



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO – UFRPE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E**  
**DESENVOLVIMENTO SOCIAL – PGCDS**  
**MESTRADO**

**Jaquelline de Andrade Pereira**

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**  
**FÍSICA E/OU SENSORIAL À HOTELARIA: na perspectiva do**  
**consumo coletivo**

**RECIFE, 2016**

**Jaqueline de Andrade Pereira**

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
FÍSICA E/OU SENSORIAL À HOTELARIA: na perspectiva do  
consumo coletivo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social – PGCDs da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joseana Maria Saraiva.

**RECIFE, 2016**

**ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
FÍSICA E/OU SENSORIAL À HOTELARIA: na perspectiva do  
consumo coletivo**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social – PGCDS da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joseana Maria Saraiva.**

**APROVADA EM:**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joseana Maria Saraiva**

**Presidenta - Docente do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco - Examinadora Interna**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Laura Susana Duque-Arazola**

**Docente e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social Universidade Federal Rural de Pernambuco - Examinadora Interna**

---

**Prof. Dr. Hugo Monteiro Ferreira**

**Docente da Universidade Federal Rural de Pernambuco – Departamento de Educação - Examinador Externo**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Carolina Amaral de Pontes**

**Docente da Universidade Federal Rural de Pernambuco – Unidade Acadêmica de Garanhuns - Examinadora Externa**

## **DEDICATÓRIA**

À minha família que me apoiou nessa longa jornada rumo ao conhecimento e ao meu filho Gabriel, que este estudo lhe sirva de inspiração para o futuro.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente **a Deus** por ter me mostrado essa oportunidade de adquirir mais conhecimento nessa vida terrestre.

**Ao Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento social** do Departamento de Ciências Domésticas da Universidade Federal Rural de Pernambuco por ter propiciado a oportunidade de concluir o referido mestrado.

**A CAPES** por ter aprovado o pedido de solicitação de bolsa para a realização deste estudo, sem a qual por certo não seria possível realizar o trabalho desenvolvido.

**À Prof<sup>a</sup>. Doutora Joseana Maria Saraiva**, orientadora deste trabalho, pelo estímulo, amizade, compreensão, e, sobretudo, um especial agradecimento pela troca de conhecimentos, pelas análises críticas e elucidações acerca do fenômeno estudado.

**A todos os professores(as)** do Programa de Pós-graduação de Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento social pelos ensinamentos.

**Aos gestores dos hotéis pesquisados, aos gestores públicos da Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura do Recife, da Secretaria Executiva de Controle Urbano – SECON da Prefeitura do Recife, a Secretaria de Controle e Planejamento Urbano de Olinda da Prefeitura de Olinda e da EMPETUR e as pessoas com deficiência física e sensorial, sujeitos da pesquisa, sem os quais não teria realizado este estudo.**

Aos meus pais **Marcos Antônio e Marinalva da Cruz** por terem me apoiado em todas as situações durante o processo de construção deste estudo e entendido minhas ausências.

**Aos amigos(as) de turma** (Silvia, Sabrina, Lucineia, Julia, Sara, Hiroche, Andrea, Stella) com quem tive o prazer de conviver, trocar ideias e conhecimentos durante todo o curso.

## RESUMO

A Lei federal nº 5296/04, no capítulo III, trata das condições gerais da acessibilidade no uso coletivo de edificações de natureza comercial incluindo empresas do ramo turístico, recreativo e hoteleiro, dentre outras, determinando que essas empresas devem promover acessibilidade a pessoas com deficiência de forma autônoma, segura e confortável, em conformidade com as normas da ABNT (NBR 9050/2004). Esta lei também regulamenta a Lei nº 10.048/2000 e a Lei nº 10.098/2000. A primeira determina a prioridade de atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais e a segunda constitui normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, estabelecendo ainda prazos para órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras cumprirem o que determinam estas leis, sujeitando os infratores a sanções. Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público e da iniciativa privada assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício desses direitos. Contraditoriamente, os estudos mostram que a acessibilidade aos equipamentos coletivos e serviços turísticos, mais especificamente a hotelaria como sendo o principal segmento desse setor, ainda é aplicada em baixa escala na maior parte dos equipamentos de hospedagem. No que se refere à infraestrutura, principalmente os espaços como apartamentos, auditórios, salas de convenções, salas de ginástica, piscinas e restaurantes, entre outros, ficam muito a desejar em termos de acessibilidades que deem resposta às demandas das pessoas com deficiência. Nessa direção, este projeto tem como objetivo avaliar, a partir do ponto de vista do proprietário ou do gerente geral dos hotéis da cidade de Recife e de Olinda - PE, bem como a partir do ponto de vista dos consumidores com deficiência física e/ou sensorial e dos gestores públicos das prefeituras de Recife e de Olinda, o porquê desses equipamentos caracterizados como de consumo coletivos não investirem na provisão das condições de acessibilidades no que concerne ao atendimento das necessidades e demandas das pessoas com deficiência. Mais especificamente, compreender por que motivo o segmento hoteleiro, apesar da legislação vigente, não tem se preocupado com o reconhecimento e a efetivação do direito à acessibilidade dos consumidores com deficiência física e sensorial, cuja maioria dispõe de tempo livre, e, sobretudo, gostam de viajar. Nesta pesquisa adotou-se a abordagem qualitativa, descritiva e explicativa, constituindo o estudo de caso a estratégia de pesquisa mais apropriada. A análise histórico-crítica dialética se constituiu como fundamental para a compreensão da realidade e do problema. A amostra integrou 10 hotéis. Os sujeitos da pesquisa se constituíram de 10 gestores dos referidos hotéis, 5 gestores públicos vinculados às Prefeituras de Recife e de Olinda e de 20 pessoas com deficiência física e/ou sensorial. Os instrumentos de coleta de dados se compuseram de questionários, entrevistas, observação direta, fotos e gravações. Os resultados mostram que a falta de conhecimento tanto por parte das pessoas com deficiência quanto por parte dos gestores hoteleiros relativamente às leis e normas de acessibilidade favorece a não implementação da acessibilidade no ambiente hoteleiro, assim como a falta de fiscalização e efetivação das leis pelos atores públicos. À medida que a análise se aproxima dos hotéis de pequeno porte, os meios técnicos de acessibilidade se encontram gradualmente mais inadequados do que nos de médio e grande porte, considerando o que estabelece a norma de referência (NBR 9050) no atendimento das demandas dos deficientes físicos e sensoriais. Conclui-se que a lógica que fundamenta a relação Estado / mercado conduz os gestores públicos e hoteleiros a não compreenderem as pessoas com deficiência como sendo potenciais consumidores plenos de direitos e, por conseguinte, a não investirem em acessibilidade na hotelaria.

**Palavras-chave:** Acessibilidade, direito, deficiência, meios de consumo coletivo, hotéis.

## ABSTRACT

The Federal Law n° 5296/04, in its chapter III, deals with the general conditions of accessibility in the collective use of buildings of commercial nature, including the companies connected with the segments of tourism, recreation, and hotel business, among others, determining that those companies should promote the accessibility for people with disabilities in an autonomous, secure and comfortable, in accordance with the norms of the ABNT (NBR 9050/2004). This law also regulates the Law n° 10.048/2000 and the Law n° 10.098/2000. The first one determines the priority service to people with special needs and the second one establishes general rules and basic criteria towards the promotion of accessibility for people with disabilities or reduced mobility, also establishing deadlines for the organs of the direct public administration, indirect public administration, foundations, companies providing public services and financial institutions to accomplish what is determined by these laws, subjecting the lawbreakers to sanctions. Is up to governmental and private organs and entities to ensure to the persons with disabilities the full exercise of those rights. However, in a contradictory way, studies show that the accessibility to community facilities and tourist services, especially in the hotel industry, which is the main segment of this sector, it is still applied on a small scale in most of the hosting equipment. In what to the infrastructure is concerned, spaces such as apartments, auditoriums, convention rooms, fitness rooms, swimming pools and restaurants, among others, are still poor in terms of accessibilities that can give response to the demands of people with disabilities. In that direction, this project has as main aim to assess, from the point of view of the owner or the general manager of some hotels in the cities of Recife and Olinda – PE, as well as from the point of view of the consumers with physical and/or sensory disabilities and also from the viewpoint of the public managers of the city halls Recife and Olinda, the reasons why this equipment characterized as being of collective consumption does not invest in the provision of accessibility conditions in what to the meeting of the needs and demands of people with disabilities. In a more specific way, understand the reason why the segment of the hotel industry, despite the ruling legislation, has not been concerned with the recognition and implementation of the right to accessibility by the consumers with physical and sensory disabilities, being that most of these consumers have lots of free time and, above all, like to travel a lot. In this research it was adopted the qualitative approach, descriptive and explanatory, constituting the case study the most appropriate research strategy. The dialectical historical-critical analysis was constituted as essential to reach the comprehension of the problem and its reality. The sample has integrated 10 hotels. The subjects of the research were constituted by 10 managers of the mentioned hotels, 5 public managers bond to the city halls of Recife and Olinda and 20 people with physical and/or sensory disabilities. The instruments utilized for the data collection were composed by questionnaires, interviews, direct observation, photographs and recordings. The results show that the lack of knowledge both by people with disabilities and by the managers of the hotels about the laws and rules of accessibility it is making it difficult the implementation of the accessibilities in hotels, conjoined with the lack of supervision and the enforcement of the laws by the public actors. As the analysis approaches the small hotels, the technical means of accessibility are gradually more inadequate than in medium and large hotels, when considering what is established by the reference standard (NBR 9050) about the meeting of the demands of physical and sensory disabilities. It can be concluded that the logic underlying the relationship between State / Market is making the public managers and the hotel managers fail to understand people with disabilities as being potential consumers, with plenitude of rights, and that failure in see disabled people as potential consumers leads them to ignore the investments in accessibility in the hotel industry.

**Key words: Accessibility, rights, disability, means of collective consumption, hotels**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** – Entrada do edifício garagem do Sea hotel

**Figura 2** – Inadequação das calçadas (obstáculo, ausência de rampa e piso tátil).

**Figura 3** – Inadequação das calçadas (obstáculo, ausência de rampa e piso tátil).

**Figura 4** – Balcão da recepção sem rebaixamento

**Figura 5** – Balcão da recepção sem rebaixamento

**Figura 6** – Banheiro sem acessibilidade em hotel de médio porte

**Figura 7** – Banheiro sem acessibilidade em hotel de médio porte

**Figura 8** – Uh com área de circulação pequena

**Figura 9** – Banheiro da Uh sem cadeira de banho

**Figura 10** – Banheiro de Uh de hotel com espelho e toalhas fora de alcance

**Figura 11** – Acesso à piscina com escadas

**Figura 12** – Área da piscina cercada por escadas

**Figura 13** – Piscina com rampa submersa



## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Distribuição dos hotéis vistoriados de acordo com as categorias pequeno, médio e grande e nomes dos hotéis correspondentes – Recife, 2015.

**Quadro 2** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade dos estacionamentos dos hotéis.

**Quadro 3** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade das calçadas dos hotéis.

**Quadro 4** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade nos acessos principais dos hotéis.

**Quadro 5** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade da área de circulação dos hotéis.

**Quadro 6** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade nos sanitários reservados para uso de pessoas com deficiência dos hotéis.

**Quadro 7** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade nas Unidades Habitacionais dos hotéis.

**Quadro 8** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade nas áreas de lazer e piscina dos hotéis.

**Quadro 9** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050 para adequação da acessibilidade nos restaurantes dos hotéis.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** – Adequação da acessibilidade aos estacionamentos dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 2** – Adequação da acessibilidade das calçadas dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 3** – Adequação da acessibilidade referente ao acesso principal dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 4** – Adequação da acessibilidade referente à circulação interna dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 5** – Adequação da acessibilidade dos sanitários da área pública e das unidades habitacionais dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 6** – Adequação da acessibilidade das unidades habitacionais ou dormitórios dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 7** – Adequação da acessibilidade das áreas de lazer e piscina dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

**Gráfico 8** – Adequação da acessibilidade dos restaurantes dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** – Acessibilidade à hotelaria a partir da concepção dos atores sociais deficientes físicos e/ou sensoriais, dos atores econômicos, gestores dos hotéis (Gerentes Gerais) e dos atores públicos (Secretaria de Controle e Planejamento Urbano de Olinda - SCPU, Secretaria Executiva de Controle Urbano de Recife – SECON, Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura do Recife – CPA e a Empresa Pernambucana de Turismo – EMPETUR) - Recife, 2015.

**Tabela 2** – Nível de conhecimento dos atores sociais deficientes físicos e/ou sensoriais acerca das leis e dos direitos de acessibilidade - Recife, 2015.

**Tabela 3** - Nível de conhecimento dos atores econômicos (Gestores hoteleiros) e dos atores Públicos (CPA, SEMOC, SECON, EMPETUR) sobre as normas e leis de acessibilidade- Recife, 2015.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ABIH-PE – Associação Brasileira da Indústria e Comércio de Pernambuco
- CPA – Comissão Permanente de Acessibilidade
- CORDE – Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
- DETRAN – Departamento Estadual de Trânsito
- EUA – Estados Unidos da América
- EMBRATUR – Empresa Brasileira de Turismo
- FBHA – Federação Brasileira de Hospedagem e Alimentação
- FUNGETUR – Fundo Geral de Turismo
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços.
- IOF – Imposto sobre Operações Financeiras
- IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
- IPTU – Imposto Predial e Territorial Urbano
- IPI – Impostos sobre Produtos Industrializados
- LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais
- MPPE – Ministério Público de Pernambuco
- ONU – Organização das Nações Unidas
- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- ProUni – Programa Universidade para Todos
- Uh – Unidade habitacional
- SETUR – Secretaria de Turismo
- SCPUO – Secretaria de Controle e Planejamento Urbano de Olinda
- SECON – Secretaria Executiva de Controle Urbano de Recife

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	15
<b>CAPITULO I - TRAJETÓRIA HISTÓRICO SOCIAL DO PROCESSO DE EXCLUSÃO DA POPULAÇÃO DEFICIENTE</b>	19
1.1. Da Antiguidade Remota a Idade Média: da raiz do preconceito à exclusão social dos deficientes	19
1.2. Do Renascimento as medidas assistenciais e de proteção às pessoas com deficiência	25
1.3. Dos povos indígenas ao processo de institucionalização e de assistência aos deficientes no Brasil	31
<b>CAPITULO II - ORIGEM E CARACTERIZAÇÃO DOS MEIOS DE CONSUMO COLETIVO NA EUROPA, NOS ESTADOS UNIDOS E NO BRASIL</b>	40
2.1. Influência da Revolução Urbano Industrial na Europa e o surgimento dos Meios de Consumo Coletivo	40
2.2. A influência da Revolução Urbano industrial no Brasil e a necessidade dos Meios de Consumo Coletivo	42
2.3. O surgimento dos meios de hospedagem na Europa caracterizados como meio de consumo coletivo	45
2.4. Surgimento e desenvolvimento dos meios de hospedagem no Brasil	50
2.5. Acessibilidade à hotelaria caracterizada como equipamento de consumo coletivo	54
<b>CAPITULO III - OS CAMINHOS DA PESQUISA</b>	63
3.1. Problema de pesquisa e objetivos	63
3.1.1 OBJETIVOS	64
3.1.1.1 Geral	64
3.1.1.2 Específicos	64
3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	64
3.2.1. Universo e amostra	67
<b>CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS</b>	68
4.1. Análise e discussão das concepções dos deficientes físicos e/ou sensoriais, dos gestores públicos e dos gestores hoteleiros acerca da acessibilidade na hotelaria	68
4.1.1. Análise da concepção dos atores econômicos acerca da acessibilidade	71
4.1.2. Análise da concepção dos atores sociais com deficiência física e/ou	73

sensorial acerca da acessibilidade	
4.1.3. Análise da concepção dos atores públicos acerca da acessibilidade	75
4.2. Análise do nível de conhecimento dos atores sociais deficientes físicos e /ou sensoriais acerca das leis e direitos de acessibilidade	76
4.3. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores econômicos e públicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência	82
4.3.1. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores econômicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência	85
4.3.2. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores econômicos acerca das leis de acessibilidade para pessoas com deficiência	90
4.4. Panorama da situação referente à acessibilidade dos hotéis das cidades de Recife e de Olinda - PE	93
<b>CONCLUSÃO</b>	107
<b>APÊNDICES</b>	109
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	131

## INTRODUÇÃO

Os estudos disponíveis sobre a exclusão/inclusão das pessoas com deficiência têm sido recorrentes em inúmeras pesquisas nas diversas áreas do saber, bem como a evolução na legislação, a qual tem contribuído favoravelmente para o reconhecimento do direito das pessoas com necessidades especiais. A formulação da Lei federal nº 5296/04 que regulamenta a Lei nº 10.048/2000 corrobora esse avanço, uma vez que determina a prioridade de atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais. A isso soma-se a lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que constitui normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, estabelecendo um prazo para o seu cumprimento pelos órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, sujeitando os infratores a sanções. A lei também respalda o direito ao lazer e ao turismo por parte das pessoas com deficiência, através do Decreto nº 3.298/1999, que regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e consolida as normas de proteção ao pleno exercício de seus direitos, nomeadamente direitos à: educação, saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo, à infância e à maternidade, bem como outros direitos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem o seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 1989). Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público e da iniciativa privada assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício desses direitos.

Contraditoriamente estudos mostram que a acessibilidade aos equipamentos e serviços turísticos de consumo coletivo ainda é aplicada em baixa escala, mais especificamente na área da hotelaria que se constitui como principal segmento desse setor. Na maior parte dos equipamentos de hospedagem, tais como hotéis, motéis, pousadas e similares, somente serviços relativos às necessidades básicas são atendidas, sendo que, no que se refere especialmente à infraestrutura, os espaços como apartamentos, auditórios, salas de convenções, salas de ginástica, piscinas e restaurantes, entre outros, ficam muito a desejar em termos de acessibilidade para as pessoas portadoras de deficiência, prejudicando assim consideravelmente o tempo de permanência, o consumo de produtos e o usufruto de serviços pelas pessoas portadoras de deficiência física e/ou sensorial nesses locais.

Para Maciel (2000, p.53) as dificuldades em sensibilizar executivos de empresas privadas, técnicos de órgãos públicos e educacionais acerca do cumprimento das normas

gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade para deficientes são enormes. No sistema brasileiro de classificação dos meios de hospedagem, as questões de acessibilidade não têm um peso significativo, e, por esse motivo, não é difícil encontrar hotéis de até 05 estrelas cujos espaços não são acessíveis nem atendem às necessidades dos portadores de deficiência (CARDOSO; STRASSBURGER, 2012, p. 2). Por quê isso ocorre?

Neste estudo, o foco da investigação são os determinantes dessa questão. A partir do ponto de vista do proprietário e/ou gerente geral dos hotéis das cidades de Recife e Olinda - PE, bem como a partir do ponto de vista dos consumidores com deficiência física e/ou sensorial e dos atores públicos, pretende-se compreender o porquê desses equipamentos coletivos,<sup>1</sup> não investirem na provisão das condições de acessibilidades no atendimento das necessidades e demandas desse segmento. Mais especificamente, procura-se apreender o motivo pelo qual a hotelaria, enquanto principal segmento do setor de turismo, não tem revelado preocupação com o reconhecimento e a efetivação do direito à acessibilidade dos consumidores com deficiência física e sensorial, apesar da legislação vigente, sendo que a maioria dos referidos consumidores dispõe de tempo e, sobretudo, gosta de viajar. Almeja-se encontrar elementos que permitam analisar e compreender por que motivo, na contra mão do avanço da legislação, muitos estabelecimentos hoteleiros não cumprem as referidas leis, por que razão as questões mais específicas referentes à acessibilidade das pessoas com deficiência física e/ou sensorial não tem um peso significativo para essas organizações. Esta compreensão torna-se fundamental tendo em vista subsidiar o planejamento de políticas sociais voltadas para enfrentar as diferentes realidades vivenciadas pelas pessoas com deficiência física e/ou sensorial, no sentido de assegurar e efetivar os seus ~~os~~ direitos de acessibilidade, criando condições para promover sua autonomia, independência, integração social e efetiva participação na sociedade.

A opção pelo tema se deu devido ao fato de haver interesse em discutir a questão da exclusão/inclusão de pessoas com deficiência física e/ou sensorial no campo do turismo, particularmente no âmbito da hotelaria enquanto equipamento de serviços de consumo

---

<sup>1</sup> Trata-se dos meios de consumo coletivo, dos equipamentos e serviços urbanos (escolas, creches, áreas de lazer como praças, parques e clubes recreativos, meios de hospedagens, centros comunitários, hospitais, serviços de saúde, infraestrutura básica - rodovias, telefonia, saneamento - meios de transportes, de comunicação, de lazer e de cultura) que se constituem como valores de uso coletivo, indispensáveis ao desenvolvimento econômico e social, sobretudo, para as populações. Para Castells (1983), a cidade é o espaço do consumo coletivo, do uso e da vida cotidiana. Diferentemente do consumo individual de mercadorias, o consumo coletivo deve se realizar econômica e socialmente não por meio do mercado, mas do Estado e de suas políticas públicas.



coletivo e principal segmento do setor de turismo, integrando as temáticas de estudo de Programa de Pós-Graduação do Curso de Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social / UFRPE. Além do interesse e experiência da pesquisadora, vale ressaltar a atualidade da questão e sua significação no campo das relações de consumo no âmbito do setor de turismo, e das políticas públicas em geral, conferindo atenção especial aos direitos das pessoas com deficiência em razão dos dispositivos legais e das demandas do segmento, considerando a lacuna existente preenchida na produção do conhecimento científico.

A dissertação está estruturada em quatro capítulos, abordando questões de potencial explicativo sobre a trajetória histórico social da população deficiente no contexto mundial e nacional, o desenvolvimento das leis de acessibilidade internacionais e nacionais e sua relação com a acessibilidade nos empreendimentos de consumo caracterizados como hospedagem, particularizando a hotelaria.

O primeiro capítulo aborda a trajetória histórico social do processo de exclusão das pessoas com deficiência, focalizando na origem o processo de eliminação e exclusão das pessoas com deficiência na sociedade, dentro do contexto econômico, político, social e cultural. Ademais, aborda a construção das leis e das normas que regem a inclusão e a acessibilidade aos equipamentos de consumo coletivo, bem como os direitos das pessoas com deficiência.

O segundo capítulo aborda a origem e caracterização dos meios de consumo coletivo na Europa, nos Estados Unidos e no Brasil, com foco no desenvolvimento nos meios de consumo coletivo como consequência da revolução urbano industrial a partir da racionalidade econômica que fundamenta a relação Estado/mercado no contexto das mudanças econômicas, políticas e sociais ocorridas na sociedade contemporânea.

O terceiro capítulo ocupa-se dos procedimentos metodológicos, incluindo a natureza do estudo, o tipo de abordagem, o universo e a amostra, o instrumento de coleta de dados e o método de análise. A partir de uma perspectiva histórico crítico- dialética, considerando as categorias historicidade, totalidade e contradições como elementos de mediação para desvelamento da realidade a ser transformada se consolidou os caminhos da pesquisa.

Os resultados do estudo se encontram no quarto capítulo, que trata da análise e da discussão dos dados coletados por meio da pesquisa realizada.

A partir destas premissas, este estudo pretende agregar conhecimentos, estimular novas reflexões, e, particularmente, contribuir para o fortalecimento e a efetivação dos direitos à inclusão e à acessibilidade para as pessoas com deficiência. Ademais, pretende-se subsidiar o interesse cada vez mais intenso do debate que vem sendo feito no Programa de

Pós-graduação de Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social/ UFRPE acerca da acessibilidade nos equipamentos de hospedagem caracterizados como de consumo coletivo, particularizando a hotelaria e as relações de consumo na sociedade no âmbito da ordem do capital.

---

## 1. TRAJETÓRIA HISTÓRICO SOCIAL DO PROCESSO DE EXCLUSÃO DA POPULAÇÃO DEFICIENTE

### 1.1. Da Antiguidade Remota à Idade Média: da raiz do preconceito à exclusão social dos deficientes

O estudo remete a um tema clássico nas ciências sociais: o processo de exclusão / inclusão de pessoas com deficiência na sociedade. A temática tem sido discutida e explorada ao longo da história por muitos estudiosos da área. Compreender esse processo implica buscar na sua origem o porquê da não valorização e da exclusão social das pessoas com deficiência.

O vasto acervo documentário existente sobre o assunto remete à antiguidade remota e à vida pré-histórica. Coma (1992, p.63) assegura com convicção que doenças incapacitantes e deficiências físicas são tão antigas quanto a própria vida. Silva (1987) evidencia em seus estudos “A Epopeia Ignorada” a existência de um complexo sistema de crenças e simbolismos envolvendo os indivíduos com deficiência, inclusive como eram tratados desde o período Paleolítico Superior (40.000 anos a.C.). Registros mostram que no ambiente hostil em que viviam os deficientes nesse período, dependendo do tipo de deformidade que o indivíduo possuísse poderia ter ou não a possibilidade de sobrevivência dentro de algumas tribos (FORMICOLA; BUZHILOVA, 2004, p.02). Só os mais fortes poderiam escapar, pessoas com grandes limitações seriam um fardo para o grupo, já que não poderiam sair para caçar ou se defender dos ataques de animais ferozes.

Nesse contexto, ocorria uma espécie de "seleção natural", articulada às necessidades de sobrevivência do grupo. As crianças nascidas com aleijões ou fraqueza extrema eram eliminadas por não apresentarem condições de sobrevivência e por se acreditar que a condição de deficiência estava vinculada aos maus espíritos e aos castigos das divindades. Em contraposição, pela sobrevivência da raça, cuidados especiais eram dados às mães e aos recém-nascidos que nascessem perfeitos e fossem do sexo masculino.

Conforme refere Bianchetti:

[...] alguém que não se enquadrasse no padrão social e historicamente considerado normal, quer seja decorrente do seu processo de concepção e nascimento ou impingido na luta pela sobrevivência, acabaria se tornando um empecilho, um peso morto, fato que o leva a ser relegado, abandonado, sem que isso cause os chamados sentimentos de culpa característica da nossa fase histórica (BIANCHETTI, 1998, p. 27).

Vasos e urnas utilizadas como objetos de decoração mostram figuras de homens com evidentes sinais de deformidades de natureza permanente, originadas da má formação congênita: corcunda, coxos e anões. Esses objetos da primitiva arte neolítica indicavam que muitos deficientes, apesar do genocídio, conseguiam sobreviver até a idade adulta e que mereceriam sua representação num utensílio permanente por vital utilidade para os grupos sociais, ou por motivos ligados a superstições (SILVA, 1987, p.70).

A partir da era Neolítica (10.000 anos a.C. aproximadamente), os seres humanos se tornam mais racionais, começam a utilizar peles de animais para se protegerem do frio, aprimoram as técnicas de caça e pesca com a utilização de equipamentos mais sofisticados como redes e armas de longo alcance e o grupo familiar se solidifica como unidade social. À medida que exploram regiões mais distantes, que se agregam, se comunicam e se socializam com outros povos, inicia-se a construção da consciência social, nasce a ideia de divindade e de culto, a religião, surge a rudimentar medicina e os primeiros cuidados com os doentes. As doenças e os acidentes que acometiam os indivíduos eram, muitas vezes, fatais, mas, aqueles que com sorte conseguiam vencer a morte recebiam socorros paliativos originários dos recursos naturais que usavam para se curar (SILVA, 1987, p.67).

Os traumatismos eram muito frequentes no homem pré-histórico motivados pelas condições de vida, luta entre grupos rivais, acidentes e ritos sacrificiais. Em função disso, a habilidade do homem neolítico de observar levou ao aprimoramento de técnicas de tratamento e práticas cirúrgicas cranianas conhecidas como “trepanação”, assim como a extração de flechas. Coma (1992, p.67) chama atenção para as evidências em escavações arqueológicas onde crânios com fraturas e feridas bem cicatrizadas foram encontrados com algum tipo de tratamento compressivo e cicatrizante.

Segundo Silva (1987, p.79) os médicos do Antigo Egito acreditavam que as doenças graves e as deficiências físicas ou os problemas mentais graves eram provocados por maus espíritos, por demônios ou por pecados de vidas anteriores que deviam ser pagos. Dessa maneira os deficientes não podiam serebelados a não ser pela intervenção dos deuses, ou pelo poder divino que era passado aos médicos-sacerdotes que em seus tratamentos usavam as preces, os exorcismos, os encantamentos, somados a poções, pomadas, elementos ou eventuais cirurgias para tratamento.

Entre os egípcios existiam os sacerdotes especializados nos chamados “Livros Sagrados” sobre doenças e suas curas. Estes se preparavam durante anos para o exercício dessa função e, quando concluídos seus estudos, se tornavam qualificados em medicina com competência para prestar atenção médica a pessoas que apresentavam indícios de males

graves ou de deficiências físicas e mentais, fossem elas consequentes de malformações congênitas, acidentes ou infortúnios das guerras. Entretanto, apenas os membros da nobreza, os sacerdotes, os guerreiros e seus familiares tinham o privilégio de ser assistido pelos sacerdotes especializados. Aqueles membros das classes de rendimento médio e inferior se contentavam com a assistência de alguns charlatões ligados à seita da deusa *Sekhmet* que faziam parte de um clero inferior que havia tentado inteirar-se da ciência dos livros sagrados, sem o conseguir, mostrando-se indignos e incompetentes.

Entretanto, no que diz respeito especificamente à integração dos deficientes na sociedade, os estudos mostram que no Antigo Egito estes não eram excluídos. Considerando a classe a que pertenciam, os deficientes podiam ser encontrados na classe dos faraós, dos nobres, dos altos funcionários, dos artesões, dos agricultores e também dos escravos. A arte egípcia por meios dos afrescos, os papiros, os túmulos e as múmias mostram essas revelações, corroborando a ideia de que para alguns deficientes, sobretudo das classes mais favorecidas, foi possível viver uma vida normal, inclusive constituir família.

Silva (1987) faz referência aos antigos hebreus destacando que esses povos acreditavam que tanto a doença crônica quanto a deficiência física ou mental, e mesmo qualquer deformação, indicavam certo grau de impureza ou de pecado. Para se ter ideia, Moisés no seu livro “Levítico” determinou:

o homem de qualquer das famílias de tua linhagem que tiver deformidade corporal, se for cego, se coxo, se tiver nariz pequeno ou grande, ou torcido; se tiver um pé quebrado ou a mão; se for corcunda” não oferecerá pães ao seu Deus, nem se aproximará de seu Ministério (Silva, 1987, p. 82).

De acordo com Rosa (2007, p.11) essa passagem em “Levítico” torna claro que a aparência física era o fator principal para a exclusão das pessoas com deficiências. Entre os hebreus e os gregos essa realidade não era diferente, deficiências tais como a cegueira, a surdez e a paralisia eram consideradas consequências diretas de pecados ou de crimes cometidos. Entre estas eram consideradas também as deficiências provenientes de acidentes, de agressões, de participação em lutas armadas, de punições previstas em lei e marcas da própria escravidão: orelha ou nariz cortado, dedos ou a mão decepados e olhos vazados. Para os Gregos, o corpo belo e forte era prova de saúde e força, requisitos necessários para o combate e a luta, para a conquista de novas terras, sendo que aqueles que não correspondessem a esse ideal, como as crianças e os doentes, eram marginalizados e até mesmo eliminados ou abandonados à própria sorte para morrer (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011, p. 25).

Na época de guerras, o uso de armas cortantes, os combates corpo-a-corpo, além de muitos acidentes de trabalho nas construções civis por falta de equipamentos, resultavam em ferimentos e mutilações traumáticas das mãos, braços e pernas. Nessa condição, a Grécia se viu obrigada a amparar as pessoas que não tinham condições de garantir o seu próprio sustento devido aos ferimentos de batalha e trabalho. Com o intuito de solucionar esse problema, a Grécia implanta um sistema de atendimento, inicialmente destinado para atender somente aos mutilados de guerra, sendo que, posteriormente, esse benefício teria sido gradualmente estendido a outras pessoas portadoras de deficiência ou de incapacidade para o trabalho, independentemente da causa do problema.

A partir dessa iniciativa, a Grécia passou a ser considerada a pioneira dos movimentos de assistência médica à população civil e aos portadores de deficiência. Relatos de curas registradas em pedras, placas de agradecimentos e pergaminhos de pessoas que se curaram revelam o avanço da medicina naquela época. A referida assistência médica era efetuada por meio de medicações corretas e bem dosadas, de intervenções cirúrgicas, de banhos especiais, de massagens e fisioterapias, bem como, também, pela força da fé em seu poder de cura. Contudo, esses cuidados garantidos por lei não amparavam as crianças que nasciam com deficiência, na medida em que elas, ao nascer, eram julgadas por uma comissão oficial de anciãos ou pelo próprio pai, os quais tinham a autoridade de avaliar o destino da criança que nascia com alguma deficiência (SILVA, 1987, p.103).

Os sacrifícios de crianças com deficiência eram justificados pelo ideal da busca de corpos perfeitos. Em Esparta, a prática de lançar crianças deficientes em abismos ou deixá-las abandonadas em cavernas e florestas foi considerada normal por muitos séculos de história da humanidade. Pessoti enfatiza:

[...] em Esparta crianças portadoras de deficiências físicas ou mentais eram consideradas sub-humanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono, prática perfeitamente coerente com os ideais atléticos e clássicos, além de classistas, que serviam de base à organização sociocultural de Esparta e da Magna Grécia (PESSOTTI, 1984, p. 3).

Não muito diferente das culturas espartanas e gregas, na cultura romana as leis garantiam o direito de viver apenas para as crianças que não apresentassem nenhum sinal indicativo de "monstruosidade", ou seja, malformação congênita ou doenças graves, na medida em que, para a sociedade romana, essas crianças seriam inúteis. Mesmo com a aceitação da lei, o infanticídio legal não foi praticado com regularidade, pois cabia ao pai executar a criança e alguns pais não tinham coragem de matar os seus filhos, acabando por os abandonar em cestos nas margens do rio Tigre. Os escravos e as pessoas empobrecidas que viviam de esmolas ficavam à espreita, atentos à eventualidade de se apossarem dessas

crianças, criando-as para mais tarde servirem como meio de exploração do compadecido e, por vezes, muito culpado coração romano, obtendo esmolas volumosas. Fato também revelador dessa prática diz respeito ao sequestro das crianças patrícias mutiladas para serem exploradas.

Somando-se a este fato, Silva (1987, p.140) ressalta que muitos jovens romanos que viveram nos anos de decadência do Império Romano odiavam o serviço militar obrigatório, de duração indefinida, e, como forma de o evitar, chegavam mesmo a amputar o próprio polegar da mão direita, pois com essa deficiência não poderiam usar a espada. Esta prática contribuiu significativamente para o aumento do número de pessoas com deficiência e, em virtude disso, os imperadores romanos foram obrigados a estabelecer leis e punições severas para evitar a automutilação.

Com o advento do Cristianismo isso muda e a pessoa com deficiência passa a ser vista como criatura de Deus. Deixa de se acreditar que a deficiência era a concretização de castigo divino, que um pecador era alguém que merecia ser punido, indigno de adorar Deus, passando a ser visto como merecedor de cuidados, como possuidor de alma. A religião cristã traz para a pessoa com deficiência um *status* de humano, atitudes de extermínio não são mais aceitáveis e os cuidados com a pessoa com deficiência passam a ser assegurados pela família e a igreja, mesmo que tais cuidados não garantam, ainda, a integração do deficiente na sociedade de forma geral.

De fato, de acordo com Sheeremberger (1983, p.22) os primeiros líderes religiosos, como Jesus, Buda, Mohamed e Confúcio, advogam um tratamento mais humano para os deficientes mentais e outras pessoas com má-formações ou problemas de desenvolvimento, despertando um movimento piedoso que revelou uma nova preocupação: a de cuidar dos deficientes e menos afortunados. Porém, a doutrina cristã, voltada para a caridade, para o amor ao próximo, para o perdão das ofensas, para a valorização e compreensão do significado da pobreza, da simplicidade de vida e da humildade, passou a incomodar os governantes romanos, principalmente pela rapidez como a doutrina se propagava, tendo o cristianismo começado a sofrer perseguições que perduraram por três séculos. Assim, as práticas bárbaras da antiguidade clássica contra as pessoas deficientes, que com o cristianismo estavam sendo extintas, continuaram a existir no decorrer da história.

