

Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril

*“O Turismo para Todos na oferta hoteleira de Lisboa:
um custo ou um investimento?”*

Dissertação apresentada à Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril para a
obtenção do grau de Mestre em Turismo,
especialização em Gestão Estratégica de Destinos Turísticos.



Candidata: Dora Maria Messias Alexandre

Orientador: Professor Doutor Vítor Ambrósio.

Co-orientador: Professor Adjunto Vítor Toricas.

Outubro 2012

Dedicatória & Agradecimentos

O trabalho que se segue foca um tema pouco explorado, que envolve supostas minorias, supostamente desfavorecidas, cuja realidade – cujas limitações – lhes retiram interesse por parte de quem tem poder de decisão e até de investigação.

Sendo o lazer um direito de Todos, e sendo o Turismo é uma atividade de lazer tão importante e tão enriquecedora, é legalmente discriminatório e humanamente injusto que certas pessoas queiram mas não possam, ou tenham dificuldade, em desfrutar desta atividade, devido a barreiras cuja existência depende de quem cria os equipamentos e presta os serviços nesta indústria.

Por considerar importante contribuir para o conhecimento da realidade portuguesa no que toca a esta questão, e porque Lisboa é um destino primordial no panorama nacional, pretende-se com este trabalho conhecer de que forma a hotelaria de Lisboa encara a inclusão de clientes com necessidades especiais.

O interesse pelo tema deveu-se a uma circunstância profissional: o facto de trabalhar, desde 2004, no Magazine Consigo, um programa televisivo de parceria entre a RTP2 e o Instituto Nacional para a Reabilitação, que me permitiu explorar um mundo – nacional e estrangeiro – de diversidade humana. Esta descoberta foi guiada e acompanhada com carinho e dedicação por pessoas que há muito conhecem de perto, e trabalham em prol de quem sobressai como diferente, numa sociedade pensada para um padrão idealizado de ser humano – adulto, de dimensões medianas, saudável, quando as exceções a este padrão são incontáveis.

Dedico este trabalho às pessoas que me guiaram nesta descoberta da diversidade humana, e é também a elas que agradeço toda a ajuda – com alegria, absoluta disponibilidade e inestimável rapidez e eficácia – no desenvolvimento deste trabalho.

Aqui fica, por isso, um sentido agradecimento aos profissionais do Instituto Nacional para a Reabilitação que, desde o primeiro momento, incentivaram este trabalho e contribuíram com valiosas informações e documentação: por ordem alfabética, são eles o Dr. Adalberto Fernandes, Dr. Carlos Pereira, Dra. Catarina Correia, Dr. José Madeira Serôdio e Dr. Miguel Ferro.

Merecem ainda a minha profunda gratidão a Delegação de Lisboa da ACAPO; o Arquiteto Pedro Homem de Gouveia, da Câmara Municipal de Lisboa, conselheiro experiente em matéria de acessibilidades e, por último mas não menos importante, o Dr. Jorge Fernandes, da Fundação para a Ciência e Tecnologia, pela inestimável partilha de *know how* e pela preciosa disponibilização da ferramenta de análise *Access Monitor*.

Gostaria também de agradecer aos Professores da ESHTE que me orientaram na realização deste trabalho – Professor Vítor Ambrósio e Professor Vítor Toricas, pela disponibilidade e interesse na concretização deste estudo.

Dora Alexandre

Resumo

A existência de uma dada deficiência ou incapacidade não é necessariamente impeditiva do desejo e do gosto pelas viagens. No entanto, muitos cidadãos com deficiências ou incapacidades encontram dificuldades no acesso à indústria do Turismo. Tendo em conta que o paradigma internacional estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que seja o meio ambiente a adaptar-se às necessidades das pessoas e não o contrário, e tendo em conta que Lisboa é um destino primordial em Portugal, foi desenvolvido um estudo, para conhecer a forma como a hotelaria da capital encara esta questão – se tende a encarar a inclusão de clientes com necessidades especiais como um custo, no sentido de obrigação, a ser suportado, ou um investimento com potencial retorno. O estudo teve como base um inquérito aos responsáveis hoteleiros, e uma análise aos respetivos *websites*, e permitiu aferir aspetos qualitativos e quantitativos. Os resultados revelam que o interesse dos responsáveis hoteleiros na inclusão de clientes com necessidades especiais não vai muito além dos requisitos mínimos impostos pela lei, que não existe uma aposta na acessibilidade aos *websites* e que a informação relevante para estes potenciais clientes é prestada por uma minoria dos hoteleiros de Lisboa, e foca sobretudo questões de acessibilidade física. Aprofundar o conhecimento sobre as causas deste posicionamento face aos clientes com necessidades especiais, bem como do potencial económico destes turistas no panorama nacional poderá potenciar o interesse e o melhor acolhimento prestado a estes cidadãos.

Abstract

The existence of a certain impairment or disability does not necessarily inhibit the desire or the pleasure of travelling. However, many citizens with impairments or disabilities find it difficult to have access to Tourism industry. Having in mind that the international paradigm established by World Health Organization recommends that it should be the environment to be adapted to people, instead of the contrary, and taking into account that Lisbon is a top destination in Portugal, a study has been developed with the purpose of knowing how the hotel industry regards this matter – if it tends to consider the inclusion of clients with special needs as a burden or obligation to be met, or as a potentially profitable investment. This study was based on an inquiry of hotel managers and an analysis of the hotel websites, and revealed quality and quantity data. The results reveal that the interest of hotel managers in the inclusion of clients with special needs does not go much further than minimum legal boundaries, there is no investment in website accessibility and the information about accessibilities focuses mainly on physical aspects. Deepening the knowledge about the reasons for this way of regarding clients with special needs and also about the economic potential of these tourists in the national context could increase the interest in these clients and improve the conditions offered to them.

GLOSSÁRIO

Siglas:

AHRESP – Associação de Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal.

CERTIC – Centro de Engenharia de Reabilitação e Acessibilidade da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro.

CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ENAT – Rede Europeia para o Turismo Acessível

EIDD – Instituto Europeu para o Design Inclusivo

ICVM – Instituto de Cidades e Vilas com Mobilidade

INR – Instituto Nacional para a Reabilitação

OMS – Organização Mundial da Saúde

OMT – Organização Mundial do Turismo

ONCE – Organização Nacional dos Cegos Espanhóis

ONU – Organização das Nações Unidas

OSSATE – *One Stop Shop for Accessible Tourism in Europe*

RNET – Registo Nacional de Empreendimentos Turísticos

SNR – Secretariado Nacional de Reabilitação

SNRIPD – Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

W3C – *World Wide Web Consortium*

WCAG – *Web Content Accessibility Guidelines*

Principais definições:

Acessibilidade: possibilidade de aceder a espaços, conteúdos, informação, etc. sem necessidade de mediação de terceiros, ainda que com recurso a meios ou adaptações utilizados de forma autónoma.

