdade das “pessoas portadoras de deficiência”, pelo menos perante a lei, ficou garantida como possibilidade de integração destas pessoas na cidade permitindo sua circulação e o atendimento de suas necessidades especiais.

O Brasil passou por profundas mudanças relacionadas às políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência nos últimos dez anos. A Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, responsável pela articulação das políticas públicas para as pessoas portadoras de deficiência – estruturou o Programa de Remoção de Barreiras ao Portador de Deficiência, voltado para a remoção de barreiras arquitetônicas, destacando-se nesta ação o projeto cidade para todos¹¹. Além desse Programa, outra prioridade da CORDE foi a formulação e a integração, em âmbito nacional, de políticas voltadas para a promoção dos direitos dos portadores de deficiência¹².

A regulamentação da Lei n^o 10.048 de 2000, pelo decreto de n^o 5296/2004, foi um grande avanço para as pessoas com mobilidade reduzida e para a sociedade. Ter um meio ambiente acessível é um direito de todos. Assim, a luta dos movimentos de base realmente vem demonstrando o papel do cidadão atuante, informado e a importância da organização para a conquista dos direitos individuais, sociais e difusos¹³.

Ribeiro et al.¹⁴ relatam que as barreiras arquitetônicas mais encontradas são: degraus, escadas, corrimãos, banheiros, dimensões de portas e transporte urbano. A adequação dos ambientes inclui os bens públicos e privados de utilidade pública como shoppings, cinemas, teatros, clubes, praças, praias, estacionamentos e calçadas, que devem atender às diferentes necessidades especiais peculiares a cada tipo de deficiência, pois a acessibilidade a essa população é

⁸ NOGUEIRA, C. O Fisioterapeuta e a Acessibilidade das Pessoas com Deficiência Física. Cíntia Maria Persona Nogueira. São Paulo, 2007 (Dissertação-Universidade Presbiteriana Mackenzie).

⁹ SAETA, B. R. P.; O Contexto Social e a Deficiência. **Psicologia; Teoria e Prática**, 1999, 1 (1):51-55.

¹⁰ BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm Acesso em 24/07/2008.

¹¹ LIMA, N. M. Avanços e Conquistas na Área da Acessibilidade no Brasil. I^a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 85-87. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

¹² BRASIL, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade; Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

¹³ MENDONÇA, J.M.B. Direitos Humanos Cidadania e Acessibilidade. I^a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 110-111. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

¹⁴ RIBEIRO, N.M.S. et al. Análise do ambiente de lazer para portadores de deficiência física com alteração na locomoção, na cidade de Salvador. **Diálogos Possíveis**, Salvador, ano 6, n^o 1p.235-242, 2007.

difícil devido a inúmeras barreiras arquitetônicas que permeiam esses ambientes.

A partir da acessibilidade aos ambientes é que se estabelecem relações, sendo possível uma maior interação e com isso um maior crescimento pessoal. Santos (p.321) aponta que: “*Nada fazemos hoje que não seja a partir dos objetos que nos cercam*”. É nesse ponto que se destacam as condições de acessibilidade para um melhor convívio social e de lazer para os deficientes físicos¹⁵.

Blascovi-Assis¹⁶ chama atenção ao fato de que somente quando as questões deste tempo de descanso, divertimento e desenvolvimento forem levadas a sério para as pessoas com deficiência é que o verdadeiro lazer “descompromissado” e “livre” poderá acontecer de maneira efetiva. Para que estas questões possam ser postas em prática, há necessidade de uma conscientização social gradativa, que permita que as transformações aconteçam no cotidiano e que seja conquistado um novo conceito de cidadania e de direitos humanos.

Então não se deve pensar apenas no lazer enquanto atividade de “não trabalho”, mas como ponto fundamental para completude da saúde do indivíduo. Para isso o seu desempenho e participação devem ser os mais efetivos possíveis.

