

ESPAÇOS PÚBLICOS: PROMOÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ACESSIBILIDADE PARA IDOSOS E PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA

Ianca Vieira Novaes¹

Soraia Silva Brito²

Paula Sanders Pereira Pinto³

Resumo

O presente estudo teve por objetivo investigar a percepção de idosos e pessoas com mobilidade reduzida acerca da própria saúde e identificar como utilizam os espaços públicos acessíveis da comunidade onde moram ou próximos a ela para a prática de atividades físicas e lazer. Cinquenta moradores da comunidade de Bate Facho, Salvador, BA foram entrevistados. Oitenta por cento percebiam ter problemas com a saúde física e vinte por cento, problemas com a saúde psicológica. A maioria dos entrevistados consideraram os espaços públicos da comunidade como inadequados em termos de qualidade de vida e acessibilidade, recorrendo a outros bairros para suprir tal necessidade, quando a mobilidade reduzida os permitia. Sugere-se mais estudos deste tipo para o mapeamento de condições de saúde e qualidade de vida da população, no sentido de planejar e executar ações preventivas e de promoção de saúde.

Palavras-chaves: Espaço público; Saúde e qualidade de vida; Acessibilidade.

Abstract

This present study had with objective to investigate the Elderly perception and person with reduced mobility about their health, and to identify with they use the community public accessible space where live or near the community, for to practice physical activity and leisure. Fifty residents of the Bate Facho community, in Salvador, BA, were interviewed. Eighty percent perceived to have problems with physical health and twenty percent, problems with psychological health. The most respondents consider the community public spaces with inadequate, in terms of quality of life and affordability, resorting to other districts to meet the need, when the reduced mobility is allowed for them. It's suggested more studies of this type, for the mapping of health and persons quality of life, to plan and to implement preventive health promotion actions.

Keywords: Public space; Health and quality of life; Accessibility.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso, é considerado que o indivíduo se encontra na fase da velhice quando atinge idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Diante do crescimento demográfico e aumento da expectativa de vida, observa-se que há um aumento no número de idosos, e para se obter melhores condições de saúde e qualidade de vida nesta fase, é importante considerar fatores como o bem-estar biopsicossocial, relações sociais, prática de lazer e atividade física.

¹E-mail: iancavieira2@gmail.com

²E-mail: soraiabrito19@hotmail.com

³Doutora em Psicologia/UFBA, psicóloga. Professora orientadora da Iniciação Científica. E-mail: paula.pereira@pro.unifacs.br

A fim de compreender como funciona o processo de envelhecimento, se faz necessário enfatizar que há um crescente número de estudos científicos acerca da temática. Com base nestas pesquisas, foi visto que há uma dificuldade de mobilidade entre estes indivíduos, e por conta da precariedade no que se diz respeito à acessibilidade, se faz importante que haja investimentos nas áreas urbanas, aprimorando questões que visam a acessibilidade, em espaços onde o idoso necessita de mais cuidado e atenção reduzindo o risco de quedas, sendo assim benéfico à sua saúde (FREIRE et al., 2013).

Diante do exposto, se faz necessário definir a palavra acessibilidade como sendo a possibilidade e a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).

A Lei Nº 10.098 (2000) estabelece normas e critérios que objetivam promover acessibilidade dos indivíduos com necessidades especiais e mobilidade reduzida verificando a necessidade de adaptação nas vias de espaços públicos, nos edifícios, transportes, mobiliários urbanos, entre outros. A dificuldade de mobilidade, segundo Moreira et al (2014), caracteriza-se como uma complicação no andar, ficar em pé, sentar, colocar a perna de um lado para outro, virar-se, subir escadas, transferência e habilidade motora. O impedimento destas funções gera uma dificuldade em realizar diversas tarefas.

De acordo com Cardoso (2011) uma das principais motivações para que as pessoas com baixa mobilidade frequentem as praças e parques públicos, é a sensação de bem-estar que lhes é trazido devido à estimulação da independência, o aumento da autoestima e da autoconfiança. A autoestima é representada por uma série de pensamentos e sentimentos sobre si mesmo, relativo ao autovalor, podendo ser de orientação positiva (auto aprovação) ou negativa (depreciação). Estudos demonstram que há indicadores positivos da relação entre a autoestima e o ajustamento emocional, o que conseqüentemente gera uma sensação de bem-estar (KERNIS, 2005 apud HUTZ; ZANON, 2011). Entretanto, há outros indicadores de que esta está correlacionada de forma negativa com a depressão (ORTH; ROBINS; ROBERTS, 2008 apud HUTZ; ZANON, 2011). Por fim, o sentimento de autoconfiança, está diretamente relacionado a atividades concluídas com sucesso, sendo assim, representado pela segurança e confiança em si mesmo (GUILHARDI, 2002). Tendo em vista o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas com dificuldade de mobilidade, se faz importante citar a prática de atividades desportivas, uma vez que esta ajuda na prevenção de doenças secundárias,