No século IV, mais concretamente no ano 315, o Imperador Constantino, como indicativa de avanço, editou uma lei que proibia o pai de matar o filho com defeitos ou malformações congênicas, qualificou esses costumes de "parricídio" e tomou providências para que o Estado colaborasse na alimentação e vestuário dos filhos recém-nascidos de casais

mais pobres. Exigiu que essa nova lei fosse publicada em todas as cidades da Itália e da Grécia e que fosse em todas as partes gravada em bronze, para, dessa forma, tornar-se eterna (SILVA, 1987, p.90).

Com a ética cristã reprimindo a antiga tendência de livrar-se do deficiente através do assassinio ou da ‘exposição’, surge a necessidade de o deficiente ter que ser mantido e cuidado. A rejeição se transforma na ambiguidade proteção-segregação ou, em nível teológico, no dilema caridade-castigo. A solução do dilema é curiosa: para uma parte do clero, vale dizer, da organização sociocultural, atenua-se o ‘castigo’ transformando-o em confinamento, de tal modo que passa a ser considerado exercício de caridade, pois o asilo garante teto e alimentação. Mas, enquanto o teto protege o cristão, as paredes escondem e isolam o inútil (PESSOTTI, 1984, p. 7).

Nesse contexto, a prática da medicina funde-se com a prática religiosa assim como o paganismo, o politeísmo, o budismo e o maometanismo. Os hospitais confundiam-se com os santuários que se erguiam na vizinhança dos mosteiros sob inspiração e direção religiosa. Por determinação das seitas religiosas deveriam ser construídas, ao lado da igreja e das habitações de comunidades religiosas, enfermarias ou organizações de assistência aos enfermos e deficientes, chamadas Asclepiéia, resultando no incremento e multiplicidade das instituições hospitalares. O decreto de Constantino em 335 d.C fechou as Asclepiéia e estimulou a criação dos hospitais cristãos durante os séculos IV e V, sendo que tais organizações cristãs surgiram no Oriente, de onde se disseminaram até chegar a Roma.

Na época de Constantino I, no Império Bizantino, a igreja e o Estado se uniram para prover os serviços assistenciais básicos muito antes mesmo deles existirem na Europa ocidental cristã. Dentre as diversas entidades podem-se destacar duas específicas, direcionadas para assistências, caracterizadas como *Lobotróphium* - abrigo e internato para pessoas vítimas de limitações físicas crônicas e muito severas e *Typhlokómeion* - abrigo e alimentação para pessoas cegas pobres e desprovidas de condições familiares para garantir seu sustento, sendo estes abrigos considerados verdadeiros depósitos de pessoas pobres, à beira da morte, vitimadas por males crônicos e defeitos físicos graves e que lá ficavam até morrer, sem família e sem amigos (SILVA, 1987, p.127; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p. 29).

Contraditoriamente, como mostra Silva (1987, p. 166-167) a igreja pregava que todos eram filhos de Deus, mas, ao mesmo tempo, excluía os deficientes do sacerdócio:

[...] com atitudes ‘caridosas’ em relação aos deficientes e aos pobres, a Igreja Católica colocava empecilhos para candidatos que tinham mutilações e quisessem



ingressar ao clero. Nos primeiros cinco séculos sempre procurou demonstrar pelos mais diversos meios que essas restrições ao sacerdócio davam-se para benefício maior da Igreja e não por considerar as pessoas deficientes como indignas ou manchadas pelo pecado. Ressalte-se também que quando as deficiências ou males incapacitantes ocorriam "após a ordenação sacerdotal", a Igreja usava do máximo de benevolência e não impedia o sacerdote de suas funções básicas.

No século VII, na Europa e por todo o mundo, enfatizando a segmentação hierárquica das classes sociais, tanto os bispos como os senhores feudais tinham o direito de punir severamente seus criados, escravos ou empregados, podendo recorrer à mutilação de parte de seus corpos. A igreja, visando abolir esse bárbaro costume, decidiu através do concílio de Mérida pôr um fim ao castigo por mutilações, pelo menos com relação aos bispos e sacerdotes que se distanciaram do conceito de caridade (SILVA, 1987, p.114).

Na Idade Média, o período entre os séculos V e XV foi de grande crescimento urbano, e, por conseguinte, de aparecimento de muitas doenças que se propagaram causando diversas epidemias (hanseníase "lepra", peste bubônica, difteria e influenza), bem como de outros males, tais como problemas mentais e malformações congênitas. Acreditava-se que esses males resultavam de maldições, feitiços e bruxarias, atuação de maus espíritos, do próprio demônio, ou sinais da ira celeste, "castigos de Deus". Acreditava-se, por exemplo, que a epilepsia era consequência de uma possessão instantânea por um espírito maligno e o remédio era o exorcismo por ritual ou pela tortura. A prática de sacrificar as crianças que nasciam com membros disformes acabou por regressar e as poucas crianças que logravam sobreviver cresciam separadas das demais e eram ridicularizadas ou desprezadas.

Existem vários registros de anões e corcundas que estiveram nesta situação ao longo do período medieval. Contudo, no final da Idade Média, estes passaram a ser vistos como pessoas que traziam sorte e afastavam os demônios, passando assim a ter acesso aos ambientes da nobreza e dos senhores feudais, podendo inclusive participar em todas as conversas e falar o que bem entendessem, pois, supostamente, eram tolos, divertidos e inconsequentes, conhecidos na época como "bobos da corte".

## 1.2. Do Renascimento às medidas assistenciais e de proteção às pessoas com deficiência.

Entre o século XV e XVII, o período conhecido como "Renascimento" marcou a época do desenvolvimento do pensamento científico, das descobertas cruciais da medicina, do estabelecimento de uma filosofia humanista e dos primeiros direitos dos homens perante a sociedade. Embora convivendo com os problemas da pobreza e da marginalização dos deficientes, a Renascença surgia no mundo para livrar o homem das trevas, da ignorância e da superstição. As novas formas de ver o homem fortalecem os esforços para compreender os

problemas vividos por seres humanos deixados à marginalização e à pobreza por milênios. Começam a ser dados os primeiros passos no atendimento às pessoas portadoras de deficiência. O médico, matemático e astrólogo italiano, Jerônimo Cardan (1501 a 1576) idealizou um código para ensinar os surdos a ler e escrever, à semelhança do código em Braille para os cegos do século XIX.

Apesar de revolucionário sob muitos aspectos, defendendo a ideia de que a pessoa com deficiência deveria ter atenção especial, o Renascimento não consegue romper com os preconceitos contra as pessoas com deficiências físicas, sensoriais ou mentais, e esses, não tendo outra condição para sobreviver, recorriam a esmolas, furtos e falcatruas, agravando o entendimento da questão e a resolução desses males por parte do governo e da sociedade. As crianças com retardo mental profundo ainda eram consideradas, em certos meios, como entidades não humanas, possuídas por maus espíritos, influenciadas por bruxas, fadas maldosas e duendes demoníacos.

Mesmo intelectuais do mais alto nível acreditavam sem qualquer sombra de dúvida nesses postulados, como foi o caso de Martinho Lutero que defendia que pessoas com deficiência mental eram seres diabólicos que mereciam castigos para serem purificados. Silva (1987, p. 230) relata que:

Lutero conheceu um menino de 12 anos, na cidade de Dessau que se empanturrava de comida, babava e gritava quando as pessoas se aproximavam. Sugeriu ao príncipe Anhalt que o afogasse no rio, mas o príncipe de Anhalt e o príncipe da Saxônia, que estavam presentes, recusaram-se a seguir seus conselhos.

Etapas muito importantes foram atingidas durante os séculos XVI e XVII para a melhoria de vida dos menos afortunados. Na Inglaterra, a deterioração das condições de vida das populações mais pobres, dos enfermos e dos doentes ou deficientes em geral, levou o rei Henrique VIII a promulgar a primeira "Lei dos Pobres", pela qual todos os súditos eram obrigados a pagar o que foi chamado de "taxa da caridade", para dar continuidade à permanente luta para a criação de entidades hospitalares, ou, pelo menos, de organizações destinadas ao atendimento de pessoas com problemas crônicos ou gravemente incapacitadas para a vida independente (SILVA, 1987, p. 236). Na época da Renascença, em muitos países europeus refletia-se sobre o crescente papel que o Estado assumia como responsável por encontrar soluções para problemas sociais e econômicos de sua população e também de algumas entidades privadas.

No século XVIII, como consequência do Movimento Renascentista, o progresso da ciência determinou o aperfeiçoamento gradual das casas de assistência, a área da cirurgia sofreu um bom impulso não só devido à melhoria dos conhecimentos anatômicos, mas,

também, devido ao abandono da obediência ao édito da igreja que proibia ao clero a realização de operações que demandassem derramamento de sangue (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p. 37).

Só a partir do Século XIX a sociedade começa a reconhecer a sua responsabilidade para com as pessoas com deficiências, principalmente no que se refere a medidas de assistência e proteção voltadas para os grupos minoritários e marginalizados (pobres em geral, doentes crônicos, idosos e crianças com deficiência). Desde de 1861, os Estados Unidos já havia criado medidas para garantir moradia e alimentação aos marinheiros e fuzileiros navais que vinhessem a adquirir limitações físicas. Assim, desde de cedo, estabeleceu-se uma atenção específica para as pessoas com deficiência nos EUA, em especial aos veteranos de guerra ou de outros conflitos militares. Depois da Guerra Civil norte-americana, foi construído, na Filadélfia, em 1867, o Lar Nacional para soldados voluntários deficientes (SILVA, 1987, p. 237). Na França, o oficial do exército francês Charles Barbier desenvolveu o primeiro método de escrita para pessoas cegas, codificada e expressa por pontos salientes. Posteriormente, Louis Braille (1809 a 1852), com base no código de Barbier, desenvolve uma nova escrita conhecida como Braille.

Na Europa surgem os locais específicos para proteção e assistência a velhos, cegos, surdos e mutilados de guerra. A ortopedia caminha a passos largos em direção a uma melhoria na reabilitação e tratamento de pessoas portadoras de lesões físicas e deficientes, defendendo a ideia de que essas pessoas deveriam receber, além dos cuidados médicos de que precisassem, serviços especiais para que pudessem continuar a usufruir de uma vida de acordo com suas aspirações (SILVA, 1987, p. 238).

Com base nos preceitos de dignidade humana, emerge na Dinamarca, em 1872, uma mudança, a preocupação deixa de se concentrar exclusivamente na saúde física e passa também a posicionar-se em direção ao potencial produtivo das pessoas com deficiência, nomeadamente através da Sociedade e Lar para Deficientes (*Society and Home for Cripples*), que foi uma das instituições pioneiras no incentivo do trabalho manual artesanal e cooperativo entre os pacientes com deficiência. Seu objetivo era ajudar as pessoas com deficiência a encontrar uma maneira autônoma de garantir seu sustento (GARCIA, 2010, p.21).

Nessa direção, em 1907, na cidade de Boston nos Estados Unidos, a *Goodwill Industries* desenvolveu um plano de inserção profissional de pessoas com deficiência física com foco em tornar as pessoas com deficiências produtivas e autônomas. Vale ressaltar que nessa mesma década se realiza nos Estados Unidos, na cidade de Saint Louis, o primeiro

congresso mundial destinado ao estudo dos problemas relativos à educação e saúde das pessoas surdas.

Em contradição a esses avanços, no início do século XX ocorreu um fato marcante na história da humanidade, o surgimento do regime totalitarista da Alemanha Nazista, que desenvolveu o programa de Eugénismo denominado “*vida que não merecia ser vivida*”, cujo alvo prioritário foram as pessoas com deficiências físicas, mentais, doentes incuráveis ou com idade avançada, resultando no assassinato declarado de 70.273 pessoas. Posteriormente, na cidade de Nuremberg, onde aconteceu o julgamento do alto escalão nazista por crimes da 2ª Guerra Mundial e contra a humanidade foram apresentadas novas provas que aumentaram essa estimativa para aproximadamente 275.000 mortes (ROBERT, 1988, p. 191; RYAN; SHUCHMAN, 2002, p.62).

Após a Segunda Guerra Mundial, a formação do Estado de Bem-Estar Social nos países europeus levou ao crescimento da preocupação com assistência e qualidade do tratamento da população de modo geral, incluindo as pessoas com deficiência. A partir desse contexto, programas e políticas assistenciais passam a ser propostos no sentido de atender os pobres, os idosos, as crianças carentes e as pessoas com deficiência, em particular as vítimas e mutilados de guerra. O número de contingentes com deficiência aumentou significativamente resultando em maior importância na política interna dos países com proporções internacionais envolvendo a Organização das Nações Unidas - ONU. Na Inglaterra, por exemplo, em 1919, foi criada a Comissão Central da Grã-Bretanha para o Cuidado do Deficiente. (GARCIA, 2010, p.22-23).

Essa conjuntura leva, após a 2ª Guerra Mundial, a Europa a criar e adaptar o sistema de cotas de reserva de mercado de trabalho para atender os mutilados de guerra, militares ou não. A Organização Internacional do Trabalho - OIT intervém com duas recomendações básicas, a primeira, nº 99 de 1955 – “Sobre princípios e métodos de orientação vocacional e treinamento profissional, meios de aumentar oportunidades de emprego para os portadores de deficiência, emprego protegido, disposições especiais para crianças e jovens portadores de deficiência” e a segunda, nº 168 de 1983- “Recomendação sobre a reabilitação profissional e o emprego de pessoas portadoras de deficiência”. Além disso estabelece uma Convenção, nº 159 de 1983 – “Respeitante à readaptação profissional e ao emprego de deficientes” (COSTA, 2008, p.25).

A partir do desenvolvimento das leis do trabalho, surge uma maior preocupação e interesse quanto aos direitos das pessoas com deficiência, sendo aprovada pela ONU, em 09 de dezembro de 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência,

garantindo-lhes os direitos inerentes à igualdade humana (art. 3º), a qual prevê que as necessidades especiais sejam consideradas no planejamento econômico e social (art. 8º). O *International Year of Disable Persons* (Ano Internacional das Pessoas com Deficiência) foi proclamado pelas Nações Unidas em 1981 (COSTA, 2008, p.25; FIGUEIRA, 2008, p.117).

Em 1982, a ONU aprovou o programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (Resolução 37/52 3.12.82), que tem como postulado básico a igualdade de oportunidades, garantindo a todos os deficientes o acesso ao sistema geral da sociedade – meio físico e cultural, habitação, transporte, serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, e, inclusive, instalações esportivas e de lazer. A Assembleia Geral das Nações Unidas, através da Resolução 37/52, proclamou a *United Nations Decade of Disable Persons*<sup>2</sup>, compreendendo os anos 1983 a 1992. Além disso, a *American With Disabilities Act*<sup>3</sup> foi aprovada em 1990 e entrou em vigor em 1992. Na Inglaterra, a Lei que aborda o tema é a de 1995 (JORGE NETO; CAVALCANTE, 1999, s/p ; COSTA, 2008, p.26).

Corroborando os avanços na legislação, a ONU instituiu em 1992 o 03 de Dezembro como o Dia do Deficiente. No dia 10 de Junho de 1994, na Espanha, foi adotada em Assembleia Geral a resolução das Nações Unidas a qual apresenta os Procedimentos-Padrões para a Equalização de Oportunidades para Pessoas com deficiência dando destaque à preocupação com a educação especial para pessoas portadoras de deficiência. Trata-se de “A Declaração de Salamanca”, considerada mundialmente como um dos mais importantes documentos que visam a inclusão social (JORGE NETO; CAVALCANTE, 1999, s/p; COSTA, 2008, p.26).

Em 1997, com o intuito de atuar como instrumento de antidiscriminação e de obrigação para facilitar a inserção, permanência e progresso das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, o Tratado de Amsterdã foi alvo de modificações, tendo passado a ser a base de recomendação para os países da União Europeia. (PASTORE, 2000, p. 49).

Em 2000, o Conselho da União Europeia adotou por votação unânime a "Directiva da Igualdade no Emprego" que proíbe a discriminação na ocupação de emprego e na formação profissional, cobre as formas de discriminação direta e indireta bem como o assédio no campo da deficiência. Inclui ainda provisões muito importantes no direito à adaptação razoável, a fim

---

<sup>2</sup> Década das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência.

<sup>3</sup> Lei dos Deficientes nos Estados Unidos da America.

de promover o acesso das pessoas com todos os tipos de deficiência ao emprego e à formação<sup>4</sup>.

Considerando que alguns países da União Europeia ainda estão em processo de desenvolvimento e implantação dessas regras, em novembro de 2010 realizou-se o encontro “*European Disability Strategy<sup>5</sup>2010-2020*”, no qual a comissão europeia propôs usar o Legislativo e outros instrumentos de normatização, incluindo o desenvolvimento de normas específicas para determinados setores, visando otimizar a acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos. A propósito, a União Europeia comprometeu-se a explorar os méritos de adoção de medidas reguladoras para assegurar a acessibilidade de bens e serviços, incluindo medidas para intensificar a utilização dos contratos públicos, através do *European Accessibility Act<sup>6</sup>*, uma proposta de negócio amigável que melhorará substancialmente o bom funcionamento do mercado interno para produtos e serviços acessíveis a esse segmento.

Visando reforçar a necessidade de incrementar os produtos e serviços acessíveis aos deficientes, o *European Citizenship Report<sup>7</sup>* de 2010, elaborado pela União Europeia, discute os obstáculos adicionais que os cidadãos com deficiência encontram, dificuldades em se locomover dentro de seus países e outros Estados-Membros. O relatório enfatiza, sobre modo, as dificuldades de acesso aos meios de consumos coletivos como os transportes, meios de hospedagem, os equipamentos públicos e privados, praças, hospitais, aeroportos, informação, dentre outros bens e serviços.

Paralela a essa discussão, outros dois fenômenos importantes estão em evidência na Europa, requerendo obrigações claras tendo em vista melhorias da acessibilidade. O primeiro é o envelhecimento da população, que implica um aumento da procura de bens e serviços acessíveis e o segundo é a ratificação da *Convention on the Rights of Persons with Disabilities<sup>8</sup>* da União Europeia e seus Estados-Membros. Em relação a legislação de acessibilidade, atualmente a maioria dos Estados-Membros da União Europeia tem algum tipo de legislação de acessibilidade com requisitos e execuções diferentes próprias quanto aos ambientes construídos, no qual a hotelaria está incluída, assim como transportes e comunicações. Todavia, contraditoriamente, o Consultation Document European Accessibility Acts (2011, s/p) constata, com base em reclamações de pessoas com deficiência, a baixa taxa de aplicação e cumprimento dessas Leis.

---

<sup>4</sup> Esta Directiva teve o prazo de 03 anos para ser executada pelos Estados membros da União Europeia.

<sup>5</sup> Estratégia Europeia de Invalidez.

<sup>6</sup> Lei de Acessibilidade Europeia

<sup>7</sup> Relatório de Cidadania Europeia

<sup>8</sup> Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Em virtude dessas dificuldades encontradas pelos Estados-Membros em se adequar às Leis e normas de acessibilidade, a comissão europeia vem trabalhando na preparação de normas comuns sobre acessibilidade, em três mandatos de áreas específicas, com destaque para o Mandato 420 que visa desenvolver padrões de acessibilidade para o ambiente construído, no qual se inclui a empresa hoteleira, e o Mandato 473 que visa incluir acessibilidade, de acordo com o “*Design for all*” (Design para todos), em normas relevantes para a maioria da população e desenvolver normas de processo de fabricação por parte de provedores de serviços instruindo-os sobre como incluir acessibilidade no seu ciclo de desenvolvimento na provisão de produtos e serviços em organizações públicas e privadas, incluindo as empresas de hospedagem, que propiciem melhoria e liberdade de circulação dos cidadãos.

### 1.3. Dos povos indígenas ao processo de institucionalização e de assistência aos deficientes no Brasil

O percurso histórico das pessoas com deficiência no Brasil, assim como ocorreu com as civilizações mais remotas em todas as demais partes do mundo, foi assinalado por uma fase inicial de eliminação e de exclusão, deixando à margem da sociedade esse segmento, percebido, historicamente, como constituído por pessoas incapazes e/ou doentes. Mais especificamente, tanto na velha Europa quanto no Brasil, a quase totalidade das informações sobre a história das pessoas deficientes encontra-se diluída em comentários relacionados com a categoria mais ampla dos “miseráveis”, aos doentes e aos pobres dos mais pobres, de um modo geral. Os mais afortunados, nascidos em “berços de ouro”, viviam trancados atrás dos portões de suas grandes mansões, segregados do convívio social e da política, conforme mostra Silva com a publicação da obra *Epopéia Ignorada* em 1987, bem como, Emílio Figueira em *Caminhando no silêncio: uma introdução à trajetória da pessoa com deficiência na história do Brasil* publicado em 2008.

Considerando essa perspectiva, Figueira inicia seu percurso acerca da história das pessoas deficientes no Brasil pelos primeiros “ecos históricos” da sua formação. Nessa direção, o autor identifica como aspectos importantes dessa conjuntura, além da política de exclusão ou de rejeição praticada pelos povos indígenas contra as pessoas com algum tipo de deficiência, os maus tratos praticados contra os escravos africanos provocadores de deficiências, através das quais se consolidou a associação entre deficiência e doença.

Figueira (2008) descreve fatos comuns da cultura de alguns povos indígenas que habitaram, no século XIV, no território que viria a ser o Brasil. Os relatos históricos atestam

condutas, práticas e costumes de eliminação ou o infanticídio de crianças que nascessem com alguma deficiência ou daquelas que viessem a adquirir algum tipo de limitação física ou sensorial. O ato era praticado em rituais de sacrifício com objetivo de conservar as tradições de seus antepassados. Outra forma muito utilizada pelas tribos indígenas era o abandono dos recém-nascidos nas matas, ou atirá-los das montanhas mais altas. Esse fato da cultura indígena pode ser vista nas Cartas inéditas de José de Anchieta (1900, p.49 *apud* LOBO, 2008, p.40) onde descreve:

[...] em certa aldeia de índios uma ou duas milhas de distância de Piratininga, nasceu uma criancinha, ou antes um monstro, a qual tinha o nariz estendido até o queixo, a boca debaixo do queixo. Os peitos semelhantes ao lombo de um jacaré, coberto de horríveis escamas, as partes pudentas quase nos rins; o pai a mandou enterrar viva, assim que nasceu: com este gênero de morte castigam também os que julgam terem sido concebidos no adultério.

Em relação aos maus tratos praticados contra os escravos africanos, documentos oficiais do Século XVIII deixam claro o caráter da violência e da crueldade dos castigos físicos aplicados pelos senhores de engenhos e das fazendas de café. Os estudos revelam que os castigos tinham como finalidade moldar o comportamento dos escravos no sentido de definir os lugares que estes deveriam ocupar no processo de produção, e, além disso, determinar nesse processo quem mandava e quem obedecia. No alvará assinado pelo rei D. João V em 03 de março de 1741 estão expressos castigos aplicados aos negros fugitivos que fossem capturados, e, dentre uma variedade de punições, incluía-se o açoite, a amputação de membros e mutilações, contando inclusive com plena anuência da igreja, que resultaram numa população de negros com deficiência física, provocadas pelas torturas punitivas impostas por seus senhores.

Essa prática punitiva aplicada aos escravos foi corrente até o século XIX, o castigo corporal era admitido como pena para certos crimes julgados como punição por parte dos senhores pelas faltas de seus escravos e mesmo nas escolas de bom nome, como medida disciplinar. Era mais frequente quando se tratava dos escravos, porque para estes o castigo não era somente uma prerrogativa da justiça, mas ficava também ao arbítrio do proprietário. As práticas de punições mais usualmente empregadas contra os escravos eram os maus tratos e as mutilações, tais como cortar uma orelha do escravo fugido para que fosse identificado ou seccionar o tendão de Aquiles para impedi-lo de fugir, castrações, amputações de seios, extração de olhos, fratura de dentes, desfiguração da face, amputações de membros, etc. (LOBO, 2008, p.153).



Os acidentes de trabalho também foram motivos de mutilações dos escravos no Brasil. Relatos feitos por Ricardo Fleckno *apud* Lobo (2008, p. 179), Jesuíta inglês que esteve no Brasil em 1648, revela a frequência desses acidentes:

Nestes engenhos, durante a estação da colheita, trabalha-se noite e dia, sendo bastante perigoso o ofício de colocar canas no moinho, se por negligência um dedo é apanhado pela engrenagem, todo o corpo é carregado, razão pela qual os negros usam sempre um machado prestes a sacrificarem uma mão ou um braço se tal desgraça lhe suceder (LOBO, 2008, p.179).

Além das deformidades físicas diretamente acarretadas pelo trabalho, havia com frequência marcas de doença e de cegueira, sendo que a elefantíase era uma das doenças que causavam deformidades nos pés e nas pernas. Os casos de cegueira eram corriqueiros no Brasil, e foram, em geral, descritos por viajantes como Gardner que, durante sua estada no Ceará esteve doente com um ataque de oftalmia. Essa enfermidade dos olhos era atribuída aos trabalhos noturnos (LOBO, 2008, p.186).

Em registros encontrados nas cartas de *José de Anchieta (1534-1597)*, padre jesuíta e escritor espanhol, é possível presumir a existência de pessoas com deficiências congênitas ou adquiridas entre os assistidos por eles, visto que as cartas relatam a existência de alguns poucos “cegos, surdos, mudos e coxos” dentre a incipiente população da colônia portuguesa na América no século XVI. Quando os colonos portugueses chegaram à “América Portuguesa” ou “Nova Lusitana”, sofreram com as adversidades do clima e com a enorme quantidade de insetos. Estas características tropicais refletiram-se na saúde e bem-estar dos europeus, sendo que “algumas dessas enfermidades de natureza muito grave chegaram a levá-los à aquisição de severas limitações físicas ou sensoriais” (FIGUEIRA, 2008, p. 55).

O historiador da medicina Licurgo Santos Filho, ao estudar a formação da população no Brasil Colonial, ressalta que: “tal e qual como entre os demais povos, e no mesmo grau de incidência, o brasileiro exibiu casos de deformidades congênitas ou adquiridas. Foram comuns os coxos, cegos, zambros e corcundas” (SANTOS FILHO *apud* FIGUEIRA, 2008, p. 56).

As práticas de violência aplicadas às pessoas com deficiência continuaram a se reproduzir ao longo da história do Brasil. Estudos mostram que no Século XIX o problema da deficiência aparece de maneira mais recorrente, não mais em função das credices, superstições e dos castigos, mas do aumento dos conflitos militares como a Setembrada e Novembrada (Pernambuco, 1831), a Revolta dos Malés (Bahia, 1835), a Guerra dos Farrapos (Rio Grande do Sul, 1835-1845) e a Balaiada (Maranhão, 1850), Canudos (Bahia, 1896-1897), também pelos conflitos externos, como a Guerra do Paraguai (1864-1870), cujos

resultados do combate confirmavam um crescente número de soldados mutilados, com deficiências físicas e sensoriais adquiridas.

Face ao crescente número de pessoas no país com deficiência adquirida como resultado dos conflitos militares e também congênitos, em meados do Século XIX várias instituições foram criadas. Fundamentadas nos princípios da caridade, amor ao próximo e fraternidade, o foco do atendimento nessas instituições eram visivelmente os deficientes das classes menos favorecidas tendo em vista amparar os deficientes pobres desprovidos de qualquer tipo de assistência. Dados oficiais da época mostram a fundação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1958 (atual Instituto Benjamim Constant) e o Instituto dos Surdos-Mudos (atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES) em 1856 (KASSAR, 1999, p.19).

No final do Século XIX o General Duque de Caxias, preocupado com essa questão, externou ao Governo Imperial suas inquietações, que resultaram na inauguração, em 1868, do “Asilo dos Inválidos da Pátria” no Rio de Janeiro. Nessa instituição, eram recolhidos e tratados os soldados na velhice mutilados de guerra, além de ministrar educação aos órfãos e filhos de militares. Embora imprescindível no cuidado e tratamento dos soldados deficientes, mesmo funcionando de forma precária, o referido asilo foi desativado em 1976, com prejuízos enormes para os usuários (FIGUEIRA, 2008, p. 63).

No início do século XX ainda era elevado o grau de desconhecimento sobre as deficiências e suas potencialidades, apenas se conhecia a deficiência mental, cujos portadores eram tratados como doentes mentais (PESSOTTI, 1984, p.165). A falta de entendimento sobre outros tipos de deficiências resultou numa trágica história de vida para milhares de pessoas nesta condição, que viviam segregadas do convívio social.

Segundo Pessotti (1984, p.165) os deficientes eram qualificados de acordo com o nível de severidade da deficiência, que partia do estado vegetativo, ascendendo aos graus mais atenuados da oligofrenia<sup>9</sup>. Enquanto o ‘cretino’ se tolera, o ‘idiota’ se cobra e o ‘imbecil’ se esconjura e se condena. Pessotti (1984) ressalta em uma passagem no artigo de Chambard como eram vistas as pessoas com essa deficiência:

O imbecil é antes de tudo um perigo público [...] “Acima dos ‘idiotas’...que devem ser mantidos em estabelecimentos especiais...estão os ‘imbecis’, nos quais as faculdades psíquicas, paradas em um nível menos uniforme, atingiram um grau médio mais elevado.” Como se mede esse grau médio é assunto por ora irrelevante [...] a definição prossegue: “ susceptíveis de alguma educação...eles são usualmente utilizáveis e dignos de uma liberdade relativa mitigada por uma vigilância incessante, ainda que discreta, pois as menores circunstâncias podem despertar neles

---

<sup>9</sup> Designa a gama de casos em que há um déficit de inteligência, no ser humano, compondo a chamada tríade oligofrênica: debilidade, imbecilidade e idiotia.

maus instintos, que sua fraca razão, e seu senso moral todo rudimentar mal conseguiriam refrear, e transformar em um ser perigoso o mais manso e o mais inofensivo deles” (PESSOTTI, 1984, p.165).

Essa falta de entendimento mais aprofundado sobre o problema, em conjunto com a falta de exames mais detalhados e diagnósticos mais precisos, resultou numa trágica história de vida para milhares de pessoas nesta condição, que viviam internadas em instituições e completamente segregadas do convívio social.

Ao longo do século XX, os avanços da medicina trouxeram consigo a atribuição de uma maior importância em relação aos deficientes. A criação dos hospitais-escolas, como o Hospital das Clínicas de São Paulo, inaugurado em 19 de abril de 1944, durante o governo de Getúlio Vargas, significou um novo marco na produção de novos estudos e pesquisas no campo da reabilitação. Nesse contexto, como não poderia ser diferente, havia uma clara associação entre a deficiência e a área médica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p.64).

Segundo Sasaki (2010, p. 29) a sociedade acreditava que, sendo a deficiência um problema existente exclusivamente na pessoa com deficiência, bastaria prover-lhe algum tipo de serviço para solucioná-lo. Dessa forma, o conceito prevalecente era o de que a deficiência era doença, e devia ser tratada fora do convívio social, através da reabilitação ou da cura em instituições como as Santas Casas de Saúde e Misericórdia. Fundamentados nesse conceito, os avanços da medicina foram direcionados, principalmente, para o campo da reabilitação, associando à deficiência a doença e a área médica. Para Fletcher (1996) esse modelo médico de intervenção no cuidado das pessoas deficientes era segregacionista e revelava a resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar suas estruturas e atitudes para incluir em seu seio as pessoas com deficiência e/ou com outras condições atípicas, dando-lhes oportunidade de ir em busca do seu próprio desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional.

A questão da deficiência deixa de ser responsabilidade exclusiva da família e das instituições de caráter filantrópico, para passar a ser uma preocupação também do Estado, que assume essa responsabilidade não como uma política pública, mas apenas apoiando as instituições beneficentes sem fins lucrativos, adotando um modelo assistencialista, fundado na caridade e no amor ao próximo. Amparadas no modelo médico, essas instituições, além de seguirem a linha da reabilitação médica, assumem também a educação especial somente para deficientes mentais das classes menos favorecidas.

O processo de institucionalização e de assistência aos deficientes no Brasil surge, assim, a partir da convergência de ações de segmentos da iniciativa privada “sem fins lucrativos” como fundações, institutos, associações e casas de caridade, dentre outros. É

possível dizer que as instituições de proteção e cuidados aos deficientes nascem no campo da filantropia e do assistencialismo, articulando ações da iniciativa privada “não lucrativa” e da iniciativa pública, acompanhando a redução do papel do Estado frente à provisão dos equipamentos e serviços coletivos básicos essenciais às necessidades dos deficientes físicos e/ou sensoriais (saúde, educação, transporte, moradia, lazer e cultura).

A década de 40 foi bastante significativa no que concerne aos direitos sociais trabalhistas, sendo marcada pelas liberdades democráticas. Segundo Koike (2012,p. 60) é justamente nessa década que começa a surgir uma legislação que, embora esparsa, vai proteger as pessoas com deficiência. Em São Paulo, a lei nº2694/54 vai dispor sobre a educação de crianças surdas e a Lei Estadual de São Paulo 2.287/53 avança mais ainda sobre o ensino de Braille. No ano de 1958 um outro Decreto, também do Estado de São Paulo, o nº 2.4606-A dispôs sobre o funcionamento do curso de especialização de ensino de cegos, somando-se a este o Decreto Federal nº 44.236/58 que institui a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficientes Visuais (POZZOLI, 2005, p. 193).

Durante a ditadura militar em 1967, a Constituição Federal (1967, s/p) contempla pela primeira vez um direito específico para as pessoas com deficiência, no seu art. 175°:

Art. 175. A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos poderes públicos. [...]

4° Lei sobre assistência à maternidade, à infância e à adolescência e sobre a educação especial de excepcionais.

A partir desse momento os avanços, no que diz respeito às garantias e os direitos das pessoas com deficiência, são gradativos. Dez anos após a ONU conceber a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, em 17/10/87 o Brasil assume as recomendações da ONU e faz uma Emenda à Carta Magna de 1967, de n.12:

É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante:

I- educação especial gratuita;

II- assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica social do país;

III- proibição de discriminação inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários;

IV- possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos.

Na década de 80, com o processo de Redemocratização do Brasil, os movimentos sociais em luta de resistência contra o Estado autoritário e de combate contra as violações desses direitos e da cidadania, trazem conquistas para a sociedade, especialmente em relação aos direitos humanos e sociais. Em consequência, a Constituição de 1988 é promulgada, os direitos e garantias fundamentais, juntamente com os direitos civis e políticos, passam a ser a

bandeira do Estado Democrático de Direito. Costa (2008, p. 26) destaca que a Carta Magna representou um papel fundamental no sentido de abandonar o modelo assistencialista e adotar a integração social da pessoa com deficiência, preocupando-se em facilitar o seu acesso aos logradouros públicos e privados, aos meios de consumo coletivo como os transportes, as escolas, hospitais, creches e hotéis, entre outros.

Acompanhando o movimento mundial em defesa dos deficientes, no Brasil, em 1989, o então Presidente da República José Sarney sancionou a Lei 7.853 que dispõe sobre a integração social das pessoas portadoras de deficiência, criando ao mesmo tempo ~~em~~ a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), que tem o papel de garantir a efetivação das ações governamentais necessárias ao pleno exercício dos direitos básicos das pessoas portadoras de deficiência.

Na sequência, em 1999 o Decreto 3298/99 instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que objetiva assegurar o pleno exercício dos direitos sociais e individuais daquelas pessoas. Segundo ~~a~~ essa política:

[...] cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade - de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. (BRASIL, 1999).

Somando-se a essa legislação surge a lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que constitui normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade por parte das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, estabelecendo um prazo para o cumprimento das normas de acessibilidade pelos órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, bem como pelas empresas prestadoras de produtos e de serviços públicos e privados, instituições financeiras, sujeitando os infratores a sanções. Para Goulart (2007, p. 32) essa lei traduz com segurança o conceito de acessibilidade para as pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, no que se refere à utilização com segurança e autonomia total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte, comunicação, lazer dos dispositivos e meios e informação.