Desse modo as propostas de elaboração e validação de instrumentos de avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física podem contribuir para o preenchimento dessa lacuna e assim contribuir para uma reflexão mais efetiva sobre participação e desempenho dessa parcela da população.

O presente trabalho tem como objetivo elaborar um instrumento que avalie as condições de acessibilidade em ambientes sociais de lazer para o deficiente físico a partir das normas da ABNT e das recomendações da CIF.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram do estudo dois grupos de avaliadores que fizeram a avaliação e aplicação do protocolo proposto para avaliar acessibilidade. Os grupos foram assim compostos:

Grupo 1, denominado como Juízes Especialistas (JE): Cinco profissionais da área de fisioterapia, já graduados, que cursaram ou estejam cursando a pós-graduação em Fisioterapia Neurofuncional.

Grupo 2, denominado como Juízes com Mobilidade Reduzida (JMR): Cinco pessoas com deficiência física, que fazem uso de equipamentos de auxílio para locomoção do tipo muletas, bengalas, ou cadeiras de rodas e freqüentam uma clínica particular na cidade de Salvador. Foram critérios de inclusão ter concluído o ensino Fundamental e ter capacidade de comunicação. Foram excluídas pessoas com menos de dezoito anos e pessoas que tivessem diagnóstico de disfunção cognitiva.

Todos os participantes foram convidados a fazer parte do estudo, sendo livre sua opção de aceitar ou não. A todos foi lida a carta de informação ao sujeito e após o aceite foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi encaminhada uma carta de informação e o Termo de Consentimento

¹⁵ SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Edusp, 2006.

¹⁶ BLASCOVI-ASSIS, S.M. Lazer e deficiência mental. **Papirus**, Campinas, 3ª ed. 2009.

para a clínica que permitiu a coleta de dados junto aos seus frequentadores. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o processo CEP/UPM nº 1009/11/07 e CAAE – 0059.0.272.000-07.

Foram avaliados cinco locais de lazer na cidade de Salvador-BA. Os locais selecionados são pontos de referência na cidade e de grande circulação da população, incluindo um cinema, um teatro, uma praça, uma praia e uma igreja tombada pelo patrimônio público.

O protocolo elaborado e proposto como instrumento de avaliação da acessibilidade para esse estudo foi baseado em dois documentos, a ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) 9050/2004 e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade), que versam sobre Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, válida a partir de 30/06/2004. Especificamente foi utilizado o item 8, sobre Equipamentos urbanos, com ênfase nos tópicos avaliados nesse estudo, conforme o quadro 1.

Quadro 1: Itens avaliados relacionados ao lazer na Cidade de Salvador

<i>Locais</i>	<i>Norma ABNT correspondente</i>
1. Cinemas e teatros	8.2.1. Cinemas, teatros, auditórios e similares
2. Praça	8.5.3. Parques, praças e locais turísticos
3. Praias	8.5.4. Praias
4. Igreja	8.1. Bens tombados

A avaliação de todos os locais incluiu ainda a associação dos itens 6.2 da ABNT, referente às condições gerais de acesso e do item 7 da ABNT, referente aos sanitários e vestiários, considerados nesse estudo imprescindíveis para o usufruto das dependências avaliadas.

O protocolo de avaliação proposto prevê a pontuação em três níveis:

- () Atende plenamente.....2 pontos
- () Atende parcialmente.....1 ponto
- () Não atende.....0 pontos
- () Não se aplica.....2 pontos

O item “não se aplica” foi pontuado igualmente ao item atende plenamente para não haver prejuízo no cálculo da classificação final, uma vez que quando for selecionado não implica em ausência de necessidade a ser atendida. Em alguns casos o item não é obrigatório, portanto não implica diretamente na acessibilidade e se for marcado com pontuação inferior pode alterar o resultado final prejudicando sua classificação.