promove a integração social e a reabilitação (CARDOSO, 2011). Assim, torna-se necessário que a equipe multiprofissional trabalhe com a prevenção e promoção de saúde no âmbito biopsicossocial.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a palavra saúde é conceituada como sendo "o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade". Entretanto, até então não havia um conceito universalmente aceito. Para tal aprovação, foi preciso que houvesse um acordo entre as nações (SCLIAR, 2007). O conceito propõe saúde e qualidade de vida para as pessoas, envolvendo vários aspectos como adotar hábitos saudáveis, prática de atividade física, reservar tempo para o lazer, relação social e familiar, boa alimentação, bem-estar, entre outros. Assim, se faz importante entender o conceito do termo bem-estar, em que segundo Ryan e Deci (2001, apud SIQUEIRA; PADOVAN, 2008), pode ser considerado como o estado subjetivo de felicidade ou o bem-estar psicológico, refletindo a questão da alegria, podendo ser atribuídas ao prazer e ao pleno funcionamento das competências de uma pessoa, isto é, em sua capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso. Em se tratando dos determinantes sociais de saúde percebe-se a importância dos fatores psicológicos, comportamentais, econômicos e culturais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde do sujeito, sendo que cada fator tem a sua própria importância na vida do ser humano (MARCHIORI; PELEGRINI, 2007).

Diante dos coeficientes citados, percebe-se que é necessário que haja estimulação em termos de saúde e qualidade de vida para que as pessoas possam envelhecer de maneira saudável, buscando promover a prática de lazer e atividade física. Mateus (2005) afirma que a prática de atividades físicas tem um importante papel na prevenção e combate de diferentes situações de origem patológica, sendo que esta prática é ainda mais significativa quando se trata de aspectos relacionados como a melhoria e bem-estar a nível biopsicossocial. De tal modo, pode-se perceber que é de suma importância a presença de locais de uso coletivo acessíveis nas comunidades, uma vez que a partir desses, os moradores terão mais opções de recreação e conseqüentemente, conquistarão um maior nível de bem-estar.

Em pesquisa feita por Holanda et al (2013), houve evidências de que o principal impedimento para a interação social entre pessoas com dificuldade de mobilidade é a pouca oportunidade de locomoção. Uma vez que interação social diz respeito à "disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar" (RAMIRES, 2009, p. 6). Entende-se que esses indivíduos acabam por ter uma vida social restrita ao convívio familiar, com limitação de

inserção nos demais grupos sociais justamente devido à falta de acessibilidade nos espaços de uso coletivo e à dificuldade de locomoção.

Tendo em vista que acessibilidade é uma condição estritamente importante para idosos e pessoas com mobilidade reduzida, o presente estudo teve por objetivo investigar a percepção dos mesmos a respeito da própria saúde e identificar como estes utilizam os espaços públicos acessíveis da comunidade onde moram ou próximos a ela para a prática de atividades físicas e lazer. Para se alcançar tal objetivo, foi necessário investigar a auto percepção do estado de saúde de cada participante, identificar a percepção do conceito de saúde para os mesmos, verificar as condições de saúde e qualidade de vida oferecida pela comunidade, verificar a percepção e uso dos espaços públicos da comunidade ou próximo para a prática de atividade física e de lazer e por fim, identificar o nível de acessibilidade da praça pública que os entrevistados frequentavam. O estudo teve o intuito de contribuir para o conhecimento acerca da promoção de acessibilidade, saúde e qualidade de vida para a população idosa e pessoas com dificuldade de mobilidade, respeitando as histórias e crenças dos entrevistados.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo, descritivo e exploratório que foi desenvolvida no Programa de Iniciação Científica do Curso de Psicologia da UNIFACS. O contexto escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi a Comunidade de Bate Facho, invasão localizada no Bairro da Boca do Rio, na cidade de Salvador-BA. Trata-se de uma comunidade com o histórico antigo, com surgimento a mais de 50 anos. É composta por uma maioria de moradores negros, sendo que os primeiros vieram de outras cidades do interior da Bahia, iniciando um processo de invasão, facilitando a obtenção do imóvel próprio, principalmente em termos financeiros. Percebe-se que há um descaso público em torno de tal localidade, uma vez que vários projetos foram aprovados, entretanto não se fizeram efetivos, continuando assim, com infraestrutura inadequada (GOMES, 2012).