Atividade: execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Deficiências: problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

Fatores ambientais: constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

Funcionalidade: um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação.

Incapacidade: termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação.

Necessidades especiais: necessidades que um dado indivíduo tem, em virtude de características físicas, sensoriais ou psíquicas que diferem da maioria.

Participação: envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Turismo Acessível: Conjunto de serviços e infraestruturas capazes de permitir às pessoas com necessidades especiais apreciar as suas férias e tempos de lazer sem barreiras ou problemas particulares.

Turismo para Todos: Conceito baseado no Design Universal, que viabiliza o acesso de todas as pessoas aos equipamentos e atividades turísticas, independentemente do seu grau de capacidade ou incapacidade.

ÍNDICE GERAL

Dedicatória & Agradecimentos.....	1
Resumo.....	2
Abstract.....	3
Glossário.....	4
Principais definições.....	5
Índice geral.....	6
Índice de figuras e quadros.....	8
Introdução.....	10
Metodologia.....	12

CAPÍTULO I

Contextualização: Diversidade humana e Turismo – no sentido da inclusão.....	14
1.1 Turismo – um bem social do ponto de vista de Todos.....	14
1.2 Deficiência e (in)capacidade: do modelo médico ao modelo social.....	19
1.3 O contexto internacional – uma questão de direitos humanos.....	27
1.4 Acessibilidade no Turismo – complexidade e diversidade.....	32
1.5 A valorização do Turismo Acessível.....	43
1.5.1 O maior dos grupos minoritários.....	43
1.5.2 Idade e incapacidade – uma relação estreita.....	47
1.5.3 Turismo de Saúde e Bem Estar: procura crescente.....	53
1.6 A aposta no Turismo Acessível: uma oportunidade económica pouco valorizada.....	57
1.7 Do Turismo Acessível ao Turismo para Todos: no caminho da inclusão.....	66

CAPÍTULO II

As dimensões da acessibilidade: dos princípios à realidade.....	71
2.1 Acessibilidade física e sensorial – um caminho a percorrer.....	71
2.2 Das barreiras na informação às barreiras ao turismo.....	77

CAPÍTULO III

Estudo de caso: na Hotelaria de Lisboa, o Turismo é para Todos?.....	86
3.1 Metodologia utilizada.....	86
3.2 Acessibilidade aos <i>websites</i> : um longo caminho a percorrer.....	89
3.2.1 Análise quantitativa.....	89
3.2.2. Análise qualitativa.....	91
3.2.3. Funcionalidade prática.....	92
3.2.4. Informação <i>online</i> sobre acessibilidade: preocupação de uma minoria	93
3.3 A Hotelaria de Lisboa e o Turismo para Todos: poucas respostas e pouca oferta.....	97
3.3.1. Análise quantitativa: pouco interesse no Turismo para Todos.....	97
3.3.2. Análise qualitativa.....	99
3.3.3 Oferta de quartos adaptados em Lisboa.....	104

CONCLUSÃO

Hotelaria de Lisboa e Turismo para Todos: uma aposta ainda incipiente.....	105
Novas linhas de investigação.....	115
Bibliografia.....	116

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1: Exemplos de práticas inclusivas no turismo, para as várias dimensões de acesso.....	36
Quadro 2: Necessidades de acesso ao alojamento.....	37
Figura 1: N° de pessoas com alguma incapacidade por tipo de incapacidade.....	45
Figura 2: Tipo de dificuldade na realização das atividades diárias, Censos 2011.....	46
Figura 3: Percentagem de incapacidade, por idade e género, ao longo da vida.....	48
Figura 4: Idade da população e incapacidades.....	48
Figura 5: Símbolo Internacional de Acessibilidade.....	74
Figura 6: Índices apurados pelo Access Monitor (WCAG 2.0).....	90
Figura 7: Relação Entre categoria de hotel e índice Access Monitor (WCAG 2.0).....	90
Figura 8: Referências a acessibilidades nos websites dos hotéis.....	94
Figura 9: Informação <i>web</i> sobre necessidades especiais.....	95
Figura 10: Relação entre categoria de hotel e disponibilização de info online sobre acessibilidade.....	96
Figura 11: Questionários respondidos: oferta de quartos adaptados.....	98
Figura 12: Questionários respondidos: percentagem de quartos regulares e adaptados em Lisboa.....	98
Figura 13: Importância atribuída ao Turismo para Todos (%).....	99
Figura 14: Cumprimento de normas de acessibilidade (%).....	100
Figura 15: O Turismo para Todos faz parte da estratégia do hotel? (%).....	101
Figura 16: De que forma o hotel aposta no Turismo para Todos? (%).....	101
Figura 17: Motivação para investir no Turismo para Todos (%).....	102
Figura 18 O investimento feito no Turismo para Todos é compensador? (%).....	103
Figura 19: De que forma os hoteleiros de Lisboa encaram o Turismo para Todos? (%)..	103
Figura 20: Unidades de alojamento em Lisboa.....	104
Figura 21: Proporção de quartos regulares e adaptados em Lisboa (%).....	105
Figura 22: Oferta de quartos adaptados por categoria de hotel.....	106

“Disability is part of the human condition.

Almost everyone will be temporarily or permanently impaired at some point in life, and those who survive to old age will experience increasing difficulties in functioning.”

In

World Report on Disability, OMS 2011, p. 27.



Introdução

O Turismo é um setor com um reconhecido peso económico, mas a sua importância vai muito para além da Economia: o Turismo tem também outros papéis a desempenhar – na preservação do meio ambiente, na equidade social e luta contra a pobreza, no bem-estar dos cidadãos. O Código Mundial de Ética do Turismo da Organização Mundial do Turismo (OMT) (1999) considera mesmo que “representa uma força viva ao serviço da paz, bem como um fator de amizade e compreensão entre os povos do mundo.” (OMT, 1999, p.1)

Sendo o Turismo um fenómeno complexo, com múltiplas dimensões, atividades e intervenientes, a sua compreensão tem motivado a reflexão de muitos autores e tem suscitado, ao longo do tempo, diferentes definições que procuram abarcar toda a sua complexidade. De acordo com Cunha (2006), “desde há um século que se tenta encontrar uma definição de turismo mas nenhuma delas tem prevalecido por não merecer consenso.” (p.21)

A Organização Mundial do Turismo (1995) adotou como definição, para efeitos estatísticos, “as atividades de pessoas que se deslocam e se hospedam em locais for a do seu ambiente habitual por um período inferior a um ano consecutivo por motivos de lazer, profissionais ou outros, que não impliquem uma atividade com remuneração originária do local que visitam.” (p.1).