Existe na CIF a presença de uma classificação de fatores ambientais que possibilita a identificação de barreiras e facilitadores ambientais para a capacidade e desempenho de ações e tarefas na vida diária. Com este esquema de classificação, que pode ser usado em uma base individual ou para coleta de dados de uma população ampla, foi possível criar pontuação de classificação dos ambientes em termos do seu nível de facilitação ou da criação de barreiras. Baseando-se nos itens sobre barreira e sobre facilitadores da CIF, há possibilidade de classificação para cada item avaliado de acordo com pontuação estabelecida. Para cada situação avaliada (cinema, teatro, praça, praia e igreja) foi calculada pontuação, de acordo com o número de itens avaliados.

- Fase 1: Seleção dos grupos para avaliação do instrumento
- Fase 2: Análise do Instrumento em conjunto pelo grupo de JE
- Fase 3: Encontro para leitura e explicação do manual de orientação e do instrumento de avaliação com o grupo dos juízes com mobilidade reduzida
- Fase 4: Aplicação do instrumento em campo pelos grupos de juízes (G1 e G2)
- Fase 5: Verificação da confiabilidade entre JE, JMR e entre os dois grupos

Todos os juízes passaram por um treinamento em três encontros, até a estruturação da versão final do manual de orientação. No primeiro momento, ocorreu uma aula expositiva em data-show para os juízes, a entrega do material, leitura em conjunto e explicação sobre as normas da ABNT (9050/2004) e sobre a CIF, que fundamentaram a elaboração preliminar do instrumento. O material foi levado para casa com finalidade de estudo. Compunha o material entregue, o instrumento de avaliação proposto para esse estudo e o manual de orientação.

No segundo encontro, os juízes examinadores trouxeram suas dúvidas por escrito para que as mesmas fossem discutidas. Após a discussão, houve explicações para deixar todos os pontos claros e o material foi novamente levado para casa. A reunião foi registrada por dois gravadores de voz e por um relator, e esse material foi utilizado para análise do que foi discutido no encontro, não tendo sido encontrado nenhum tópico que já não tenha sido resolvido.

No terceiro encontro foi observado que não surgiram mais dúvidas e foi então estabelecido o local exato para as coletas e pedido aos juízes que começassem a aplicação.

Durante todo o processo, alguns ajustes foram feitos no manual de orientação para facilitar a compreensão e suprir pequenas dúvidas. Os juízes saíram a campo para cada um realizar individualmente avaliação dos cinco locais selecionados para o estudo. Ao final, foram 50 instrumentos preenchidos para checagem da confiabilidade, sendo 10 para cada local. A partir das observações entregues ao pesquisador pelos grupos JE e JMR foi possível realizar os últimos ajustes no manual de orientação visando futuras aplicações do mesmo por outros avaliadores que venham a utilizar o instrumento proposto.

Para o estabelecimento da confiabilidade das respostas dos dois grupos de juízes (intra e inter grupos) foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse, analisado no Software BioEstat[®] versão 4.0. O coeficiente de correlação intraclasse é uma medida do grau de homogeneidade (ou heterogeneidade) dentro dos conglomerados. Quando as unidades elementares dentro dos conglomerados são homogêneas, ou seja, quando são bastante similares de acordo com uma determinada característica, a correlação intraclasse é próximo de 1 (um). Inversamente, se as unidades elementares nos conglomerados forem relativamente heterogêneas em relação a uma característica, o coeficiente de correlação intraclasse será próximo de zero positivamente ou, no caso mais extremo, negativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de juízes especialistas (JE) foi composto por 5 fisioterapeutas pós-graduados em Fisioterapia Neurofuncional, sendo que um atuava como docente do ensino superior e os demais atuavam na área clínica. No grupo formado por juízes com mobilidade reduzida (JMR), três usavam cadeira de rodas, um usava bengala e o outro órtese para membros inferiores. Os diagnósticos foram de distrofia muscular (1), traumatismo cranioencefálico (1) e lesão medular (3).