Participaram da pesquisa 40 idosos que não apresentavam mobilidade reduzida (entre 60 e 101 anos de idade), 5 idosos com dificuldade de mobilidade (entre 60 e 83 anos de idade) e 5 adultos com mobilidade reduzida (entre 55 e 59 anos de idade), moradores da comunidade. Os participantes com perfil definido foram incluídos na amostra por estarem nas

ruas da comunidade durante as visitas das pesquisadoras, que ocorreram entre março e maio de 2016, sendo que o tamanho amostral foi definido por exaustão.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado, contendo uma avaliação de dados sócios demográficos e 13 questões (12 objetivas e 1 subjetiva), sobre aspectos estruturais da comunidade e de praças frequentadas pelos participantes, questões de saúde, lazer, qualidade de vida e acessibilidade.

Em agosto de 2015 foi feita uma visita à comunidade para a territorialização e reunião das pesquisadoras com as agentes comunitárias para tratar das demandas e aspectos de saúde da população e para identificar quais as expectativas das mesmas acerca do projeto. A partir deste primeiro processo, foi possível perceber que eram comuns na comunidade problemas de saúde, tais como diabetes e hipertensão, problemas estes causados por hábitos de vida não saudáveis, como o descuido com a alimentação, atividade física irregular, preocupações acerca de problemas familiares, sociais e econômicos. Foi identificado que apesar de serem assistidos semanalmente por agentes comunitários, não havia um posto ou serviço de saúde na comunidade, sendo necessário recorrerem ao serviço em bairros próximos.

Após a territorialização e conhecimento inicial da comunidade, foi feita uma pesquisa de campo em um período de dois meses. Durante este período foi possível a realização de oito visitas à comunidade, onde idosos e pessoas com mobilidade reduzida foram entrevistados na porta de suas casas, através do uso de um questionário semiestruturado, descrito acima. Cada entrevista teve a duração média de 40 minutos, ocorrendo individualmente com cada participante.

Os resultados foram analisados quantitativamente, através de estatísticas descritivas, como uso de médias e percentuais. Posteriormente os dados produzidos foram organizados em categorias a partir de seus conteúdos (BARDIN, 1977 apud CAREGNATO; MUTTI, 2006). Utilizou-se como categorias de análise: 1) perfil dos entrevistados; 2) autopercepção do seu estado de saúde; 3) percepção dos participantes em relação ao conceito da palavra saúde; 4) percepção das condições de saúde e qualidade de vida oferecida pela comunidade; 5) percepção e uso dos espaços públicos da comunidade ou próximos à comunidade para a prática de atividades físicas e de lazer; 6) nível de acessibilidade da praça pública que os participantes frequentavam.

Por se tratar de um projeto que envolvia seres humanos, com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde este foi submetido à Plataforma Brasil e foi direcionado a um Comitê de Pesquisa em Salvador-Bahia, o qual aprovou o Projeto. Todos os

participantes assinaram a um Termo de Consentimento Livre e Informado, após serem esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, possíveis riscos e benefícios.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Fizeram parte da amostra 50 participantes, sendo que 80% eram idosos sem dificuldade de mobilidade, 10% eram idosos com mobilidade reduzida e 10% eram adultos com mobilidade reduzida e idade abaixo de 60 anos. Dentre todos os participantes, 52% correspondiam ao sexo feminino e 48% ao sexo masculino. 68% possuíam idade inferior ou igual a 70 anos e 32% idade igual ou superior a 70 anos. 58% residiam no bairro há 40 anos ou mais e 42% moravam lá a menos de 40 anos, sendo que 90% dos participantes possuíam casa própria (QUADRO 1).