No campo do lazer, com a assinatura do decreto Federal nº 5296/2004, pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida passam a ter o direito de fazer turismo, passando este a atuar como mais um meio de integração social. A partir desse decreto, a hotelaria e outros segmentos do setor de turismo passam a ser considerados nichos de mercado que começam a

ser estudados e analisados a fim de identificar as expectativas, desejos e interesses desse público consumidor, isto é, as pessoas com deficiência.

A perspectiva a ser considerada é que pessoas com deficiência (física, visual, auditiva e intelectual) e com mobilidade reduzida (idosos, grávidas, obesos) possuem habilidades e necessidades diferenciadas da maioria da população e, por isso, há também a necessidade de um atendimento diferenciado (Goulart, 2017, p.33). Os estudos e pesquisas que objetivem a compreensão da melhor maneira de atendimento deste tipo de público tornam-se imprescindíveis. Identificar os itens mais comuns para o atendimento de cada tipo de necessidade, além de uma base para a solução de problemas que eventualmente ocorram, é fundamental no sentido de auxiliar as políticas públicas no campo do turismo e auxiliar pessoas com deficiência física, com o máximo de qualidade e respeito.

Para Cardoso e Strassburger (2012, p.1) a acessibilidade aos equipamentos e serviços do setor de turismo, mais especificamente a hotelaria, ainda é aplicada em baixa escala, e na maior parte dos equipamentos de hospedagem como hotéis, motéis, pousadas e similares, somente serviços relacionados com as necessidades básicas são atendidas, no que se refere à infraestrutura, sendo que os espaços como apartamentos, auditórios, salas de convenções, salas de ginástica, piscinas e restaurantes, entre outros, ficam muito a desejar em termos de acessibilidade a pessoas portadoras de deficiência.

No sistema brasileiro de classificação dos meios de hospedagem, as questões de acessibilidade não têm um peso significativo e, por esse motivo, não é difícil encontrar hotéis 05 estrelas cujos espaços não suprem as necessidades de acessibilidade dos portadores de deficiência (CARDOSO; STRASSBURGER, 2012, p.2). Para esse autor não existe nenhum critério ou norma que regule a utilização do símbolo internacional de acessibilidade para identificar estabelecimentos e serviços acessíveis a pessoas com deficiência, e, dessa maneira, não existe credibilidade no Brasil.

Os estudos (Goulart, 2007; Sasaki, 2010; Cardoso e Strassburger, (2012; Maciel, 2000) mostram que nem a lei nº 10.098, nem o decreto Federal nº 5296/2004, que estabelecem normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida, são cumpridas.

Apesar de toda a evolução na legislação, conforme se mostra neste estudo, segundo Mello (2013, s/p) ainda se constata diariamente a absoluta ausência de respeito por parte do poder público das normas garantidoras dos direitos dos portadores de necessidades especiais, sobretudo no que diz respeito à acessibilidade a logradouros públicos e privados, bem como

em relação aos meios de consumo coletivo como transportes, edifícios, meios de hospedagem, escolas e hospitais, dentre outros. A autora ressalta ainda que:

o Brasil pode ser considerado um dos países com maior número de leis voltada para os portadores de deficiência, contudo, continua a ser um dos países onde essas leis não são cumpridas, onde o desrespeito a essa classe de indivíduos ainda impera, inclusive por parte do poder público, que é omissivo e negligente, sobretudo no que diz respeito a observância das normas de acessibilidade, requisito essencial para real e efetiva inclusão dessas pessoas na sociedade (MELLO, 2013, s/p).

Maciel (2000, p.23) afirma que as dificuldades em sensibilizar executivos de empresas privadas nas diferentes áreas da economia, bem como técnicos de órgãos públicos de uma forma geral, acerca do cumprimento das normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade para deficientes são enormes, não havendo interesse por parte dos mesmos.

Nesse sentido, todos os esforços se concentram aqui, tendo em vista encontrar elementos que permitam analisar e compreender o motivo pelo qual, na contra mão do avanço da legislação, muitos estabelecimentos, especificamente as empresas hoteleiras, caracterizadas neste estudo como de consumo coletivo, não cumprem as exigências das referidas leis. Isto acontece porque essa questão básica e, por inerência, as questões mais específicas referentes à acessibilidade das pessoas com deficiência física e/ou sensorial não têm um peso significativo para essas organizações? O que pensam os empresários ou os gerentes gerais de hotéis em relação ao ato de assegurar que a acessibilidade das pessoas com deficiência seja garantida nas relações de consumo?

## **2. ORIGEM E CARACTERIZAÇÃO DOS MEIOS DE CONSUMO COLETIVO NA EUROPA, NOS ESTADOS UNIDOS E NO BRASIL**

### **2.1. Influência da Revolução Urbano Industrial na Europa e o surgimento dos Meios de Consumo Coletivo**

Para interpretar os fenômenos sócio-urbanos contemporâneos, conforme Saraiva (2015, p.24), uma questão básica deve ser situada no centro da análise, nomeadamente o desenvolvimento urbano-industrial capitalista como consequência da Revolução Industrial e seus reflexos, que conduzem ao surgimento e à evolução dos meios de consumo coletivos públicos e privados.

Neste contexto, a Revolução Industrial surge no continente europeu, mais especificamente na Inglaterra, no final do século XVIII, sendo comumente associada ao início do modo de produção capitalista através do desenvolvimento de novas tecnologias de produção, da substituição progressiva do trabalho humano por máquinas e a nova forma de divisão social do trabalho, culminando no derrube do mercantilismo, das corporações e do sistema feudal. A transição ocorreu de forma gradual apresentando rupturas econômicas e políticas, bem como continuidades, agregando características até chegar ao sistema econômico global atual.

A urbanização inserida no desenvolvimento do modo de produção capitalista, durante a primeira Revolução Industrial, provoca um processo de organização do espaço que repousa sobre dois fatores fundamentais: em primeiro lugar, a decomposição prévia das estruturas sociais agrárias e a emigração da população para centros urbanos já existentes, fornecendo força de trabalho essencial à industrialização, em seguida verifica-se a passagem de uma economia doméstica para uma economia de manufatura e depois para uma economia de fábrica, ou seja, concentração de mão-de-obra, criação de mercado e constituição de um meio industrial (CASTELLS, 1983, p. 23).

Do século XVII a meados do século XVIII a agricultura na Inglaterra passou por profundas mudanças, processo conhecido como cercamentos (*enclosures*) que consistia na diminuição de áreas cultiváveis por troca com áreas de pastagem para criação de ovelhas e obtenção de lã para as indústrias têxteis, visando uma maior produtividade e lucratividade. Segundo Dias (2009, p.16), tal processo levou os grandes proprietários de terras a investir em novos métodos mais eficazes de plantio, empregando máquinas no processo produtivo,



resultando na substituição do trabalho braçal pela energia mecânica, e, por conseguinte, aumentando o desemprego dos camponeses.

Em consequência desse processo, uma grande massa de camponeses foi forçada a abandonar suas terras em busca de trabalho nas manufaturas dos centros urbanos mais desenvolvidos que passaram a deter grande contingente de mão-de-obra a baixos salários com jornadas de trabalho de mais de 16 horas por dia. Hobsbawm (2002, p. 67) ressalta que os salários eram mantidos em níveis de subsistência, sendo mulheres e crianças exploradas com salários mais baixos que o dos homens. Esse sistema possibilitava aos ricos acumular ainda mais lucros para financiar equipamentos, instalações e construção de novas indústrias, cuja produtividade e lucratividade aumentava cada vez mais em benefício dos empresários e em detrimento da classe operária.

O rápido processo de desenvolvimento capitalista somado ao de urbanização provocou a migração para as cidades industrializadas, a divisão social do trabalho e a exploração do homem pelo homem nas fábricas, tendo como consequência o incentivo do comportamento individual e a separação espacial das classes sociais dentro das cidades: os bairros de pobres, os bairros de ricos.

Para Sposito (1968, p.57) é o fim da cidade como ambiente comum. Esta, enquanto palco de transformações econômicas, sociais e políticas, evidencia inúmeros problemas urbanos, falta de coleta de lixo, de rede de água e esgoto, as ruas estreitas para a circulação, a poluição de toda ordem, moradias apertadas, falta de espaço para o lazer, insalubridade e feiura, sendo que ela, a cidade, se torna a própria desordem. Ademais, a classe proletária dormia, comia e morava mal, refletindo-se isso no tempo médio de vida, o qual, para se ter uma ideia, em algumas cidades da Europa rondava os 30 anos.

Estes problemas, portanto, ainda segundo a mesma autora, não se atribuíam à cidade em si, mas às manifestações do próprio modo de produção capitalista. O liberalismo como referência ideológica, a livre concorrência e a iniciativa privada sem a intervenção do poder público transformaram as cidades no século XIX em espaços extremamente caóticos.

Com o fim do regime liberal e da tese de não intervenção do Estado nos problemas urbanos, uma série de sindicâncias foram realizadas com foco nas precárias condições de vida da cidade, impulsionando, além da aprovação de leis sanitárias, a implantação de meios de consumo coletivo como redes de água e esgoto, de gás, eletricidade e telefone, bem como melhorias nos percursos de ruas, praças, caminhos-de-ferro e transporte coletivo urbano.

Para Lojkin (1997, p.146) o desenvolvimento dos meios de consumo coletivo e, dentre estes, aqueles que aparecem e passam a ter importância com o processo de

industrialização e com as transformações urbanas no sentido de atender as demandas da cidade capitalista:

[...] vai caracterizar duplamente a cidade capitalista, de um lado, a crescente concentração dos meios de consumo coletivo que vão criar novas necessidades sociais e de outro o modo de aglomeração específica do conjunto dos meios de reprodução do capital e da força de trabalho.

Castells (1983, p. 31-34) focaliza a cidade como o espaço da vida cotidiana, esfera do consumo coletivo, espaço da produção e da reprodução do capital. Saraiva (2015, p. 29), corroborando Castells, afirma que a cidade influi nas condições e qualidade de vida da população, a própria organização do espaço urbano, da infraestrutura e dos serviços determina essa qualidade de vida que vai depender do consumo de produtos e/ou de serviços, seja comprados individualmente (alimentos, roupas, sapatos, material escolar, medicamentos, entre outros) dependente do poder aquisitivo de cada um, ou seja de uso coletivo, como educação, creches, áreas de lazer como praças, parques, clubes recreativos, hotéis, centros comunitários, hospitais, serviços de saúde, infraestrutura básica - rodovias, telefonia, saneamento - meios de transportes, de comunicação, de turismo, de lazer, de cultura e de informação.

## 2.2. A influência da Revolução Urbano Industrial no Brasil e a necessidade dos Meios de Consumo Coletivo

Durante o período da Revolução Industrial na Inglaterra, o Brasil ainda era colônia de Portugal e sofria os efeitos do Pacto Colonial imposto pela coroa portuguesa que não permitia a abertura de indústrias no Brasil, e, em função disso, era imposto aos colonos consumir os produtos manufaturados em Portugal. Por conseguinte, a Revolução Industrial só acontece no Brasil no final do século XIX e começo do século XX.

Nos anos de 1914 a 1918, a Primeira Guerra Mundial provocou uma profunda escassez de produtos importados das indústrias dos Estados Unidos da América - EUA que produzia e exportava em grandes quantidades principalmente para os países europeus. Após a Guerra, o quadro não mudou, uma vez que os países europeus estavam voltados para a reconstrução das cidades industriais necessitando manter suas importações, principalmente dos EUA. A partir do final da década de 1920 essa situação começa a mudar, as nações europeias reconstruídas diminuem drasticamente a importação de produtos industrializados e agrícolas das empresas americanas. Com a diminuição das importações para a Europa, as indústrias norte-americanas não conseguem dar saída aos seus produtos e, como consequência, ocorre o aumento dos estoques de produtos (BRUM, 1999, p.36).

Grande parte das empresas dos EUA possuíam ações na Bolsa de Valores de Nova Iorque. Em 1929 essas ações se desvalorizam com efeito devastador, resultando em um enorme número de empresas na falência, o que se refletiu na taxa de desemprego que andou na ordem dos 30%. O período entre 1929 e 1933 foi marcado pela Grande Depressão Econômica que afetou o mercado internacional e se refletiu drasticamente na economia brasileira. Com essa crise, os EUA, que eram o maior comprador de café brasileiro, diminuíram a importação e o preço do café caiu, acabando por se refletir na economia do Brasil. Não obstante, este fato trouxe algo positivo para a economia brasileira, na medida em que muitos cafeicultores investiram no setor industrial, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da industrialização no país, principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro (LIMA, 2009, p.22; SARAIVA, 2015, p.25; BRUM, 1999, p.36).

Nesse período, cresceram as fábricas de tecidos e calçado, multiplicaram-se as metalúrgicas, moinhos, refinarias, destilarias, olarias e serrarias, dentre outros. O investimento em infraestruturas contribuiu para que a indústria nacional crescesse significativamente na década de 1940, sendo que, porém, este desenvolvimento ficou restrito aos grandes centros urbanos da região sudeste provocando disparidade regional. O Brasil oferecia, na época, grandes riquezas advindas de recursos naturais, bem como de mão-de-obra disponível diante do crescimento das cidades a partir do êxodo rural, além das medidas econômicas adotadas pelo Estado que permitiram amplo desenvolvimento industrial (LIMA, 2009, p.23).

De acordo com Singer (2010, p. 31), nessa conjuntura, o aumento das especializações na produção gerou um excedente nas produções em larga escala, a velocidade com que se produz bem como a quantidade permitem o aumento da apropriação da mais-valia relativa, o que torna a especialização economicamente rentável, levando à criação de estabelecimentos de grande porte e a uma maior concentração espacial dos meios de produção. As migrações internas e internacionais não parecem ser mais que um mero mecanismo de redistribuição espacial da população que se adapta ao rearranjo espacial das atividades econômicas, mas também das condições necessárias à reprodução das formações capitalistas.

A configuração do uso do espaço na produção capitalista nesse contexto tem como característica central o predomínio da lógica da implantação industrial sobre o conjunto da estrutura espacial, ou seja, a indústria como indutora da urbanização. A grande cidade industrial articulava em torno da atividade produtiva com funções complementares e importantes, com produtos e serviços direcionados para o desenvolvimento econômico, social e cultural do país (JARAMILLO; CUERVO, 1990, p.106).

A cidade urbana industrial centrada na produção, na reprodução do capital e na ocupação do espaço urbano passa a ser organizada como *locus* do poder político, econômico e cultural, regida pela lógica capitalista que passa a ser privatizada e subordinada ao valor de troca. O espaço urbano privilegiado da reprodução da sociedade fica assim subordinado à lógica do capital industrial e às necessidades que a indústria carece para a produção de bens (produtos) e de serviços coletivos, o espaço urbano torna-se privilégio da produção e da reprodução do capital.

Segundo Monte-Mór (2006, p.13) entre as demandas que o capital carece para sua produção e reprodução destacam-se os equipamentos e serviços coletivos necessários e imprescindíveis à reprodução coletiva da força de trabalho compreendida pela habitação, transporte, hospitais, creches, escolas, equipamentos e serviços de lazer e cultura dentre outras demandas complementares. O espaço urbanizado passa a se constituir em função das demandas colocadas ao Estado no sentido de atender tanto à produção industrial quanto, e particularmente, às necessidades da reprodução coletiva da força de trabalho. As grandes cidades industriais estendem-se, assim, sobre suas periferias de modo a acomodar as indústrias, seus provedores e trabalhadores, gerando amplas regiões urbanizadas no seu entorno: as regiões metropolitanas.

Corroborando Monte-Mór (2006, p.13) e Singer (2010, p. 30) o crescimento da cidade urbana industrial torna-se, por sua vez, um mercado cada vez mais importante para a produção de bens (produtos) e de serviços de consumo, o que passa a constituir um fator adicional de atração de atividades produtivas que, pela sua natureza, usufruem de vantagens competitivas quando se localizam junto ao mercado de seus produtos. A referência, as indústrias de bens de consumo não duráveis, dos serviços de consumo coletivo como escolas, habitação, transporte, hospitais, creches, equipamentos e serviços de lazer e cultura e dos serviços de produção como comércio, varejista e bancos, entre outros.

Além disso, a industrialização urbana fez surgir por sua vez uma grande variedade de novos serviços de consumo coletivo, como educação, saúde, finanças, contabilidade, comunicação e turismo, atividades consideradas complementares aos estabelecimentos industriais. Para Milton Santos (1993, p.49), conforme já foi visto, o fenômeno da urbanização amplia o consumo no Brasil, a gama de bens (produtos) e de serviços de consumo coletivo aumenta enormemente. Tratando-se particularmente do consumo coletivo de caráter público ou privado a expansão foi significativamente extraordinária, sobretudo, o consumo de serviços de saúde, de educação, de lazer, de turismo, das viagens, das ideias e das informações.

Os estudos sistematizados que tratam dos equipamentos e dos serviços coletivos são unânimes em afirmar que a cidade capitalista tem como característica principal a concentração crescente desses meios de consumo coletivos, que são pouco a pouco criados para compor um novo modo de vida e suas novas necessidades.

Para Saraiva (2015, p. 42) esses meios de consumo coletivo podem se revestir de caráter público ou privado, dos equipamentos e serviços urbanos (escolas, creches, áreas de lazer como praças, parques, clubes recreativos, hotéis, centros comunitários, hospitais, serviços de saúde, infraestrutura básica - rodovias, telefonia, saneamento - meios de transportes, de comunicação, de lazer e de cultura) que se constituem como valores de uso coletivo indispensáveis para as populações, diferentemente do consumo individual de mercadorias que se dirige em direção a uma necessidade particular de um indivíduo, dependente do salário auferido (um objeto ou um produto perfeitamente individualizado ou aqueles bens e serviços comprados individualmente – alimentos, roupas, móveis, atendimento médico, serviços de beleza, dentre outros). O primeiro diz respeito aos serviços coletivos, que se constituem como valores de uso coletivo, indispensáveis ao desenvolvimento econômico e social, bem como à reprodução da força de trabalho e à produção do capital.

A partir desses pressupostos, neste estudo o foco recai sobre os meios de consumo coletivo privado, particularizando a hotelaria como objeto de investigação que vai atender as demandas da população, especialmente considerando os sujeitos da pesquisa em pauta, os deficientes físicos e/ou sensoriais.

### 2.3. O surgimento dos meios de hospedagem na Europa caracterizados como meio de consumo coletivo

Os meios de hospedagens na sua origem já se constituem como meio de consumo coletivo, na perspectiva de atender as demandas e necessidades de viajantes em abrigar-se, reabastecer-se e revigorar suas forças através do repouso. Na sua historiografia, a cidade da Grécia Antiga é a melhor documentada devido ao fluxo de viajantes a essa cidade em especial no período de Jogos Olímpicos, como confirma Campos e Gonçalves (1998, p. 71):

A primeira notícia sobre a criação de um espaço destinado especificamente à hospedagem vem de alguns séculos antes da era cristã, quando na Grécia Antiga, no santuário de Olímpia, eram realizados os jogos olímpicos. Para esses eventos, foram construídos o estádio e o pódio, onde se homenageavam os vencedores e ficava a chama olímpica. Mais tarde, foram acrescentados os balneários e uma hospedaria, com cerca de dez mil metros quadrados, com o objetivo de abrigar os visitantes. Essa hospedaria teria sido o primeiro hotel de que se tem notícia [...].

De acordo com os autores citados anteriormente, a evolução da hotelaria sofreu grande influência dos gregos e romanos, especialmente destes últimos, os quais, tendo sido ótimos construtores de estradas, propiciaram a expansão das viagens por todos os seus domínios. Além disso, o povo romano era conhecido pela influência da arte de hospedar, tendência que se espalhou por todos os países da Europa.

No século VIII a.C. em Roma, o lugar onde as pessoas conseguiam instalações com alimentação e repouso de caráter temporário era conhecido como *hospitium*, utilizado para todos os tipos de hospitalidade, tanto comercial quanto familiar, seja pago ou gratuito. O tipo de hospedagem determinava o tipo de hóspede a ocupá-la. Na época, quem vinha de outras cidades e mantinha laços de amizade com residentes romanos ficava em suas casas como hóspedes. O ato de hospedar se configurava como Status, e, dessa forma, os anfitriões que dispunham de hospitalidade domiciliar se destacavam na sociedade local e pertenciam a uma classe superior (CRISÓSTOMO, 2004, p. 23).

Dois tipos de hospedagem coexistiam no Império Romano, o estábulo e a estalagem. O estábulo era dedicado a proteger os caminhantes e viajantes plebeus que transitavam pelas estradas do território administrado por militares. Sua estrutura física não passava de uma grande cobertura que abrigava, além dos viajantes, os animais de montaria e o gado. Somente as pessoas de poucos recursos e menos exigentes quanto aos serviços de hospedagem e alimentação utilizavam esses serviços. Com uma característica a mais do que o estábulo, a estalagem tinha um pouco mais de conforto e era dedicada ao atendimento dos nobres e oficiais superiores do exército romano (OLIVEIRA, 2003, p. 26; CRISÓSTOMO, 2004, p. 23).

Refletindo sobre a clara separação de classes, havia algumas hospedarias denominadas *mansiones* que hospedavam magistrados e pretores e até mesmo o Imperador de Roma. Em função dessa clientela, as *mansiones* eram vigiadas pelo *frumentarii* e *curiosii*, polícia secreta que exercia a função de exigir dos hóspedes uma credencial (o diploma *tractatorium*) apropriada para se hospedar nesses estabelecimentos.

Com a crise econômica no século IV d.C, o Império Romano perde a capacidade de produzir armas e, conseqüentemente, a manutenção de uma força militar, sendo que em função disso surge a insegurança nas estradas na medida em que os viajantes sofriam constantes ataques de saqueadores, assaltantes e sequestradores. Essa situação favoreceu o declínio das hospedarias devido à impossibilidade dos viajantes circularem pelas estradas, surgindo em seu lugar os modelos de hospedarias privadas utilizadas pelos germânicos, que foram predominantes durante os primeiros séculos da Idade Média.

A atividade hoteleira se torna ainda mais seletiva e classista com a consolidação do cristianismo no século VIII, período de peregrinações rumo às cidades santas de Roma e Jerusalém que atraíam muitos viajantes. Os serviços de hospedagem ofertados nessas cidades a pessoas de classe menos favorecida eram precários e sem qualquer conforto, contrariamente ao que sucedia com a nobreza, constituída pela família real e imperial, com suas escoltas, corte, artistas e assessores (médicos, músicos, místicos, etc.), a qual consumia serviços gratuitos de hospedagem prestados pelos palácios e castelos com alto padrão de atendimento e requinte. Em paralelo a esses modelos de hospedagem existiam aqueles que eram oferecidos pelos mosteiros e abadias, que, diferentemente dos anteriormente referidos, e devido aos seus preceitos religiosos, não segmentavam a classe social, hospedavam peregrinos viajantes que compartilhavam a mesma mesa e dormitório, independente de sua classe social, sendo o pagamento pelos serviços na forma de doativos ao mosteiro.

A partir do século X, verifica-se uma melhoria e aumento das hospedagens na Europa, fato decorrente do movimento das cruzadas, que, devido ao seu caráter não só religioso mas também político-social, foi precursor da abertura do mar mediterrâneo aos comerciantes europeus, propiciando um maior intercâmbio entre comerciantes e viajantes.

Os estudos de Rutes, Penner e Adam (2001, p.07) mostram que viajar pela Europa no século XII se tornou mais seguro do que na época do início do sistema feudal quando os assaltos eram recorrentes. A criação de leis e normas de proteção aos viajantes fomentou o desenvolvimento gradual das pousadas europeias. Nessa época foi criada a pousada Three King Inn em Basle, na Suíça, a primeira no gênero. Um século depois, surge o *Cour Saint George inn*, em Ghent, na Bélgica, Angell inn de Grantham, Lincolnshire, na Inglaterra.

A partir do século XIV, na França, a hotelaria começa a se tornar mais profissional e formaliza os procedimentos de recepção através do registro de hóspedes, procedimentos utilizados até hoje. Nesse mesmo século, são criados na Inglaterra 6000 hotéis, um modelo que serviu de padrão para o restante da Europa e Estados Unidos (OLIVEIRA, 2003, p. 29).

Nos séculos XV e XVI, com o crescimento das corporações de ofício e o advento do comércio em maior escala, o número e a qualidade das hospedarias ao longo das estradas e nas aldeias continuou a se expandir, passando a agregar outros serviços além da hospedagem, tais como refeições, vinhos, cocheiras, alimentação para cavalos, troca de parelhas, serviços de manutenção e limpeza para carruagens. Essa expansão ganha ainda mais fôlego com o surgimento do pensamento humanista no século XVI, quando a hotelaria passa a ser fundamental no processo das relações comerciais, culturais e políticas, favorecendo as visitas e o intercâmbio entre os diferentes povos, principalmente da aristocracia, além do

desenvolvimento das economias nacionais. Sua edificação toma novos formatos, se expandindo no plano vertical.

Entre os séculos XVI e XVIII, com o crescimento das cidades e uma nova estrutura urbano-industrial, a moradia separa-se do local de trabalho e os estabelecimentos de venda alinham-se formando ruas comerciais. No final do século XVIII, com a Revolução Francesa, a atividade de hospedagem restrita à nobreza sofre um grande impacto, o que favorece a criação de um novo negócio rentável e emergente para os franceses, o hotel, uma vez que a hospedagem da nobreza nos palácios e castelos deixou de existir.

A Revolução Industrial e, por conseguinte, a estruturação e expansão do capitalismo, favoreceram significativamente o aumento e melhoria das estradas, dos meios de comunicação e de transportes e o turismo coletivo.

Nesta época surgiu o primeiro hotel de luxo em Boston, nos EUA, o Hotel *Tremont House* conhecido pela sua tradição, com cinco andares sem elevador, oito banheiros, unidades habitacionais privativas com fechaduras, serviço de recepção, mensageiros para carregar a bagagem e cardápio à *la carte* em seu requintado restaurante. Com o advento das novas tecnologias de engenharia arquitetônica, maior agilidade dos meios de transportes, sistemas de iluminação a gás e banheiros privativos, a concorrência entre os hotéis ficou acirrada e as inovações não pararam de acontecer, a preocupação com a melhoria da infraestrutura física, material e humana dos hotéis era uma tendência na América (PEREIRA; COUTINHO, 2007, s/p).

A hotelaria Inglesa se tornou uma referência, seus estabelecimentos se apresentavam como padrão para o mundo, pela sua boa comida, cuidados voltados ao conforto, higiene, limpeza e o acolhimento aos hóspedes. Por volta de 1889 o hoteleiro Cezar Hitz criou em Londres o Hotel *Savoy*, estabelecimento este que marcou o novo conceito de hotelaria, sendo considerado o primeiro hotel de luxo europeu. O hotel apresentava uma série de novidades tais como: banheiros privativos, elevadores, iluminação elétrica, alta gastronomia e especialistas em vinhos (os chamados *sommeliers*). Atualmente podem parecer corriqueiros, mas foram grandes inovações na segunda metade do século XIX (OLIVEIRA, 2003, p.37).

Com a Primeira Guerra Mundial, os hotéis de luxo entram em decadência dando lugar ao surgimento de categorias inferiores. As viagens deixaram de ser apenas individuais e de privilégios dos nobres. Nessa conjuntura, os hotéis tiveram de se adaptar a essa nova realidade. Se antes a nobreza inglesa viajava apenas como hábito anual à Riviera Francesa e os estabelecimentos hoteleiros se preocupavam em atender seus desejos e anseios, com a nova realidade, os hotéis, para obtenção de maiores lucros, tiveram que adotar novos critérios no



sentido de atender as demandas e necessidades de outros grupos e de outras classes. Para tanto, tiveram que adequar suas instalações às novas demandas, tornando-as mais amplas e apropriadas, com estrutura mais simples, cardápios mais populares, funcionários treinados e capazes de saber agir, num só momento, com precisão diante de um número considerável de hóspedes (OLIVEIRA; SECUNDINO, 1992, p. 106).

Com o término da Primeira Guerra Mundial acontece o “boom” na hotelaria, tanto no aspecto quantitativo quanto qualitativo, principalmente devido ao aumento da demanda em consequência do aumento de viagens proporcionadas pela nova legislação trabalhista que contemplou férias remuneradas. Contudo, a Segunda Guerra Mundial ocasiona novo decréscimo no mercado de hospedagens, muitos hotéis foram fechados e utilizados como hospitais improvisados e alojamento para as tropas dos exércitos. Com o final da Guerra, dá-se início ao processo de reconstrução da Europa bem como do sistema hoteleiro, dando-se desse modo o surgimento de uma nova era (OLIVEIRA, 2003, p.38).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, com a expansão acelerada da economia, a melhoria de renda de amplas faixas da população (basicamente nos países mais desenvolvidos da Europa Central, EUA e no Canadá) e a ampliação dos meios de consumo coletivo como comunicação, rodovias, hospitais, escolas e universidades, infraestruturas básicas de saneamento, áreas de lazer como praças, parques, clubes recreativos e, principalmente, na área de transportes com a entrada em cena dos aviões a jato de passageiros com grande capacidade e longo alcance, o processo de desenvolvimento e de globalização da economia mundial, além de gerar um progressivo fluxo de viagens regionais e internacionais, ampliou de forma acelerada o setor de lazer e de turismo, que passou a ser, efetivamente, o grande promotor das redes hoteleiras (PEREIRA; COUTINHO, 2007, s/p).

Na década de 70, o avanço da tecnologia e dos transportes aéreos influencia o processo de desenvolvimento da hotelaria europeia e, conseqüentemente, mundial. Na transição da década de 70 para a de 80 surgiram as redes hoteleiras e os hotéis direcionados para a área de convenções, como o *Marriott Marquis*, de Atlanta, considerado o maior hotel de convenções do mundo. Na segunda metade do século XX surgem nos Estados Unidos as redes *Hilton*, *Best Western*, *Marriott* e na Europa criam-se as redes *Novotel* incorporadas ao grupo *Accor*, depois o *Sol Meliá*, *Hotasa*, dentre outras (PROSERPIO, 2007, p.13 ).

Desde a década de 80 que a hotelaria mundial vem experimentando diversas mudanças com o surgimento de várias tipologias e categorias de hotéis. Acompanhando essas mudanças, a profissionalização e a excelência no atendimento ao hóspede são preocupações fundamentais dos hoteleiros. Além da arquitetura moderna, as opções de acomodações

oferecem diferenciais específicos para cada tipo de público, mas todas as opções têm em comum a capacidade de conseguir acomodar com extremo luxo, conforto e comodidade seus hóspedes e clientes.

Estudos realizados por Perniston (1996); Tantaway *et al*, 2004; Oztur, Yayli e Yesiltas (2008); Alexandre (2012) mostram que a hotelaria na Europa evoluiu em vários aspectos considerados importantes, tais como os investimentos em arquitetura moderna, tecnologias de ponta e serviços de luxo e requinte para atender as demandas e desejos de diferentes públicos. Contudo, no que concerne à questão da acessibilidade a usuários portadores de deficiência física ou sensorial, pode-se afirmar que esta questão não tem sido prioridade para os proprietários ou administradores desses estabelecimentos. Além dos problemas de infraestrutura física, material e de comunicação, fica evidente através de estudos a falta de capacitação dos funcionários para o atendimento das necessidades e demandas dos hóspedes com deficiência auditiva e visual.

#### 2.4. Surgimento e desenvolvimento dos meios de hospedagem no Brasil

No período colonial, os viajantes se hospedavam na Casa Grande dos engenhos, nas fazendas, nos casarões das cidades, nos conventos e, principalmente, nos ranchos que existiam à beira das estradas, erguidos, em geral pelos proprietários das terras marginais. Os ranchos eram alpendres construídos às vezes ao lado de estabelecimentos rústicos que forneciam alimentos e bebidas aos viajantes. Aos ranchos e pousadas ao longo das estradas foram se agregando outras atividades comerciais e de prestação de serviços que deram origem a povoados e, oportunamente, a cidades (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2007, p.20).

O surgimento das primeiras hospedarias durante o século XVI e XVII estava ligado intimamente aos religiosos católicos e sua instituição, a igreja, que movidos pelo dever da caridade recebiam nos conventos personalidades ilustres e alguns outros hóspedes. Porém, nessa época era difícil encontrar estabelecimentos laicos reservados a hospedar viajantes. Em parte, isso se devia à hospitalidade típica portuguesa que retardou a consolidação da hotelaria como atividade comercial. Para tanto, os quartos de hóspedes eram imprescindíveis nas residências em todo o país, não apenas em função das tradições e do dever cristão de hospedar, mas também, para dar abrigo aos viajantes (FALCÃO, 2003, p.23).

Na segunda metade do século XVIII, no mosteiro de São Bento, no Rio de Janeiro, foi construído um edifício exclusivo para hospedaria, principalmente de viajantes. Nesse mesmo século começaram a surgir na cidade do Rio de Janeiro estalagens, ou casas de pasto, que ofereciam alojamento aos interessados, embriões de futuros hotéis. As casas de pasto

ofereciam, inicialmente, refeições a preço fixo, mas seus proprietários ampliaram os negócios e passaram a oferecer também quartos para dormir (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2007, p.20).

No Século XIX, com a vinda da corte portuguesa iniciou-se um grande desenvolvimento urbano no Brasil, em especial no Rio de Janeiro. Em razão disso, aumentou consideravelmente o fluxo de viajantes, inclusive de diplomatas, intelectuais, escritores e comerciantes, motivando a demanda por hospedagem, iniciando-se assim a hotelaria no Brasil. Pequenas hospedarias e pensões foram instaladas nas principais cidades, sendo que, posteriormente, os proprietários das casas de pensão e de hospedarias passaram a utilizar a denominação de hotel, com a intenção de elevar o conceito da casa, independentemente da quantidade dos quartos e do padrão dos serviços oferecidos (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2007, p.21).

O precursor da hotelaria foi o francês Louis Dominique Pharoux que instalou no Rio de Janeiro, em 1917, o Hotel Pharoux, localizado junto ao cais do porto, no Largo do Paço e que, durante muitos anos, foi considerado um dos estabelecimentos de maior prestígio no Rio de Janeiro (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2007, p.21; FALCÃO, 2003, p.28).

A expansão da hotelaria comercial coincidiu com duas mudanças profundas na sociedade brasileira: a independência em 1822 e o início da cafeicultura, que trouxe ao país grande desenvolvimento econômico, atraindo para as cidades urbanas trabalhadores livres, brasileiros e estrangeiros, aumentando assim o número de habitantes. Não obstante os crescentes investimentos na área de hospedagem, a demanda era, ainda, muito maior do que a oferta (FALCÃO, 2003, p.28; IGNARRA, 2003, p.7).

Em São Paulo, o Grande Hotel, inaugurado em 1878, foi considerado o melhor do Brasil. Na época, esse hotel se diferenciava dos demais por oferecer uma série de comodidades para os hóspedes, tais como candelabros a gás, escada de mármore branco, mobiliário requintado, sala de banho, correio e telégrafos e outros serviços. Uma grande novidade que chamava atenção nos melhores hotéis do Brasil era a existência de telefone à disposição do público, estando o Brasil adiantado neste setor em relação ao resto do mundo, a partir de 1882 os hotéis passaram a ter telefone particular em seus quartos. Os avanços nessa área vieram por etapas: primeiramente, o conforto de uma campainha elétrica em todos os quartos para que o hóspede pudesse solicitar serviços sem precisar de ir até à recepção. Depois, a iluminação de alguns setores, especialmente os de uso comum, e, nos prédios altos, os elevadores movidos a energia elétrica causavam admiração (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO, 2005, p.24).

Foi a partir da segunda metade do século XIX, com a implementação do transporte ferroviário pelo Visconde de Mauá que o turismo e a hotelaria de fato começaram a se desenvolver. Cerca de 200 estabelecimentos, entre hotéis, hospedarias e restaurantes, foram erguidos e inaugurados. No Rio de Janeiro, o Hotel Avenida inaugurou o início da hotelaria moderna no país, e, para se ter uma ideia, esse hotel contava com 220 quartos e era o maior da época (IGNARRA, 2003, p.7).