Nem todas as viagens são, portanto, necessariamente consideradas Turismo; este conceito envolve uma deslocação para um local que não o habitual; um qualquer propósito que não seja o da remuneração com origem no local visitado; e ainda uma duração máxima – de um ano consecutivo – do tempo de visita.

Tendo como base esta definição preconizada pela Organização Mundial do Turismo, e levando em conta que não exclui qualquer perfil de visitante, pressupõe-se que os protagonistas destas atividades e deslocações podem ser Todos, logo o Turismo é, em si mesmo e à partida, para Todos.

No entanto, atendendo à realidade concreta, existem pessoas que, pelas suas características físicas, intelectuais ou sensoriais divergentes do perfil-padrão da maioria da população, veem limitado o seu acesso aos espaços, à informação, à comunicação, aos serviços e, em última análise, às experiências turísticas.

Quando estas limitações ou barreiras existem, a vivência de uma experiência turística na sua plenitude é afetada negativamente ou mesmo, no limite, inviabilizada. A criação de condições de acessibilidade no Turismo reflete precisamente esta questão da inclusão de pessoas com necessidades especiais, cujo acesso a uma parte fundamental do lazer – o turismo – apresenta, tantas vezes, dificuldades, limitações e impedimentos.

Metodologia

Após uma série de entrevistas exploratórias com pessoas-chave ligadas às áreas da Reabilitação, da Inclusão e do Turismo para Todos, foi delineada uma questão de partida, a que a investigação procura dar resposta: qual a importância que os responsáveis hoteleiros de Lisboa atribuem ao Turismo para Todos e em que medida essa importância é refletida na oferta hoteleira inclusiva existente na capital.

Numa primeira parte, este trabalho contextualiza o Turismo para Todos, os conceitos que o incorporam, os paradigmas que o orientam, os públicos que o potenciam, bem como as potencialidades que apresenta.

Numa segunda parte, são recolhidos e analisados dados que pretendem ilustrar a importância atribuída pela hotelaria de Lisboa ao Turismo para Todos, nomeadamente ao nível dos sítios *online* e da oferta inclusiva que disponibilizam.

No que respeita aos sítios *online*, são analisados os websites dos hotéis em estudo e aferidos dois aspetos: por um lado, a acessibilidade ao sítio, de acordo com as diretrizes internacionalmente reconhecidas do *World Wide Web Consortium* (W3C), usando para essa análise a ferramenta *Access Monitor*, da Unidade Acesso da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Por outro lado, é ainda aferida e elencada a disponibilização *online* de informação sobre as condições de acessibilidade que os potenciais clientes poderão encontrar no hotel.

No que respeita à forma como a hotelaria de Lisboa encara o Turismo para Todos, foi concebido um questionário (Anexo 3) que foi enviado para os responsáveis dos hotéis em estudo, e que permitiu recolher dados para uma análise quantitativa. As questões colocadas prendem-se, nomeadamente, com as condições criadas para Todos, bem como ao investimento e retorno derivados deste segmento.

Foi feita a opção de não enveredar por uma análise qualitativa sobre esta matéria, uma vez que as entrevistas exploratórias tiveram esse enfoque e porque, tendo em vista os resultados obtidos, não se verificou a existência de um investimento no Turismo para Todos que justificasse uma exploração mais aprofundada.

A análise dos dados recolhidos propõe-se padronizar a oferta do Turismo para Todos em Lisboa, verificar se lhe são reconhecidas vantagens dos pontos de vista económico ou social e aferir, em última análise, se a aposta no Turismo inclusivo é encarada como um custo a suportar por questões legais, ou um investimento estratégico com vista à obtenção de retorno.

CAPÍTULO I

Contextualização: Diversidade humana e Turismo – no sentido da inclusão

1.1 Turismo – um bem social do ponto de vista de Todos

O Turismo é, hoje em dia, uma atividade democratizada, com vertentes capazes de seduzir e se adaptar a qualquer perfil de consumidor: cultural, ecológico, industrial, gastronómico, desportivo, saúde e bem estar, aventura... – e com alguma frequência surgem novas ideias, à medida dos mais recônditos nichos de mercado: a oferta tem vindo a tornar-se cada vez mais abrangente, no sentido de dar resposta a quaisquer aspirações que possam existir do lado da procura.

Neto (2009) considera que “Longe vai o tempo em que as Viagens, o Turismo, eram um capricho aristocrático, um privilégio de poucos, ou um meio de afirmação social. Hoje, felizmente, sobretudo em consequência da melhoria das condições de vida de milhões de homens e mulheres em todo o mundo e do desenvolvimento espetacular dos transportes, o Turismo tornou-se não só um direito, mas uma prática comum, um hábito de vida, uma autêntica necessidade social.” (p. 25)

Devile (2009) vai mais longe e considera mesmo que o Turismo é “um bem social de primeira necessidade, que constitui um aspeto essencial na qualidade de vida, devendo por isso estar ao alcance de todas as pessoas.” (p. 39)

Sendo importante para todas as pessoas, o Turismo pode adquirir uma importância acrescida para quem vive, no dia a dia, situações especialmente stressantes ou difíceis, representando para estas pessoas um escape temporário que pode aliviar tais tensões, ou dar um precioso alento para continuar a lidar com tais situações, devido ao bem-estar físico e psicológico que proporciona.

Através de um estudo, o *The English Tourist Board* (1989), organismo oficial de promoção turística em Inglaterra, “confirmou o valor médico e social das férias para pessoas socialmente desfavorecidas, permitindo-lhes desfrutar de uma pausa em situações stressantes, mitigando a necessidade de cuidados residenciais, prevenindo ruturas familiares

ou simplesmente permitindo-lhes tirar partido do conforto ou da boa comida a que podem não ter acesso no dia a dia.”¹ (p. 1)

O mesmo relatório corrobora os benefícios do turismo, ao referir que “As viagens e o lazer assumem um papel cada vez mais importante no final do século XX. A incapacidade de (nelas) participar é um fator de isolamento e pode mesmo deteriorar a saúde. As férias – longe de serem uma atividade frívola – são parte integrante de viver a vida em pleno, para quem tem deficiência ou algumas limitações; podem dar ao cuidador a força para continuar, ou a oportunidade de conhecer outras pessoas (impossível quando se está fechado em casa todos o dias)”. (*The English Tourist Board*, 1989, p.13).