Quadro 1 - Perfil dos entrevistados idosos

VARIÁVEIS	N	%
Categorias		
Idoso	40	80
Idosos com mobilidade reduzida	5	10
Adultos com mobilidade reduzida, com idade inferior a 60 anos	5	10
Sexo		
Masculino	24	48
Feminino	26	52
Idade		
< 70	34	68
= 70	16	32
Tempo que reside na comunidade		
< 40	21	42
= 40	29	58
Casa própria		
Sim	45	90
Não	05	10

Diante dos dados obtidos através das entrevistas, percebe-se que a quantidade de homens e mulheres entrevistados foi relativamente similar, com uma pequena predominância para o sexo feminino. Segundo os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres, representam 55,5% da população idosa no Brasil. Esta

superposição, é justificada pela maior expectativa de vida das pessoas desse sexo, uma vez que vivem oito anos a mais que os homens (IBGE, 2011, apud KÜCHEMANN, 2012).

Foi identificado que havia uma média de 39 anos em que os participantes residiam na comunidade. A grande maioria (n=45), residia em casas próprias, havendo uma representatividade de noventa por cento, sendo este dado justificado pelo fato de que a comunidade em que foi realizado o estudo se referia a uma invasão, o que foi citado pelos participantes como um fator facilitador na obtenção do imóvel. Segundo Genevois e Costa (2001), há um número relativamente grande de indivíduos que moram em comunidades carentes, e as ocupações desordenadas acabam por resultar em áreas inadequadas em termos estruturais, tornando-os impróprios para a moradia.

4 AUTOPERCEPÇÃO DE SEU ESTADO DE SAÚDE

Foi analisada a percepção dos participantes, acerca da temática saúde. Percebeu-se que a maioria a considerava como inadequada em termos físicos (80%), porém em se tratando da saúde psicológica, 50% classificaram-na como boa e 30% como ótima (QUADRO 2).

Quadro 2 - Percepção de saúde para os moradores da comunidade

VARIÁVEIS	N	%
Saúde física adequada		
Não	40	80
Sim	10	20
Saúde Psicológica		
Ruim	02	04
Regular	08	16
Boa	25	50
Ótima	15	30

Diante da análise dos dados, foi possível perceber que muitos entrevistados percebiam sua saúde física como inadequada, em contrapartida, apesar de haver algumas queixas em relação a preocupações por conta da violência, infraestrutura do imóvel inadequada e dificuldades financeiras, a maioria notou sua saúde psicológica como boa ou ótima, indicando que os problemas psicológicos não são sua preocupação principal, porém são representativos.

Foi feito um estudo comparativo entre os dados obtidos com todos os participantes e foi percebido que ao se tratar de bem-estar físico, os idosos se queixavam bastante, e tinham uma visão negativa sobre este fator. Houve uma quantidade significativa de idosos que faziam

uso de medicação por conta de doenças crônicas, AVC, hipertensão, entre outros. Silva et al (2010) afirmam que há um uso exacerbado de medicamentos por idosos e ressaltam que apesar da necessidade, caso o uso seja feito de forma inadequada, os danos à saúde podem ser maiores que os benefícios. Ressalta-se ainda que a falta de estudo é um fator relevante quanto ao uso inadequado, sendo assim necessário que tenha uma orientação detalhada acerca da posologia. Em se tratando da hipertensão, as principais causas para o surgimento da doença são os fatores biológicos (idade, sexo, obesidade), os ambientais (alimentação) e ambientais ligados ao trabalho (estresse, agentes físico-químicos) e por fim, fatores ligados a classe social (LIMA, BUCHER; LIMA, 2004). Assim, afirma-se que os problemas de saúde citados se tratam de determinantes sociais, tendo em vista que há uma influência das condições em que os indivíduos vivem. Dessa forma, se faz importante que haja a elaboração de mais projetos que estimulem a promoção de saúde e prevenção de doenças, auxiliando assim a população a ter uma vida mais saudável e qualificada.

Quanto aos dez entrevistados com mobilidade reduzida, seis destes afirmaram apresentar boa saúde física e psicológica, sendo que mesmo com os problemas físicos, foi possível perceber uma positividade quanto um futuro progressivo. Cinco participantes com mobilidade reduzida possuíam artrose, outros dois relataram conviver com a osteoporose, doença caracterizada por alterações esqueléticas, comprometendo a resistência óssea, aumentando a fragilidade dos ossos, podendo levar o indivíduo a fraturas (GALI, 2001). Os três restantes citaram problemas no joelho e dores intensas nos ossos, o que acaba dificultando a mobilidade. Em se tratando da saúde psicológica o resultado mostra que não é a preocupação principal deles, porém, havia uma significância. Se faz relevante ressaltar que para todas as pessoas que se queixaram de problemas psicológicos, como tristeza constante, apatia e emotividade, foi oferecido o contato da Clínica Escola de Psicologia da UNIFACS (NEPPSI), como forma de auxiliá-los no processo de melhora.