Nesse mesmo período o estímulo à industrialização no Brasil provocado pela Primeira Guerra Mundial gerou um grande surto de desenvolvimento na região. Um grande contingente de estrangeiros migrou para o Brasil em busca de trabalho, e essa grande oferta de mão-de-obra qualificada e conjuntamente com os recursos obtidos através da exportação de café, ergueram as chaminés das primeiras indústrias de São Paulo. A atividade fabril desenhou um novo perfil urbano e econômico na cidade, que exigiu a ampliação de toda a infraestrutura da cidade, inclusive no setor da hotelaria. Este cenário provocou também o surgimento de hotéis luxuosos, destinados a abrigar os grandes barões do café e os industriais emergentes (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO, 2005, p.25).

As primeiras décadas do século XX trouxeram hotéis como o Copacabana Palace, marco da hotelaria do Rio de Janeiro na época, assim como o Hotel Gloria, ambos exemplos de ambientes requintados nos moldes da tradição europeia, principalmente Ritziana. A partir da década de 30, outros grandes hotéis passam a ser implantados nas capitais do país, nas estâncias minerais e nas áreas de apelo paisagístico, cuja ocupação era promovida pelos cassinos que funcionavam junto aos hotéis.

Para Serafin (2005, s/p) a década de 40 foi a mais promissora para o desenvolvimento da hotelaria no Brasil, principalmente pelos investimentos realizados no setor pelo Governo Federal o qual, visando proporcionar lazer aos novos turistas, investiu em hotéis e cassinos. Para Andrade, Brito e Jorge (2007, p.22) essa foi uma das épocas mais promissoras para a hotelaria, principalmente para o Rio de Janeiro e para algumas cidades do Estado de São Paulo, e de Minas Gerais que tiveram um desenvolvimento maior do que o normal, quando os jogos de cassino viveram o apogeu, e muitos hotéis eram construídos apenas para serem sedes de cassinos, principalmente aqueles localizados nas estâncias hidrominerais e em Petrópolis. Posteriormente, com a proibição dos jogos de azar, os cassinos foram fechados e, como consequência, os hotéis que estavam vinculados aos mesmos acabaram fechando as portas. Exemplos muito conhecidos dessa fase são os hotéis Araxá, Quitandinha e o Atlântico.

Em 1966 o Decreto-Lei 55/66 criou a EMBRATUR (Empresa Brasileira de Turismo), hoje Instituto Brasileiro de Turismo, mantendo a mesma sigla, cuja missão é formular,

coordenar e fazer executar a Política Nacional de Turismo. Em paralelo com a EMBRATUR foi criado o FUNGETUR (Fundo Geral de Turismo) que atua por meio de incentivos fiscais na implantação de hotéis. Com a criação desses organismos nasce uma nova fase na hotelaria brasileira, principalmente no segmento de hotéis de luxo: os chamados hotéis cinco estrelas. Esse novo surto hoteleiro favorece mudanças nas leis de zoneamento das grandes capitais, tornando-as mais flexíveis e aderentes à construção de hotéis (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2007, p.22).

Entre os anos 60 e 70, época conhecida como Milagre Econômico, dá-se a elevação da renda da população, a massificação dos automóveis e a intensificação dos fluxos turísticos, e o setor hoteleiro no Brasil, até então independente, se modifica com a chegada ao Brasil dos grupos hoteleiros e cadeias de hotéis internacionais, que chegam estimuladas pelo acirramento da concorrência entre as companhias de nível internacional. Esse fenômeno transforma o país em um importante polo de viagens de negócios internacionais, o que desencadeia o crescimento da economia e a entrada de empresas multinacionais. É importante mencionar que a primeira rede a investir no mercado brasileiro foi a *Hilton Internacional Corporation* que, em 1971, passou a administrar um hotel com 400 unidades habitacionais em São Paulo (SANTOS; BASTOS, 2010, p. 6).

Essas novas redes hoteleiras possuíam na sua maior parte hotéis de categoria 5 estrelas, acabando isso por gerar um desequilíbrio no perfil dos hotéis oferecidos em relação à demanda, crescente em grande parte e reprimida para outros. Segmentos importantes da sociedade, como aqueles ligados a negócios e serviços que buscavam hotéis de categorias média e econômica foram negligenciados, resultando em uma demanda reprimida ou mal servida, à espera de um atendimento mais adequado. Em virtude disso, a partir da década de 90, começam a surgir empreendimentos hoteleiros de padrão econômico, construídos com a finalidade de atender essa demanda por padrões mais simples, mas, porém, com conforto, comodidade e satisfação para o hóspede. O luxo e ostentação estão sendo substituídos por itens de segurança, facilidades hoteleiras e soluções informatizadas, sem perder, porém, a classe em relação a os aspectos relacionados com excelentes infraestruturas físicas, materiais e pessoal qualificado (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO, 2005, p.33).

A partir desse período observa-se um crescente número de investimentos no setor hoteleiro, mais especificamente pelas redes internacionais. Modernização, implantação de padrões internacionais de qualidade, diversificação de categorias que vão desde o super luxo ao econômico e introdução de novas tecnologias e técnicas de gestão, são algumas das mudanças implantadas por essas empresas no setor hoteleiro brasileiro.

Tanto no desenvolvimento da hotelaria na Europa quanto no Brasil, é visível que seus esforços estiveram sempre voltados no sentido de atender as demandas e anseios das classes mais altas da sociedade. Esse favorecimento acaba por excluir grande parte da sociedade que não possui recursos para consumir os produtos e serviços que as grandes redes hoteleiras oferecem, cabendo às classes menos favorecidas consumirem serviços de hospedagem mais simples e muitas vezes de baixa qualidade.

Essa situação também não é diferente no que concerne ao atendimento das demandas das pessoas com deficiências, que encontram enormes dificuldades em hospedar-se, principalmente porque a hotelaria, ao longo da sua evolução, não se preocupou com o atendimento das necessidades desse segmento. Muitos estudos evidenciam essa questão no Brasil. Maciel (2000); Sansivieiro e Dias (2005); Goulart (2007); Cardoso e Strassburger (2012), dentre outros, chamam atenção para o fato de que ainda é extremamente baixa a aplicabilidade das leis que determinam que as empresas do setor do turismo, sobretudo a hotelaria enquanto principal segmento desse setor, atendam as demandas de acessibilidade desse segmento.

#### 2.5. Acessibilidade à hotelaria caracterizada como equipamento de consumo coletivo

Etimologicamente, o termo acessibilidade deriva do latim *accessibilitas*, que significa “livre acesso, possibilidade de aproximação” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001, p. 83). Estudos mostram que o conceito não é recente, data de 1826 e tem sido amplamente empregado na literatura por diversos estudiosos (Thunen, 1826; Hansen, 1959; Ingran, 1971; Zacaria, 1974; Domanski, 1979; Jones, 1981; Sasaki, 2003/2010; Fernandino, 2006; Lagranha, 2007; Fernandes e Orrico, 2008; Gualberto Filho, 2013) de distintas áreas, os quais colocam a acessibilidade no centro de suas análises e das transformações urbanas.

O economista Von Thunen (1826, s/p) foi o primeiro teórico de que se tem conhecimento a conceituar o termo acessibilidade. Autor da teoria da localização agrícola exposta na obra “O Estado Isolado”, aborda aspectos relacionados com modelos teóricos de processos espaciais e agrícolas analisando padrões de uso do solo e a intensidade da produção agrícola em torno das cidades. Seu modelo foi concebido a partir de duas questões fundamentais, os padrões de cultivo (anéis concêntricos) próximos das cidades, e como esses cultivos seriam afetados pela distância dos centros comerciais. De acordo com Thunen, quanto maior for a acessibilidade do terreno ao centro consumidor menor serão os custos de produção.

O conceito de acessibilidade vem sendo redefinido ao longo do tempo e várias outras interpretações do termo acessibilidade foram sendo elaboradas. Assim, para melhor compreender o termo é necessário considerar também o leque de conceitos que lhe foi atribuído em diferentes áreas de estudo, em especial na área da geografia urbana. Uma das primeiras definições clássicas do termo no campo do planejamento de transporte pertence a Hansen (1952) que definiu acessibilidade como sendo o potencial de oportunidades de interação, ou seja, em termos gerais, uma medida da distribuição espacial das atividades em relação a um ponto, ajustadas à habilidade e desejo das pessoas ou firmas em superar a separação espacial (*apud* SALES FILHO, 1996).

Considerando a área de estudos relativos ao crescimento de cidades, localização e equipamentos, dentre outros, Ingran (1971) define acessibilidade como sendo características inerentes de um lugar com respeito à superação de alguma forma de obstáculo espacial, tendo introduzido duas subdivisões: acessibilidade relativa - grau de conexão entre dois lugares ou pontos da mesma área e acessibilidade integral ou total - grau de conexão entre o ponto e todos os outros pontos dentro da mesma área (*apud* BOCANEGRA, 2002, p. 26).

Na linha de estudos de planejamento urbano, transporte e localização residencial, Zacarias (1974, p.467) conceitua acessibilidade como sendo o desempenho de viagem e a qualidade de interação entre atividades na região urbana. A acessibilidade denota a facilidade com que qualquer atividade pode ser alcançada a partir de uma dada localização utilizando um dado sistema de transporte. Ela mostra a ligação, em termos de viagem, entre uma zona e as demais zonas de uma região e mede as vantagens locacionais dessa zona para vários tipos de usos do solo.

Nos estudos de equidade espacial de Domanski (1979, p.1189) acessibilidade é caracterizada como a possibilidade de utilizar o que as instalações econômicas, sociais, culturais, políticas e institucionais podem proporcionar. Para o autor, acessibilidade e custos são espaciais, usados como medidas para representar a equidade e a eficiência econômica espacial.

Para Jones (1981, s/p) a acessibilidade está relacionada com a oportunidade que um indivíduo em um dado local possui para assumir parte de uma atividade particular ou conjunto de atividades. Ela está relacionada com a mobilidade do indivíduo, a localização espacial de oportunidades relativas ao ponto de partida do indivíduo, dos períodos nos quais o indivíduo está apto a participar da atividade e com os períodos nos quais a atividade está disponível. Dessa forma a acessibilidade está relacionada não com o comportamento mas com a

oportunidade, ou potencial, provido pelo sistema de transporte – uso do solo para que diferentes indivíduos desenvolvam suas atividades.

Embora o conceito de acessibilidade venha sendo pensado desde 1826, só a partir do final da década de 40, com o surgimento dos serviços de reabilitação física e profissional, o termo acessibilidade passa a ser utilizado para se referir à condição de acesso arquitetônico para pessoas com deficiência. Segundo Sasaki (2003, p.39), o termo acessibilidade começa a ser estudado numa perspectiva que envolve os serviços de reabilitação, saúde, educação, transporte, mercado de trabalho e ambientes físicos internos e externos, com foco voltado para as pessoas com deficiência.

Na década de 50, com a prática da reintegração de adultos reabilitados ocorrida na própria família, no mercado de trabalho e na comunidade em geral, profissionais de reabilitação constataram que essa prática era dificultada e até impedida pela existência de barreiras arquitetônicas nos espaços urbanos, nos edifícios e residências e nos meios de transporte coletivos. Surgia assim a fase da integração, que duraria cerca de 40 anos até ser substituída gradativamente pela fase da inclusão (SASSAKI, 2003, p.39).

Na década de 60, universidades americanas iniciaram os primeiros estudos e experiências acerca da eliminação de barreiras arquitetônicas existentes em seus recintos: áreas externas, estacionamentos, salas de aula, laboratórios, bibliotecas, lanchonetes, dentre outros (SASSAKI, 2003, p.39).

A partir da década de 70, nos Estados Unidos e em parte da Europa, surge o novo paradigma da deficiência, que considera as limitações como parte normal e natural da vida humana, graças ao surgimento do primeiro centro de vida independente do mundo localizado na cidade de Berkeley, Califórnia, EUA, o primeiro dos Estados Unidos e do mundo. Os debates sobre a eliminação de barreiras arquitetônicas bem como a operacionalização de soluções idealizadas para estas barreiras, contribuíram para aumentar a preocupação com os estudos acerca da questão (SASSAKI, 2003, p.39; SILVERTEIN, 2000, p. 1695).

De acordo com Braddock e Parish (2000, p. 78), a sessão 504 da lei de reabilitação de 1973 torna ilegal que órgãos federais, universidades públicas, empreiteiros federais e qualquer outra instituição ou atividade que receba recursos financeiros federais, discriminem pessoas com base em deficiência. A partir dessa lei houve um grande intento por parte do Congresso Norte Americano em promover o acesso à pessoa com deficiência no espaço construído. Essa Lei previa que as novas construções fossem livres de barreiras físicas. Mesmo pressionado por inúmeras demonstrações de protesto, o Ministério da Saúde, Educação e Bem-Estar regulamenta esta lei em 1977. Em 1981, a Declaração do Ano Internacional das Pessoas com



Deficiência originou o Programa Mundial de Ação para as Pessoas com Deficiência, aprovado na Assembleia Geral das Nações Unidas, consolidando o início das ações efetivas de acessibilidade. Este programa propõe medidas para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de "igualdade" e "participação plena" das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento, sob a garantia do Estado como provedor social (BRADDOCK E PARISH, 2000, p. 85; SILVA, 2002, p. 41-46;).

Em 1993, as **Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência** foram adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 48/96, de 20 de Dezembro de 1993. Em relação a acessibilidade, na regra 5 é estabelecido que:

Os Estados devem reconhecer a importância fundamental da acessibilidade no processo de realização da igualdade de oportunidades em todas as esferas da sociedade. Para as pessoas com deficiências de qualquer espécie, os Estados devem: (a) criar programas de ação destinados a tornar acessível o meio físico, e (b) adotar medidas para garantir o acesso à informação e à comunicação (ONU, 1993, s/p).

A partir da predeterminação destas normas se desenvolveram várias campanhas de âmbito mundial com vista a alertar a sociedade a respeito das barreiras arquitetônicas já construídas no ambiente e exigir a sua eliminação por meio do desenho adaptável, bem como considerar a não-inserção de barreiras nos novos projetos arquitetônicos (desenho universal). No que concerne ao desenho adaptável, a preocupação é no sentido de adaptar os ambientes obstrutivos. Já no que respeita ao desenho universal, a preocupação está em exigir que os arquitetos, engenheiros, urbanistas e desenhistas industriais não incorporem elementos obstrutivos nos projetos de construção de ambientes e utensílios, isto é, pensar um ambiente que possa ser acessível a todos, principalmente para as pessoas com deficiência.

Para Bonilha (2013, s/p), embora isto signifique que, nos termos desta norma, as oportunidades para as pessoas com deficiência devam ser iguais às do resto da população, definindo também esta norma que lhes seja permitida uma participação equitativa na melhoria das condições de vida, a verdade é que as ações voltadas para essa população se constituem como assistencialistas, pontuais e temporárias, contrapondo-se ao que estabelece as normas da ONU.

A partir da década de 90, começou a ficar cada vez mais claro que a acessibilidade deveria seguir o paradigma do desenho universal, segundo o qual os ambientes, os meios de transporte e os utensílios seriam projetados para todos e, portanto, não apenas para pessoas com deficiência. Com o advento da fase da inclusão, hoje é entendível que a acessibilidade não se limita apenas ao ambiente e contexto arquitetônico, pois existem barreiras de vários tipos também em outros contextos e ambientes (SASSAKI, 2003, p.40).

Em 2000, caminhando para uma compreensão do conceito de acessibilidade na perspectiva da legislação, a Lei 10.098/2000, Art. 8 define acessibilidade como sendo a possibilidade e a condição de alcance para a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

A partir desta definição, Sasaki (2003, p. 41) amplia o conceito e propõe seis tipos de acessibilidade, a saber:

**Acessibilidade Arquitetônica** – sem barreiras ambientais físicas, em empresas, residências, edifícios públicos e privados, nos meios de consumo coletivo como transporte, escolas, hospitais, hotéis dentre outros; **Acessibilidade Comunicacional** – sem barreiras na comunicação interpessoal (face-a-face, língua de sinais, linguagem corporal, linguagem gestual, etc.), na comunicação escrita (jornal, revista, livro, carta, apostila, etc., incluindo textos em braile, textos com letras ampliadas para quem tem baixa visão, tecnologias assistivas para comunicar) e na comunicação virtual (acessibilidade digital); **Acessibilidade Atitudinal** – sem preconceitos, estigmas, estereótipos nem discriminação, como resultado de programas e práticas de sensibilização e de conscientização das pessoas em geral e da sobre a convivência na diversidade humana; **Acessibilidade Metodológica** – sem barreiras nos métodos e técnicas de estudo, de trabalho, de ação comunitária, de educação dos filhos e de outras áreas de atuação; **Acessibilidade Instrumental** – sem barreiras nos instrumentos, utensílios e tecnologias no estudo, no trabalho, na atividade da vida diária, no lazer, esportes e recreação; **Acessibilidade Programática** – sem barreiras invisíveis embutidas em políticas públicas, em regulamentos e normas de modo geral;

Corroborando Sasaki (2003, p. 41), que propõe a eliminação de barreiras de acessibilidade, Fernandino (2006, p. 4) define acessibilidade como a eliminação completa das barreiras ambientais e a instrumentação dos indivíduos com deficiência para vencer satisfatoriamente os condicionantes ambientais, de forma a permitir o desenvolvimento da competência ambiental. A acessibilidade ambiental configura, assim, a qualidade do espaço construído que garante a satisfação das necessidades ambientais de todas as pessoas com deficiência.

Com base na Lei 10.098/2000, Art. 8, Lagranha (2007, p. 45) define acessibilidade como sendo o acesso das pessoas com deficiência a seus direitos constitucionais, principalmente quando determinam que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A partir desse contexto, a acessibilidade passa a ser vista não mais como a simples eliminação de barreiras físicas, que visava apenas o deslocamento, como era comumente difundida. Com todos os avanços científicos que ocorreram nas áreas relacionadas com a acessibilidade, esta passou a significar mais que acesso, passou a significar um meio de

possibilitar a participação das pessoas nas atividades cotidianas que ocorrem no espaço construído, com segurança, autonomia e conforto (MORAES, 2007, p.29).

Com o enfoque voltado para a inclusão social das pessoas com deficiência, Sasaki (2010, p.45) traz uma abordagem mais ampla sobre a compreensão da acessibilidade. Para este autor, falta de acessibilidade inclui todas as dificuldades encontradas por pessoas que possuem deficiências físicas, sensoriais e mentais, sendo acessibilidade compreendida como sendo uma condição de possibilidade de transposição das barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, metodológicas, instrumentais e programáticas para a efetiva participação das pessoas com deficiência nos vários âmbitos da vida social. Em concordância com Sasaki (2010, p.45), Gualberto Filho (2013) trata a questão da acessibilidade enquanto condição para a promoção da inclusão das pessoas com deficiência.

Embora se evidencie na legislação um esforço em garantir às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida a segurança e a autonomia no uso dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, edificações, transportes e sistemas e meios de comunicação, os estudos mostram que, embora o Brasil tenha uma das legislações mais amplas do mundo e conceitos mais bem elaborados acerca da compreensão da acessibilidade, não há uma aplicação efetiva da lei e nem operacionalização dos conceitos tendo em vista o atendimento das demandas sociais das pessoas com deficiência (OLIVEIRA, BUTUHY, GONÇALVES, 2009, p. 54; SASSAKI, 2010, p.46). Estudos como o de Ribeiro *et al* (2013) mostram que não é difícil comprovar este entendimento, basta olhar o que as cidades brasileiras apresentam, onde podem se verificar obstáculos como postes e buracos em calçadas, acessos inadequados com escadas e degraus, rampas com inclinação inadequadas, obstáculos muitas vezes intransponíveis para o cidadão que necessita de acesso livre em razão da deficiência, seja ela física, visual, auditiva, ou mesmo um cidadão com mobilidade reduzida, como é o exemplo dos idosos.

O depoimento da superintendente do Instituto Brasileiro dos Direitos de Pessoas com Deficiência (IBDD), Teresa d'Amaral, em entrevista à “Agência Brasil – Empresa Brasil de Comunicação (2012)” relata bem essa questão:

[...] a legislação brasileira sobre o tema é excelente, mas não houve, nos últimos anos, efetivação dos direitos dessa parcela da população. Isso significa, entre outras coisas, falta de acessibilidade nos transportes públicos, nos prédios públicos e privados de uso coletivo, em restaurantes, em universidades, em hotéis e em espaços públicos, em geral.” Teresa ressalta que “a questão da acessibilidade é a que mais chama a atenção quando se fala em pessoas com deficiência, porque, na maioria dos casos, ocorre desrespeito a um dos direitos mais básicos, o de ir e vir. Esse direito praticamente não existe para pessoas com deficiência na maioria das cidades brasileiras, lamenta.

Esta realidade encontra-se também presente no setor de lazer e turismo do Brasil onde milhões de pessoas com deficiência não podem ter acesso aos logradouros turísticos e aos empregos disponíveis no setor porque ainda existem, na grande maioria dos ambientes de lazer, recreação e turismo, muitas barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, metodológicas, instrumentais e programáticas. Somando-se a isto, a grande maioria das pessoas com deficiência, seja por falta de recursos financeiros e/ou de aparelhos assistivos pessoais, não pode sequer sonhar em fazer turismo (SASSAKI, 2010, p.101).

Ainda que sempre presentes, as contradições acerca da negação do direito dos deficientes físicos e sensoriais à acessibilidade aos equipamentos de consumo coletivo tem-se manifestado com especial nitidez no âmbito urbano, em épocas relativamente recentes, através de uma diversidade de estudos e pesquisas sobre o fenômeno, sobretudo nos meios de hospedagem. Esforços encaminhados no sentido de uma análise destas contradições destacam aspectos como improvisações, infraestruturas, mobiliário e equipamentos fora dos parâmetros das normas e da leis, falta de acessibilidade sensorial, baixa relação acessibilidade *versus* qualidade no que concerne aos serviços de hospitalidade e uma ofuscada conscientização dos empresários acerca da clientela.

Um estudo foi realizado por Silva (2004, p.47) em 44 hotéis de Brasília, integrando 18 hotéis com acessibilidade e 26 sem acessibilidade. Em relação aos hotéis com acessibilidade, a autora constatou que todos possuem instalações fora dos parâmetros indicados pelo Manual da EMBRATUR (1999) e pela NBR9050/2004, dando destaque para a quantidade de UHs insuficientes, apenas um apartamento com acessibilidade por hotel, o que torna impossível hospedar mais de uma pessoa com deficiência no mesmo hotel. Evidenciou ainda que os hotéis antigos não possuíam adaptação, apenas UHs improvisadas, sem porta no banheiro, próximo de escadas e dos locais menos procurados.

Leal (2008) analisou a acessibilidade para deficientes físicos de 20 hotéis da cidade de Franca, São Paulo, considerando sob o ponto de vista de empreendedores do turismo. A autora analisou nove itens (estacionamentos, recepção, unidades habitacionais, banheiros, sala de reuniões e convenções, locais de lazer e recreação) e, após a consideração dos itens analisados, constatou que a grande maioria dos hotéis se encontra fora dos parâmetros de acessibilidade recomendados pela norma.

Cardoso e Strassburger (2012) analisaram, através de visitas técnicas, seis hotéis considerados de grande porte na cidade de Bento Gonçalves – RS. As autoras avaliaram os aspectos relacionados com a infraestrutura, atendimento aos hóspedes e gestão. No que concerne ao item infraestrutura relacionada à acessibilidade, evidenciaram que, dentre os 6

hotéis de grande porte, um não possuía um número de quartos adaptados conforme o que determina a NBR 9050 (5%). Em outro hotel foram encontradas barreiras arquitetônicas como escadas no acesso principal do hotel e falta de banheiros adaptados na área social. Em nenhum dos hotéis foi encontrado balcão de recepção rebaixado. Destaca-se na conclusão do estudo que, embora de grande porte, os hotéis não se apresentavam totalmente acessíveis a pessoas com deficiências físicas e sensoriais.

No que se refere aos estudos realizados no campo da acessibilidade para deficientes físicos e sensoriais na Região Nordeste, evidenciam-se resultados semelhantes àqueles alcançados na Região Sul e Sudeste. Em Aracaju-SE, um estudo foi realizado por Oliveira, Silva e Souza (2009) com o objetivo de analisar e identificar as dificuldades que as pessoas com deficiência enfrentam na atividade turística, particularmente no setor hoteleiro. Dos 23 hotéis alvo de investigação, as autoras evidenciaram que nenhum deles possui adaptações para deficientes sensoriais, todos –hotéis eles possuem um número insuficiente de quartos adaptados, apenas um por hotel, e, em 90% dos estabelecimentos analisados, o elevador possuía porta em tamanho normal, dificultando desse modo a sua utilização por parte de pessoas com deficiência. Por fim, no que à área de lazer diz respeito, nenhum hotel possui equipamento de segurança para utilização da piscina por parte das pessoas com deficiência, nem nenhum deles possui salas de jogos acessíveis.

Santos (2012, p.99) estudou na cidade de Natal – RN 16 hotéis de 4 e 5 estrelas visando analisar as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência sensorial visual. A análise considerou a lista de verificação de acessibilidade a deficientes visuais com base na NBR 9050/2004, abordando aspectos positivos acerca dos dormitórios, do acesso e das calçadas, da circulação interna, da circulação vertical, dos sanitários e outros aspectos gerais.

Os resultados mostram que a maioria dos dormitórios desses hotéis tiveram aspectos positivos abaixo de 43%. No que se refere ao acesso e às calçadas dos hotéis, mais da metade obtiveram aspectos positivos abaixo de 55%. No que concerne à circulação interna, a metade dos hotéis tiveram percentuais abaixo de 44% de aspectos positivos. A circulação vertical apresentou índices abaixo de 45% em metade dos hotéis, estando entre eles um hotel com índice de 5% de aspectos positivos. Os sanitários tiveram índice de adequação relativamente satisfatório, considerando que a maioria dos hotéis teve aspectos positivos acima de 50%. De acordo com a autora, os hotéis não se enquadram nas exigências normativas e legislativas no que à acessibilidade diz respeito, considerando que o empreendimento não atende mais de um item requisitado pela NBR 9050/2004. Em relação aos principais problemas encontrados no âmbito dessa pesquisa, os principais destaques são a inadequação do projeto arquitetônico,

características do mobiliário, falta ou existência inadequada de tecnologias assistivas e da falta de comprometimento da gestão local para com a acessibilidade no sentido de atender as demandas dos deficientes visuais.

Em um estudo recente realizado nos hotéis de João Pessoa – PB, Gualberto Filho (2013) avaliou a acessibilidade de 8 hotéis de 2, 3 e 4 estrelas considerando o método de mensuração e o indicador de conformidade da acessibilidade (ICAH). O autor conferiu aos resultados um baixo nível de acessibilidade dos empreendimentos, e atribuiu esse baixo índice de avaliação a erros de projetos e à falta de fiscalização dos projetos por parte dos órgãos responsáveis.

Tendo em vista mapear a produção acadêmica no campo da acessibilidade para pessoas com deficiência física e sensorial, visando identificar que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, bem como de que forma e em que condições têm sido produzidos os estudos sobre esse fenômeno, realizou-se o estado da arte acerca desse conhecimento. A pesquisa mostrou que não existem estudos sobre acessibilidade na hotelaria realizados em Recife e Olinda – PE, indicando uma lacuna na produção do conhecimento científico acerca deste fenômeno.

O único estudo encontrado na pesquisa do estado da arte diz respeito a uma pesquisa realizada pelo IBGE (2011) em parceria com o Ministério do Turismo sobre serviços de hospedagem nas capitais brasileiras. A pesquisa aponta que apenas 1,3% do total das unidades habitacionais são adaptadas a pessoas com deficiência. Das 250.284 unidades habitacionais nos hotéis das capitais do Brasil, apenas 1,3% das mesmas são adaptadas a pessoas com deficiência (3.253). A Região Metropolitana do Recife conta com 372 estabelecimentos<sup>10</sup> (Recife – 161, Ipojuca – 94, Olinda – 40, Cabo de Santo Agostinho – 23, Jaboatão dos Guararapes – 23, Paulista – 12). São 14.922 unidades habitacionais, sendo que destas, apenas 362 Uhs são adaptadas para pessoas com deficiência. A Região Metropolitana do Recife está entre os Municípios das Capitais brasileiras com menor concentração de meios de hospedagem e unidades habitacionais adaptadas. Mais especificamente, a pesquisa mostra que na Região Metropolitana do Recife constam 9.524 unidades habitacionais em hotéis, das quais 303 são adaptadas.

---

<sup>10</sup> Entre os estabelecimentos estão: hotéis, apart-hotéis/flats, pousadas, motéis, pensões, albergues turísticos.

---

### 3. OS CAMINHOS DA PESQUISA

#### 3.1. Problema de pesquisa e objetivos

Conforme mostra a literatura, a acessibilidade aos equipamentos e serviços coletivos turísticos, mais especificamente a hotelaria como sendo o principal segmento desse setor, ainda é aplicada em baixa escala, e na maior parte dos equipamentos de hospedagem como hotéis, motéis, pousadas e similares, somente serviços relacionados às necessidades básicas são atendidas. No que se refere à infraestrutura, sobretudo, os espaços como apartamentos, auditórios, salas de convenções, salas de ginástica, piscinas e restaurantes, entre outros, todos eles ficam muito a desejar em termos de acessibilidade para pessoas portadoras de deficiência.

No sistema brasileiro de classificação dos meios de hospedagem, as questões de acessibilidade não têm um peso significativo, e, por esse motivo, é difícil encontrar hotéis de até 05 estrelas cujos espaços atendam às necessidades de acessibilidade por parte das pessoas com deficiência (CARDOSO; STRASSBURGER, 2012, p. 2).

Os estudos (Maciel, 2000; Goulart, 2007; Sasaki, 2010; Cardoso e Strassburger, 2012) dentre outros, mostram que nem a lei nº 10.098, nem o decreto Federal nº 5296/2004, os quais estabelecem normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida, são cumpridas. Maciel (2000, p.23), afirma que as dificuldades em sensibilizar executivos de empresas privadas nas diferentes áreas da economia, bem como técnicos de órgãos públicos em geral, para o cumprimento das normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade para deficientes são enormes, não havendo simplesmente interesse por parte deles.

Nessa direção, todos os esforços se concentram aqui, tendo em vista encontrar elementos que permitam analisar e compreender por que motivo, na contra mão do avanço da legislação, muitos estabelecimentos, especificamente as empresas hoteleiras, caracterizadas neste estudo como de consumo coletivo, não cumprem as exigências das referidas leis. Por que razão essa questão básica e, por conseguinte, as questões mais específicas referentes à acessibilidade das pessoas com deficiência física e/ou sensorial, não tem um peso significativo para essas organizações? O que pensam os empresários ou os gerentes geral de hotéis em relação ao asseguramento de que a acessibilidade às pessoas com deficiência seja garantida nas relações de consumo? Por que motivo o segmento hoteleiro, não obstante a

legislação vigente, não tem se preocupado com o reconhecimento e a efetivação do direito à acessibilidade dos consumidores com deficiência física e/ou sensorial? O que ocorre?

### 3.1.1. OBJETIVOS

#### 3.1.1.1. Geral

Compreender a partir do ponto de vista dos proprietários ou gerentes geral dos hotéis das cidades do Recife e de Olinda do estado de Pernambuco, bem como a partir do ponto de vista dos consumidores com deficiência física e/ou sensorial, dos atores públicos envolvidos na promoção da acessibilidade nos hotéis, o porquê de esses equipamentos de consumo coletivo não investirem na provisão das condições de acessibilidades necessárias para o atendimento das necessidades e demandas desse segmento.

#### 3.1.1.2. Específicos

- Analisar e compreender a concepção dos deficientes físicos e/ou sensoriais, dos gestores públicos e dos gestores hoteleiros acerca do conceito de acessibilidade;
- Analisar o nível de conhecimento dos deficientes físicos e /ou sensoriais acerca das leis e direitos de acessibilidade;
- Identificar se as pessoas com deficiência física e/ou sensorial possuem dificuldades em utilizar os espaços físicos e consumir os produtos e os serviços oferecidos pelos hotéis, bem como especificar essas dificuldades;
- Analisar o nível de conhecimento dos atores econômicos e dos atores públicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência física e /ou sensorial;
- Avaliar a infraestrutura e os espaços físicos dos empreendimentos hoteleiros das cidades do Recife e de Olinda, do estado de Pernambuco, conforme classificação (pequeno, médio, grande porte) no que diz respeito à capacidade de adequação à acessibilidade para as pessoas com deficiência física e/ou sensorial.

## 3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Poucos temas têm estado tão presentes na atual discussão sobre acessibilidade e relações de consumo no setor de turismo quanto o da responsabilização das empresas hoteleiras na provisão e garantia dos direitos das pessoas com deficiência em relação às condições de acessibilidades e de consumo que atendam suas necessidades e demandas.

No Brasil, especialmente, essa questão assume contornos específicos, uma vez que é consensual entre os estudiosos da área a percepção de que na contra mão do avanço da legislação, muitos estabelecimentos caracterizadas como de consumo coletivo,



especificamente as empresas hoteleiras, não cumprem as exigências das referidas leis. Outra questão básica diz respeito ao pouco ou nenhum peso que a questão da acessibilidade das pessoas com deficiência física e /ou sensorial tem para essas organizações. A indagação persiste, porque isso ocorre?

Tendo em vista a natureza do objeto de pesquisa, neste estudo adotou-se o abordagem quanti-qualitativa, considerando as categorias historicidade, totalidade e contradição, constituintes do método de investigação histórico crítico-dialético, mecanismos fundamentais para a construção de mediações que permitiram, por aproximações sucessivas, o conhecimento da realidade investigada.

Estas categorias ganharam sentido na compreensão da realidade social acerca do porquê dos equipamentos de consumo coletivo caracterizados como hotéis não investirem na provisão das condições de acessibilidades necessárias para o atendimento das necessidades e demandas das pessoas com deficiência física e/ou sensorial, concomitantemente funcionaram como interpretes do real e como indicadores de um contexto político, econômico, social e cultural considerando o tempo e o espaço. A consideração desse contexto possibilitou que estas categorias não fossem tratadas de forma desarticuladas, mas, integradas, mescladas com a realidade tratada nesse estudo sempre em movimento.

Nessa direção, considerou-se portanto, a historicidade de um fato social significativo entendendo-o como integrante de determinado espaço de tempo e lugar cuja formação social configurada são específicas, marcadas por um passado e projetadas para o futuro, “num embate constante entre o que está dado e o que está sendo contruído” (MINAYO, 1994, p. 13).

A categoria totalidade permitiu a compreensão da realidade como um todo coerente, por conseguinte, a conexão de cada processo particular com outros processos mais amplos determinaram e o condicionaram a construção da síntese explicativa e ampla do entendimento do real. Por último a categoria contradição significou a consciência de que a “transformação das coisa, só é possível porque no seu próprio interior coexistem forças opostas tendendo simultaneamente à unidade e à oposição” (GADOTTI, 1983, p. 26).

Considerando essa perspectiva, o estudo de caso constituiu a estratégia de investigação mais apropriada, por ser amplo e abrangente, designando uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou vários casos, a fim de organizar um relato ordenado e crítico de uma experiência ou avaliar analiticamente, objetivando o tomar de decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora. Assim, o Estudo de Caso é considerado como uma situação que envolve condições socioculturais complexas, que tanto

pode retratar uma realidade quanto revelar uma multiplicidade de aspectos globais, presentes em uma dada realidade (CHIZZOTTI, 1995, p.102).

Essa opção metodológica pode ser justificada pelo poder diferenciador e pela sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas, observações, relatos, avaliações – a respeito do objeto de estudo. Ao permitir a utilização de técnicas diversificadas e o recurso a diferentes fontes de evidências, o estudo de caso propicia um retrato abrangente e detalhado do objeto em estudo.

De acordo com Yin (200, p. 32), o estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo, dentro do seu contexto real, especialmente quando esse fenômeno não se encontra ainda claramente definido, propiciando um estudo da realidade como ela é.

Nessa perspectiva, o foco deste estudo concentra-se na indagação que almeja encontrar elementos que permitam analisar e compreender, na sua causa e na sua essência, o porquê dos estabelecimentos hoteleiros, na qualidade de principal segmento do setor de turismo, não cumprirem as exigências estabelecidas pela legislação referentes à acessibilidade das pessoas com deficiência física e/ou sensorial, e por que motivo as demandas desse segmento não têm um peso significativo para essas organizações.