O Turismo apresenta, pois, atrativos que cativam a generalidade das pessoas, sendo enorme a variedade da oferta que apresenta. Seja pelo prazer de conhecer destinos, viver experiências, contactar com ambientes e culturas diferentes, ou simplesmente desfrutar de momentos de lazer fora do local habitual, os benefícios do Turismo ao nível do bem estar físico, mental ou social têm cativado cada vez mais pessoas.

De acordo com dados da Organização Mundial do Turismo (2011), publicados no relatório *Tourism Highlights 2011 Edition*, nas últimas seis décadas assiste-se a uma expansão e diversificação crescente do número de viagens, sendo o Turismo um dos setores económicos com maior dimensão e mais rápido crescimento: em 1950, o número de chegadas internacionais situava-se na ordem dos 25 milhões de pessoas; em 1980, já eram 227 milhões; em 1990 este número rondava os 435 milhões; em 2000 era de 675 milhões e, em 2010, de 940 milhões. Uma tendência de crescimento que se mantém – a Organização prevê que atinja os 1,6 mil milhões em 2020.

O mesmo relatório refere que, do número total de viagens realizadas em 2010, 51% tinham como base motivos de lazer, 27% motivos de saúde, religião ou para visitar amigos e familiares, e apenas 15% por motivos de negócios. Os restantes 7% não especificam o motivo da deslocação. Com base nestes números, podemos observar que, de longe, a principal motivação para viajar é por motivos que se encaixam na definição de Turismo adotada pela OMT.

Os benefícios do turismo exercem uma atração generalizada, inclusivamente para quem se depara com dificuldades acrescidas para aceder a estas experiências. Essas barreiras podem

¹ Tradução livre.

ser impeditivas ou desanimadoras, mas as limitações ou incapacidades, *per se*, não reduzem o gosto pelas viagens.

Conforme referem Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006), “as pessoas com deficiência são cidadãos com plenos direitos e têm as mesmas expectativas e aspirações que os restantes cidadãos. O Turismo é um bem social com muita procura por este grupo.”² (p. 65).

Foggin (2011) apresenta um estudo sobre o papel do turismo no lazer de pessoas com mobilidade reduzida, e refere que o leque de motivações destas pessoas para fazerem turismo, bem como os benefícios que daí retiram, são os mesmos que de outros indivíduos sem limitações, embora as experiências que vivem possam ser muito diferentes, devido às barreiras e constrangimentos que encontram.

Moura e Kastenholz (2010) corroboram esta visão, e referem-se a estudos de Darcy (2003) e Neumann (2004) para sustentar que grande parte das pessoas com incapacidade não participa na atividade turística, não por falta de vontade, mas por existirem muitas barreiras que tornam o turismo numa atividade pouco acessível. São turistas que experienciam vários constrangimentos à participação nas atividades de lazer, que prejudicam os seus sentimentos de liberdade e de autocontrolo.

Yau, McKercher e Packer (2004) também estudaram os hábitos de viagem de pessoas com incapacidades – motoras e visuais – e relatam que o interesse destas pessoas em viajar é essencial, e motivado pelo desejo do indivíduo de explorar novos interesses, correr riscos, lidar com tarefas do dia a dia, procurar redes de apoio social, e aceitar a própria deficiência.

Os autores adiantam ainda que, de facto, algumas destas pessoas nunca viajam, mas muitas outras desfrutam de um variado, ativo e preenchido leque de viagens. No entanto, para o fazer, enfrentam obstáculos práticos e sociais potencialmente inibidores da participação no turismo. E, além das barreiras físicas ou sociais, muitas vezes, nos casos em que não podem viajar sozinhas, estas pessoas têm de fazer significativas concessões, como por exemplo no que toca ao destino a escolher, tempos ou data de viagem, o que pode reduzir o número de viagens que realizariam caso não tivessem tais condicionantes.

É o caso de Maia (2009) para quem, mesmo na ausência do sentido da visão, tão importante para a apreensão da realidade envolvente, o turismo é uma grande fonte de bem

² Tradução livre.

estar e realização pessoal. Sendo uma pessoa cega e viajante experiente, reconhece ser frequentemente confrontada com a dúvida de terceiros: “Mas se ela não vê para que vai viajar?”. (p. 183).

Considera ser uma dúvida pertinente, e reconhece que uma pessoa cega não pode viajar sozinha, mas explica o que a atrai nas viagens: “Gosto que me descrevam paisagens, objetos decorativos, os acontecimentos que se desenrolam por perto e que eu integralmente abarcaria com um simples olhar se visse! Numa palavra, tenho curiosidade e interesse pelo mundo à minha volta. (...) Sinto que quando viajo aprendo mais sobre os outros, os que não são do nosso meio nem da nossa nacionalidade, aprendo a conhecer outras sociedades, outras formas de vida, outros valores, outros hábitos, e é este conhecimento do diferente que nos é extrínseco que me faz crescer em cidadania.” (Maia, 2009, pp. 185, 186).

Para pessoas com incapacidades, o acesso ao turismo implica a existência de um conjunto de fatores e estruturas que lhes permitam desfrutar destas experiências. Esta falta de condições adequadas, ao nível do turismo, não é exclusiva deste setor, mas antes reflete a realidade da sociedade em geral, e o papel que as pessoas com deficiência nela têm ocupado.

No caso de Portugal, esse papel era, até há poucas décadas, escamoteado. Apenas com o 25 de Abril de 1974 passou a haver abertura para que o associativismo iniciasse uma luta pela integração dos cidadãos com deficiência, em movimentos dinamizados sobretudo por pessoas com deficiência e suas famílias.

Vale a pena citar, a propósito, figuras que acompanharam de perto esta realidade: Francisco Fouto Pólvora (2011)³, Secretário Nacional de Reabilitação entre 1987 e 1992, considera que “era ainda o tempo do gueto.” (*Time code: 2’ 40”*).

Guida Faria (2011), que há mais de 50 anos dirige a Liga Portuguesa dos Deficientes Motores⁴, recorda: “nós começámos por ir buscar as crianças que estavam fechadas em galinheiros ou que estavam num quarto amarradas a um bacio e a uma cama porque os pais tinham de trabalhar e, como as crianças tinham incontinência, eles ficavam por ali.” (*Time code: 1’ 20”*)

³ Francisco Fouto Pólvora, psiquiatra, Secretário Nacional de Reabilitação entre 1987 e 1992. O Secretariado Nacional de Reabilitação é o atual Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), www.inr.pt.

⁴ Atual Fundação Liga.