5 PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AO CONCEITO DA PALAVRA SAÚDE.

Com o objetivo de entender se os moradores conheciam o real significado de se ter uma boa saúde, foi questionado sobre o conceito da palavra, sendo perguntado "Para você, o que é saúde?". Verificou-se que os entrevistados possuíam diferentes percepções acerca do conceito, que iam desde a simples ausência de doenças (24%), passando pelo bem-estar físico

(40%), e chegando à ideia de que saúde é ter bem-estar físico, psíquico e social (36%) (QUADRO 3).

Quadro 3 - Percepção dos participantes em relação ao conceito da palavra saúde

VARIÁVEIS	N	%
Saúde		
Ausência de doença	12	24
Bem-estar físico	20	40
Bem-estar físico, psíquico e social	18	36

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a palavra saúde é conceituada como sendo "o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade". Ao analisar o quadro, foi feita uma comparação das respostas, entre os idosos e as pessoas com mobilidade reduzida. Foi possível perceber que em se tratando dos idosos, houve uma prevalência (n=18) de respostas em que relacionavam a saúde como apenas o bem-estar físico. Entre os moradores com baixa mobilidade, 50% consideravam-na como um completo bem-estar físico, psíquico e social, relacionado aos momentos de lazer, atividades físicas, boa alimentação entre outros.

Segundo Souza (2008) é importante que as políticas públicas invistam em programas de prevenção de doenças e promoção de saúde, sendo que é de extrema relevância que sejam divulgadas informações acerca da importância do cuidado para com a saúde, alimentação, atividades físicas e lazer, relações interpessoais, entre outros, contribuindo assim com a mudança de hábitos, fazendo com que haja a redução dos fatores de risco, obtendo um significativo impacto na saúde pública.

6 PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA OFERECIDA PELA COMUNIDADE.

No que se diz respeito aos requisitos mostrado no quadro 4, verificou-se que 70% dos entrevistados consideraram as condições de lazer como inadequadas, 44% conceituavam as condições de segurança da mesma forma, 52% estavam insatisfeitos com as condições de acessibilidade, 84% percebiam negativamente as condições infraestruturais e 76% consideravam que a comunidade não oferecia condições adequadas para a prática de atividades físicas (QUADRO 4).

Quadro 4 - Percepção dos idosos quanto às condições de saúde e qualidade de vida oferecidas pela comunidade

VARIÁVEIS	N	%
Lazer		
Inadequada	35	70
Mais ou menos adequada	13	26
Adequada	02	04
Segurança		
Inadequada	22	44
Mais ou menos adequada	15	30
Adequada	13	26
Acessibilidade		
Inadequada	26	52
Mais ou menos adequada	15	30
Adequada	09	18
Infraestrutura		
Inadequada	42	84
Mais ou menos adequada	06	12
Adequada	02	04
Adequação para a prática de atividade física		
Sim	12	24
Não	38	76

Percebe-se assim, que a maioria dos entrevistados avaliaram negativamente a comunidade com relação aos requisitos que se enquadram a saúde e qualidade de vida. Quanto à acessibilidade na comunidade, os participantes relataram que a comunidade não oferece ambientes adaptados ou com equipamentos propícios para pessoas com mobilidade reduzida. Dentre aqueles que informaram que a infraestrutura do bairro é inadequada, houveram queixas com relação às condições de saneamento básico e quanto ao escoamento das águas da chuva, citando o alagamento que ocorre no período de chuvas intensas. Apesar das queixas em relação a infraestrutura em si, a maioria dos sujeitos classificaram sua saúde psicológica como boa ou ótima, reforçando assim a subjetividade que há ao conceituar qualidade de vida, uma vez que esta se modifica de acordo a percepção de cada indivíduo e as possibilidades de vida que cada qual tem.

Em estudo feito por Wagner et al (2010), foi percebido que além da dificuldade de acessibilidade, há uma dificuldade por parte de pessoas com deficiência ou que possuem alguma dificuldade de mobilidade em se alcançar os serviços públicos de saúde, o que acaba por dificultar a reabilitação biopsicossocial e relações interpessoais.