Para tratar a importância do estudo, em primeiro lugar se compreenderá a natureza do processo de exclusão/inclusão das pessoas com deficiência no processo histórico, desde as sociedades mais remotas até às sociedades contemporâneas. Nessa mesma direção, foram analisados os avanços e retrocessos da legislação bem como a sua efetivação quanto à garantia de acessibilidade aos meios de consumo coletivo públicos e privados pela hotelaria enquanto principal segmento do setor de turismo. Seguindo a sequência lógica, será efetuada a caracterização das empresas hoteleiras como meio de consumo coletivo. A análise integrou fundamentos teóricos e documentais, livros, artigos científicos, dissertações, teses, jornais, revistas e *sites* de notícias online.

Para tanto, a análise histórico-crítica dialética se constituiu como fundamental para a compreensão da realidade e do problema. O materialismo histórico como possibilidade teórica, isto é, como instrumento lógico de interpretação da realidade, contém em sua essencialidade a lógica dialética e, neste sentido, apontou um caminho epistemológico para a referida interpretação histórico-crítica e análise dos dados (MARTINS, 2006, p. 2).

O estudo da evolução histórica acerca da inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, acerca da evolução das leis, dos direitos humanos e sociais e da acessibilidade aos meios de consumo coletivo, contribuiu de forma significativa para determinar o campo de conhecimentos e de práticas do fenômeno permitindo uma melhor compreensão dos

problemas afetos ao fenômeno social estudado. Forneceu, além disso, subsídios para a formação de uma visão analítica e, conseqüentemente, mais crítica acerca da realidade das pessoas com deficiência física e sensorial e seus direitos, nomeadamente humanos e sociais, ensejando prognósticos sobre o curso dos acontecimentos.

### 3.2.1. Universo e amostra

Conforme a oferta dos meios de hospedagem da Região Metropolitana do Recife (RMR), segundo o IBGE (2011) a RMR possui um total de 372 estabelecimentos com 14.922 unidades habitacionais. Neste universo, 131 são hotéis com 9.524 unidades habitacionais. A cidade do Recife em particular possui 161 estabelecimentos de hospedagem e Olinda 40. Do total de hotéis localizados na Cidade do Recife e na cidade de Olinda, privilegiou-se 10, sendo 03 de pequeno porte, 03 de médio porte e 04 de grande porte, por se entender que o fenômeno social estudado merece o recorte de classe.

A escolha destes hotéis deve-se à representatividade no universo pesquisado, ao fato dos mesmos serem classificados como sendo de pequeno, médio e grande porte e por reunirem em seus quadros de pessoal proprietários e/ou gerentes gerais, sujeitos da pesquisa. Na determinação do tamanho da amostra considerou-se também 20 pessoas com deficiência física e/ou sensorial, de classes sociais distintas (baixa, média, alta), formado por pessoas deficientes com perda total da visão e da audição, com mobilidade reduzida e usuários de cadeiras de rodas que viajam com frequência e são hóspedes em hotéis. Além desses, considerou-se 5 gestores públicos vinculados aos órgãos de controle urbano e de equipamentos turísticos das prefeituras de Recife e de Olinda.

Utilizou-se para coleta dos dados a técnica de entrevista, tendo como base um questionário composto de questões abertas, variando entre quatro e cinco blocos estruturados conforme os objetivos específicos que se propôs atingir com o estudo. As entrevistas foram realizadas nos hotéis, individualmente, pela pesquisadora autora desse estudo, em ambiente destinado a este fim. Além disso, foram realizadas observações acerca da infraestrutura física e dos espaços dos hotéis selecionados a partir de roteiro (*check list*) contendo aspectos a serem observados, tais como estacionamento, calçadas, circulação interna, acesso principal, dormitórios, banheiros públicos e UHs, área de lazer, piscina e restaurantes.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Análise e discussão das concepções dos deficientes físicos e/ou sensoriais, dos gestores públicos e dos gestores hoteleiros acerca da acessibilidade na hotelaria.

Tabela 1 – Acessibilidade à hotelaria a partir da concepção dos atores sociais, os deficientes físicos e/ou sensoriais, dos atores econômicos, gestores dos hotéis (Gerentes Gerais) e dos atores públicos (Secretaria de Controle e Planejamento Urbano de Olinda – SCPUO<sup>11</sup>, Secretaria Executiva de Controle Urbano de Recife – SECON, Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura do Recife – CPA e a Empresa Pernambucana de Turismo – EMPETUR) - Recife, 2015.

---

<sup>11</sup> Abreviação criada pela autora para facilitar a citação pois não há sigla oficial para este órgão municipal.

<b>CONCEPÇÃO ATORES SOCIAIS COM DEFICIÊNCIA</b>	<b>FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
É ser acessível aos deficientes (rampa de acesso, banheiros adaptados, elevador);	10	50
É ter o direito de ir e vir garantido (independente das deficiências);	4	20
É ter condição de utilizar um espaço sem barreiras (inclusão);	3	15
É a condição de alcance do meio físico, comunicacional e atitudinal por todos;	1	5
É o acesso que possibilita o alcance com segurança e autonomia;	1	5
É ter piso tátil, informações em Braille, aviso sonoro.	1	5
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>ATORES ECONÔMICOS (Gestor Hoteleiro)</b>		
É um local apropriado para receber deficientes (pessoas com necessidades especiais; portadores de deficiências);	4	40
É quando se tem acesso a algo (local, edifício);	3	30
É tornar acessível o ambiente, diminuir as barreiras de acessibilidade;	1	10
São adaptações feitas para tornar o ambiente acessível a todos que tenham dificuldade;	1	10
Não sabe responder	2	20
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>ATORES PÚBLICOS (CPA, SECON, EMPETUR, SCPUO)</b>		
É tornar os ambientes favoráveis para todas as pessoas (com autonomia, independência);	3	60
É a adequação universal da edificação para acesso universal;	1	20
Dar condição de alcance físico, comunicacional e atitudinal a todos;	1	20
Não sabe responder.	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fonte: PEREIRA, Jaqueline de Andrade (2015)

Nota: Coleta direta de dados

Compreender como os atores participantes da pesquisa, caracterizados como sociais com deficiência, econômicos e os públicos, concebem o termo acessibilidade torna-se fundamental nesse estudo, uma vez que permite analisar o entendimento que estes têm acerca deste termo, assim como os reflexos dessa concepção na sua atuação no campo social, na busca da melhoria de condições de segurança e autonomia nos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos e rurais de consumo coletivo públicos e privados. Permite também analisar o seu entendimento sobre a compreensão da melhoria da condição de acessibilidade no que se refere às barreiras comunicacional, atitudinal, metodológica, programática e instrumental.

Os resultados da Tabela 1 apresentam as frequências absoluta e relativa da concepção que os atores sociais têm sobre o termo acessibilidade. Os dados revelam que o termo acessibilidade é compreendido por 94% dos entrevistados (referentes aos atores sociais, econômicos e públicos) de forma limitada, ou seja, apenas como possibilidade e condição de alcance para utilização com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e dos equipamentos urbanos, das edificações e dos transportes para pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. Percebe-se nas respostas o destaque dado a aspectos como *rampas de acesso, banheiros adaptados, elevadores, avisos sonoros, piso tátil e acesso a edifícios*.

Verifica-se, com base no conceito de acessibilidade que se encontra expresso na literatura (JONES, 1981; Decreto 5. 296 de Dezembro de 2004; LAGRANHA, 2007; FERNANDO e ORRICO, 2008; SASSAKI, 2010; GUALBERTO FILHO, 2013, dentre outros), que somente 6% (2) dos entrevistados têm uma compreensão mais ampla deste termo. Segundo Fernandes e Orrico (2008, p. 136), o termo acessibilidade compreende possibilidades, alcance de objetivos, cumprimento de metas e justiça social. Nos termos da Lei 10.098, Art. 8º, acessibilidade é conceituada como sendo a possibilidade e a condição de alcance para a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. Numa acepção mais ampla, a acessibilidade pode ser conceituada como uma condição de possibilidade de transposição das barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais, metodológicas, instrumentais e programáticas para a efetiva participação das pessoas com deficiência nos vários âmbitos da vida social (SASSAKI, 2010, p.45).

#### 4.1.1. Análise da concepção dos atores econômicos acerca da acessibilidade

A partir deste contexto, a acessibilidade é, portanto, condição fundamental e imprescindível para o processo de inclusão social. Verifica-se, no entanto, que a maioria dos entrevistados, sobretudo os atores econômicos, não conhecem e não reconhecem as barreiras de acessibilidade comunicacionais, atitudinais, metodológicas, programáticas e instrumentais que vão além da infraestrutura física. Isso reflete o desinteresse por parte das empresas em eliminar estas barreiras para que as pessoas com deficiência física e/ou sensorial possam ter acessos aos serviços, lugares, informações e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional (SASSAKI, 2010, p.45). Vale salientar que durante as visitas técnicas aos hotéis para coleta de dados desse estudo, foi possível identificar as dimensões inadequadas para a acessibilidade no que diz respeito aos aspectos arquitetônico e a falta de estrutura apropriada para receber os consumidores deficientes físicos e sensoriais, sobretudo nos hotéis de pequeno e médio porte, chegando a ser praticamente inexistente na maioria.

Além destes aspectos, observou-se uma cultura de improviso nessas empresas no que se refere à questão humana, isto é, a falta de capacitação dos funcionários para atender as pessoas com deficiência física e/ou sensorial, gerando uma situação de inacessibilidade e de desconforto, indo de encontro a uma das principais premissas da hotelaria, o acolhimento e o bem-estar do hóspede.

Esta situação torna-se visível através da fala dos agentes sociais com deficiência física e sensorial ao relatar experiências que marcaram suas viagens e vidas:

Me senti desprezado pelos funcionários do hotel em várias situações em que precisei me comunicar com eles por não saberem se comunicar comigo, mesmo eu tendo a habilidade de fazer a leitura labial (Funcionário público com deficiência auditiva);

Fui a um hotel e passei por uma situação constrangedora: a funcionária do hotel começou a falar comigo como se eu fosse uma criança e chegou ao ponto de me segurar pela mão para me levar ao meu quarto. Informei-a que eu era deficiente auditivo e não mental (Funcionário da Prefeitura do Recife com deficiência auditiva);

Por falta de banheiro adaptado, tive que me arrastar para dentro do banheiro para tomar banho, me senti péssimo (Atleta paraolímpico com deficiência física).

Embora os gestores percebam a importância de se fazer as devidas adaptações para atender as demandas e necessidades das pessoas com deficiência física e sensorial, as representações sociais que têm sobre acessibilidade não correspondem aos conceitos encontrados na literatura. A maioria conceituou a acessibilidade como sendo “local para receber deficientes” ou “ter acesso a algo (edifício)”. A visão restrita sobre este conceito

reflete o modo como os consumidores com deficiência física e sensorial são vistos pelos atores econômicos, isto é, como consumidores de produtos e serviços não potenciais, de baixo retorno financeiro, conforme retratam os relatos abaixo:

Não interessa para a hotelaria investir em infraestrutura para atender a demanda de deficientes, devido à baixa ocupação por esse tipo de consumidores. Não há estímulo para se fazer esse tipo de investimento no hotel (Gerente de hotel de grande porte);

Acho o percentual de apartamentos estabelecido pela legislação um absurdo em face da demanda, deveria ter apenas um apartamento (Gerente de hotel de grande porte).

Este depoimento reforça ainda mais a forma como o atendimento ao cliente com deficiência é considerado de baixa importância, chegando até a ser improvisado, passando para o cliente com deficiência um sentimento de “não bem-vindo” como relata uma das agentes sociais com deficiência visual:

“[...] É como se nós fossemos intrusos, como se ali não fosse nosso lugar, a sensação é de que não somos bem- vindos (Deficiente visual).”

É visível a relação que os atores econômicos estabelecem entre acessibilidade e a lógica do capital, baseada na racionalidade econômica que influencia diretamente o processo de gestão das organizações, neste caso a hotelaria, como meio de consumo coletivo. Em seu livro *O Capitalismo*, Mandel (1981, s/p) afirma que “A produção capitalista consiste na produção de bens (produtos e serviços) com vista ao lucro. [...] toda a empresa que não realize lucro suficiente acumulará menos capital [...]”.

Para Saraiva (2015, p.38), com base nessa racionalidade o capitalista não estará disposto a desprender-se da parte de seu lucro, e, assim sendo, apenas tomará medidas se essas efetivamente desembocarem na criação de condições realmente necessárias e adequadas à sua acumulação. Sob o ponto de vista dos gestores hoteleiros, o fato de investirem em infraestruturas no sentido de atender a demanda de pessoas com deficiência, a qual é considerada baixa, afetará diretamente a margem de lucro da empresa, uma vez que a perspectiva dos gestores hoteleiros é a de, com o mínimo de investimento, obter efeitos que maximizem a mais-valia por ele apropriada. Nesta direção, é necessário que a mercadoria, no caso dos hotéis, o apartamento e os serviços prestados, seja vendida a um preço cabível de lucro do capital investido. Para os gestores participantes da pesquisa, o investimento acima do que a lei estadual determina em relação ao número de apartamentos (2%) não compensa em termos do lucro do capital investido. Na ocasião da entrevista com os gestores de hotéis, a maioria foi unânime em ressaltar:



[...] dois por cento é muito!! Nem precisava ter, quando chegar algum deficiente a gente dá um jeitinho (Gerente de hotel de médio porte).”  
 “Em minha opinião bastava ter um quarto adaptado, já é suficiente para a demanda que temos (Gerente de hotel de grande porte).

De acordo com um estudo realizado por Serpa (2015) sobre Acessibilidade e inclusão social no turismo, inclusive nos meios de hospedagem a não compreensão por parte dos gestores hoteleiros acerca da importância de atender as necessidades e demandas dos portadores de deficiência física e sensorial “é um sinal de que a garantia da acessibilidade por vezes se confronta com interesses comerciais, que podem prejudicar a equidade de oportunidade e de uma vida social inclusiva em todos os âmbitos.” A falta de infraestrutura aliada ao desconhecimento por parte dos profissionais sobre as necessidades das pessoas com deficiência física e, sobretudo, das pessoas com deficiência sensorial, combinada com a ausência de equipamentos adequados, não tem permitido a inclusão destas pessoas como consumidores de direito no mercado turístico, conforme previsto em lei. Como consequência dessa situação, são oferecidos serviços de baixa qualidade e geradas uma série de situações que levam ao constrangimento desses usuários.

#### 4.1.2. Análise da concepção dos atores sociais deficientes físicos e sensoriais acerca da acessibilidade

O conhecimento por parte dos deficientes físicos e/ou sensoriais sobre acessibilidade revelou-se insuficiente, principalmente quando comparado ao conceito elaborado por estudiosos da área (SASSAKI, 2010; FERNANDES, ORRICO, 2008; VILLAÇA, 1998).

Para aqueles, o termo acessibilidade é entendido apenas como ter acesso a um ambiente físico e não entendido no seu conceito mais amplo, isto é, acessibilidade compreendendo diversos aspectos que estão relacionados a fatores de inclusão social - a educação, comunicação, trabalho e lazer, entre outros, como já se mencionou neste estudo. Essa limitação de conhecimento acerca da acessibilidade pode repercutir diretamente na capacidade de exigir do poder público a efetivação dos seus direitos à acessibilidade de forma segura, com autonomia, independência e empoderamento de sua própria vida.

Corroborando esta análise, Doroteu (2012, s/p.) salienta que o contexto social é marcado pela necessidade de adquirir conhecimentos e, cada vez mais, o saber é requisito para anular as desigualdades e a exclusão reinantes em todo o mundo. Para este autor, a exclusão social é marcada por uma série de fatores, sendo a educação escolar um dos maiores problemas de segregação e exclusão social. Com a falta de acesso à informação e ao conhecimento, esses fenômenos se tornam ainda mais graves, causando impacto nas condições socioeconômicas e na qualidade de vida dos cidadãos.

Corroborando esta análise, o IBGE (2012) chama a atenção para a importância da educação como meio para o desenvolvimento do indivíduo e da própria humanidade. Quando estão em causa pessoas com deficiência, a Lei nº 13.146/2015 no seu Art. 27 determina:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado através de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e através do aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação. (BRASIL, 2015, s/p).

Embora a lei assegure a pessoas com deficiência um sistema educacional em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, o Censo 2010 (IBGE, 2012) evidenciou que grande parte dessa população não possui instrução ou se encontra ~~m~~ no ensino fundamental completo ou incompleto, num total de 61,1% das pessoas com deficiência, enquanto no caso da população sem deficiência, a porcentagem de pessoas sem instrução e fundamental completo e incompleto corresponde a 38,2%. O Censo aponta ainda as regiões Norte e Nordeste como sendo as que apresentam menores taxas de alfabetização.

Essa realidade pode ser constada nesse estudo a partir dos dados obtidos pelo perfil socioeconômico dos entrevistados participantes da nossa pesquisa, na medida em que o nível de escolaridade de um percentual significativo<sup>12</sup> dos deficientes físicos e sensoriais não ultrapassa as primeiras séries do ensino fundamental ou ainda o ensino médio completo. Somando-se a isto, e no que se refere ao rendimento familiar, a maioria dos sujeitos alvo desta pesquisa recebem de 1 a 3 salários mínimos.<sup>13</sup> Estes achados corroboram aqueles do IBGE (2012), segundo os quais a maioria dos deficientes do Brasil, com destaque para Norte e Nordeste, se acham numa condição de pobreza em função dos salários auferidos, a maioria das pessoas que têm deficiência está concentrada em níveis de instrução e de rendimento muito baixos.

A partir das informações obtidas através da fala dos entrevistados esta condição pode ser comprovada:

[...] eu moro com minha mãe e minhas três irmãs, nossa renda familiar vem do auxílio que eu recebo, e eu complemento vendendo Avon (Deficiente visual e física).

[...] quando eu tinha sete anos tive problema de vista que me levou à cegueira total, tive que sair da escola. Acabei não voltando porque não tinha professor para me ensinar (Deficiente visual).

<sup>12</sup> 20% possui o Ensino Fundamental completo e incompleto e 55% o ensino médio completo e incompleto.

<sup>13</sup> 10% percebem mais que 4 e menos que 5 salários mínimos, 10% menos que 7 a 8 salários mínimos e 10% mais de 12 salários mínimos.

As análises das falas dos entrevistados acerca das condições de escolaridade e de rendimentos refletem o modelo social das políticas públicas voltadas para esse segmento. Ao invés de corrigir as contradições, incentiva as diferenças que se traduzem em desigualdades, as ações públicas tem contribuído para aumentar a exclusão social traduzida na manutenção da pobreza, na falta de condições para a reabilitação física, meios de consumo coletivos inadequados para as suas demandas (escolas, transportes, áreas lazer, hospitais e logradouros públicos) e falta de qualificação para o trabalho. Desigualdades que constituem barreiras para a integração - inserção da pessoa com deficiência para conviver na sociedade e sua inclusão social tendo em vista o seu desenvolvimento e reivindicação dos seus direitos. Sob o manto da cidadania, as ações sociais implementadas pelas políticas públicas, mostram-se ainda ancoradas em um forte modelo assistencialista s, sem referência à efetivação de direitos e condições econômicas e sociais necessárias ao exercício da cidadania.

#### 4.1.3. Análise da concepção dos atores públicos acerca da acessibilidade

Quando se indagou aos gestores públicos sobre o termo acessibilidade, diferentemente dos atores econômicos e sociais, suas respostas demonstraram um conhecimento mais aprofundado do que aqueles. A maioria dos gestores concedeu respostas amplas, apenas um deles apresentou, de certa forma, resposta semelhante à dos principais estudiosos do assunto, tendo mencionado outras formas de acessibilidade além da física. Isso demonstra um certo grau de conhecimento acerca do assunto, o que pode favorecer no trabalho como gestor público, sobretudo, no que concerne ao entendimento teórico e metodológico com relação à questão da acessibilidade.

Embora os gestores públicos tenham apresentado um conhecimento mais aprofundado do que os atores sociais e os atores econômicos, devido ao fato de serem gestores públicos que trabalham na Secretaria Executiva de Controle Urbano do Recife e na Secretaria de Planejamento e Controle Urbano de Olinda, ou seja, trabalham diretamente com a execução de leis e normas de urbanismo e ocupação do solo, esperava-se um conhecimento muito mais consolidado uma vez que a execução dessas mesmas leis e normas de acessibilidade vai depender do conhecimento que esses gestores possuem para liberação de alvarás de ocupação e de funcionamento das edificações de uso público e coletivo.

Cabe ainda ressaltar a importância dos cargos ocupados pelos referidos gestores públicos na Comissão Permanente de Acessibilidade do Recife - CPA instituída pelo decreto Nº 20.153/2003, vinculada à Secretaria de Planejamento, Urbanismo e Meio Ambiente e atuante no âmbito do Ministério Público de Pernambuco (MPPE), tendo como principais atribuições dispor-se à elaboração, planejamento e acompanhamento de projetos e metas

direcionados à promoção da acessibilidade a pessoa com alguma deficiência física ou com dificuldades de locomoção. A CPA também tem como atribuição apoiar trabalhos desenvolvidos pelas Promotorias de Justiça na promoção e defesa dos direitos dessas pessoas. Para tanto, o conhecimento aprofundado acerca de todos os aspectos teóricos e metodológicos referente às normas e leis de acessibilidade torna-se fundamental a esse gestor público.

A EMPETUR - Empresa de Turismo de Pernambuco, a título de exemplo, é o órgão responsável pela gestão do Turismo em Pernambuco, tem projetos especificamente relacionados com a área da acessibilidade para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida no âmbito do turismo, incluindo a hotelaria, sendo que um deles é o *Turismo Acessível – Pernambuco sem Barreiras*, que trata da acessibilidade para banhista com deficiência física ou mobilidade reduzida. Em parceria com o SEBRAE, a EMPETUR faculta capacitação a profissionais da área de turismo e hotelaria para dar atendimento ao público com deficiência, e, além disso, capacita pessoas com deficiência para trabalhar como guia turístico.

Ademais, este órgão tem um significado na inspeção para averiguar as condições de acessibilidade nos meios de hospedagem do Estado, em parceria com a Secretaria de Turismo – SETUR, através da qual desenvolve um programa de classificação dos meios de hospedagem quanto à acessibilidade (acessível, parcialmente acessível e não acessível). Contudo, o caráter dessas inspeções não é punitivo, mas sim no sentido educativo. É motivo mais do que suficiente para que os gestores públicos de ambos os órgãos se esforcem no sentido de compreenderem e se aprofundarem no conhecimento da acessibilidade enquanto paradigma de inclusão social que consiste em tornar a sociedade como um todo, um lugar viável para a convivência entre pessoas de todos os tipos e condições na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades, incorporando os requisitos de acessibilidade.

#### 4.2. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores sociais, deficientes físicos e/ou sensoriais acerca das leis e direitos de acessibilidade.

Lei e direito são dois conceitos distintos, mas que podem ser facilmente confundidos para quem não tem conhecimento sobre os termos. Encontra-se na literatura uma diversidade de estudos que abordam o conceito de direito (De Plácido e Silva, 1978; Ráo, 1991; Hart, 1994; Bobbio, 1995; Lyra Filho, 1999; Lema, 1995), sendo que a grande maioria das interpretações desse fenômeno se refere à palavra direito, apresentando dois sentidos ou desvinculando a ideia de direito como sinônimo de lei, ou ainda, visto como uma linguagem não só lógica ou axiomática, mas como uma linguagem natural multiproblemática envolvida com complexas circunstâncias históricas (BOBBIO, 1995, s/p). Segundo Lema (1995, s/p) a palavra direito tem dois sentidos, o primeiro se refere à norma estabelecida na lei, ou seja, a regra jurídica, e,

no segundo, o que se refere à faculdade que todos temos de exigir um determinado comportamento alheio em defesa de nossos direitos. Para Bobbio (1998, p.359) direito se constitui como o principal instrumento através do qual as forças políticas têm nas mãos o poder dominante em uma determinada sociedade e a partir dele exerce o próprio domínio. Corroborando Bobbio, para Lyra Filho (1999, s/p) a ideia de direito configura-se como limitada e se resume a um conjunto de leis utilizadas como ferramenta de dominação, as quais vão representar o interesse de uma classe dominante.

Para De Plácido e Silva (1978, p. 528/924), o conceito de direito é concebido como complexo orgânico, do qual se derivam todas as normas e obrigações para serem cumpridas pelos cidadãos, compondo o conjunto de deveres aos quais não podem fugir sem que sintam a ação coercitiva da força social organizada.

Nesse estudo entendemos o conceito de direito como o processo de libertação e conscientização adquirido nas lutas sociais e dentro da história para a transformação jurídica a fim de garantir os princípios supremos da justiça social sem o domínio das classes dominantes ou dos interesses do Estado, não devendo ser confundida com as normas escritas na lei (LYRA FILHO, 1999, s/p). E o conceito de lei como sendo uma norma jurídica criada como um veículo normativo expressado em palavras, adequadamente ordenadas, que assume forma de artigo, parágrafo, item ou inciso, genericamente chamados de dispositivos, formando um conjunto harmônico, que contém comandos e preveem sanções para quem as descumprir.

No campo jurídico, o conceito de lei é entendido como a regra jurídica escrita, instituída pelo legislador, no cumprimento de um mandato, que lhe é outorgado pelo povo. É a lei que institui a ordem jurídica, em que se funda a regulamentação, evolutivamente estabelecida, para manter o equilíbrio entre as relações do homem na sociedade, no tocante aos seus direitos e seus deveres (SILVA, 1978, p. 528/924).

**Tabela 2** – Nível de conhecimento dos atores sociais deficientes físicos e/ou sensoriais acerca das leis e dos direitos de acessibilidade – Recife, 2015.

<b>CONHECE AS LEIS?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	
	<b><u>DAS RESPOSTAS</u></b>	
	Nº	%
<i>SIM</i>	2	10
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NBR 9050; Decreto Federal 5296/04;</li> <li>• Decreto Federal 3298/99; Art. 1048.</li> </ul>		
<i>NÃO</i>	18	90
<b>CONHECE OS DIREITOS?</b>	Nº	%
<i>SIM</i>	18	90
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte público, cota de emprego, acessibilidade a edificações;</li> <li>• Transporte público, preferência no atendimento, vaga de estacionamento, acessibilidade a edificações;</li> <li>• Educação especial, isenção de impostos, preferência no atendimento, vaga de estacionamento, acessibilidade a edificações;</li> <li>• Transporte público, vaga de estacionamento, cota na universidade e concurso, meia-entrada, obrigatoriedade do cardápio em Braille;</li> <li>• Transporte público, prioridade no atendimento, cota de emprego</li> <li>• Transporte público, amparo social, educação especial, isenção de impostos;</li> <li>• Transporte público, intérpretes em instituições de ensino, cota de emprego;</li> <li>• Prioridade no atendimento, isenção de impostos, cota em emprego, concurso e universidade;</li> <li>• Acessibilidade a edificação, a educação especial, transporte público, isenção de impostos, meia-entrada, preferência no atendimento, vaga de estacionamento, intérprete em libras, informações em Braille, cota de emprego, amparo social.</li> </ul>		
<i>NÃO</i>	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: PEREIRA, Jaqueline de Andrade (2015)

Nota: Coleta direta de dados

Identificar o nível de conhecimento dos atores participantes da pesquisa, caracterizados como atores sociais com deficiência, a respeito das leis e direitos das pessoas com deficiência torna-se fundamental nesse estudo para analisar o entendimento desses sobre seus direitos e os reflexos que isso pode causar na sua condição socioeconômica e na sua qualidade de vida.

Os resultados da Tabela 2 apresentam a frequência absoluta e a relativa da compreensão que os atores sociais têm sobre as leis e acerca dos direitos das pessoas com deficiência. Os dados revelam que apenas 10% da totalidade dos entrevistados afirmam que conhecem as leis destinadas a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania, sendo que, no entanto, 90% afirmaram desconhecer as referidas leis.

Quando questionados acerca do conhecimento sobre os seus direitos enquanto pessoas com deficiência, 90% afirmou conhecer os seus direitos, porém, quando se indagou quais os direitos que conheciam, a maioria atribuiu mais de uma resposta, sendo as mais comuns: “transporte público gratuito” (15); “atendimento preferencial” (10); “acessibilidade às edificações” (10); “cota de emprego” (10); “vaga de estacionamento” (10); “isenção de impostos” (7). Em seguida, aparecem as respostas menos conhecidas: “educação especial” (3); “cota em universidade” (3); “cota de concurso público” (3); “meia-entrada” (5); “informação em libras” (5); “amparo social” (4); “intérprete de libras” (4).

Os dados refletem que as respostas estão mais concentradas naqueles direitos aos quais se tem dado mais visibilidade nos meios de comunicação, nos sindicatos e associações da categoria voltada para esse segmento. Identifica-se também uma menor concentração de resposta relativamente aos direitos menos divulgados. Os resultados expostos ainda mostram que as pessoas com deficiência desconhecem muitos dos direitos - e por isso não mencionaram - garantidos pela legislação brasileira, importantes no sentido de contribuir para sua efetivação e qualidade de vida, e, entre estes, é possível destacar: *na área de educação* – reserva de vagas no ProUni; *na área de saúde* – acompanhamento em estabelecimentos de saúde, direito a emissão de laudo médico. *Na área de isenção de impostos e taxas*, apesar de 10% ter citado esse direito, quando se indagou sobre quais impostos e taxas conheciam, a totalidade não respondeu - Isenção ICMS, IOF, IPVA, IPTU, IPI na compra de carro 0 km, isenção de taxa de documento único do DETRAN, isenção de taxa de incêndio. *Na área judicial* - prioridade em processos judiciais.

*Na área de transportes* – passe rodoviário livre federal (interestadual), reserva de assentos em transporte aéreo, terrestre e aquático, assistência especial durante o trajeto da viagem em aeronaves, balcão de informações e de atendimento especial instalados para as pessoas com deficiência adaptados e mobiliados, informações a serem prestadas aos passageiros com deficiência visual, escritas em Braille, as informações para os passageiros com deficiência auditiva devem ser prestadas na Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, cão-guia de acompanhamento de pessoas com deficiência visual será transportado gratuitamente em transportes aéreos e rodoviários, desconto de passagem aérea para acompanhante do passageiro com deficiência severa (incapacidade total) de 80% calculado com base na tarifa cobrada do passageiro com deficiência.

*Na área de cultura, lazer e turismo* - além da meia-entrada, gratuidade e reserva de acentos em cinemas, teatros e *shows*, o Decreto Federal 5.296/04 que regulamenta a lei 10.098/2000 e a ABNT NBR 9050/2004 estabelece normas, critérios e parâmetros técnicos relativos às condições de acessibilidade a serem observados aquando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, como por exemplo em restaurantes, refeitórios, bares e semelhantes - que devem ter 5% do total de mesas com, no mínimo, uma acessível a pessoas em cadeira de rodas - hotéis, motéis, pousadas e similares, auditórios, salas de convenções, salas de ginástica, piscinas, entre outros, devem ser acessíveis, com um mínimo de 5%, do total de dormitórios com sanitário. Estes dormitórios não devem estar isolados dos demais, mas distribuídos em toda a edificação, por todos os níveis de serviços e localizados em rota acessível. Além disso, recomenda-se que outros 10% do total de dormitórios sejam adaptáveis para acessibilidade.

Apesar do avanço nos termos da lei no que concerne a garantia dos direitos das pessoas com deficiência a acessibilidade à hotelaria, através do Decreto Federal 5.296/04 que regulamenta a lei nº 10.098/2000 e a ABNT NBR 9050/2004, objeto de estudo da pesquisa em foco, contraditoriamente, constatou-se que a totalidade dos deficientes físicos e/ou sensoriais participantes da pesquisa, não conhecem os seus direitos nem a lei que lhes dá garantia de acessibilidade a este equipamento de consumo coletivo, um dos principais segmentos do setor de turismo.

Na ocasião da pesquisa, um depoimento chamou a atenção pelo seu significado no que diz respeito à efetivação de direito quando se tem conhecimento de sua existência:

[...] fui fazer uma viagem interestadual e quando fui pedir a autorização para a viagem gratuita o atendente do guichê me disse que eu tinha que pagar, eu fiquei brava na hora porque eu sabia que eu tinha direito a viajar sem pagar. Voltei no outro dia com lei em mãos e fiz valer meu direito. Ainda assim, demorou um tempo até que me deixassem embarcar. Alegaram que eu só poderia embarcar em um



ônibus que tivesse acento não vendido. Aí ameacei entrar com processo na justiça comum, aí eles me autorizaram a seguir viagem, e ainda tiveram que me subir nos braços porque o ônibus não tinha elevador (Deficiente visual e física).

Outro depoimento que se contrapõe a este, em termos de significado, por não conhecer seus direitos e a lei de acessibilidade à hotelaria, é a de um deficiente físico em cadeira de rodas:

Eu cheguei para me hospedar neste hotel, e não tem quarto com acessibilidade, a rampa de acesso ao hotel é inadequada, muito íngreme. Além disso, precisei utilizar a academia e não tive condições de chegar lá, porque o acesso era só por escada.

Mediante tal situação indaguei ao entrevistado se ele tinha tomado alguma posição perante o hotel frente às dificuldades de acessibilidade enfrentadas:

[...] não, não tomei nenhuma providência, não quero me estressar, não vai resolver mesmo... (Deficiente físico em cadeira de rodas).

Este tipo de argumento parece recorrente no discurso da maioria dos deficientes entrevistados, revelando, por um lado, conformismo, e por outro, revolta e constrangimento pela impossibilidade de reverter esse quadro. Os argumentos utilizados no discurso revelam o que já se evidenciou quando se indagou a os sujeitos sobre o entendimento acerca do conceito de acessibilidade, percebido por estes apenas como sendo a possibilidade de ter acesso a um ambiente físico e não no seu conceito mais amplo, acessibilidade compreendendo diversos aspectos que estão relacionados a fatores de inclusão social. O desconhecimento de seus direitos em relação à acessibilidade as organizações do segmento do turismo e do lazer, incluindo em especial a hotelaria como meio de consumo coletivo, que deve atender nos termos da lei as demandas e necessidades desse segmento, pode prejudicar significativamente o processo de inclusão social desses indivíduos na sociedade, assim como o seu desenvolvimento e bem-estar integral.

Corroborando esta análise, Sasaki (2010, p 101) argumenta que é a partir das oportunidades de acessibilidade ao lazer, ao esporte e ao turismo que as pessoas com deficiência podem fazer escolhas, tomarem decisões independentes e assumirem o controle da situação pessoal e em todo o processo de escolha, decisão e usufruto do lazer e do turismo. Para tanto, faz se necessário que este segmento seja capaz de transitar do campo da acomodação para o campo do direito e da cidadania, a partir do conhecimento das leis e dos direitos que os protegem. Este é, sem dúvida, o maior desafio a ser enfrentado pelos deficientes físicos e/ou sensoriais, em particular no que se refere à luta pela efetivação dos seus direitos garantidos por lei, permitindo que esses sujeitos circulem pelos mais diversos ambientes de forma independente, exercendo seus direitos como cidadãos.

Segundo Moraes (2015, s/p), sem o conhecimento das leis e direitos por estes atores sociais, não há possibilidade desses cidadãos postularem seus direitos, tampouco terá o cidadão a faculdade de criticar ou requerer outros direitos sem saber por quais meios e em que limites poderia exercer tais prerrogativas. Partindo de tal pressuposto, entende-se nesse estudo que não há outra maneira mais efetiva de libertar um indivíduo dos abusos que sofre, em uma ordem jurídica, e até mesmo social, sem passar pelo conhecimento das leis que regem esse ordenamento. Para lutar pelos seus direitos é preciso primeiro conhecê-los, pois com o conhecimento das leis e dos direitos de forma efetiva, cria-se um grupo de cidadãos fiscais que garantirão de forma vigente a validade da lei, que atualmente peca pela ineficácia, talvez pelo simples fato de não haver um contingente eficaz de fiscais para assegurar o seu cumprimento (MORAES, s/p., 2015).

#### 4.3. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores econômicos e dos atores públicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência.