Enquanto Presidente da FENACERCI, Mário Aboim⁵ (2011) acrescenta que “O movimento CERCI data dos meados dos anos 70, na época pós-revolucionária do 25 de Abril, aí começa talvez nessa altura o despertar da sociedade, para reconhecer e perceber a igualdade de oportunidades.” (*Time code: 2’ 40”*)

Esta evolução teve – e continua a ter – diferentes ritmos em cada país, e em cada região do globo. Mas vários autores concordam que tem havido uma evolução positiva, como é o caso de Veitch e Shaw (2011): “a última parte do século XX assistiu a uma mudança dramática na forma como as pessoas com deficiência são encaradas na sociedade”⁶ no sentido de uma maior capacitação e independência na participação social. (p. 62).

Arola, Cooper e Cooper (2011) concordam com esta visão, e justificam que “simplesmente há mais pessoas com incapacidade na comunidade, e da familiaridade advém um maior grau de aceitação.”⁷ Os autores realçam que fatores como a convivência no ambiente laboral e a imagem veiculada pelos *media* têm desempenhado um importante papel nesta mudança. (p. 141).

No entanto, ao longo do tempo, a situação das pessoas com deficiência tem vindo a evoluir de formas diferentes em cada país. Especificamente no que toca ao contexto europeu, Vos e Michopoulou (2006) referem no relatório *One-Stop-Shop for Accessible Tourism In Europe* (OSSATE) que, na sequência do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência (2003), as políticas europeias foram impulsionadas para o combate à discriminação e à melhoria das condições para estes cidadãos, incluindo no Turismo.

Paralelamente, recentemente temos assistido a importantes tomadas de posição, por organismos internacionais de referência – entre eles a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas (ONU) ou a própria Organização Mundial do Turismo (OMT) – que refletem uma nova forma de encarar a deficiência e que, por sua vez, também levam à implementação de legislação, medidas e políticas mais inclusivas. Levanta-se, pois, neste contexto, a questão do acesso de Todos ao Turismo.

⁵ Mário Aboim, à data Presidente da FENACERCI.

⁶ Tradução livre.

⁷ Tradução livre.

1.2 Deficiência e (in)capacidade: do modelo médico ao modelo social

As definições dos conceitos de deficiência e de incapacidade têm variado consoante diversas organizações e propósitos, não existindo um consenso universal. Num estudo feito no âmbito da Rede da Europeia de Peritos em Deficiência sobre as definições legais de “deficiência” nos diversos países⁸, Degerer (2004) conclui que não existe nenhuma definição legal internacional de deficiência e, nos 15 países que à data integravam a União Europeia, não existia homogeneidade sobre esta matéria.

O mesmo relatório adianta ainda que, apesar do amplo debate em torno do conceito de deficiência, trata-se de um conceito especialmente difícil de definir, “porque engloba numerosas condições da mente e do corpo, e o limite entre capacidade e incapacidade é muito ténue.”⁹ (Degerer, 2004, p.4)

No entanto, conforme realçam Darcy e Buhalis (2011b), as definições mais citadas são as da Organização Mundial da Saúde (1980), citadas também pelo *United Nations Enable*¹⁰ (s.d., a), de acordo com as quais a deficiência (*impairment*) é “qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”¹¹; incapacidade (*disability*) é qualquer restrição ou falta (resultante de uma deficiência) de capacidade para desempenhar uma dada atividade de forma ou no âmbito considerado normal para um ser humano; a desvantagem (*handicap*) resulta de uma deficiência ou incapacidade, e limita ou impede o desempenho de um papel que é normal – dependendo de fatores como a idade, sexo, sociais ou culturais – para um dado indivíduo.”¹² (*United Nations Enable*, s.d., a).

Estas definições acima referidas assumem que as deficiências (*impairment*) ou incapacidades (*disability*) do indivíduo relativamente ao “considerado normal para um ser humano” resultam em desvantagens (*handicap*). Estas deficiências requeriam, portanto, uma intervenção junto do indivíduo no sentido de melhorar a sua condição e minimizar as desvantagens que teria de enfrentar.

⁸ A finalidade deste estudo era justificada com a eventual necessidade de introduzir uma definição de deficiência na diretiva que proíbe a discriminação no emprego.

⁹ Tradução livre.

¹⁰ O *United Nations Enable* é o sítio oficial do Secretariado para a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e disponibiliza informação pública sobre a deficiência e o trabalho da Organização das Nações Unidas nesta área.

¹¹ Dado que foi substituído pela nova CIF, o documento de 1980 já não está disponível no sítio da Organização Mundial da Saúde, <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. No entanto, foi possível encontrá-lo disponível em <http://www.empowermentzone.com/icidh.txt>. É também citado por Darcy e Buhalis (2011) e na referência usada, *United Nations Enable*, (s.d.), disponível em <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23#2>

¹² Tradução livre.

O conceito de deficiência é complexo e lato, e envolve múltiplas variáveis, tantas quantas as realidades das pessoas que a vivem. Abarca em si uma infinita multiplicidade de situações e de intensidade da deficiência, e remete para problemas das funções e estruturas do corpo que impedem o seu pleno funcionamento, podendo gerar limitações à participação do indivíduo na sociedade.

No relatório sobre o contributo do Turismo Acessível para a economia australiana, Dwyer e Darcy (2008) consideram os seguintes patamares de deficiência: sem restrições, ligeira, moderada, severa e profunda.¹³ Tomando-o à letra, o conceito de deficiência é, pois, bastante abrangente e mais comum do que se possa pensar à partida – bastaria considerar todos quantos necessitam de usar óculos – mesmo com pouca graduação – para ver melhor: trata-se de uma anomalia, uma deficiência face ao padrão de visão perfeita, e os óculos são, objetivamente, uma ajuda técnica (ou, conforme a terminologia mais recente, um produto de apoio), ou seja, o mesmo estatuto que tem uma cadeira de rodas ou uma máquina de escrever *braille*. Embora esta deficiência possa não se traduzir numa efetiva incapacidade.

No entanto, no senso comum, o conceito de deficiência não é algo com que a maioria das pessoas se identifica, e mantém uma carga negativa, que remete para situações mais graves do que a simples falta de vista.

Ao longo do tempo, a forma de encarar a deficiência e a incapacidade tem sido encarada – pelos decisores políticos, pela sociedade em geral e pelas próprias pessoas com deficiência em particular – de diferentes formas ao longo do tempo, e recentemente houve mesmo uma significativa mudança de paradigma.

Esta mudança de paradigma deve-se, em larga medida, à nova Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001), lançada pela Organização Mundial da Saúde em 2001, que contou com a colaboração de organizações de pessoas com deficiência e veio substituir a anterior Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (OMS, 1980).

Este novo documento orientador tornou-se conhecido como CIF (abreviatura de Classificação Internacional da Funcionalidade) e elenca os seus principais objetivos:

¹³ Tradução livre de: “No restriction”, “mild”, “moderate”, “severe” e “profound.”