7 PERCEPÇÃO E USO DOS ESPAÇOS PÚBLICOS DA COMUNIDADE OU PRÓXIMOS À COMUNIDADE PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E DE LAZER

A maioria dos idosos reconheciam que os espaços públicos eram de suma importância para a prática de atividade física e para o lazer. Com a possibilidade de marcar mais de uma alternativa, 31% consideraram que os espaços públicos eram importantes para a saúde, 6% consideraram importante para a qualidade de vida, 27% achavam relevante para a prática do lazer, 16% entendiam como indispensável para a relação interpessoal e 15% disseram que este espaço se faz significativo para a atividade física (QUADRO 5).

Quadro 5 - Percepção e uso dos espaços públicos da comunidade ou próximos à comunidade pelos idosos para a prática de atividades físicas e de lazer

VARIÁVEIS	N	%
Importância da praça		
Não é importante	05	05
Importante para a saúde	35	31
Importante para a qualidade de vida	07	06
Importante para o lazer	30	27
Importante para as relações interpessoais	18	16
Importante para as atividades físicas	17	15
Frequenta praças		
Sim	30	60
Não	20	40
Frequência que vai à praça		
Não frequenta	18	36
1 vez por mês	05	10
2 a 3 vezes por mês	10	20
1 vez na semana	03	06
2 a 3 vezes na semana	06	12
4 a 5 vezes na semana	08	16
Classificação sobre a praça frequentada		
<u>Distância à residência</u>		
Inadequada	01	3,3
Mais ou menos adequada	09	30
Adequada	20	66,7
<u>Infraestrutura atrativa</u>		
Inadequada	01	3,3
Mais ou menos adequada	11	36,7
Adequada	18	60
<u>Segurança física</u>		
Inadequada	00	00
Mais ou menos adequada	08	26,7
Adequada	22	73,3
<u>Segurança pessoal</u>		
Inadequada	01	3,3
Mais ou menos adequada	10	33,3
Adequada	19	63,4

Costumavam frequentar praças públicas 60% dos participantes, porém não em sua comunidade, já que não haviam praças no local. Peres et al (2005) fazem uma crítica à falta de ambientes para o exercício do lazer em comunidades menos favorecidas socioeconomicamente e culturalmente, tendo em vista que popularmente, estes ambientes são caracterizados por ser lugares de prevalente criminalidade e doenças, onde habitam inimigos do trabalho árduo e honesto, ressaltando que apesar de toda dificuldade estrutural e econômica, é de extrema importância que haja locais para a prática cultural, física e de lazer. Segundo o autor, a transmissão de conhecimento sobre os direitos das pessoas com dificuldade de mobilidade se faz válido, tendo em vista que estes indivíduos demonstram certa passividade, acreditando serem os culpados pela falta de acessibilidade.

Dentre os 30 participantes que sinalizaram frequentar a Praça pública, 10% citaram que a frequentavam uma vez por mês, 20% de duas a três vezes por mês, 06% disseram que frequentavam uma vez por semana, 12% iam de duas a três vezes por semana e 16% iam mais que 4 vezes por semana. Ao serem solicitados para avaliar a Praça que frequentavam, 66,7% a qualificaram como adequada por ser próxima à sua residência, 60% dos entrevistados classificaram a infraestrutura como atrativa. No tocante à segurança física do espaço 73,3% dos participantes citaram como adequada e com relação as condições de policiamento 63,4% dos entrevistados estavam satisfeitos.

Vale ressaltar que a Praça indicada pelos participantes como a mais frequentada é a Praça do Bairro do Imbuí. Trata-se de um local com aproximadamente 2 Km de extensão e que consta de uma infraestrutura variada, com equipamentos de ginastica para idosos, parquinhos infantis, quadras poliesportivas, pista de corrida, bares e condições de acessibilidade, como rampas de acesso para cadeirantes, pista tátil, piso sem danificações ou buracos e acesso a pontos de ônibus com facilidade. Esta Praça fica há cerca de 300 metros da entrada do Bate Facho.

Foram citados como motivos para a não frequência da praça pública pelos demais participantes: 1) não terem condições financeiras; 2) dor intensa; 3) falta de motivação; 4) pouco tempo. A população percebe a carência que enfrenta no que se diz respeito à falta de espaços públicos adequados. Assim, nota-se que a há uma frequência da população às praças públicas e mesmo aqueles que não frequentavam percebiam a importância do ambiente para a saúde e qualidade de vida. Os sujeitos que mencionaram a não frequência ao espaço relataram a dificuldade de mobilidade ou problema de saúde. Dentro dos resultados obtidos, foi visto que havia uma parcela significativa de pessoas que frequentavam os espaços com o propósito,

da prática de lazer. O fato de a população buscar a Praça do Imbuí demonstra que há um movimento na direção de alternativas que venham melhorar a sua qualidade de vida.