Vários são os tipos de normas, normas jurídicas, técnicas, morais, de comportamento, de preceitos religiosos e de ética. Com relevância a esse estudo traz-se o conceito de norma jurídica e técnica.

A norma jurídica é a expressão objetiva de uma prescrição formulada pelo legislador que não se confunde com aquilo a que comumente chamamos de lei (COELHO, 2008, p.188). Ou seja, a norma pode ser compreendida como um ordenamento jurídico que regula a conduta dos indivíduos da sociedade através de uma regra imposta formulada pela lei, garantida pelo poder público ou pelas organizações internacionais, compondo-se de preceitos e sanções com a função de trazer ordem (FERRAZ JR., 1981, p.133).

A ABNT (2015) conceitua normas técnicas como sendo documentos estabelecidos por consenso e aprovados por um organismo que fornece regras, diretrizes ou características mínimas para atividades ou para seus resultados, visando a obtenção de um grau ótimo de ordenação em um dado contexto. Oficialmente, as normas técnicas adotadas no Brasil são editadas pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). Este órgão possui a prerrogativa de adotar, por inteiro ou parcialmente, normas internacionais, editadas pelo IEC (*International Electrotechnical Commission*).

Nestes termos, as normas de acessibilidade são elaboradas pela ABNT em conjunto com a CORDE – Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e a Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, considerando os preceitos de desenho universal, estabelecendo requisitos que sejam adotados em

edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos coletivos, meios de transporte, meios de comunicação de qualquer natureza, bem como acessórios para que sejam utilizados por pessoas com deficiência.

De acordo com o Decreto nº 3.298/99 que regulamenta a Lei nº 7.853/1989, a ABNT consolidou as normas de acessibilidade referente aos seguintes aspectos:

- NBR 9050 – Acessibilidade a Edificações Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos;
- NBR 13994 – Elevadores de Passageiros – Elevadores para Transportes de Pessoa Portadora de Deficiência;
- NBR 14020 – Acessibilidade a Pessoa Portadora de Deficiência – Trem de Longo Percurso;
- NBR 14021 - Transporte - Acessibilidade no sistema de trem urbano ou metropolitano;
- NBR 14273 – Acessibilidade a Pessoa Portadora de Deficiência no Transporte Aéreo Comercial;
- NBR 14970-1 Acessibilidade em Veículos Automotores- Requisitos de Dirigibilidade;
- NBR 14970-2 - Acessibilidade em Veículos Automotores- Diretrizes para avaliação clínica de condutor;
- NBR 14970-3 Acessibilidade em Veículos Automotores- Diretrizes para avaliação da dirigibilidade do condutor com mobilidade reduzida em veículo automotor apropriado;
- NBR 15250 - Acessibilidade em caixa de auto-atendimento bancário;
- NBR 15290 - Acessibilidade em comunicação na televisão;
- NBR 15320:2005 - Acessibilidade à pessoa com deficiência no transporte rodoviário;
- NBR 14022:2006 - Acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiro;
- NBR 15450:2006 - Acessibilidade de passageiro no sistema de transporte aquaviário;
- NBR 15570 - Transporte - Especificações técnicas para fabricação de veículos de características urbanas para transporte coletivo de passageiros;
- NBR 16001 - Responsabilidade social - Sistema da gestão - Requisitos;
- NBR 15599 - Acessibilidade - Comunicação na Prestação de Serviços.

**Tabela 3** - Nível de conhecimento dos atores econômicos (Gestores hoteleiros) e dos atores públicos (CPA, SCPUO, SECON, EMPETUR) sobre as normas e leis de acessibilidade-Recife, 2015.

<b>CONHECIMENTO DAS LEIS E NORMAS DE ACESSIBILIDADE ATORES ECONÔMICOS (Gestor hoteleiro)</b>		
<b>LEIS</b>	<b>FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SIM	0	0
NÃO	10	100
<b>NORMAS</b>		
SIM	8	80
• Elevador com botão em Braille	8	80
• Rampa de acesso	8	80
• Banheiro adaptado	8	80
• Cardápio em Braille	2	20
• Quartos adaptados	8	80
NÃO	2	20
TOTAL	10	100
<b>ATORES PÚBLICOS (CPA, SCPUO, SECON, EMPETUR)</b>		
<b>LEIS</b>		
SIM	5	100
• Decreto Federal 5296/04, Lei Federal 10.098/00	2	40
• Lei Municipal do Recife 17511/08, 17512/08, Lei Estadual 14789/12, Lei Federal 10.098/00, Decreto Federal 5296/04	3	60
NÃO	0	0
<b>NORMAS</b>		
SIM	5	100
• ABNT NBR 9050	5	100
NÃO	0	0
TOTAL	5	100

Fonte: PEREIRA, Jaqueline de Andrade (2015)

Nota: Coleta direta de dados

Os dados da Tabela 3 apresentam o nível de conhecimento que os atores econômicos e atores públicos têm acerca das leis e normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência.

#### 4.3.1. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores econômicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência.

Os dados revelam que 100% dos atores econômicos (gerentes de hotéis) desconhecem as leis de acessibilidade. Quando questionados acerca do conhecimento sobre as normas de acessibilidade, 20% afirmou não conhecer nenhuma norma e 80% declarou conhecer. Porém, quando se indagou aqueles que afirmaram conhecer as normas sobre quais as normas que conheciam, a maioria se referiu apenas às normas mais comuns e que tratam da acessibilidade arquitetônica - elevador com botão em Braille (8), rampa de acesso (8), banheiro adaptado (8), quartos adaptados (8) e cardápio em Braille (2).

Os dados revelam que a maioria das respostas dos atores econômicos se encontra mais concentrada naquelas normas que estão vinculadas à estrutura física da hotelaria, porém, identifica-se que outras normas de acessibilidade física e para essas empresas de hospedagem não foram citadas, a exemplo: rotas acessíveis (livres de escadas, batentes, móveis, colunas, com espaço para passagem da cadeira de roda) a todas as dependências de uso público do hotel tais como restaurante, academia, piscina, recepção e apartamentos. Ademais, vagas para estacionamento reservado e para pessoas com deficiência, próximo da entrada do estabelecimento (5%, de acordo com o que determina a lei 10.741/03), refletindo um desconhecimento significativo acerca dessas normas que fornecem regras, diretrizes ou características mínimas para acessibilidade física para deficientes físicos e sensoriais na hotelaria.

Além do desconhecimento evidenciado sobre as normas de acessibilidade física à hotelaria apresentadas no parágrafo anterior, os atores econômicos desconhecem quase a totalidade das normas que tratam da acessibilidade sensorial, tais como: de acordo com a NBR 9050 - dispositivos de sinalização de alarme de emergência para alertar pessoas com deficiência visuais e auditivas, informações dos serviços de hospedagem impressas em Braille e letras ampliadas para deficientes visuais ou de baixa visão, telefones, interfones ou similares com sinal luminoso e controle de volume para deficientes auditivos. Conforme a NBR 15599 - marcação em Braille nas portas dos quartos e demais ambientes; mapas táteis dos espaços de uso público; sistema de comunicação de emergência nos elevadores e demais dependências acessível a surdos, surdo-cegos e pessoas com dificuldades de fala, UHs com aparelhos de TV com receptores de legenda e áudio descrição; telefone com display em Braille e sinalização

luminosa; dispor de meios de comunicação acessíveis a pessoas com deficiência sensorial para consulta, reserva e resposta no site, funcionários capacitados para comunicação em LIBRAS. O que determina a NBR NM 313 – aviso sonoro em elevadores, botões de elevador em Braille, piso tátil no elevador, visualizador de andar.

A falta de conhecimento dos atores econômicos e gestores hoteleiros, sobre as leis e normas de acessibilidade reflete o desconhecimento sobre o conceito de acessibilidade evidenciado na Tabela 1, cuja maioria conceitua acessibilidade como sendo apenas “local para receber deficientes” ou “ter acesso a algo (edifício)”, não correspondendo aos conceitos encontrados na literatura e na legislação. Nesse sentido, se os gestores hoteleiros não têm o entendimento crítico sobre a temática da acessibilidade, não perceberão a importância que a acessibilidade tem para promoção da inclusão das pessoas com deficiência física e sensorial ao meio social. Essa falta de entendimento crítico pode ser atribuída ao fato dos empreendimentos hoteleiros terem como único objetivo a busca do lucro como meio exclusivo para alcançar a eficácia produtiva mercantil, postulado esse, que Lojikine (2002, p.18) diz se incorporar ao trinômio mercado-empresa-lucro.

A análise do desconhecimento dos gestores hoteleiros acerca das leis e normas de acessibilidade e o conceito confuso ou “pré-conceito” sobre acessibilidade, bem como, por conseguinte, o não interesse em investir em acessibilidade visando atender as demandas das pessoas com deficiência física e/ou sensorial, parece se encontrar fundamentada no postulado da lógica do capital base fundadante das relações sociais de produção, capital - trabalho. Uma lógica que consiste numa relação de exploração baseada na extração de mais-valia, trabalho excedente não remunerado, e da não socialização dos meios de produção e do uso da força do trabalho apropriada pelo mercado. Baseado nessa lógica, o dinheiro do capitalista passa continuamente dessa forma para a forma de mercadoria e desta para a forma de dinheiro, para novamente voltar a assumir a forma mercadoria, e a assim permanecer nesse movimento sempre renovado, onde o fim de um ciclo constitui ponto de partida para um novo ciclo. Em outras palavras, trata-se da reprodução de uma sucessão de ciclos que vai permitir a acumulação de capital e a conservação da riqueza pelo capital.

Texeira (1995, p. 175) mostra que:

[...] o capitalista que deseja permanecer como tal terá que fazer seu dinheiro circular permanentemente. Mesmo consumindo toda mais-valia gerada por seu capital, a compra renovada da força de trabalho reproduz sempre a grandeza original de seu capital.

No que respeita à gestão hoteleira, o capital é, portanto, a força motriz que conduz a constante busca pela expansão do sistema econômico empresarial e da acumulação de

riquezas. O que leva a entender que investir em acessibilidade no cumprimento das leis e normas de acessibilidade implica ir em caminho contrário ao desenvolvimento do modo de produção capitalista, isto é, impedir que os produtos e serviços, ou ainda, o apartamento como mercadoria mais importante a ser vendida pelo hotel, esteja em constante circulação, uma vez que, para o gestor hoteleiro o dinheiro investido em unidades habitacionais (Uhs) adaptadas para pessoas com deficiência física e/ou sensorial é deixar o dinheiro fora de circulação, mercadoria não vendida quando não consumida. A lógica preponderante na percepção dos gestores é “produzir produtos e serviços para serem consumidos, círculo vicioso do capital”.

Conduzidos pela lógica capital, esses gestores não conseguem perceber as pessoas com deficiência como sendo consumidores potenciais, uma vez que a necessidade de investimentos para a adaptação das Uhs dos hotéis onde se realizou a pesquisa é alto e o retorno financeiro ainda é pequeno devido a baixa demanda de ocupação por esse tipo de hóspedes em detrimento do que está previsto na lei. Numa linha de proposição não diferente dessa perspectiva, dois, entre outros gestores, manifestaram o que pensam a respeito dessa questão:

[...] acho um exagero essa lei que determina 5% dos quartos adaptados para pessoas com deficiência tendo em vista que a demanda de ocupação desses quartos por esses hóspedes é muito baixa, o que acarreta prejuízos para nós, hoteleiros (Gerente de um hotel de grande porte).

[...] o custo é muito alto para fazer reformas dos apartamentos e não compensa porque quase não recebemos hóspedes deficientes aqui e quando chega algum a gente coloca ele no apartamento comum e no térreo e aí a gente não tem grandes problemas (Gerente de um hotel de pequeno porte).

[...] não temos apartamentos adaptados e não temos condições financeiras de investir, o custo é alto, o que temos são acessórios para ajudar na adaptação como: assento elevado na bacia sanitária, cadeira para banho e ducha (Gerente de um hotel de médio porte).

Na perspectiva do presidente da Federação Brasileira de Hospedagem e Alimentação (FBHA), Alexandre Sampaio, em entrevista a Revista ABEOC (2015) sobre a Lei do Estatuto da Pessoa com Deficiência, sancionada pela presidente Dilma Rousseff - lei que prevê que 10% das Uhs de toda a cadeia hoteleira do País devem ser adaptados para atender hóspedes com deficiência física e/ou sensorial e com necessidades especiais, expõe:

[...] o momento econômico não é o melhor para que os hotéis promovam a adaptação de mais quartos adaptados e, além disso, a ocupação dos mesmos não justifica o investimento... **entendemos que ainda faltam investimentos do governo federal** no sentido de maior acessibilidade...na ausência dos hóspedes portadores de necessidades especiais, os quartos adaptados são difíceis de comercializar. Outros hóspedes recusam esses apartamentos, colocando o hoteleiro em uma situação difícil. Além disso, é complicado promover mudanças em hotéis que operam em edifícios tombados, ressalta Sampaio (REVISTA ABEOC, 2015).

Corroborando essa mesma compreensão, o diretor executivo da Associação Brasileira da Indústria e Comércio de Pernambuco (ABIH-PE), Carlos Periquito, em entrevista ao Jornal Tribuna Parlamentar (Setembro/2015, p.3) a respeito da lei estadual nº 15.553/2015<sup>14</sup> - aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco e sancionada em Julho deste ano, que determina que 2% das Uhs dos hotéis em Pernambuco devem ser acessíveis a pessoas com deficiência, explica:

[...] a ocupação dessas unidades ainda é muito baixa, e pessoas sem deficiência muitas vezes se negam a ficar em quartos adaptados. Para eles, adequar um percentual maior do que esse poderia causar prejuízos aos hotéis (TRIBUNA PARLAMENTAR, 2015).

A análise desses depoimentos é reveladora da lógica que fundamenta a relação entre o Estado - que formula a lei e determina normas e regras a serem cumpridas pelos meios de hospedagem - e o mercado.

Como evidencia Jaramillo, (1986, p.27):

Ainda que cada capitalista veja a necessidade de criar condições gerais para a reprodução e acumulação do capital e que não negue a legitimidade do princípio da tributação, tentará se esquivar destes custos e procurará fazer com que estes recaiam sobre outros agentes, em primeiro lugar sobre outros setores não capitalistas, e em segundo lugar sobre outros capitalistas.

A partir dessa lógica, caracterizada por Saraiva (2015, p.40) como lógica da racionalidade econômica, é possível pontuar elementos importantes ao se tratar do papel do Estado frente à iniciativa privada no sentido de fazer cumprir o que estabelecem as leis de promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência. O que se constata é que estas leis não são cumpridas, isto pode ser atribuído à lógica da racionalidade econômica capitalista que fundamenta a relação entre o Estado e a iniciativa privada. Os fundos estatais são alimentados em grande parte pela captação do lucro capitalista, e para isso, o Estado cria circunstâncias para o desenvolvimento das relações de produção, criando meios onde não há condições espontâneas para esse desenvolvimento, utilizando-se, inclusive, de recursos distintos - poder político - como a outorga de subsídios e transferências ou concessões de monopólios para favorecer o mercado (SARAIVA, 2015, p.40).

Na lógica capitalista das empresas privadas, os bens e serviços são tratados como mercadoria, prevalecendo o interesse sobre o lucro em detrimento dos interesses da coletividade. O cumprimento das normas e leis para a promoção da acessibilidade para as

---

<sup>14</sup> A Lei vale para estabelecimentos construídos a partir de 2016 e inclui motéis, albergues, pousadas e outros empreendimentos do gênero. Espaços antigos que passarem por ampliação também precisarão seguir a nova regra. A nova lei estadual determina um percentual inferior ao indicado pela Associação de Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que segundo a NBR 9050 determina 5 % de Uhs acessíveis e outros 10% adaptados a acessibilidade.



pessoas com deficiência, na perspectiva do capital (as empresas hoteleiras), não gera lucro, mas sim despesas. Nesse contexto, o Estado, em particular o sistema legal que deve cumprir o papel crucial de garantir a efetivação dos direitos da coletividade, por vezes, não as efetiva, defendendo o interesse do mercado em detrimento dos interesses comuns das pessoas com deficiência, não faz cumprir as normas e leis para a promoção da acessibilidade. A partir dessa lógica, em última análise é possível afirmar que a atuação do Estado frente à efetivação das normas e leis para a promoção da acessibilidade se faz, fundamentalmente visando a reprodução do lucro capitalista, isto é, cria mecanismos que levam à exclusão ao invés da inclusão social desses atores.

Para se ter uma ideia do funcionamento do Estado como veículo beneficiador dos interesses da classe capitalista, a Lei Federal nº 10.098/2000 determina que 5% das unidades habitacionais dos hotéis devem ser acessíveis, ou seja, devem possuir: dormitórios acessíveis com banheiros não isolados dos demais, distribuídos em toda a edificação, por todos os níveis de serviços e localizados em rota acessível; as dimensões do mobiliário dos dormitórios acessíveis devem atender às condições de alcance manual e visual e ser dispostos de forma a não obstruírem uma faixa livre mínima de circulação interna de 0,90 m de largura, prevendo área de manobras para o acesso ao banheiro, camas e armários; deve haver pelo menos uma área, com diâmetro de no mínimo 1,50 m, que possibilite um giro de 360°; a altura das camas deve ser de 0,46 m; quando forem previstos telefones, interfones ou similares, estes devem ser providos de sinal luminoso e controle de volume de som; as informações sobre a utilização destes equipamentos referentes à comunicação do hóspede com os demais serviços do local de hospedagem devem ser impressas em Braille, texto com letra ampliada e cores contrastantes para pessoas com deficiência visual e baixa visão disponíveis aos hóspedes no apartamento; os dispositivos de sinalização e alarme de emergência devem alertar as pessoas com deficiência visual e as pessoas com deficiência auditiva; o sanitário deve possuir dispositivo de chamada para casos de emergências; deve ser instalado dispositivo de alarme de emergência próximo à bacia, no boxe do chuveiro e na banheira para acionamento por uma pessoa sentada ou em caso de queda nos sanitários, banheiros e vestiários acessíveis; recomenda-se a instalação de dispositivos adicionais em posições estratégicas, como lavatórios e portas, entre outros. A altura de instalação deve ser de 40 cm do piso.

Entretanto, a Lei Estadual nº 15.553/2015 aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, na contramão do que determina a Lei Federal reduz a porcentagem de 5% de Uhs acessíveis para 2%, beneficiando as empresas de hospedagem em detrimento do direito das pessoas com deficiência em usufruir das oportunidades de lazer e turismo como

parte do seu desenvolvimento e bem-estar integral. Essa situação está de acordo com o que Harvey (2005, p. 85) revela acerca do papel do Estado: em todos os aspectos, o Estado capitalista se torna “a forma ou a organização que a classe dominante necessariamente adota para satisfazer os propósitos internos e externos”, para garantia mútua das suas propriedades e dos seus interesses. Nessa direção, o Estado capitalista é um instrumento de dominação de classe, pois se organiza para sustentar a relação básica entre capital e trabalho (mercado).

A lógica econômica do capital na provisão dos meios de consumo coletivo defendida por Castells (1983), Jaramillo (1986), Preteceille, Valadares (1990), Lojikine (2002), Harvey (2005), Saraiva (2015), fundamenta também a análise dos dados obtidos referentes ao nível de conhecimento dos atores públicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência e por que motivo estas não são efetivadas conforme a legislação determina.

#### 4.3.2. Análise e discussão do nível de conhecimento dos atores públicos acerca das leis e normas de acessibilidade para pessoas com deficiência.

Os resultados revelam que 100% dos atores públicos conhecem a norma (NBR 9050) de acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. No entanto quando se indagou sobre as leis de promoção de acessibilidade, 100% dos entrevistados afirmaram conhecer a Lei Federal nº10.098/00 – que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e o Decreto Federal nº5296/04 - que regulamenta as leis nº 10.048/00 que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. Contudo, apenas 60% mencionou conhecer outras leis: a lei Estadual nº14789/12 que institui no âmbito do Estado de Pernambuco a Política Estadual da Pessoa com Deficiência e a Lei Municipal do Recife nº17511/08 que estabelece as políticas públicas urbanas da cidade do Recife e a Lei Municipal do Recife nº17512/08 que dispõe sobre a observância de normas sobre acessibilidade na concessão de “habite-se” e “aceite-se” em unidades habitacionais, não-habitacionais ou misto. Leis consideradas fundamentais para a compreensão da importância de efetivação da acessibilidade para as pessoas com deficiência, inclusive aos meios de hospedagem.

Embora se constate, de certo modo, que os atores públicos conhecem as leis e normas de acessibilidade, o que se tem mostrado nesse estudo é que estas normas e leis não são efetivadas. Nesse sentido se indagou aos atores públicos acerca dessa não efetivação considerando em particular a hotelaria.

Para um dos atores públicos funcionários do SECON:

*“a lei não é cumprida porque existe muita resistência por parte das empresas em aceitar em seus projetos de construção as recomendações de acessibilidade que a lei determina.”*

ainda porque,

*“conforme justificam os projetistas, considerando o interesse dos proprietários que relatam: essas adaptações encarecem muito o projeto tornando inviável.”*

Outro ponto relatado,

*“é que poucos, ou nenhum hotel, se preocupam com a acessibilidade para os deficientes sensoriais porque onera os recursos da empresa.”*

A análise da fala dos atores públicos revela que eles atribuem a não efetivação da lei aos hotéis, quando na verdade é responsabilidade das três esferas do governo Federal, Estadual e Municipal fazer cumprir o que determina a lei.

Em outro depoimento, o funcionário da SECON afirma não ser obrigatório que empreendimentos hoteleiros construídos antes da efetivação da lei de acessibilidade se ajustem à nova lei, ou seja, cumpram com a lei, no sentido de justificar os interesses do capital (hoteleiros).

Contrapondo-se a esta justificativa, Ferreira (2008, p.7) afirma que a Constituição Federal estabelece que todos os imóveis devem ser adaptados à pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, pouco importando se a sua planta foi aprovada pela municipalidade antes do advento da nova lei. Isto porque a Constituição estabeleceu duas regras claras: uma para os imóveis a serem edificadas e outra para adaptação dos imóveis já construídos. A lei não exclui qualquer imóvel, dentre estes os de uso público ou coletivo, da necessidade de ser adaptado a pessoa com deficiência. A lei não comporta exceção. Logo, não há exclusão de nenhum imóvel na adaptação a pessoa com deficiência. Conforme determina o Decreto Federal nº 5.296/04 Art. 22 § 4º :

Nas edificações de uso coletivo<sup>15</sup> já existentes, onde haja banheiros destinados ao uso público, os sanitários preparados para o uso por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida deverão estar localizados nos pavimentos acessíveis, ter entrada independente dos demais sanitários, se houver, e obedecer as normas técnicas de acessibilidade da ABNT.

---

<sup>15</sup> **Edificações de uso coletivo** são aquelas destinadas às atividades de natureza comercial, hoteleira, cultural, esportiva, financeira, turística, recreativa, social, religiosa, educacional, industrial e de saúde, inclusive as edificações de prestação de serviços de atividades da mesma natureza (BRASIL, 2004).

E a Lei Municipal do Recife 17.512/08 Art. 6º As edificações de uso público e coletivo que **já possuem** Habite-se ou Aceite-se **terão o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses para a apresentação de projeto de adaptação às normas de acessibilidade.**

Constata-se que não há interesse dos atores públicos em fazer os atores econômicos investirem no cumprimento da lei de acessibilidade, há na verdade uma cumplicidade nessa relação, o que é contraditório, pois o papel do Estado deve ser de intervir direta e indiretamente para que a lei seja cumprida. Na perspectiva de Silva (1910, p15), o Estado é responsável pelo comando político que fornece as garantias para que a reprodução da esfera econômica possa seguir sem que ter que lidar com os conflitos por ela gerado, o capital por sua vez encontra no Estado o campo onde os conflitos podem ser amenizados, onde todas as tensões podem ser administradas sem que se questione a casualidade fundamental dos conflitos.

Essa relação contraditória entre o político e o econômico fundamenta e explica porque o mercado não se interessa em atender as demandas dos deficientes sensoriais, mesmo quando a maioria é de pessoas com deficiência sensorial (visuais- 18,8% e auditivas- 5,1%), juntas somando 23.9% contra 7% dos deficientes físicos como demonstram os dados do censo do IBGE 2010, havendo também outros estudos que evidenciam que 70% dos hotéis não cumprem com os itens de protocolo de acessibilidade para os deficientes sensoriais, representando uma carência em atender adequadamente o hospede com esse tipo de deficiência (SANTOS, 2012, p.165).

#### 4.4. Panorama da situação referente à acessibilidade dos hotéis das cidades de Recife e Olinda - PE

A análise do panorama da situação da acessibilidade nos hotéis selecionados da cidade de Recife e de Olinda mostra, com base na Lei Federal nº10.098/00 - que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (NBR 9050) - que a grande maioria dos estabelecimentos hoteleiros não atende o que estabelece a referida Lei e a Norma, conforme itens estabelecidos no formulário de vistoria de acessibilidade de equipamentos hoteleiros da EMPETUR (2015) com base na NBR 9050 elaborada para fins de estudos e pesquisas.

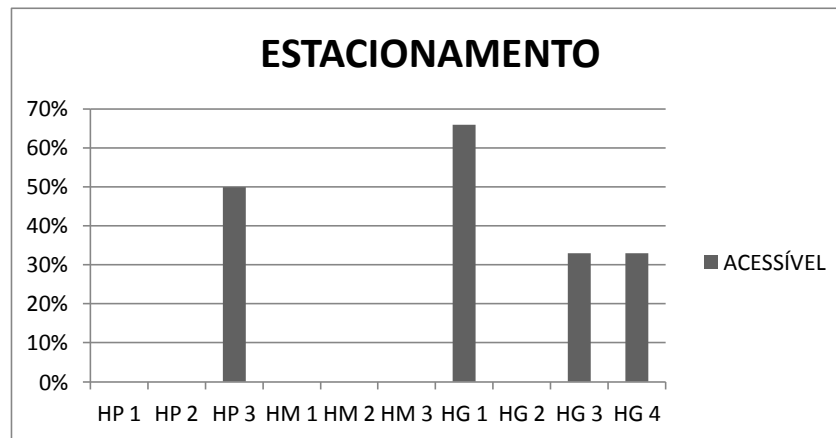
**Quadro 1** - Distribuição dos hotéis vistoriados de acordo com as categorias pequeno, médio e grande e nomes dos hotéis<sup>16</sup> correspondentes – Recife, 2015.

HOTÉIS / SIGLA	CATEGORIAS		
	Pequeno	Médio	Grande
HP1	Andorinha	–	–
HP2	Soberano	–	–
HP3	Monte Belo	–	–
HM1	–	Pesqueiro	–
HM2	–	Lua de Mel	–
HM3	–	Zabumba	–
HG1	–	–	Sea Hotel
HG2	–	–	Classic Hotel
HG3	–	–	Transcontinental
HG4	–	–	LuxHotel

Fonte: PEREIRA, Jaqueline de Andrade (2015)

<sup>16</sup> Para proteger a identidade das empresas utilizou-se nome fictício, conforme termo de consentimento de livre esclarecimento que garante o anonimato dos correspondentes.

**Gráfico 1** – Adequação da acessibilidade aos estacionamentos dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



No que diz respeito ao estacionamento, conforme mostra o gráfico 1 nenhum dos hotéis onde se realizou a pesquisa apresentou adequação 100%, ou seja, não atendeu a todos os itens estabelecidos pela NBR 9050, conforme mostram os dados no quadro 2 (Anexo nº1). Vale salientar que apenas um dos quatro hotéis de grande porte apresentou adequação para vagas de estacionamento próximo aos padrões determinados pela referida norma. Dentre os itens de adequação pode-se destacar vagas reservada para pessoas com deficiência, sinalizadas com símbolo internacional de deficiência, piso antiderrapante bem como a indicação da vaga e medidas com faixa de transferência.

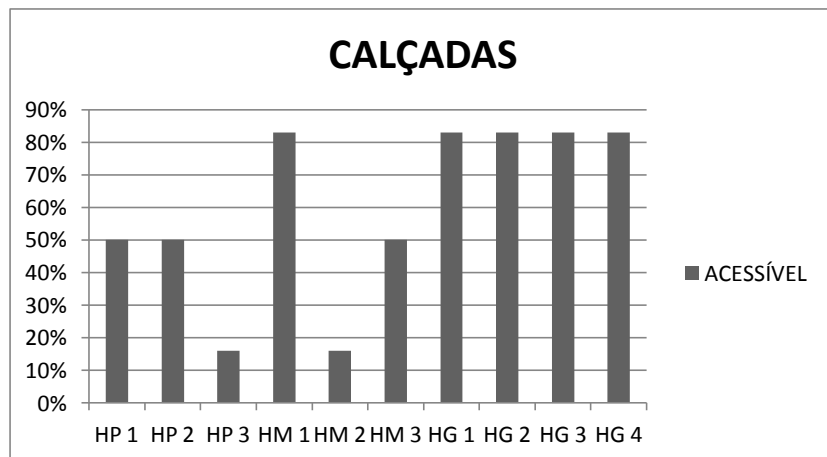
**Figura 1** – Entrada do edifício garagem do Sea hotel



Fonte: Pereira, Jaqueline de Andrade (2016).

Entretanto, a rota acessível do estacionamento se encontra em inadequação por estar localizada longe da entrada principal do hotel, contrariando o que estabelece a NBR - que recomenda estar próxima da referida entrada. Outro aspecto se refere ao fluxo de chegada ao estacionamento edifício garagem, visto que este cruza a rampa de acesso à entrada principal do hotel conforme mostra Figura 1, potencializando riscos de acidentes, tanto para as pessoas com deficiência física e sensorial quanto para os hóspedes sem deficiência. Dos hotéis de pequeno porte, apenas um possui estacionamento, porém sem qualquer demarcação ou sinalização, estando apenas localizado próximo à entrada.

**Gráfico 2** – Adequação da acessibilidade das calçadas dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



Da totalidade dos hotéis pesquisados cinco atingiram índice adequação acima de 80% no que respeita à calçada conforme a norma, segundo itens do quadro 3 (Anexo 1). A maioria das calçadas dos hotéis de pequeno e médio porte possui adequação abaixo de 50%, tendo dois deles calçadas em mau estado de conservação o que vai impedir a autonomia e sobretudo a segurança dos usuários de cadeiras rodas. Verificou-se que em seis hotéis as calçadas possuem revestimento inadequado, com pedras portuguesas que causam trepidação na cadeira de rodas causando sensação de insegurança aos deficientes físicos usuários de cadeira de rodas. Dois destes hotéis têm calçadas com obstáculos e buracos e três hotéis não possuem rampas ligando as calçadas à entrada principal do hotel. Dois hotéis de grande porte apresentaram rampas ligando a calçada à entrada principal inadequadas, sendo estas muito longas e íngremes, sem a parte do repouso (uma parte plana que fica no meio da rampa, para que o usuário de cadeira de rodas possa ter um descanso). Estas inadequações dificultam a

autonomia do usuário de cadeiras de rodas que precisa de auxílio para empurrar a cadeira rampa acima. Conforme relata um deficiente usuário de cadeira rodas:

[...] um grande problema desse hotel é a dificuldade de entrar e sair do hotel, por causa da rampa que é muito alta e comprida e não tem a parte do repouso. Pra chegar em cima precisei de ajuda, senão a cadeira desce, não tenho força, os braços “cansa” (Deficiente físico usuário de cadeira de rodas hospedado em um hotel de grande porte).

Um item que chama a atenção devido ao fato de nenhum hotel o atender diz respeito à falta de piso tátil, acessibilidade requerida para os deficientes visuais.

**Figura 2 (esquerda) e Figura 3 (direita) – Inadequação das calçadas, obstáculo, ausência de rampa e piso tátil.**



Fonte: Pereira, Jaqueline de Andrade (2016)

Estes aspectos podem ser justificados pelo fato da NBR 9050 tratar itens como piso tátil, formas de comunicação em libras (auditiva), Braille, sinalizações sonoras, em nível apenas de recomendações e não como obrigação. Nos estudos de Santos (2012, p.90-111) envolvendo as calçadas dos hotéis localizados em Natal – RN e nos de Gualberto Filho (2013, p.113) abrangendo as calçadas dos hotéis da capital João Pessoa – PB evidenciaram-se condições semelhantes às encontradas neste estudo, isto é, calçadas inadequadas e sem acessibilidade, íngremes, sem piso tátil direcional revestidas por piso em pedra portuguesa, pedras soltas, buracos e obstáculos.

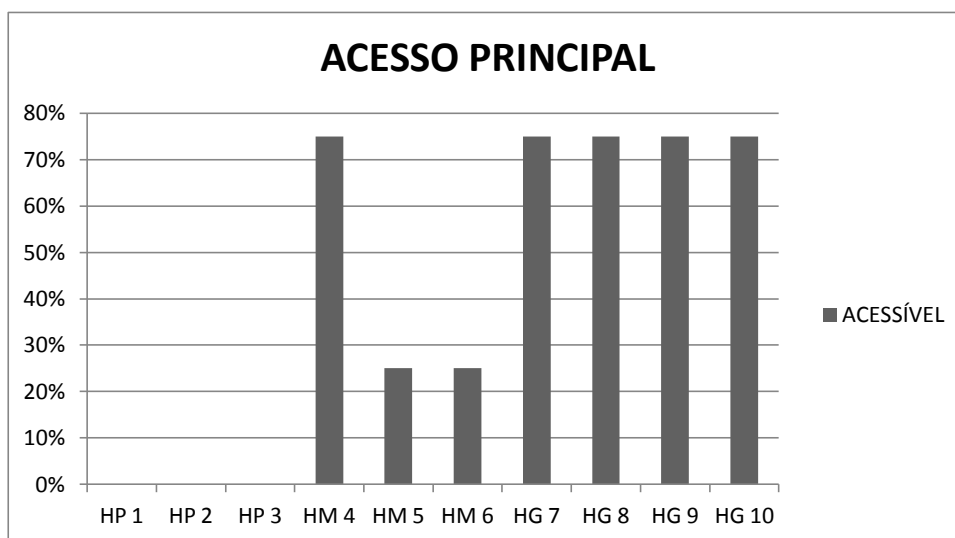
A nível nacional, um estudo realizado pela Mobilize (2013, p.90), avaliou as calçadas de doze capitais do Brasil, com o objetivo de chamar a atenção da opinião pública para o problema da má qualidade, falta de manutenção ou ausência das calçadas. Considerando como critério de avaliação de zero a quatro – calçadas cheias de buracos, elevações e pedras soltas; cinco a nove – calçadas com alguns desníveis e pequenos buracos e dez – calçadas lisas, sem imperfeições que permitem caminhar e rodar sem solavancos. Os resultados desse



estudo mostram que a média nacional atribuída pelos avaliadores ficou em 3,40, número muito baixo se considerarmos que a nota mínima para uma calçada de qualidade aceitável seria oito. Segundo os critérios estabelecidos pela pesquisa, apenas 2,19% dos locais avaliados obtiveram nota acima desse indicador mínimo. E 74,13% das localidades avaliadas obtiveram médias abaixo de 5, incluindo entre essas a capital de Recife com média inferior a quatro.

Os dados encontrados nos estudos se contrapõem ao que estabelece a Lei complementar nº013/2002 do município de Olinda, que regula as atividades de edificações e instalações e o Decreto Municipal do Recife nº 20.604/2004, capítulo III Art. 4º. A referida Lei e o mencionado Decreto definem que a construção, manutenção e recuperação dos passeios ou calçadas é da responsabilidade do município, do proprietário e do ocupante do imóvel. Entretanto, o que se evidencia é que não há um entendimento dos requisitos que cada parte tem que cumprir, bem como não existe uma fiscalização e controle efetivo do município, permanecendo assim as calçadas de forma inadequada tanto para o trânsito de pedestres sem deficiência, idosos, quanto para os usuários de cadeiras de rodas, resultando em situações de risco e acidentes graves.