“- *Proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas com a saúde;*

- *Estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como, profissionais de saúde, investigadores, políticos e decisores e o público, incluindo pessoas com incapacidades;*

- *Permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo;*

- *Proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde.”* (OMS, 2001, P. 5)¹⁴

Conforme a nova terminologia do título deixa adivinhar, este novo documento revê conceitos e reflete uma nova forma de encarar as questões da deficiência. A nova Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001) apresenta uma nova definição de deficiências (*impairments*) como “problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda” (p. 11), retirando portanto a relação do conceito com a “anormalidade”; a incapacidade (*disability*) é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive” e inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação (Idem, p. 17).

Um aspeto importante que merece realce é que a CIF introduz o conceito de Funcionalidade, uma “interação ou relação complexa entre a condição de saúde e os fatores contextuais” ou seja, fatores ambientais e pessoais, e engloba todas as funções do corpo, atividades e participação (OMS, 2001, P. 19).

A nova CIF representa um novo paradigma na abordagem da deficiência: elenca, não a doença/deficiência e suas consequências, mas as componentes da saúde (define funções do corpo, estruturas do corpo) e as formas como o indivíduo interage com o meio ambiente (atividades e participação, fatores ambientais). Conforme referem Yau, McKercher e Packer (2004), a CIF reconhece, portanto, que a participação nas diversas situações da vida

¹⁴ A tradução foi copiada da versão traduzida para português: *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*: Lisboa: Organização Mundial da Saúde / Direção Geral da Saúde. P.9.

envolve uma grande complexidade de interações – atitudes sociais, estruturas naturais e construídas pelo homem, atitudes da família, políticas, etc. – sendo a incapacidade um entre outros fatores que determinam a maior ou menor participação na vida em sociedade, como é o caso do Turismo.

Aplica-se a todas as pessoas, na medida em que reconhece que cada indivíduo pode enfrentar um decréscimo de saúde ao longo da vida e perder, por isso, capacidades. Tem em conta que não é apenas a deficiência que é incapacitante, mas também doenças ou até mesmo circunstâncias da vida. Tem em conta tudo o que – seja físico, psíquico, psicológico, sensorial, permanente, transitório ou circunstancial – pode afetar a funcionalidade do indivíduo.

Esta Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde elenca o conjunto das funções humanas, assumindo que a funcionalidade humana para as mais variadas tarefas elencadas pode ser afetada pelos mais diversos motivos – deficiência, doença, idade, circunstâncias ambientais ou outras.

A incapacidade é, assim, encarada como algo próprio do ser humano e já não apenas de uma minoria, e depende, em larga medida, não apenas das características ou limitações do indivíduo, mas sobretudo das condições do meio em que o indivíduo se move e que, em última análise, e que podem tornar mais ou menos funcional, mais ou menos incapacitado.

No entanto, conforme refere o relatório *World Report on Disability* (OMS, 2011), publicado em 2011 pela Organização Mundial da Saúde com o apoio do Banco Mundial, “apesar da magnitude da questão, tanto a consciencialização como a informação científica sobre a incapacidade estão em falta” e continua a existir uma ausência de consenso em torno das definições e “pouca informação internacional comparável no que respeita à incidência, distribuição e tendências da deficiência”¹⁵ (p. xxi¹⁶).

Ainda assim, com base na CIF, é possível identificar as principais áreas em que podem surgir incapacidades, independentemente do motivo que as origina. Darcy e Buhalis (2011b) elencam as dimensões da incapacidade: ao nível da mobilidade, sensorial, da comunicação, do intelecto e saúde mental, e ainda a um nível “escondido”, ou seja, que não é perceptível mediante observação comum, como é, por exemplo, o caso de doença coronária, alergias, etc. (p.34).

¹⁵ Tradução livre.

¹⁶ Esta numeração romana do relatório antecede a paginação seguinte, em numeração árabe.

Small e Darcy (2011) complementam esta visão enumerando as diversas formas que a incapacidade pode assumir, à luz da nova perspectiva social de encarar a deficiência e da discussão centrada nos direitos humanos: mobilidade, audição, visão, cognição/aprendizagem, sensibilidades, por questões de ligadas à saúde – cancro/Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), e à saúde mental, e ainda por outros motivos não especificados.

No estudo sobre a atividade turística de pessoas com deficiências ao nível da visão e da mobilidade, Yau, McKercher e Packer (2004) consideram que a incapacidade pode resultar de problemas visuais, auditivos, psicológicos, psíquicos ou de mobilidade, e ter origem congénita ou adquirida, seja por um acontecimento único ou na sequência de um processo degenerativo.

A forma como a sociedade tem encarado – e dado oportunidades – a quem é diferente tem, pois, evoluído, de um modelo centrado nas deficiências do indivíduo, para um modelo que o contextualiza e exige do ambiente evolvente condições que lhe deem a máxima capacitação e autonomia.

Harris e Enfield (2003) explicam esta evolução recorrendo a três modelos: o modelo médico, o modelo caritativo e o modelo social, que sucessivamente têm espelhado a mentalidade dominante e o tratamento – médico, político, social – dado a esta realidade.

O modelo médico encara a deficiência como um problema inerente ao indivíduo, e portanto é sobre ele que é necessário atuar, no sentido de diagnosticar a sua condição e tentar resolver ou atenuar o problema: o indivíduo torna-se um paciente. Lidar com uma pessoa com deficiência foca-se no que o paciente não consegue fazer e, como é diferente da norma, precisa de serviços especiais de saúde e assistência social, de um variado leque de profissionais. “Se não houver cura, isto é visto como trágico e considera-se que o indivíduo precisa que cuidem dele.”¹⁷ (Harris e Enfield, 2003, p. 169).

O modelo caritativo também encara a deficiência como um problema do indivíduo, e foca-se sobretudo no facto de o indivíduo precisar que cuidem dele, e essa falta de autonomia física ou mental estende-se a outras áreas que não as estritamente ligadas à deficiência em causa: “é muitas vezes assumido que as pessoas com deficiência não conseguem pensar, decidir ou agir por conta própria, e que alguém tem de fazer estas coisas em seu lugar. (...)”

¹⁷ Tradução livre.

As pessoas com deficiência são encaradas como necessitadas de ajuda, proteção, cuidado, piedade, caridade, solidariedade, serviços especiais, escolas especiais, e donativos de caridade.”¹⁸ (Idem, p. 170)

Em resultado deste modo de encarar a deficiência, estas pessoas são vistas como tristes, trágicas e passivas; amargas, más e agressivas; ou então valentes, corajosas e inspiradoras.” (Harris e Enfield, 2003, p. 170).