Atualmente, tem sido percebida uma crescente valorização das atividades de lazer no país. Espera-se que haja, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida da população (MAZZOTTA, 2011). Apesar da satisfação quanto a esse espaço, nem todos têm a possibilidade de frequentá-lo, devido a questões econômicas, de acessibilidade, falta de tempo ou à distância com relação à sua residência. Em um estudo feito por Matsudo, Matsudo & Neto (2001), obteve-se um resultado de que os indivíduos que possuíam alguma dificuldade de mobilidade e eram mais ativos através da prática de alguma atividade física, apresentavam um menor risco de morte em comparação aos sedentários. Vale salientar que o lazer contribui para satisfazer as necessidades das pessoas, proporcionando assim qualidade de vida para a população. Assim, é de extrema importância que haja a participação das autoridades, no papel de incentivo à prática de tais e aprimoramento dos espaços de públicos já existentes, assim como na construção de novos.

8 NÍVEL DE ACESSIBILIDADE DA PRAÇA PÚBLICA QUE OS PARTICIPANTES FREQUENTAVAM

Com relação às condições de acessibilidade da praça pública, dentre os 30 entrevistados que frequentavam a Praça do Imbuí, verificou-se que 27 afirmavam se tratar de um espaço acessível, sendo que 20 participantes se referiram à existência adequada de rampas de acesso e 18 participantes consideraram a existência adequada de pistas táteis para a avaliação da acessibilidade do espaço (QUADRO 6).

Quadro 6 - Nível de acessibilidade da praça pública que os moradores frequentavam

VARIÁVEIS	N	%
Ambiente de lazer adaptado		
Sim	27	90
Não	03	10
Avaliação da praça frequentada pelos participantes		
Rampas de acesso		
Inadequada	01	3,3
Mais ou menos adequada	09	30
Adequada	20	66,7
Pistas táteis		
Inadequada	02	6,7
Mais ou menos adequada	10	33,3
Adequada	18	60

Ao analisar os dados coletados, percebe-se que a praça em que os entrevistados frequentavam, atendia às suas necessidades. Entretanto, observou-se que na percepção dos participantes há a necessidade de mais rampas de acesso, pistas táteis e outros equipamentos que sejam adaptados às pessoas com qualquer dificuldade de mobilidade, proporcionando assim maior acessibilidade e conseqüentemente, aumentando a possibilidade de maior interação social, bem-estar e qualidade de vida.

9 CONCLUSÕES

Buscou-se com este estudo investigar a percepção de idosos e pessoas com mobilidade reduzida a respeito da própria saúde, qualidade de vida, acessibilidade e identificar como utilizam os espaços públicos acessíveis da comunidade onde moram ou próximos a ela para a prática de atividades físicas e lazer. Quanto ao conceito de saúde, foi possível perceber que um grande quantitativo das pessoas com mobilidade reduzida apresentava uma concepção condizente ao significado oferecido pela OMS, concebendo saúde como o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, enquanto entre os idosos, a maioria entendia como apenas o bem-estar físico, desconsiderando assim fatores psicológicos e sociais. Indica-se a necessidade das políticas públicas trabalharem com a promoção e prevenção de saúde da população, em que se faz necessário o trabalho entre a equipe multiprofissional, trabalhando com a atenção primária, transmitindo informações sobre a importância da saúde e qualidade de vida.

As condições de saúde e de qualidade de vida na comunidade foram consideradas inadequadas pela maioria dos participantes, com queixas relacionadas ao saneamento básico, ao escoamento de água, à acessibilidade, à falta de atratividade e à segurança. Acompanhado a isso, percebe-se que a mesma carecia de uma melhor infraestrutura como postos de saúde, policiamento, planejamento urbano, acessibilidade, entre outros, no sentido de garantir condições dignas de existência. Tais resultados foram semelhantes a um estudo feito em Porto Alegre, em que apontam uma insatisfação e preocupação por parte dos moradores de uma região periférica, em relação às necessidades básicas, dificuldades socio sanitárias e falta de acessibilidade (WAGNER et al, 2010).

Em se tratando da praça frequentada, a maioria dos participantes estavam satisfeitos quanto à localização, infraestrutura, acessibilidade, segurança física e pessoal, sendo que a mais utilizada era a praça localizada no bairro do Imbuí, já que na comunidade onde residem

não há espaços adequados para a prática de lazer e atividades físicas. A maioria dos participantes, reconheciam que os espaços públicos são de suma importância para a saúde a nível biopsicossocial.