Em relação ao cinema, pudemos observar que no escore final obtivemos 100% de concordância entre os JE e os JMR com a alternativa Facilitador Considerável e Barreira Leve.

No teatro, encontramos 100% de concordância no escore final entre os JE e entre os JMR em relação aos itens facilitador considerável e barreira leve.

Em relação às praças, pudemos observar que obtivemos 100% de concordância no final entre os JE e os JMR com a alternativa Facilitador Considerável e Barreira Leve.

Em relação à praia, obtivemos 60% de concordância entre os JMR nas alternativas “nenhum facilitador” e “nenhuma barreira”, 40% de concordância entre os JMR nas alternativas “facilitador leve” e “barreira grave”. Entre os JE obtivemos 100% de concordância nos itens “nenhum facilitador” e “barreira grave”.

Em relação à igreja, encontramos 100% de concordância entre os JE e 20% de concordância entre os avaliadores com mobilidade reduzida nos itens “facilitador leve” e “barreira grave”, e 80% de concordância entre os JMR nos itens “nenhum facilitador” e “barreira completa”.

Tedesco¹⁷ ressalta que num estudo de validade, verifica-se o quanto o resultado da medida corresponde ao verdadeiro estado do fenômeno que está sendo medido, assinalando a importância de que, quando um mesmo instrumento é administrado por avaliadores diferentes, eles possuam um grau de similaridade nos resultados obtidos, ou seja, o grau de confiabilidade entre os avaliadores. Observa-se, então, que o instrumento apresenta validade conceitual e operacional, pois se observa que ele mede o que se propõe e o resultado final mostra que os locais avaliados apresentam o mesmo estado, fato observado pelos juízes avaliadores. Salienta-se ainda o alto grau de concordância no escore final mostrando a capacidade do instrumento de reproduzir o mesmo resultado, sendo aplicado por diferentes avaliadores.

Em sua pesquisa, Sá (2007)¹⁸ ressalta a necessidade de diagnosticar a acessibilidade, apresentando a exigência de elaborar um protocolo para avaliar a acessibilidade a edifícios escolares. Os resultados encontrados na aplicação do instrumento proposto nesse trabalho trazem de forma bastante peculiar a questão diagnóstica da acessibilidade em locais de lazer, respeitando os referenciais da ABNT. Percebem-se, então, diretrizes que mostram a utilidade do instrumento que inclui a praticidade de sua aplicação; a construção referente aos índices de validade, confiabilidade, sensibilidade e

17 . TEDESCO, S. O desenvolvimento e estudo de instrumentos de avaliação em Terapia Ocupacional. **Cadernos Centro Universitário São Camilo**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 17-26, jul./set. 2002

18 . SA, E. D. Interrogando a deficiência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 12, n. 3-4, 1992
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931992000300003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 12/10/ 2007.

pontuação, como também sua administração contendo instruções, treinamento e procedimento.

A análise inter JMR revelou uma excelente confiabilidade para todos os espaços: cinema (0,9299), teatro(0,9269), praça(1,000), praia(1,000) e igreja(1,00).

A análise inter JE também revelou uma confiabilidade excelente: cinema (0,8071), teatro(0,9461), praça(1,000), praia(1,00) e igreja(1,00).

A análise inter grupos mostrou diferentes resultados. Para o cinema e para a praça os coeficientes foram baixos: (0,2834) e (0,400) respectivamente. A correlação foi média para o teatro (0,7106) e excelente para a praia(1,000) e igreja(0,9287).

A análise inter grupos mostra que houve uma visão diferenciada entre os JE e os JMR em relação ao cinema e a praça, mas vale salientar que no item 4 de cinema e no item 2 da praça, 5 JE marcaram “atende plenamente” e 5 JMR marcaram “não se aplica”. Na realização da aplicação do coeficiente, esses valores, que tinham valor igual no instrumento tiveram que sofrer alteração para o cálculo final. Esse fato, somado as pequenas variações entre os outros itens influenciou o resultado.