Estes dois modelos de comportamento relativamente à deficiência tiveram, ainda segundo as autoras, um problema acrescido: foram assimilados pelas próprias pessoas com deficiência, que começaram a ver-se a si próprias como pacientes e como dependentes de terceiros, auto-limitando a própria autonomia que poderiam ter. E, também de acordo com as autoras, as vertentes médica e de apoio social são importantes, mas não definem as pessoas – com ou sem deficiência – “e se encararmos uma pessoa com deficiência apenas e sempre como alguém que precisa de ajuda e caridade (e não como uma pessoa por inteiro) estamos a fazer mais mal do que bem.” (Idem, p. 170).

O terceiro modelo é o modelo social, mais recente, usado pelas organizações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, como forma de contrariar os modelos anteriores, que as incapacitaram ainda mais do que a própria condição de saúde e as mantêm afastadas do exercício da sua cidadania.

Segundo este modelo, as necessidades das pessoas com deficiência não são apenas médicas ou sociais, mas sim as mesmas que qualquer outro cidadão – trabalho, família, lazer, saúde, educação... – e o problema reside, não no indivíduo, mas nas respostas que a sociedade oferece, e que, na maioria, estão adaptadas apenas a quem não tem deficiência – realidade que é preciso corrigir: a sociedade (meio envolvente e mentalidade de terceiros) é que é incapacitante, não a deficiência em si pois, caso existam condições, estas podem ser, em larga medida, ultrapassadas.

Darcy e Buhalis (2011b) também refletem sobre a forma com o conceito de deficiência tem evoluído, e destacam dois modelos dominantes: falam num “domínio assombroso” do modelo médico (p. 22), que ainda hoje tem reflexos nas políticas e na mentalidade, e

¹⁸ Tradução livre.

afirmam que “não há dúvida que o modelo médico serviu de base a muitas atitudes, políticas e resultados negativos”¹⁹ (Darcy e Buhalis, 2011b, p. 26).

Quanto ao modelo social, mais recente, consideram que encara a saúde de uma forma mais holística – mental, física, emocional, social – colocando o foco da incapacidade nas atitudes sociais hostis, que não contemplam a diferença e em vez disso, limitam a participação social.

Também de acordo com Darcy e Buhalis (2011a), a incapacidade consiste numa construção social, “criada por um ambiente social incapacitante, que requer ação social para ser alterado e é da responsabilidade coletiva da sociedade fazer as alterações ambientais e de atitude necessárias à plena participação das pessoas com incapacidades em todas as áreas da cidadania” (p. 4).

Veitch e Shaw (2011) também dão destaque aos modelos médico e social, e referem ainda um terceiro, mais recente, o modelo da afirmação, que assume e valoriza as diferenças, características, cultura e especificidades das pessoas com deficiência, ao invés de as encarar como um problema.

A mudança de paradigma a que o mundo assistiu, no que toca à deficiência – de um modelo médico, centrado no problema do indivíduo, a um modelo social que coloca a tónica no meio que o envolve como potencial solucionador das suas limitações – tem tido reflexo em vários países, nomeadamente ao nível da política de saúde e integração das pessoas com necessidades especiais. Na Suécia, por exemplo, o nome dado ao plano de ação para a deficiência expressa bem esta mudança: “*From patient to citizen: A national action plan for disability policy*” (Handisam, 2005, parágrafo 1).

Esta passagem de “paciente” a “cidadão” (ou “cliente”, como muitas instituições já utilizam, na sequência de projetos de Gestão da Qualidade) tem implicações e impacto também ao nível do Turismo, no sentido em que o exercício da autonomia e dos direitos humanos levam a uma maior participação deste grupo de cidadãos nas atividades turísticas, desde que existam condições para tal. A ausência destas condições leva a situações de segregação, e a limitações à participação nas diversas atividades sociais – seja no trabalho, no lazer, na cultura, no acesso a bens e serviços, etc. Os indivíduos acabam, pois, por ser segregados por uma sociedade que não está preparada para os acolher.

¹⁹ Tradução livre.

Esta segregação pode acontecer nas mais diversas áreas da sociedade, incluindo no Turismo. De acordo com Devile (2009), um turista com incapacidade distingue-se do turista sem incapacidade por estar impossibilitado de executar independentemente e sem ajuda, determinadas atividades ou tarefas durante a sua viagem, por razões diversas” (p. 40).

E tendo em conta o mais recente paradigma – o modelo social – o grau de autonomia de um turista com incapacidade pode variar entre a autonomia plena e a dependência total, consoante as condições que encontrar no ambiente em que decorre a atividade turística.

Assim, por exemplo, uma pessoa que precisa de uma cadeira de rodas para se deslocar terá maior grau de incapacidade se encontrar barreiras à sua forma de mobilidade, e por isso precisará de assistência para se movimentar; no entanto, se o meio em que se move não contiver essas barreiras o seu grau de autonomia será muito maior, se não mesmo total.

1.3 O contexto internacional – uma questão de direitos humanos

O exercício da cidadania e a participação das pessoas com deficiência na sociedade é uma questão ética e social, mas é também uma questão legal: há direitos que deixam de ser exercidos quando existem impedimentos físicos e sociais.

A importância de incluir os cidadãos com deficiência na vida ativa em sociedade tem vindo a ganhar cada vez mais relevância, e organismos internacionais têm vindo a alertar para esta questão e a lançar mecanismos normativos e recomendações, com vista a serem adotados pelos Estados. O objetivo é que a transposição destas normas e recomendações promova alterações legislativas, mas também sensibilize entidades oficiais, agentes particulares e cidadãos em geral para a inclusão.

Um documento emblemático e determinante nesta matéria é a Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), adotada em 13 de Dezembro de 2006 na 61ª Assembleia Geral da Organização. A Convenção coloca a ênfase nos Direitos Humanos, deixando assim de lado qualquer visão assistencialista da diferença. Assume como objeto “promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.” (p. 9) As pessoas com deficiência têm direitos, tal como os restantes cidadãos, e esses direitos devem ser-lhes garantidos, ao invés de lhes serem vedados em virtude de uma minoridade social decorrente de qualquer limitação.

À data da última consulta (17 novembro 2012), esta Convenção tinha sido assinada por 154 países e ratificada por 126. O Protocolo Opcional (que sujeita os Estados à autoridade da Comissão sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para receção e apreciação de queixas relativas a violação destes direitos) tinha sido assinado por 90 países e ratificado por 76. Portugal ratificou esta Convenção e também o Protocolo Opcional em Setembro de 2009. (*United Nations Enable*, s.d., b).