**Gráfico 3** – Adequação da acessibilidade referente ao acesso principal dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



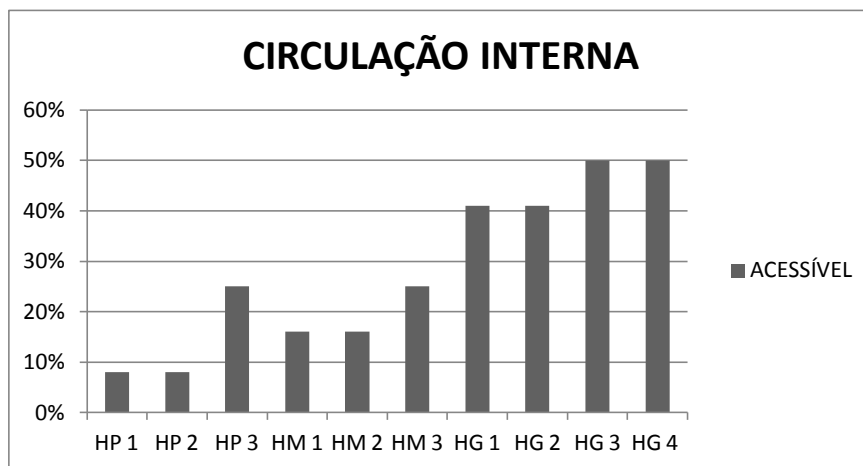
O Gráfico 3 mostra que os hotéis de pequeno porte não possuem o acesso principal do hotel acessível a pessoas com deficiência física usuárias de cadeiras de rodas, isto porque apresentam portas estreitas, com batentes e ausência de rampas. Entre os hotéis de médio

porte apenas um apresentou acesso principal acessível. Todos os hotéis de grande porte apresentaram acesso principal acessível, entretanto, nenhum dos hotéis pesquisados possui acessibilidade para deficientes sensoriais com o piso tátil.

Em função das condições de inadequação (porta estreita, presença de degraus) ao acesso principal de um dos hotéis de pequeno porte, incluídos na pesquisa, na ocasião da entrevista um deficiente usuário de cadeira de rodas, relatou:

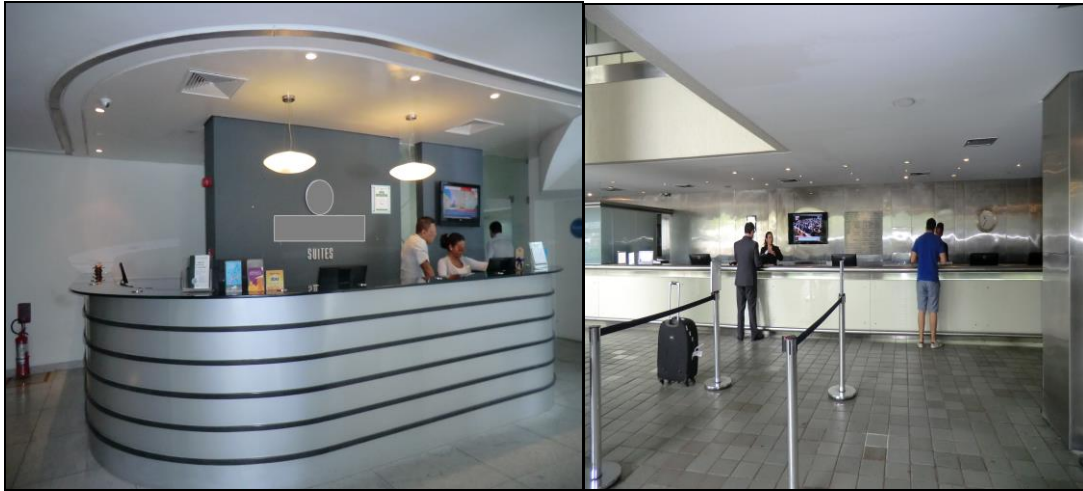
[...] é difícil entrar e sair do hotel sem que seja de carro, pois a entrada principal é estreita, possui degraus e a saída alternativa que seria a entrada da garagem é pior ainda, um buraco enorme e lixo na calçada.

**Gráfico 4** – Adequação da acessibilidade referente à circulação interna dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



Os dados apresentados no Gráfico 4 permitem afirmar que três dos hotéis de grande porte possuem rota acessível no que se refere ao alcance a todas as áreas da empresa sem qualquer tipo de impedimentos ou barreiras, exceção feita aos deficientes visuais devido à ausência de piso tátil. Já a grande maioria dos hotéis de médio porte bem como os de pequeno porte, além de não possuírem rota acessível, possuem agravantes como, por exemplo, presença de escadas e falta de acesso a elevador, obrigando os hóspedes com deficiência física a ficarem sempre no andar térreo. Na área da recepção, nenhum hotel possui balcão de atendimento rebaixado (figura 5 e 6) para as pessoas que usam cadeira de rodas ou de baixa estatura (anão), fazendo-se necessário ajuda para fazer o *check-in* ou *check-out*.

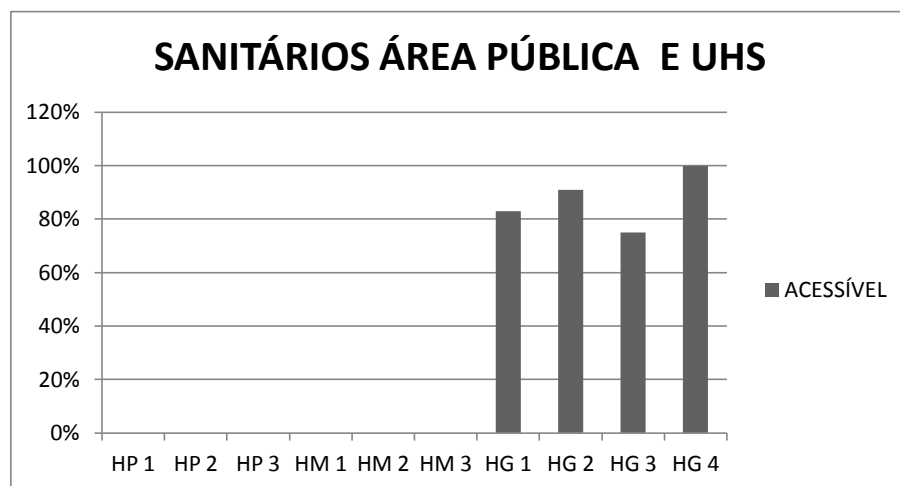
**Figura 4 e 5 – Balcões da recepção sem rebaixamento**



Fonte: Pereira, Jaqueline de Andrade (2016)

Em nenhum dos hotéis foram encontradas pessoas habilitadas a auxiliar os clientes com deficiências visuais e auditiva (conhecimento da linguagem de Libras). Burjato e Lopes (2010, p.52) chamam a atenção para os obstáculos à mobilidade relacionados com a comunicação das pessoas com deficiências sensoriais (auditiva, visual e fala). Segundo esses autores esses obstáculos estão mais associados à orientação, conceitos espaciais, sensações de isolamento, uso dos equipamentos e objetos, insegurança e incompreensão, do que apenas ao dimensionamento inadequado dos espaços, como ocorre no caso de pessoas que apresentam somente deficiência física motora e que necessitam de dimensões mínimas para circulação no ambiente com autonomia e segurança.

**Gráfico 5** – Adequação da acessibilidade dos sanitários da área pública e das unidades habitacionais dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



Apenas os hotéis de grande porte possuem sanitários acessíveis em áreas públicas e Uhs do hotel, contudo, não se encontram em conformidade com o que determina a Norma 9050/2004. Identificou-se nos banheiros pisos inadequados, ou seja, não são antiderrapantes, bem como a falta da barra de segurança no lavatório, conforme mostra o quadro 4 (Anexo 3). Em relação aos hotéis de pequeno e médio porte não há sanitários acessíveis em áreas públicas e nem nas Uhs, exceção feita a um hotel de pequeno porte com banheiro acessível dentro da Uh. A presença de banheiros acessíveis tanto nas áreas públicas como nas Uhs são de extrema importância uma vez que possibilitam o uso independente e a privacidade do usuário com deficiência física motora.

O depoimento abaixo relatado por um deficiente físico usuário de cadeira de rodas mostra a negação, o descaso na efetivação do direito a acessibilidade por essas empresas, mas especificamente por um hotel de pequeno porte (figura 6 e 7):

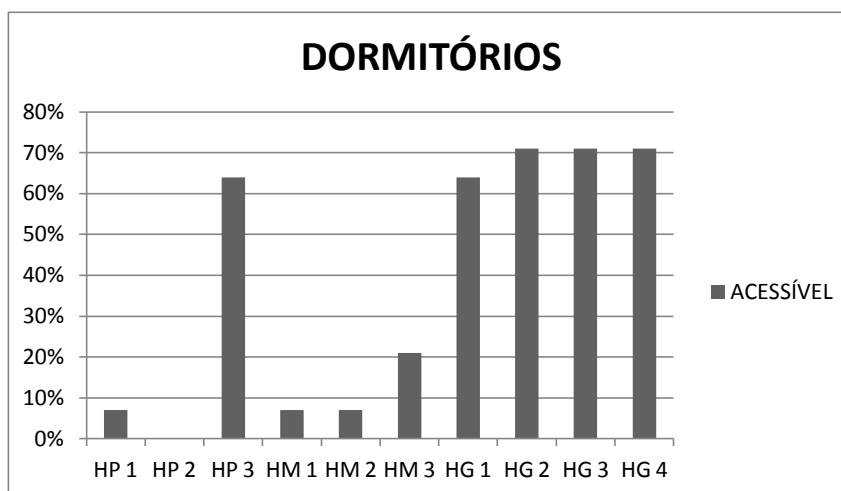
[...] me senti envergonhado em ter que pedir ajuda na recepção para tomar banho, mas não tinha jeito, o banheiro era pequeno e possuía um *box* menor ainda. Liguei para a recepção solicitando ajuda e o funcionário do hotel falou que eu devia ter vindo acompanhado, que eles não podiam disponibilizar uma pessoa para me ajudar...fiquei sem tomar banho!

**Figura 6 e 7 – Banheiro sem acessibilidade em hotel de médio porte**



Fonte: Pereira, Jaquelline de Andrade (2016)

**Gráfico 6** – Adequação da acessibilidade das unidades habitacionais ou dormitórios dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



Conforme mostra o Gráfico 5, todos os hotéis de grande porte possuem unidades habitacionais com acessibilidade, entretanto, o percentual de Uhs com acessibilidade é menor do que determina a NBR 9050, ou seja, 5% do número total de apartamentos. Verificou-se que embora estes hotéis possuam Uhs acessíveis, estas ficam a desejar em vários aspectos, nomeadamente no que diz respeito ao atendimento das demandas das pessoas com deficiência sensorial, e, entre estes, pode-se destacar: piso tátil próximo às portas da entrada dessas Uhs; informação em Braille na entrada e interior das Uhs (lista de ramais, cardápios e lista de serviços oferecidos pelo hotel), dispositivos sonoros e visuais de alerta de emergência e janelas em altura acessíveis aos usuários de cadeiras de rodas.

Nos hotéis de médio porte nenhum possuía quarto acessível, apenas um hotel possuía quartos “adaptáveis” (utilizando-se de equipamentos como assento elevado, e cadeira de banho) para dar suporte ao usuário com deficiência física.

No que concerne aos hotéis de pequeno porte, diferentemente dos de grande porte a maioria não possui acessibilidade para deficientes sensoriais e físico motor. Destes, apenas um possui quarto acessível, porém com problemas na estrutura (Figura 8 e 9), banheiro sem cadeira de banho, altura da cama inadequada (impossibilita o usuário de cadeira de rodas de fazer a transferência sozinho), além de a área de circulação no quarto não permitir o giro de 360°, conforme recomenda a NBR 9050/2004.

**Figura 8 – Uh com área de circulação pequena**

**Figura 9 – Banheiro da Uh sem cadeira de banho**



Fonte: Pereira, Jaquelline de Andrade (2016)

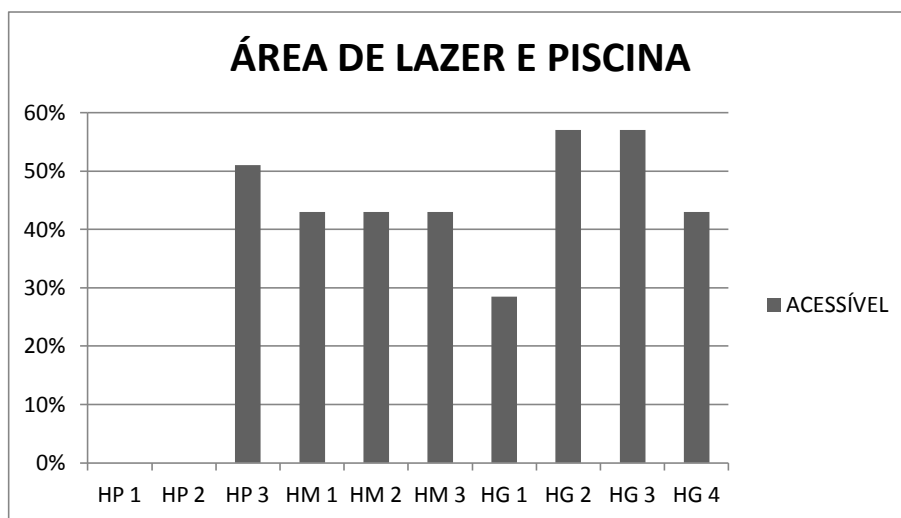
Na ocasião das entrevistas uma observação feita por um deficiente usuário de cadeira de rodas chamou atenção para a altura do posicionamento das toalhas e do espelho do banheiro, que estavam fora do alcance dele impedindo-o de utilizar a toalha e de se ver (Figura 8).

**Figura 10 – Banheiro de hotel Uh com espelho e toalhas fora de alcance**



Fonte: Pereira, Jaquelline de Andrade (2016)

**Gráfico 7** – Adequação da acessibilidade das áreas de lazer e piscina dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda – PE.



Os hotéis de grande porte, na sua maioria, possuem considerável rota de acessibilidade às áreas de lazer (piscina, academia, bar), porém, apresentam problemas, a exemplo de dois hotéis cuja rota para que o hóspede usuário de cadeira de rodas consiga chegar a piscina obriga a fazer uso da área interna destinada aos funcionários, uma vez que o acesso principal possui escadas (Figura 11).

**Figura 11** – Acesso à piscina com escadas



Fonte: Pereira, Jaqueline de Andrade (2016)

Verifica-se em outro hotel de grande porte que a pessoa usuária de cadeira de rodas só chega a uma parte da área da piscina, pois todo o restante da área é cercado por escadas (Figura 12), como o acesso ao bar, academia e banheiro desta área.

**Figura 12 – área da piscina cercada por escadas**



Fonte: Pereira, Jaqueline de Andrade (2016)

Dentre os hotéis pesquisados, nomeadamente os de grande, médio e pequeno porte, apenas um (pequeno porte) possui piscina acessível, com rampa submersa na piscina (Figura 13).

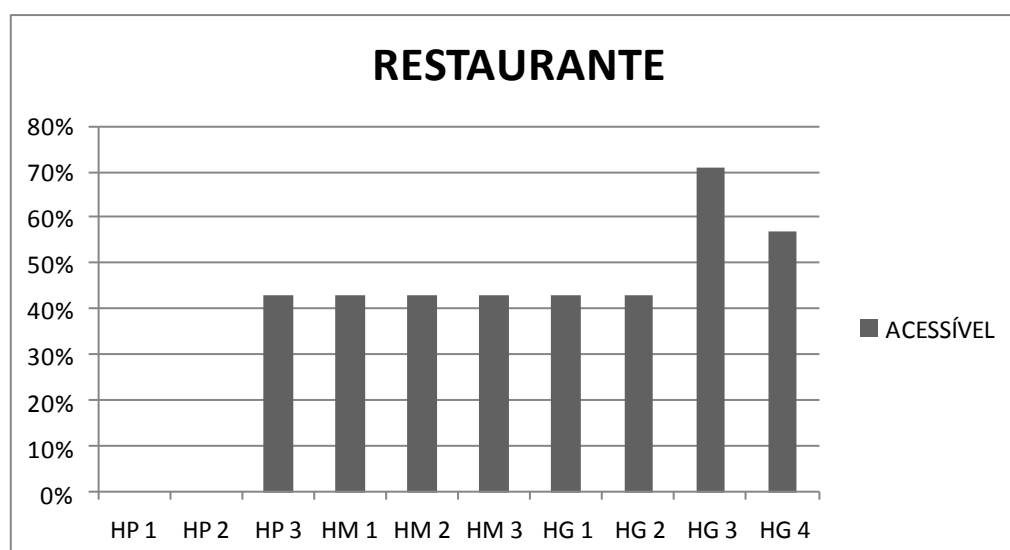
**Figura 13 – Piscina com rampa submersa**



Fonte: Pereira, Jaqueline de Andrade (2016)



**Gráfico 8** – Adequação da acessibilidade dos restaurantes dos hotéis participantes da pesquisa, Recife e Olinda, PE.



Todos os hotéis de grande porte possuem rotas acessíveis aos restaurantes bem como banheiros acessíveis no local. Contudo, dentre estes apenas um hotel possui funcionário capacitado em linguagem de Libras para atendimento dos comensais deficientes auditivos no restaurante, e nenhum destes possui cardápio em Braille. Vale destacar que em apenas um dos hotéis de grande porte identificou-se a presença de telefone público para deficientes auditivos, localizado no setor de recepção.

**Figura 14** – Telefone público para deficientes auditivos



Fonte: Pereira, Jaquelline de Andrade (2016)

Entre os hotéis de médio porte, todos possuem rota acessível ao restaurante. Entretanto, o usuário de cadeira de rodas enfrenta outros problemas relacionados, por

exemplo, com a falta de acessibilidade aos banheiros do restaurante. Em relação à adequação do atendimento direcionado aos deficientes sensoriais auditivos e visuais, estes hotéis não contam com funcionários habilitados em linguagem de Libras não possuem telefone público para o usuário deficiente auditivo nem cardápio em Braille.

No que concerne aos hotéis de pequeno porte, apenas um possui restaurante com rota acessível. Somando-se a isto, nenhum destes hotéis possui banheiro acessível no restaurante, telefone público para usuários deficientes auditivos, funcionários habilitado em linguagem de libras e cardápio em Braille.

Esses dados conduzem à discussão realizada por Lojikine (1997), Preteceille (1986), Veras (2000) e Saraiva (2015) sobre a condição de hierarquização do planejamento dos meios de consumo coletivo de acordo com a classe social. À medida que a análise se aproxima dos hotéis de pequeno porte verifica-se que os meios técnicos de acessibilidade se encontram mais inadequados do que nos de médio e grande porte, considerando o que estabelece a norma de referência (NBR 9050) no atendimento das demandas dos deficientes físicos e sensoriais.

## CONCLUSÃO

Promover acessibilidade dentro de empreendimentos hoteleiros é oferecer oportunidades igualitárias a todos e reconhecer os direitos legítimos e legais das pessoas com deficiência ao lazer e a integração social. Entretanto, embora o Brasil seja um país que possui uma das legislações mais avançadas no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência, a efetivação desses direitos nos termos da legislação fica muito a desejar na prática, conforme se constatou nesse estudo. A falta de fiscalização e de punições a estes empreendimentos por parte do poder público induz um sentimento de ineficiência das leis e impunidade, refletindo a lógica dos interesses econômicos.

Aliado à falta de atuação do poder público para se efetivar as leis está o desconhecimento da população quanto às mesmas, tanto os gestores hoteleiros, quanto as pessoas com deficiência, não têm conhecimentos necessários a respeito das leis e normas de acessibilidade e nem se apercebem de sua importância. Conhecer as leis e normas é uma forma de os gestores hoteleiros terem plena consciência das consequências dos seus atos, e evitar ilegalidades que resultem em imprudências e negligências. Para os deficientes, conhecer as leis e seus direitos é garantir uma forma de validar as leis, através de reivindicação e fiscalização, pois não há como lutar pelos seus direitos sem que primeiro os conheça.

Apesar de os gestores públicos terem conhecimento mais amplo sobre as normas e leis que garantem a acessibilidade na hotelaria do que as pessoas com deficiência, não se esforçam no sentido de fazer cumprir a lei e o paradigma de inclusão social, sendo que se o fizessem estariam contribuindo, dessa forma, para a efetivação dos direitos, das necessidades e potencialidades das pessoas com deficiência, incorporando os requisitos de acessibilidade. Cabe, portanto, aos órgãos públicos responsáveis, fiscalizar e exigir que os estabelecimentos turísticos e hoteleiros se enquadrem dentro do parâmetro exigido pelas normas e leis para o conforto, autonomia e independência, ao invés de corroborar com os interesses do mercado em detrimento do atendimento das demandas desse segmento.

A falta de veemência no cumprimento das normas e leis de acessibilidade por parte dos gestores públicos e dos gestores hoteleiros reflete a relação de interesses econômicos lucrativos existentes entre o Estado e o mercado. Por um lado, os hoteleiros negam a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência justificando que a necessidade de investimentos para a adaptação dos hotéis para receber o público com deficiência é

extremamente alto e o retorno financeiro não compensa devido à baixa demanda de ocupação por esses hóspedes. O preconceito no sentido de pré-julgamento por parte dessas pessoas leva essas empresas a crerem que as pessoas com deficiência não são público potencial para seus empreendimentos. Este entendimento reflete uma visão distorcida sobre as pessoas com deficiência, vistas como incapazes, doentes e dependentes, o que remete ao contexto histórico social de exclusão dessas pessoas. Por outro lado, o Estado corrobora e reafirma essa situação na medida em que não exerce com efeito o cumprimento da lei e das normas de inclusão e de acessibilidade.

Entretanto, estudos mostram que na Austrália, Estados Unidos e União Europeia, ao contrário do Brasil, o turismo para deficientes está se tornando uma parte importante desse setor e da hotelaria como seu principal segmento. Na Alemanha, no Reino Unido e nos Estados Unidos, por exemplo, o mercado turístico já considera as pessoas com limitações físicas e sensoriais como parcela significativa e como potencial de consumo considerável.

A concepção preconceituosa e a lógica econômica que fundamenta a relação Estado / mercado reflete a inadequação dos empreendimentos hoteleiros observados neste estudo, de pequeno, médio e grande porte, quanto ao não atendimento ao que estabelece a norma de referência NBR9050/2004. Esta lógica expõe os equipamentos de consumo coletivo hoteleiros no que concerne à inadequação da acessibilidade não apenas das cidades de Recife e de Olinda - PE, mas também de outras capitais do Sul, Sudeste e Centro-oeste do Brasil, comprometendo a segurança, a autonomia e a independência das pessoas com deficiência visual, física ou mobilidade reduzida.

A acessibilidade ainda não é vista como um fator que proporciona qualidade de vida, não só para aqueles indivíduos que possuem deficiências físicas e/ou sensoriais como também para outros atores da sociedade, tais como idosos, pessoas com mobilidade reduzida temporária. Entende-se que a lógica que permeia a relação Estado/mercado na implementação da acessibilidade, é a da racionalidade econômica. Esta lógica tem permeado o modelo econômico do Brasil e, contraditoriamente, tem privilegiado os aspectos de expansão econômica cujos processos são indispensáveis à produção e reprodução do capital, em detrimento das demandas sociais relacionadas aos serviços públicos e privados de uso coletivo. A situação de inadequação da acessibilidade das empresas hoteleiras não é apenas fruto da falta de demanda, tal como argumentam e sustentam as empresas, mas também de interesses econômicos do Estado que visa privilegiar os grandes investimentos beneficiadores diretos do capital, sacrificando, particularmente, a efetivação dos direitos humanos e sociais.

---

**APÊNDICE A**

**Quadro 2** – Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade dos estacionamentos dos hotéis.

ESTACIONAMENTO	CATEGORIA HOTEL									
	Pequeno			Médio			Grande			
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2	HG3	HG4
Vagas reservadas para pessoas com deficiência	NA/	NA/	NC	NC/	NC/	NC	C/	NC/	NC/	NC
Vagas localizadas próximo ao acesso principal	NA/	NA/	C	C/	C/	C	NC/	NC/	NC/	NC
Vagas reservadas dentro das normas estabelecidas com relação a sinalização, piso, indicação e medidas	NA/	NA/	NC	NC/	NC/	NC	C/	NC/	NC/	NC
Área de transferência entre o estacionamento e o acesso principal através de calçada	NA/	NA/	NC	NC/	NC/	NC	NC/	NC/	NC/	NC
Rota acessível do estacionamento até o acesso principal livre de circulação de veículos	NA/	NA/	C	C/	C/	NC	C/	NC/	NC/	NC
Sinalização tátil no piso até o acesso principal	NA/	NA/	NC	NC/	NC/	NC	NC/	NC/	NC/	NC

NC – Não Conforme; C – Conforme; NA – Não aplicável

---

**APÊNDICE B****Quadro 3** - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade das calçadas dos hotéis.

CALÇADAS	CATEGORIA HOTEL									
	Pequeno			Médio			Grande			
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2	HG3	HG4
Calçada com rebaixamento ou rampa para a rua e estacionamento	NC	NC	NC	C	NC	NC	C	C	C	C
Rampa com largura mínima de 1,20m	NC	NC	NC	C	NC	NC	C	C	C	C
Piso da calçada em boas condições de conservação	C	C	NC	C	NC	C	C	C	C	C
Piso da calçada antiderrapante	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Piso tátil indicativo na calçada	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Calçada livre de obstáculos	C	C	NC	C	NC	C	C	C	C	C

NC – Não Conforme; C - Conforme

---

**APÊNDICE C**

Quadro 4 - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade nos acessos principais dos hotéis.

ACESSO PRINCIPAL	CATEGORIA HOTEL								
	Pequeno			Médio			Grande		
	HP1 HP2 HP3 HP4	HP2 HP3 HP4	HP3 HP4	M1 M2 M3	HM2 HM3	HM3	HG1 HG2 HG3 HG4	HG2 HG3 HG4	HG3 HG4
Porta de entrada nas dimensões adequadas ao uso de todas as pessoas de acordo com a NBR 9050	NC/ NC / NC			C/ NC/ NC			C/ C/ C / C		
Sem desnível ou batente na porta principal de acesso	NC/ NC/ NC			C/ C/ C			C/ C/ C / C		
Porta com maçaneta tipo alavanca horizontal nas alturas recomendadas pela NBR 9050	NC/ NC/ NC			C/ NC/ NC			C/ C/ C / C		
Piso tátil indicativo no piso próximo ao acesso	NC/NC/NC			NC/ NC/ NC			NC/ NC/ NC/ NC		

NC – Não Conforme; C – Conforme

---

**APÊNDICE D**

Quadro 5 - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade da área de circulação dos hotéis.

ÁREAS DE CIRCULAÇÃO INTERNA	CATEGORIA HOTEL									
	Pequeno			Médio			Grande			
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2	HG3	HG4
Piso tátil indicativo no piso das áreas de circulação?	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Balcão de atendimento da recepção tem área reservada para atender as pessoas com deficiência	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Pessoas no local capazes de auxiliar as pessoas com deficiência física e sensorial	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C
Dispõe de cadeira de rodas	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C	C
Dispõe de informações em Braille	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C
O estabelecimento permite a presença de cão guia	NC	NC	C	NC	NC	NC	C	C	C	C
Telefone público acessível para surdos	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C
No local há pelo menos uma rota acessível	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C

NC – Não Conforme; C – Conforme



**APÊNDICE E**

Quadro 6 - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade nos sanitários reservados para uso de pessoas com deficiência dos hotéis.

SANITÁRIOS RESERVADOS PARA USO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – UH E ÁREA PÚBLICA	CATEGORIA HOTEL									
	Pequeno			Médio			Grande			
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2	HG3	HG4
Possui sanitários acessíveis na área pública	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Sanitários acessíveis nas UH	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Revestimento do piso antiderrapante	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	NC	C
Porta do sanitário possui largura mínima de 80 cm	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Forma de abertura da porta permite o acesso de forma autônoma e segura ao sanitário	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Lavatório do sanitário acessível	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Área de circulação, aproximação e rotação adequada.	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
O acionamento da torneira do lavatório é do tipo alavanca ou sensor eletrônico	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Bacia sanitária a uma altura adequada com barras de apoio para transferência	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	C
Barra de apoio junto ao lavatório	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C
Símbolo Internacional de acesso afixado à porta	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	NC	C

NC – Não Conforme; C – Conforme

---

**APÊNDICE F**

Quadro 7 - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade nas Unidades Habitacionais dos hotéis.

UHS ACESSÍVEIS	CATEGORIA HOTEL							
	Pequeno			Médio			Grande	
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2 HG3 HG4
Possui Uhs acessíveis	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C / C / C / C
Possui o percentual de Uhs acessíveis recomendado pela NBR 9050	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC / NC / NC / C
Possui rota acessível da recepção até as Uhs	NC	NC	C	C	C	C	C	C / C / C / C
Porta da UH com largura adequada, maçaneta e puxador na altura recomendada pela NBR 9050	NC	NC	C	NC	NC	NC	C	C / C / C / C
Possui piso tátil indicativo próximo às portas da entrada dessas Uhs	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC / NC / NC / NC
Possui área livre para rotação dentro das Uhs	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C / C / C / C
Cama das Uhs com altura adequada	NC	NC	C	NC	NC	NC	C	C / C / C / C
Dimensões do mobiliário das Uhs atendendo as condições de alcance manual e visual	NC	NC	C	NC	NC	NC	C	C / C / C / C
Os interruptores, tomadas e botões de controle encontram-se acessíveis	NC	NC	C	NC	NC	C	C	C / C / C / C
Informações em Braille na entrada e interior da UH (lista de ramais e cardápio)	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC / NC / NC / NC
Dispositivos sonoros e visuais de alerta de emergência	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC / NC / NC / NC
Janelas acessíveis	NC	NC	C	NC	NC	NC	NC	NC / C / C / NC

Uh com cadeira higiênica	NC / NC / NC	C / NC / NC	C / C / C / C
Banheiro acessível dentro da Uh	NC / NC / C	NC / NC / NC	C / C / C / C

NC – Não Conforme; C – Conforme

---

**APÊNDICE G**

Quadro 8 - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade nas áreas de lazer e piscina dos hotéis.

LAZER E PISCINA	CATEGORIA HOTEL											
	Pequeno			Médio			Grande					
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2	HG3	HG4		
Possui pelo menos uma rota acessível das demais áreas do hotel até a piscina	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C		
Piso antiderrapante	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C		
Piso tátil indicativo na área da piscina	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
Funcionário capaz de auxiliar as pessoas com deficiência	NC	NC	C	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
Informações em Braille	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
Área de circulação livre de obstáculos (escadas)	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C		
Sanitários acessíveis na área	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	NC	NC

NC – Não Conforme; C – Conforme

**APÊNDICE H**

Quadro 9 - Distribuição de itens estabelecidos pela NBR 9050/2004 para adequação da acessibilidade nos restaurantes dos hotéis.

RESTAURANTE	CATEGORIA HOTEL											
	Pequeno			Médio			Grande					
	HP1	HP2	HP3	M1	HM2	HM3	HG1	HG2	HG3	HG4		
Rota acessível das demais áreas do hotel até o restaurante	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C		
Porta de entrada nas dimensões adequadas ao uso de todas as pessoas de acordo com a NBR9050	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C		
Piso tátil indicativo no piso próximo ao acesso e nas áreas de circulação	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Funcionário com domínio em linguagem de Libras	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	NC	NC	NC
Cardápio em Braille	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Mesas acessíveis	NC	NC	C	C	C	C	C	C	C	C		
Sanitários acessíveis no local	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C		

NC – Não Conforme; C – Conforme

---

**APÊNDICE I****UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
(DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS: PGCDS)  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Cumprimentamos V<sup>s</sup><sup>a</sup>. ao mesmo tempo solicitamos a vossa participação na pesquisa intitulada **ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU SENSORIAL NA HOTELARIA NA PERSPECTIVA DO CONSUMO COLETIVO**, integrante do Programa de Pós-Graduação, do Departamento de Ciências Domésticas da Universidade Federal Rural de Pernambuco. A referida pesquisa será realizada pela bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Jaqueline de Andrade Pereira, cujo objetivo se constitui da avaliação do interesse das empresas hoteleiras em oferecer produtos e serviços ao segmento da sociedade constituído pelas pessoas com deficiência física e/ou sensorial.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista com utilização de recurso de gravação de áudio, a ser transcrito na íntegra aquando da análise dos dados coletados, e registros por fotos.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, para os respondentes, o anonimato da organização e do entrevistado será mantido. A participação na pesquisa não incide em riscos de qualquer espécie para os respondentes. Se você aceitar participar estará contribuindo para subsidiar as políticas públicas para esse segmento da sociedade, para a produção do conhecimento científico, bem como o aprimoramento e melhoria das organizações do turismo e da hotelaria.

Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não serei remunerada por minhas contribuições e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada uma de nós.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

Impressão do dedo polegar  
caso não saiba assinar.

## FORMULÁRIO DE ENTREVISTA / pessoa com deficiência

## BLOCO I

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA**

- 1.1. Formulário N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_
- 1.2. Nome do entrevistado \_\_\_\_\_
- 1.3. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 1.4. Local de Moradia (bairro/ município/ estado): \_\_\_\_\_
- 

## BLOCO II

**2. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA**

- 2.1. Idade: \_\_\_\_\_
- 2.2. Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_
- 2.3. Estado Civil: 1. \_\_Solteiro 2. \_\_Casado 3. \_\_Separado 4. \_\_Viuvo
- 2.4. Tem filhos? 1. \_\_Sim 2. \_\_Não
- 2.5. Em caso afirmativo, quantos filhos? \_\_\_\_\_
- 2.6. Qual o seu grau de estudo?
- 2.6.1. Não estudou ( )
- 2.6.2. Alfabetizado. ( )
- 2.6.3. Primeiro grau: Série 1<sup>a</sup>( ) 2<sup>a</sup>( ) 3<sup>a</sup>( ) 4<sup>a</sup>( ) 5<sup>a</sup>( ) 6<sup>a</sup>( ) 7<sup>a</sup>( ) 8<sup>a</sup>( )
- 2.6.4. Segundo grau: Série 1<sup>a</sup>( ) 2<sup>a</sup>( ) 3<sup>a</sup>( )

2.6.5. Terceiro grau: completo( ) incompleto( )

Qual o curso? \_\_\_\_\_

2.7. Você trabalha? \_\_\_\_\_

2.7.1 Caso não trabalhe, recebe alguma aposentadoria?

\_\_\_\_\_

2.8. Qual sua profissão? \_\_\_\_\_

2.9. Quanto ganha por mês?(rendimento bruto)

\_\_\_\_\_ Reais

2.10. Todas as pessoas na sua casa trabalham? \_\_\_\_\_

2.11. Todos juntos na sua casa quanto ganham?

\_\_\_\_\_ Reais

2.12. Quantas pessoas moram com você? \_\_\_\_\_

2.13. Condição de ocupação da Moradia

2.13.1. ( ) Própria Quitada

2.13.2. ( ) Própria Não Quitada

2.13.3. ( ) Alugada

2.13.4. ( ) Cedida

2.14. Qual(is) deficiência(s) você possui?

---

BLOCO III
-----------

### 3. PERFIL DO HÓSPEDE DEFICIENTE

3.1. Você realiza atividades de lazer? 1. Sim ( ) 2. Não ( ) Se sim,



Qual(is) ? Se não, porquê?

---



---

3.2. Você pratica algum esporte? 1. ( ) Se sim, qual(is) ? ( ) Se não, porque?

---



---

3.3. Você viaja? 1. Sim ( ) 2. Não ( ). Se não por quê? Se sim, com que regularidade? \_\_\_\_\_

3.4. Qual(is) o(s) motivo(s) que tem levado você a viajar?

---

3.5. Quando você viaja, qual o destino? \_\_\_\_\_

---

3.6. Além dos destinos já visitados, gostaria de conhecer outros? 1. Sim ( ) 2. Não ( ). Se sim quais? Se não por quê? \_\_\_\_\_

3.7. Quando você viaja onde se hospeda? \_\_\_\_\_

3.8. Quando você viaja costuma fazer reserva? 1. ( ) Sim 2. Não ( ). Se sim encontra dificuldades? De que tipo? \_\_\_\_\_

3.9. Quando você se hospeda, particularmente em hotéis, tem encontrado dificuldades?

1. ( ) Sim 2. Não ( ). Se sim quais?