CONCLUSÕES

O instrumento criado e disponibilizado neste artigo (quadros 2, 3, 4 e 5) foi utilizado pelos dois grupos de juízes e observou-se que os resultados indicaram alto grau de confiabilidade entre os membros de cada grupo. Entretanto, a confiabilidade foi variável inter grupos. Este fato pode estar relacionado ao surgimento de algumas dúvidas no treinamento, quando foi apresentado o manual de orientação inicial, o que levou à sua modificação. Todavia, o escore final apresentou um alto grau de concordância inter e intra grupos.

Pode-se concluir, portanto, que o instrumento proposto e elaborado a partir das normas da ABNT e das recomendações da CIF mostrou-se simples e eficaz para ser utilizado por avaliadores com qualificação diversificada, desde que tenham contato preliminar com o manual de orientação. O treinamento proposto e o manual elaborado e retificado após as reuniões entre o pesquisador e os JE foram satisfatórios para viabilizar a utilização do instrumento.

Há necessidade de novos estudos e propostas que contemplem a sugestão da CIF no sentido de realizar pesquisas que viabilizem a classificação proposta sobre barreiras e facilitadores.

Quadro 2: Cinemas e Teatros

42 a 44 pontos.....() Nenhuma barreira
22 a 41 pontos.....() Barreira Leve

CINEMAS E TEATROS	Norma ABNT	
A) Localização	1. Condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada a as áreas de circulação principal e emergência (6.2.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Rota acessível no percurso entre estacionamento e entradas principais (6.2.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente

		() Não atende () Não se aplica
	3. Sinalização de entradas acessíveis (6.2.6)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	4. Adaptações no caso de presença de catracas (6.2.5)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
B) Assentos para pessoas com mobilidade reduzida (PMR) e/ou em cadeira de rodas (PCR)	5. Localização acessível vinculada à rota de fuga (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	6. Previsão de assentos para acompanhante (pelo menos um) (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	7. Conforto, segurança e boa visibilidade e acústica (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	8. Instalação em plano horizontal (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	9. Instalação ao lado de cadeiras removíveis e articuladas para permitir ampliação de área de uso (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	10. Presença de espaço livre frontal de no mínimo 0,60m (8.2.1.3.2) (PMR)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	11. Presença de espaços para PCR e PMR de acordo com tabela 8 da ABNT (8.2.1.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	12. Localização dos espaços destinados à PCR e PMR em ângulo visual estabelecido pela ABNT para permitir boa visualização da tela de projeção ou palco (8.2.1.2.1 e 8.2.1.2.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	13. Dimensão de espaço para a cadeira de rodas de acordo com ABNT (mínimo de 0,80m x 1,20m) (8.2.1.2.5)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
C) Sanitários	14. Presença de pelo menos um sanitário acessível por sexo, em rota acessível com sinalização (7.2.1 e 7.2.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	15. Presença de área de transferência lateral para manobra da cadeira de rodas (7.3.1.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	16. Presença de barras de apoio junto à bacia, na lateral e no fundo (7.3.1.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	17. Bacia sanitária em elevação na altura estipulada pela ABNT (0,45m do piso) (7.3.1.3 e 7.3.1.4)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	18. Descarga em altura de 1m do piso	() Atende plenamente

		<input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	19. Lavatório suspenso com área de aproximação frontal (7.3.6.1 e 7.3.6.2)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	20. Torneira de acionamento facilitado (7.3.6.3)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	21. Acessórios como espelhos, papeleiras e cabides em faixa de alcance confortável	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	22. Com puxador horizontal para facilitar abertura e fechamento	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica

11 a 21 pontos.....() Barreira Moderada

02 a 10 pontos.....() Barreira Grave

00 a 01 pontos.....() Barreira Completa

00 a 01 pontos.....() Nenhum Facilitador

02 a 10 pontos.....() Facilitador Leve

11 a 21 pontos.....() Facilitador Moderado

22 a 41 pontos.....() Facilitador Considerável

42 a 44 pontos..... () Facilitador Completo

Quadro 3: Praças

PRAÇAS	Norma ABNT	
A) Localização	1. Condições gerais de Acessibilidade em pisos, calçadas, mobiliários (8.5.3.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Preservação do meio ambiente com intervenção mínima com máximo grau de acessibilidade (8.5.3.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	3. Pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (6.1.1).	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	4. Adaptações no caso de presença de catracas (6.2.5)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	5. Mesas para jogos ou refeições adaptadas para acessibilidade (9.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	6. Se em área tombada, atender as especificações próprias (8.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
B) Sanitários	7. Se presentes, haver pelo menos um com adaptações de acordo (7)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica

14 pontos.....() Nenhuma barreira

07 a 13 pontos.....() Barreira Leve

04 a 06 pontos.....() Barreira Moderada

02 a 03 pontos.....() Barreira Grave

00 a 01 pontos.....() Barreira Completa

00 a 01 pontos.....() Nenhum Facilitador

02 a 03 pontos.....() Facilitador Leve

04 a 06 pontos.....() Facilitador Moderado

13 a 17 pontos.....() Facilitador Considerável

14 pontos.....() Facilitador Completo

Quadro 4: Praias

PRAIAS	Norma ABNT	
A) Localização	1. Desnível entre o passeio e a areia com rampas (6.5 e 8.5.4.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Rampas vinculadas a piso fixo ou removível que se prolongue em direção ao mar (8.5.4.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	3. Acessos sinalizados com o símbolo internacional de acesso (5.4.1 e 8.5.4.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	4. Presença de sanitário unissex acessível junto à área de acesso adaptado (7.2.3 e 8.5.4.4)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica

08 pontos.....() Nenhuma barreira
 04 a 07 pontos.....() Barreira Leve
 03 pontos.....() Barreira Moderada
 01 a 02 pontos.....() Barreira Grave
 00 pontos.....() Barreira Completa

00 pontos.....() Nenhum Facilitador
 01 a 02 pontos.....() Facilitador Leve
 03 pontos.....() Facilitador Moderado
 04 a 07 pontos.....() Facilitador Considerável
 08 pontos.....() Facilitador Completo

Quadro 5: Bens tombados- Igreja

BENS TOMBADOS - IGREJA	Norma ABNT	
A) Localização	1. Condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada a as áreas de circulação principal e emergência (6.2.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Rota acessível no percurso entre estacionamento e entradas principais (6.2.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	3. Sinalização de entradas acessíveis (6.2.6)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	5. Instalação em plano horizontal	() Atende plenamente

	(8.2.1)	<input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	6. Presença de espaços para PMR e PCR de acordo com tabela 8 da ABNT (8.2.1.1)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	7. Dimensão de espaço para a cadeira de rodas de acordo com ABNT (mínimo de 0,80m x 1,20m) (8.2.1.2.5)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
D) Sanitários	8. Presença de pelo menos um sanitário acessível, em rota acessível com sinalização (7.2.1 e 7.2.2)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica

No caso de bens tombados, observar item 8.1 referente à obediência das normas atendendo-se aos critérios específicos a serem aprovados pelos órgãos do patrimônio histórico e cultural competentes.

Para esta avaliação foram adaptadas as normas estipuladas para locais de reunião, como cinemas, teatros, auditórios e similares (8.2 e 8.2.1)

08 pontos.....() Nenhuma barreira

04 a 07 pontos.....() Barreira Leve

03 pontos.....() Barreira Moderada

01 a 02 pontos.....() Barreira Grave

00 pontos.....() Barreira Completa

00 pontos.....() Nenhum Facilitador

01 a 02 pontos.....() Facilitador Leve

03 pontos.....() Facilitador Moderado

04 a 07 pontos.....() Facilitador Considerável