São limitações deste estudo a ausência de uma avaliação da qualidade de vida dos sujeitos ou dos determinantes sociais de saúde, a partir de um instrumento psicológico validado. Entretanto, acredita-se que os resultados alcançados com este estudo tenham respondido aos objetivos propostos.

Conclui-se que os idosos e pessoas com mobilidade reduzida da comunidade Bate Facho carecem de mais ações relacionadas à atenção básica à saúde, visando a adoção no seu cotidiano de medidas preventivas para o não aparecimento de doenças, bem como de ações de promoção de saúde, com um maior investimento nos espaços públicos da comunidade e próximos a ela. Tais resultados são frequentemente encontrados na população carente de países em desenvolvimento como o Brasil, que, embora tenha uma excelente proposta de saúde pública, ainda sofre consequências das desigualdades sociais na assistência à população (BUSS, 2000). Propõe-se que sejam feitos mais estudos deste tipo, com o objetivo de reconhecer as necessidades das comunidades e para que sejam elaboradas propostas de intervenção para lidar com tais demandas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF. 1 out. 2003.

BRASIL. Lei nº13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF. 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências**. Brasília, DF. 19 de dezembro de 2000.

CARDOSO, V. A. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 529-539, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n2/17.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>. Acesso em: 10 jul. 2016.

FREIRE, R.C.J. et al. Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 541-55, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a12>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

GALI, J. C. Osteoporose. **Acta ortop. bras.** v. 9, n. 2, p. 53-62. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n2/v9n2a07.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

GENEVOIS, M. L. B. P.; COSTA, O. V. Carência Habitacional E Déficit De Moradias: Questões Metodológicas. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 73-84, Jan. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n1/8591.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

GOMES, E.D.S. **Bate Facho**: Reportagem sobre mobilização, moradia e enchentes, 2012. Disponível em: <<http://www.facom.ufba.br/portal/wp-content/uploads/2013/08/bate-facho-reportagem-sobre-mobiliza% c3%87% c3%83o-moradia-e-enchentes-edely-santos-gomes-da-silva.pdf>>. Acesso em: 15 oct. 2016.

GUILHARDI, H.J. **Autoestima, autoconfiança e responsabilidade**. Santo André. SP. 2002. Disponível em: <http://www.itrcampinas.com.br/pdf/helio/Autoestima_conf_respons.pdf>. Acesso em: 10 oct. 2016.

HOLANDA, C.M.A. et al. Rede de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraíba, p.175-184., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00175.pdf> Acesso em: 20 aug. 2016.

HUTZ, C.S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval. Psicol.**, v 10, n. 1, p. 41-49. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005>

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado**. Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3399/339930927010.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

LIMA, M. T.; BUCHER, J. S. N. F.; LIMA, J. W. O. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1087, Aug. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/23.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MARCHIORI, P.B.; PELLEGRINI, A.F. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Ciência & Saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/A-Sa%C3%BAde-e-seus-Determinantes-Sociais.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2016.

MATEUS, A. **Auto percepções e bem-estar psicológico em populações especiais: estudo exploratório em indivíduos do sexo feminino com deficiência motora e sedentária**. 80f. Coimbra, 2005. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/17244>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** Rev Bras Med Esporte, v. 7, n. 1, p. 2-13. Niterói, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MAZZOTTA, M. J. S.; D'ANTINO, M. E. F. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde soc.**, v. 20, n. 2, p. 377-389. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200010>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MOREIRA, R.P. et al. Análise de conceito do resultado de enfermagem Mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. bras. enferma.**, v. 67, n. 3, p. 443-459. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0443.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

PERES, F. F. et al. Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 757-769, Sept. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a32v10n3>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

RAMIRES, V.R.R. et al. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. **Arq. bras. psicol.**, v. 61, n. 2, p. 1-14. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200012>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 29-41, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SILVA, C. S. O. et al. **Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 811-818, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400022>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SIQUEIRA, M.M.M.; PADOVAM, V.A.R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 24, n. 2, p. 201-209, Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SOUZA, M.F.M. Dos dados a política: a importância da informação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília v. 17, n. 1 mar. 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100001>. Acesso em: 10 jul. 2016.

WAGNER, L. C. et al. **Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre.** Porto Alegre, Brasil. Ciência em Movimento. n 23, p. 55-67, Jan. 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/viewFile/94/58>>. Acesso em: 10 jul. 2016.