---

3.10. Antes de uma viagem você costuma fazer um planejamento? 1. ( ) Sim 2. Não ( ). Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

3.11. Se você planeja sua viagem, que aspectos desse planejamento você considera mais importante? \_\_\_\_\_

3.12. Se você planeja sua viagem, utiliza fontes de informação? 1. Sim ( ) 2. Não ( ). Se sim, quais? \_\_\_\_\_

3.13. Quando você viaja quanto tempo em média dura a sua viagem? \_\_\_\_\_

3.14. Quando você viaja, vai só ou acompanhado? 1. Só ( ) 2. acompanhado ( ).

Por quê? \_\_\_\_\_

Se acompanhado, por quem? \_\_\_\_\_

---

3.15. Quais são os fatores que influenciam na sua escolha de um destino a ser visitado?

3.16. Você tem alguma experiência marcante para relatar sobre suas viagens e hospedagem?

3.17. Quais os principais fatores que você considera na hora de escolher um hotel?

3.18. Quais são os níveis de satisfação com a experiência turística?

BLOCO IV
----------

#### **4. PERCEPÇÃO DOS DEFICIENTES ACERCA DOS SEUS DIREITOS E DE SUA EFETIVAÇÃO.**

4.1 .Você conhece as leis e os direitos das pessoas com deficiência?

( ) sim ( ) não, se sim quais?

4.2 Como você avalia o cumprimento das leis e normas que protegem o deficiente por parte do Governo Federal, Estadual e Municipal?

---

---

---

4.3 Como você avalia o cumprimento das leis e normas que protegem o deficiente por parte das empresas privadas?

---

---

4.4 Você reivindica seus direitos quando percebe que eles não estão sendo respeitados?  
( ) sim ( ) não, porquê?

---

4.5 O que você faz quando seus direitos não são respeitados?

---

4.6. O que você entende pelo termo acessibilidade?

---

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

## FORMULÁRIO DE ENTREVISTA - GESTOR HOTELEIRO

## BLOCO I

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA**

- 1.1. Formulário Nº \_\_\_\_\_
- 1.2. Nome do entrevistado \_\_\_\_\_
- 1.3. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 1.4. Local de Moradia (bairro/ município/ estado): \_\_\_\_\_
- 

## BLOCO II

**2. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA**

- 2.1. Idade: \_\_\_\_\_
- 2.2. Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_
- 2.3. Estado Civil: 1. \_\_Solteiro 2. \_\_Casado 3. \_\_Separado 4. \_\_Viuvo
- 2.4. Tem filhos? 1. \_\_Sim 2. \_\_Não
- 2.5. Em caso afirmativo, quantos filhos? \_\_\_\_\_
- 2.6. Qual o seu grau de estudo?
- 2.6.1. Não estudou ( )
- 2.6.2. Alfabetizado ( )
- 2.6.3. Primeiro grau: Série 1<sup>a</sup>( ) 2<sup>a</sup>( ) 3<sup>a</sup>( ) 4<sup>a</sup>( ) 5<sup>a</sup>( ) 6<sup>a</sup>( ) 7<sup>a</sup>( ) 8<sup>a</sup>( )
- 2.6.4. Segundo grau: Série 1<sup>a</sup>( ) 2<sup>a</sup>( ) 3<sup>a</sup>( )
- 2.6.5. Terceiro grau: completo( ) incompleto( )

Qual o curso? \_\_\_\_\_

2.7. Qual sua profissão? \_\_\_\_\_

2.8. Cargo ocupado no hotel? \_\_\_\_\_

2.9. A quanto tempo ocupa esse cargo? \_\_\_\_\_

2.10. Possui experiências anteriores nesse cargo? \_\_\_\_\_

BLOCO III
-----------

### **3. CONCEPÇÃO DO GESTOR OU PROPRIETÁRIO DE HOTEL SOBRE ACESSIBILIDADE**

3.1. O que você entende sobre o termo acessibilidade?

\_\_\_\_\_

3.2. Você conhece ou já ouviu falar nas normas e lei de acessibilidade? ( ) sim ( ) não. Se conhece, quais?

\_\_\_\_\_

3.3. Você já conhece ou já ouviu falar sobre as barreiras de acessibilidade?

( ) sim ( ) não. Se sim, quais você conhece?

\_\_\_\_\_

3.4. Qual sua percepção em relação às ações que precisam ser realizadas para eliminar as barreiras?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## BLOCO IV

**4. PERCEPÇÃO DOS GESTORES OU PROPRIETÁRIOS DOS HOTÉIS SOBRE AS NORMAS E LEIS DE ACESSIBILIDADE PARA OS DEFICIENTES FÍSICOS E SENSORIAIS.**

4.1. Você conhece as leis que tratam da questão da acessibilidade às pessoas com necessidades especiais físicas e sensoriais ? ( ) sim ( ) não , quais?

---

---

4.2. Como você percebe a aplicabilidade dessas leis nas empresas de hospedagem?

---

4.3. Como você percebe a aplicabilidade dessas leis, particularmente na hotelaria?

---

4.4. Como você vê o processo de adaptação dessas leis na hotelaria e a efetiva demanda?

---

4.5. Como você vê essa discussão sobre acessibilidade?

---

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

## FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (para os atores públicos)

## BLOCO I

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA**

- 1.5. Formulário Nº \_\_\_\_\_
- 1.6. Nome do entrevistado \_\_\_\_\_
- 1.7. Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 1.8. Local de Moradia (bairro/ município/ estado): \_\_\_\_\_

## BLOCO II

**2. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA**

- 2.1. Idade: \_\_\_\_\_
- 2.2. Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_
- 2.3. Estado Civil: 1. \_\_Solteiro 2. \_\_Casado 3. \_\_Separado 4. \_\_Viuvo
- 2.4. Tem filhos? 1. \_\_Sim 2. \_\_Não
- 2.5. Em caso afirmativo, quantos filhos? \_\_\_\_\_
- 2.6. Qual o seu grau de estudo?
- 2.6.1. Não estudou ( )
- 2.6.2. Alfabetizado ( )
- 2.6.3. Primeiro grau: Série 1<sup>a</sup>( ) 2<sup>a</sup>( ) 3<sup>a</sup>( ) 4<sup>a</sup>( ) 5<sup>a</sup>( ) 6<sup>a</sup>( ) 7<sup>a</sup>( ) 8<sup>a</sup>( )
- 2.6.4. Segundo grau: Série 1<sup>a</sup>( ) 2<sup>a</sup>( ) 3<sup>a</sup>( )
- 2.6.5. Terceiro grau: completo( ) incompleto( )

Qual o curso? \_\_\_\_\_

2.7. Qual sua profissão? \_\_\_\_\_

2.8. Onde trabalha? \_\_\_\_\_

2.9. Qual a sua função que desempenha? \_\_\_\_\_

<b>BLOCO III</b>
------------------

### **3. PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO DAS NORMAS E LEIS DE ACESSIBILIDADE**

3.1. O que você entende sobre o termo acessibilidade?

\_\_\_\_\_

3.2. Você conhece ou já ouviu falar nas normas e lei de acessibilidade? ( ) sim ( ) não. Se conhece, quais?

\_\_\_\_\_

3.3. Você já conhece ou já ouviu falar sobre as barreiras de acessibilidade?

( ) sim ( ) não. Se sim, quais você conhece?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.4. Qual sua percepção em relação às ações que precisam ser realizadas para eliminar as barreiras?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



BLOCO IV
----------

**4. PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO CUMPRIMENTO DAS NORMAS E LEIS DE ACESSIBILIDADE PARA OS DEFICIENTES FÍSICOS E SENSORIAIS DOS HOTÉIS.**

4.1. Você conhece as leis que tratam da questão da acessibilidade às pessoas com necessidades especiais físicas e sensoriais? ( ) sim ( ) não , quais?

---



---

4.2. Como você vê a aplicabilidade das leis de acessibilidade?

---



---

4.3. Como você percebe a aplicabilidade dessas leis, particularmente na hotelaria?

---



---

BLOCO V
---------

**5. PROCEDIMENTOS DE INSPEÇÃO DAS LEIS E NORMAS DE ACESSIBILIDADE NA HOTELARIA.**

5.1. Que tipo de inspeção você realiza?

---

5.2. Como acontece o processo de inspeção dessas leis e normas na hotelaria?

---



---

5.3. Baseado em que leis e/ou normas são realizadas as inspeções?

---

5.4. Existe uma inspeção sistemática nas empresas hoteleiras em relação ao cumprimento das normas e leis de acessibilidade? (periodicidade)

---

5.5. Você tem o conhecimento de alguma empresa hoteleira que tenha recebido o *Habite-se*, e que tenha posteriormente reformulado sua estrutura, retirando algumas acessibilidades ou UHs adaptadas?

---

5.6 No processo de inspeção na hotelaria, que itens você considera essenciais para atender as necessidade dos deficientes?

---

5.7. Existe algum formulário que você considera durante a inspeção? Que tipo?

---

5.8. Vocês costumam receber denúncias sobre estabelecimentos que não cumprem com as normas de acessibilidade? ( )sim ( ) não, se sim como é tratada essa denúncia? E quem denuncia? Quais são as mais comuns?

---

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BIBLIOGRAFIA**

---

ABEOC BRASIL – Associação Brasileira de empresas de eventos. **Estatuto da pessoa com deficiência: polêmica na hotelaria.** 2015 – Disponível em:<  
<http://www.abeoc.org.br/2015/07/estatuto-da-pessoa-com-deficiencia-polemica-na-hoteleria/>  
>Acesso em: 01 Jun. 2014.

ALEXANDRE, D. M. M. **O Turismo para Todos na Hotelaria de Lisboa: um custo ou um investimento?** 2012. 142f. Dissertação (Mestrado em Turismo) Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril, Estoril, 2012.

ANDRADE, N.; BRITO, P. L. de; JORGE, W. E. **Hotel: planejamento e projeto.** 2º ed. São Paulo: Senac, 2002.

ASSIS, O.Q; POZZOLI, L. **Pessoa portadora de deficiência: direitos e garantias.** 2ºed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005.

ASSOCIAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: **Norma Brasileira de Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiência às Edificações, Espaço Mobiliário e Equipamentos Urbanos.** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas. 2004.

BADARÓ, R. A. de L. O Direito do Turismo através da história e sua evolução. São Paulo: 2005. Disponível em: [http://www.academia.edu/315698/O\\_Direito\\_Do\\_Turismo\\_Atrav%3%A9s\\_Da\\_Hist%3%B3ria\\_E\\_Sua\\_Evolu%3%A7%C3%A3o](http://www.academia.edu/315698/O_Direito_Do_Turismo_Atrav%3%A9s_Da_Hist%3%B3ria_E_Sua_Evolu%3%A7%C3%A3o) >  
Acesso em: 17 ago. 2014.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 24-34. 2011.

BIANCHETTI, L. Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: BIANCHETTI, L. e FREIRE, I. M. **Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania.** Campinas, SP: Papyrus, 1998.

BOBBIO, N. **Teoria do ordenamento jurídico.** 6 ºed. Brasília: UNB, 1995

BOCANEGRA, C. W. R. **Procedimentos para tornar mais efetivo o uso das redes neurais artificiais em planejamento de transporte**. 2002. 108f. Dissertação (Mestrado em engenharia Civil) Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, 2002.

BONILHA, F. A visão assistencialista. **Correio Popular e-braille**. Campinas, SP, 12 Dez. 2013. Disponível em:< [http://correio.rac.com.br/\\_conteudo/2013/12/capa/projetos\\_correio/e\\_braille/ponto\\_de\\_vista/132870-a-visao-assistencialista.html](http://correio.rac.com.br/_conteudo/2013/12/capa/projetos_correio/e_braille/ponto_de_vista/132870-a-visao-assistencialista.html)> acesso em : 01de janeiro de 2016.

BRADDOCK, D. L.; PARISH, S. L. **An institutional history of disability**. Department of Disability and Human Development, Universidade de Illinois: Chicago, 2000.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm)> Acesso em: 19 Nov. 2014.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm)> Acesso em: 17 Jun. 2014

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm) > Acesso em: 17 Jun. 2014

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)> Acesso em : Acesso em: 27 Jul. 2015.

BRUM, J. A. O Desenvolvimento econômico brasileiro. 20° ed. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, p. 571. 1999.

BURJATO, A. L. P. F.; LOPEZ, M. E. Ergonomia e acessibilidade. In: ALMEIDA et al, **Desenho universal da acessibilidade no Brasil**. 1°ed. São Paulo: Annablume, 2010. 306p.

CAMPOS, L. C. de A. M.; GONÇALVES, M. H. B. **Introdução ao Turismo e hotelaria**. 1°ed. São Paulo: SENAC, 1998.

CARDOSO, A. T.; STRASSBURGER, N. C. A acessibilidade na hotelaria de Bento Gonçalves – RS. In: VII SEMINÁRIO DE PESQUISA DE TURISMO DO MERCOSUL, 2012, Caxias do Sul. **Anais ...Rio Grande do Sul: UCS, novembro, 2012.**

CASTELLS, M. **A questão urbana**. 3°ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2012/>> Acesso em: 25 de outubro de 2015

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2°ed. São Paulo: Cortez, 1995.

COELHO, S. C. N. Norma Jurídica e Lei são Figuras Teóricas Diferentes. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Minas Gerais: v. 98, p. 175-204, 2008.

COMA, J. M. R. Medicinas primitivas, paleomedicina y paleopatología. **Munibe antropologia**, San Sebastian: n° 8, p. 63-79, 1992.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO. **Breve história do turismo e da hotelaria**. Brasília: SENAC Nacional, 2005.

COSTA, S. M. de B. Dignidade **Humana e Pessoa com Deficiência**: aspectos legais e trabalhistas. São Paulo: LTr. 2008.

CRISÓSTOMO, F. R. **Turismo e hotelaria**. 1°ed. São Paulo: DCL, 2004.

DIAS, R. **Sociologia e administração**. 4° ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2009.

DOMANSKI, R. Accessibility, efficiency and spatial organization. **Environment and planning A**. v.11, n. 10, p. 1189 – 1209.1979.

DOROTEU, L. R. Políticas públicas pelo direito à educação no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Rio de Janeiro, n 104, set, 2012. Disponível em: <[HTTP//WWW.ambito-juridico.com.br/site/?n-link=revista-artigos-leitura artigos id=12209](http://WWW.ambito-juridico.com.br/site/?n-link=revista-artigos-leitura%20artigos%20id=12209)>. Acesso em: 5 de julho, 2015.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. 1ªed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. Acessibilidade é desafio para pessoas com deficiência em todo o país. Dez. 2012. Disponível em:<<http://www.ebc.com.br/2012/12/acessibilidade-e-desafio-para-pessoas-com-deficiencia-em-todo-o-pais>> Acesso em: 10 Out. 2014.

FALCÃO, A. (Coord.). **História da hotelaria no Brasil**. Rio de Janeiro: Insight Engenharia de Comunicação, 2007.

FERNANDES, E. M.; ORRICO, H. F. **Acessibilidade e inclusão social**. 1ªed. Rio de Janeiro: Ed. Deescubra, 2008.

FERNANDINO, S. F. Acessibilidade ambiental das disposições legais à inclusão espacial das pessoas com deficiência. In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA – PROPOSTA E AÇÕES INCLUSIVAS: IMPASSES E AVANÇOS. 17 a 20 de Outubro de 2006. Belo Horizonte. *Anais...*Belo Horizonte: PUC Minas, 2006, 16p.

FERRAZ JR., T. S. Hans Kelsen, um divisor de águas 1881-1891. **Revista Sequência**. N.º 4, Ano 2 - Dezembro de 1981 - p. 133-138.

FERREIRA, L. A. M. Acessibilidade em imóveis: questionamentos. **Ministério Público de São Paulo**, São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/aa\\_ppdeficiencia/pcd\\_doutrina/ACESSIBILIDADE-%20questionamentos..doc](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/pcd_doutrina/ACESSIBILIDADE-%20questionamentos..doc)>. Acesso em: 22 Nov. 2015.

FIGUEIRA, E. **Caminhando no Silêncio: uma introdução à Trajetória das Pessoas com Deficiência na História do Brasil**. 1ªed. São Paulo: Editora Giz, 2008.

FILHO, G. L. Lei aprovada na ALEPE determina acessibilidade em quartos de hotéis. **Tribuna Parlamentar**. Recife, ano 15, n. 141, Set, 2015, p.3.

FLETCHER, A. **Ideias práticas em apoio ao Dia Internacional das Pessoas com Deficiência**: 3 de dezembro. São Paulo: Prodef/Apade, 1996.

FORMICOLA, V.; BUZHILOVA, A. P. Double child burial from Sunghir (Russia): Pathology and inferences for upper Paleolithic funerary practices. **American Journal of Physical Anthropology**. Malden, USA, 3° ed, v. 124, p.189–198, 2004.

GARCIA, V.G. Pessoas com deficiência e o mercado de trabalho: histórico e o contexto contemporâneo. 2010. 205f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. 3°ed.São Paulo: Cortez/Autores associados, 1983.

GEARY, P. **O mito das nações**: A invenção do nacionalismo. 1° Ed. São Paulo: Conrad, 2005. 223p.

GIL. A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2° ed, São Paulo: Atlas, 1987.

GOULART, R. R. **As viagens e o turismo pelas lentes do deficiente físico praticante de esporte adaptado: estudo de caso**. 2007. 116f. Dissertação (Mestrado em Turismo) Universidade Caxias do Sul: UCS. Caxias do Sul, 2007.

GUALBERTO FILHO, A. **Avaliação da acessibilidade em hotéis: métodos de mensuração**. 2013. 242f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

HANSEN, W. G. How accessibility shapes land use. **Journal of American Institute of Planners**. Washington, v. 25, n. 22, p. 73-76. 1959.

HART, H. **O conceito de direito**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkinan, 1994.

HARVEY, D. **A produção capitalista do espaço**. 1°ed. São Paulo: Annablume, 2005. 252p.

HOBBSAWN, E. J. **A Era das revoluções: 1798-1848**. 16° ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2002.

HOUAISS, A; VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. de. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IGNARRA, L. R. **Fundamentos do turismo**. 2ºed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

INGRAN, D. R. The concept of accessibility: A search for an operational form. **Regional Studies**. Seaford, 2º ed. v.5. p.101 – 107. 1971.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Censo Demográfico 2010: Resultados gerais da amostra**. Brasil, Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>> Acesso em : 05 de Fevereiro de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Pesquisa de Serviços de Hospedagem: Municípios das capitais, Regiões Metropolitanas das Capitais e Regiões Integradas de Desenvolvimento**. Brasil, Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/ps/2011\\_todas\\_regioes/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/comercioeservico/ps/2011_todas_regioes/default.shtm)> Acesso em : 05 de Fevereiro de 2016.

JARAMILLO, S; CUERVO, L. M. Tendências recentes e principais mudanças na estrutura espacial dos países latino-americanos. In: VALADARES, L.; PRETECEILLE, E. **Reestruturação urbana: tendências e desafios**. São Paulo: Nobel, 1990.

JARAMILO, S. Crise dos meios de consumo coletivo urbano e capitalismo periférico. **Revista Espaço e Debates**, São Paulo, v. 6, n/18, p. 19-39, 1986.

JONES, S.R. Accessibility measures: a literature review. Crowthorne, Berkshire : **Transport and Road Research Laboratory**, TRRL Report n. 967, 967p, 1981.

JORGE NETO, F. F.; CAVALCANTE, J. de Q. P. **Estudos Dirigidos: Direito do Trabalho**. São Paulo: LTr, 1999.

KASSAR, M. de C. M. **Deficiência múltipla e educação no Brasil: Discurso e silêncio na história de sujeitos**. 1ºed. Campinas: Autores associados. 1999.

KOIKE, M. L. de A. **Direitos e garantias das pessoas com deficiência: dignidade humana e norma de inclusão**. 1ºed. Olinda: Livro Rápido, 2012.

KOWARICK, L. **Capitalismo e marginalidade na América Latina**. 2º ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1981.



KRAMMER, S. M. **Mesopotâmia: O berço da civilização**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 1972. 163 p.

LAGRANHA, F. W. **Acessibilidade na hotelaria de adaptação de Uhs de dependência para o pleno atendimento de pessoas portadoras de necessidades especiais: um estudo de caso do porto ingleses hotel**. 2007. 77f. Monografia (Graduação em Gestão do Turismo) Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

LEAL, L. A. Acessibilidade do deficiente físico: análise na Hotelaria franca. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIÊNTEFICA, 2., 2008, **Anais eletrônicos...** Franca: UniFACEP Centro Universitário de Franca, 2008. Disponível em: <[http://legacy.unifacef.com.br/novo/publicacoes/IIforum/Programacoes / Programacao\\_II\\_Congresso\\_IC.htm](http://legacy.unifacef.com.br/novo/publicacoes/IIforum/Programacoes/Programacao_II_Congresso_IC.htm)> Acesso em: 05 Jun. 2014.

LEITÃO, T. Acessibilidade é desafio para pessoas com deficiência em todo o país, **Agência Brasil**, Brasília, 2012. Disponível em:< <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-12-03/acessibilidade-e-desafio-para-pessoas-com-deficiencia-em-todo-pais>> Acesso em: 01 Jul. 2014.

LEMA, S. R. **Para uma teoria dialética do direito: um estudo da obra do prof. Roberto Lyra Filho**. Florianópolis: UFSC, 1995.

LIMA, M. J. de O. **As empresas familiares da cidade de Franca: um estudo sob a visão do serviço social**. Franca: Cultura Acadêmica UNESP, 2009, 244 p.

LIMA, F. O que é o direito. **Revista Páginas de Direito**, Porto Alegre, ano 5, n° 299, 17 de agosto de 2005. Disponível em: < [http:// www.tex.pro.br/artigos/99-artigos-ago-2005/5280-o-que-e-o-direito](http://www.tex.pro.br/artigos/99-artigos-ago-2005/5280-o-que-e-o-direito).> Acesso em: 01 Jun. 2014.

LYRA FILHO, R. **O que é direito**. 11°ed. São Paulo: Brasiliense, 1999.

LOBO, L. F. **Os infames da história: pobres, escravos e deficiente no Brasil**. 1°ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOJKINE, J. **O Estado capitalista e a questão urbana**. 2°ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

\_\_\_\_\_. Alternativas em face da mundialização: a instituição municipal, mediação entre empresa e sociedade. In: Ramos, M. H. R. (org.) **Metamorfoses sociais e políticas urbanas**. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2002.

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. **São Paulo Perspec.**,v. 14, n° 2, p. 51-56, jun. 2000.

MANDEL, E. Le capitalisme. Enciclopédia Universalis, 1° ed. 1981 Disponível em: < <https://www.marxists.org/portugues/mandel/1981/mes/capitalismo.htm>> Acesso em: 05 Ago. 2015.

MARICATO, E. Exclusão social e reforma urbana. **Proposta**, Rio de Janeiro, n°62, p.51-56, 2004.

MARTINS, J. de S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.

MARTINS, L. M. As aparências enganam: divergências entre o materialismo histórico dialético e as abordagens qualitativas de pesquisa. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 29., 2006, Caxambu. **Anais...**Caxambu, p. 1-17, 2006.

MELLO, G.; GOLDENSTEIN. M. Perspectivas da hotelaria no Brasil. **BNDS**. p.06. Disponível em: < [http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes\\_pt/Institucional/Publicacoes/Consulta\\_Expressa/Setor/Turismo/201103\\_01.html](http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Institucional/Publicacoes/Consulta_Expressa/Setor/Turismo/201103_01.html)> Acesso em: 01 Jul. 2014.

MELLO, C. V. F. D. de. A tutela coletiva do consumidor portador de necessidades especiais. Revista Justiça & Cidadania, ed. n° 159, Rio de Janeiro, Nov. 2013. Disponível em: < <http://www.editorajc.com.br/2013/11/tutela-coletiva-consumidor-portador-necessidades-especiais/>> Acesso em: 05 Ago. 2015.

MENDES, E.G. Integração escolar: reflexões sobre a experiência de Santa Catarina. **InterAção**, Brasília, v.5, n.12, 1994.

MENEZES, W. (Org.) Estudos de Direito Internacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO INTERNACIONAL, 2., 2004. **Anais...** Curitiba: Juruá, – vol. 1, p. 16.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e evolução dos hospitais**. Rio De Janeiro, 1965. Disponível em:< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf)> Acesso em: 20 Ago. 2014.

MINISTERIO DO TURISMO. Evento discute investimento em hotelaria no Brasil. Disponível em:<[http://www.turismo.gov.br/turismo/noticias/todas\\_noticias/20140512.html](http://www.turismo.gov.br/turismo/noticias/todas_noticias/20140512.html)> Acessado em: 01/07/2014.

MINAYO, M. C. De S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MONTE-MÓR, R. L. O Que é urbano no mundo, contemporâneo. **Revista paranaense de desenvolvimento**, Curitiba, n.111, p.09-18, jul./dez. 2006

MORAES, M. C. de. Acessibilidade no Brasil: a análise da NBR 9050. 2007. 173f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MOREIRA, I. C. A inclusão social e a popularização da ciência e tecnologia no Brasil. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 11-16, abr./set. 2006.

MORAES, W. J. C. O direito de conhecer seu direito. **JusNavigandi**. 2015. Disponível em:<https://jus.com.br/artigos/35236/o-direito-de-conhecer-direito> Acessado em: 22 de janeiro de 2016.

NETO, J. E. M. BSH. Investimentos no Brasil: Hotéis e Resorts – 2013. Relatório. **Travel Research** Disponível em:< <http://www.bshinternational.com/TravelResearch>> Acessado em: 01/07/2014.

OLIVEIRA, A. U. de; SECUNDINO, I. **Turismo: a grande indústria**. Rio de Janeiro: Kosmos. 1992.

OLIVEIRA, S. M. P de. **A iluminação natural em hotéis de lazer: estudo de caso no Paraná o hotel hidrotermal**. 2003. 232f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura)Universidade do Rio Grande do Sul – UFRGS, Curitiba, 2003.

OLIVEIRA, C. R. de; BUTUHY, J. C.; GONÇALVES, T. Hospitalidade e acessibilidade dos portadores de necessidades especiais (PNE) nos hotéis de luxo de São Paulo. Brasil. **Gestão turística**, n. 1, p. 3, 2009.

OLIVEIRA, M. de O.; SILVA, C. R. da; SOUZA, V. de. Portadores de necessidades especiais na atividade turística em Aracaju – SE. In: IV CONNEP – CONGRESSO DE

PESQUISA E INOVAÇÃO DA REDE NORTE NORDESTE DE EDUCAÇÃO E TECNOLÓGICA. Pará: Instituto Federal do Pará, Dez.2009.

OZTURK, Y. 1.; YAYLI, A.; YESILTAS, M. Is the Turkish tourism industry ready for a disabled customer's market?: The views of hotel and travel agency managers. **Tourism Management**, v. 29, n. 2, p. 382-389, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência da ONU n° 48/96**. 20 de dezembro de 1993. Disponível em:< <http://www.fadep.rs.gov.br/legislacao/6/392>> acesso em 15 de Jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração dos direitos das pessoas deficientes: resolução aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 09 de dezembro de 1975. Disponível em: < [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf)> Acesso em: 15 Ago. 2014.

PASTORE, J. **Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência**. 1°ed. São Paulo: LTr, 2000.

PENISTON, L. C. Hotel accessibility and accommodations for people with disabilities. **Parks & Recreation**, v. 31, n. 12, p. 24-29, 1996.

PEREIRA, F. F; COUTINHO, H. R. M. Hotelaria: da era antiga aos dias atuais. **Revista Eletrônica Aboré**. 3° ed. 2007. Disponível em: < [http://www.revistas.uea.edu.br/old/abore/artigos/artigos\\_3/Francisca%20Felix%20Pereira.pdf](http://www.revistas.uea.edu.br/old/abore/artigos/artigos_3/Francisca%20Felix%20Pereira.pdf) > Acesso em: 20 Ago. 2014

PERNAMBUCO. Lei Estadual n° 15. 553/15. Determina a disponibilização de leitos apropriados para pessoas com deficiência de locomoção ou mobilidade reduzida em hotéis, motéis, albergues, pousadas e assemelhados e dá outras providências. Disponível em: < <http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=15553&complemento=0&ano=2015&tipo=TEXTTOORIGINAL>> Acesso em: 15 Jan. 2016.

PESSOTI, I. **Deficiência mental: da supertição à ciência**. 4° ed. São Paulo: T. A. Queiroz Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

PREFEITURA DO RECIFE. Incentivo à hotelaria. Notícias. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/projetos-e-acoess/projetos/incentivo-a-hotelaria/>> Acesso em: 10 Jul. 2014.

PRETECEILE, E. Políticas urbanas, equipamentos e serviços coletivos: elementos para um balanço das pesquisas. **Espaços e Debates – Ver. De estudos regionais e urbanos**, v.11, n.,18, 1986.

PRETECEILLE, E. VALLADARES, L. Introdução. In: VALLADARES, L. E PRETECEILLE. **Reestruturação urbana: tendências e desafios**. São Paulo, Nobel, 1990. 226p.

PROSERPIO, R. **O Avanço das redes hoteleiras internacionais no Brasil**. 1º ed. São Paulo: ALEPH, 2007.

RÁO, V. O direito e a vida dos direitos. 3ºed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 1991.

RECIFE. Decreto nº 20. 153/03. Institui a Comissão Permanente de Acessibilidade do Recife - CPAR. Disponível em: < <http://selurb.recife.pe.gov.br/sites/default/files/DECRETO%20N%C2%BA%2020.153.03%20-%20Acessibilidade.pdf>> Acesso em: 19 Dez. 2015.

RECIFE. Lei Municipal nº 17.511/08. Dos princípios fundamentais, das diretrizes e dos objetivos gerais da política urbana. Disponível em:< <http://cm-recife.jusbrasil.com.br/legislacao/251068/lei-17511-08>>. Acesso em: 19 Dez. 2015.

RECIFE. Lei Municipal 17. 512/08. Dispõe sobre a veiculação de anúncios e sobre o ordenamento da publicidade no espaço urbano no âmbito do Município do Recife. Disponível em :< <http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/lei/17521/>> Acesso em: 19 Dez. 2015.

RIBEIRO, R. et al. Relatório final da campanha e estudo realizado pelo Mobilize Brasil. 2º ed. São Paulo, 2013. Disponível em:< <http://www.mobilize.org.br/estudos/84/calçadas-do-brasil--relatorio-final-2a-ed--janeiro-2013.html>> acessado em 10 de fevereiro de 2016.

ROBERT, N. P. **Racial Hygiene: Medicine under the Nazi**. Harvard, 1988.

ROSA, S. M. A justiça divina e o mito da deficiência física. **Revista Estudos**, Goiânia: v. 34, nº1/2, p. 9-19, jan/fev. 2007.

RUTES, W. A.; PENNER, R. H.; ADAMS, L. **Hotel Design, Planning, and Development**. 1° ed. New York. W. W. Norton & Company, Inc. 2001.

RYAN, D. F. e SCHUCHMAN, J. S. **Deaf People in Hitler's Europe**. Gallaudet University Press, 2002.

SANTOS, M. **A Urbanização brasileira**. São Paulo: HUCITEC, 1993.

SANTOS, F. M. ; BASTOS, J. M. Notas sobre a expansão das redes hoteleiras nacionais e internacionais na região da Grande Florianópolis – SC. In: VI SEMINÁRIO DE PESQUISA EM TURISMO NO MERCOSUL, 2010, Caxias do sul. **Anais...** Caxias do sul: USC, 2010.

SALES FILHO, L. H. **O uso de indicadores de acessibilidade na eficácia de rede estruturais de transporte urbano**. 1996. Tese (Doutorado em Engenharia de Transportes) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 1996.

SANSIVIEIRO, S.; DIAS, C. M. M. Hotelaria e Acessibilidade. **Turismo Visão e Ação**, v. 07, n.03, p. 439-453, 2005.

SANTOS, L. N. dos. **Abordagem da ergonomia para análise da acessibilidade e hóspedes com deficiência visual em hotéis**: solução para inclusão de pessoas cegas e com baixa visão. 2012. 224f. Dissertação ( Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

SANTOS, M. R. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. Portadores de deficiências físicas: acessibilidade e utilização dos equipamentos escolares. Brasília: **Programa de Educação Básica para Nordeste**, 1997. p.5 (Cadernos Técnicos, 1).

SARAIVA, J. M. **A lógica do capital e do estado na provisão dos meios de consumo coletivo**: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança. 1° ed. Recife: Editora UFRPE, 2015. 221p.

SASSAKI, R. **Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho**. São Paulo: Prodef, 1997.

\_\_\_\_\_. **Inclusão no lazer e turismo**: em busca da qualidade de vida. 1°ed. São Paulo: Área Editora, 2003, 124p.

\_\_\_\_\_. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 8° ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010, 180p.

SERAFIM, M. A. M. A. A história da hotelaria no Brasil e no mundo. 8 abr. 2005. Disponível em: < <http://www.etur.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=6144> >. Acesso em: 25 Mar. 2014.

SERPA, A. B. **Acessibilidade e inclusão social no turismo**. Brasília: 2015.

SHEEREMBERGER, R. C. **A history of mental retardation**. Baltimore: Brookes Publishing Co., 1983.

SILVA, I. A. da. **Construindo a cidadania**: Uma análise introdutória sobre o direito à diferença. 2002. 116f. Dissertação (Mestrado em História Social) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.

SILVA, M. F. da. Os limites da ação do Estado em favor da classe proletária. *Revista Labor*. v. 1, n° 3, 2010. Disponível em:< <http://www.revistalabor.ufc.br/artigos3.php>>. Acesso em: 15 Dez. 2015.

SILVA, O. M. da. **A Epopéia Ignorada**: A pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987.

SILVIA, A. C. L. da. **Acessibilidade de pessoas portadora de deficiência dos hotéis de Brasília**. 2004. 57f. Monografia (Especialização em Gestão da Hospitalidade) Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

SILVA, De P. **Vocabulário Jurídico**. Rio de Janeiro: Forense, v. I, 1978.

SILVA, Y. F.; BOIA, Y. I. K. Turismo e responsabilidade social: Uma reflexão sobre os direitos das pessoas com necessidades especiais. **Turismo Visão e Ação**. vol. 5, n° 1. Jan/abr 2003. Itajaí, SC: Editora da UNIVALI, p. 53-63, 2003.

SILVERSTEIN, R. Emerging disability policy framework: a guidepost for analyzing public policy. Washington: **Center for the Study and Advancement of Disability Policy**, 2000. Disponível em: <[http://www.ncwd-youth.info/assets/framework/Silverstein\\_framework.pdf](http://www.ncwd-youth.info/assets/framework/Silverstein_framework.pdf)> Acesso em: 12 jan. 2015.

SINGER, P. **Economia Política da Urbanização**. 2° ed, São Paulo: cotexto, 2010.

SOUSA SANTOS, B. O Estado, o Direito e a Questão Urbana. **Revista Crítica de Ciências Sociais**: Lisboa, n°9, p. 11-86, 1982.

SPOSATI, A. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: Vérias, M.P.B.(Ed). **Por uma sociologia da exclusão social**: o debate com Serge Paugmam. São Paulo: Educ, 1999. p. 126-138.

SPOSITO, M. E. B. **Capitalismo e urbanização**. São Paulo: Geografia contexto, 1968.

SUZIGAN, W. O Estado e a Industrialização no Brasil. **Revista de Economia Política**. São Paulo, v. 8, n°4, 1988.

TANTAWY, A. ; KIM, W. G.; PYO, S. Evaluation of hotels to accommodate disabled visitors. **Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism**. Washington, v. 5, n. 1, p. 91-101, 2004.

TEXEIRA, F. J. S. **Pensando com Marx**: uma leitura crítica comentada de O capital. São Paulo: Ensaio, 1995.

THÜNEN, J. H. V. **The isolated state**. Oxford: Pergamon Press, 1966

VÉRAS, M. P. B. **Trocando olhares**: uma introdução à construção da cidade. 1° ed. São Paulo: Educ Estúdio Nobel, 2000.

VILLAÇA, F. **Espaço Intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Lincoln Institute/Fapesp/Studio Nobel, 1998.

WANDERLEY, M. B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999. P.16-26.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2°ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZACARIAS, T. Urban transportation accessibility measures: modifications and uses. **Traffic Quartely**. Australia, v. 28, n. 3.p. 467 – 479, 1974.