O objetivo da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é que os Estados que a ratificam façam transparecer os seus princípios – respeito pela dignidade e autonomia, não discriminação, participação e inclusão plena na sociedade, respeito pela diferença, igualdade de oportunidades, acessibilidade, igualdade de género, respeito pelas

capacidades de desenvolvimento e identidade das crianças com deficiência – na legislação, nas políticas nacionais e, em última análise, na mentalidade vigente.

A nível da União Europeia, em que a percentagem da população com deficiência se situa nos 15%, a inclusão destas pessoas também tem sido motivo de preocupação, e são várias as iniciativas na luta contra a discriminação. O lema da Europa nesta matéria é “*Nothing about disabled people without disabled people*”, apelando desde logo à participação destes cidadãos (Comissão Europeia, s.d.)

A União Europeia²⁰ (2007), no artigo 21º da Carta dos Direitos Fundamentais, que ganhou valor jurídico com o Tratado de Lisboa, proíbe expressamente “a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião ou convicções, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, riqueza, nascimento, deficiência, idade ou orientação sexual.” (União Europeia, 2007, artigo 21º).

No Artigo 26º, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia “reconhece e respeita o direito das pessoas com deficiência a beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua autonomia, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade” (União Europeia, 2006, artigo 26º).

Na sequência do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, assinalado em 2003, a Comissão Europeia (2004) lançou o “Plano de Ação para a Deficiência”, a ser implementado até 2010, seguindo-se, em novembro desse ano, a “Estratégia Europeia para a Deficiência” (Comissão Europeia, 2010) para ser concretizada até 2020. O objetivo é promover o direito de participação em pleno e em condições de igualdade, na sociedade e na economia, como forma de garantir o respeito pelos direitos humanos. A Diretiva da União Europeia que proíbe a discriminação no emprego (2000), inclui também a deficiência entre os motivos apontados.

No que toca ao lazer, em que o Turismo se insere, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Organização das Nações Unidas (1948) estabelece, no artigo 24º, que “Todas as pessoas têm o direito ao repouso e lazer”, e o Turismo é, comumente, uma forma de preencher esse tempo de lazer. A nível internacional, temos assistido, nos últimos anos, a

²⁰ Data de 2000, com alterações em 2007.

uma série de tomadas de posição e recomendações por parte de organismos de referência, no sentido do acesso de Todos a esta prática. (Artigo 24º).

Na linha desta posição da ONU, há muito que a Organização Mundial do Turismo promove esta inclusão: a Declaração de Manila sobre o Turismo Mundial (OMT, 1980) refere que “a sociedade tem o dever de dar aos cidadãos o melhor acesso prático, efetivo e não discriminatório a este tipo de atividade”²¹ (ponto 4).

Também o Código Mundial de Ética do Turismo (OMT, 1999) declara que o Direito ao Turismo é de “todos os cidadãos do mundo” (artigo 7º) e realça ainda a preocupação com públicos vulneráveis: “O turismo das famílias dos jovens, dos estudantes, das pessoas de idade e dos deficientes deve ser encorajado e facilitado” (Ponto 4).

Três anos mais tarde, a Declaração da Cidade do Cabo sobre Turismo Responsável (2002) enuncia a criação de acessibilidades para pessoas com limitações motoras como uma das sete vertentes que caracterizam Turismo responsável.

Outra das iniciativas da OMT nesta matéria foi a adoção, na 16ª Assembleia Geral, em final de 2005, de uma recomendação sobre “Turismo Acessível para Todos” (OMT, 2005). Substitui um documento anterior, de 1991²², e faz diversas recomendações aos agentes turísticos, no sentido de incluírem turistas com deficiência: ao nível da informação e publicidade, formação de funcionários, requisitos comuns (estacionamento, sinalização, elevadores, telefones, wc...) e ainda dos requisitos de estruturas específicas (terminais, estações e afins, hotelaria, catering, museus e outros estabelecimentos de interesse turístico).

Nos Museus, por exemplo, é recomendado que seja disponibilizado o empréstimo de cadeiras de rodas ou outros aparelhos, para visitantes com mobilidade reduzida; a informação disponibilizada deve ter em conta as necessidades de pessoas cegas e surdas. No que toca à Hotelaria, a OMT recomenda que um razoável número de quartos seja inteiramente acessível, para que possa ser ocupado por pessoas com deficiência sem precisarem de assistência; ou ainda que os sistemas de comunicação e alarme tenham em conta as pessoas surdas. As soluções não são especificadas (alarme por sinal luminoso, ou

²¹ Tradução livre.

²² “Creating Tourism Opportunities for Handicapped People in the Nineties” (1991) A/RES/284(IX) A declaração em si não foi consultada, por isso não está referenciada na bibliografia. Apenas se verificou a sua existência e atualização com a resolução posterior, acima referenciada.

sistema de SMS para comunicar com a receção do hotel, por exemplo), ficando a cargo dos agentes que venham a seguir estas recomendações.

Em 2009, a Organização Mundial do Turismo adotou, na 18ª Assembleia Geral, a “Declaração para a Facilitação das Viagens de Turismo”²³ (OMT, 2009), que inclui diversas recomendações, nomeadamente a de reduzir barreiras, sejam elas de natureza financeira, técnica ou legal, e destaca, quatro áreas prioritárias que os Estados membros devem ter em conta, sendo duas delas as viagens turísticas de pessoas com deficiência e de pessoas com VIH (p. 49).

No que concerne às pessoas com deficiência, além de reiterar os princípios enunciados na declaração anterior – “*Creating Tourism Opportunities for Handicapped People in the Nineties*” – o documento justifica o destaque deste tema com a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2009) e com o facto de este ser um aspeto importante para o desenvolvimento de políticas responsáveis de Turismo.

As novas recomendações da “Declaração para a Facilitação das Viagens de Turismo” (OMT, 2009) focam essencialmente três áreas: a formação de funcionários, a acessibilidade aos sítios *online* e nos estabelecimentos, e a disponibilização de informação sobre as condições que poderão ser encontradas no destino.

Mais recentemente, as boas práticas do Turismo Acessível foram realçadas e premiadas pela OMT com a atribuição, em 2011, de dois dos Prémios Ulysses para Inovação no Turismo a Organizações Não Governamentais – uma canadiana e outra eslovena – que se destacaram na promoção do Turismo Acessível (Fayos-Solà, 2011).

O Turismo para Todos voltou a estar em cima da mesa no I Congresso Internacional sobre a Ética no Turismo (*Secretaría General de Turismo y Comercio Interior de España* /OMT, 2011), que decorreu em Madrid em Setembro de 2011, organizado pela Organização Mundial do Turismo e pela Secretaria-Geral de Turismo e Comércio Interno de Espanha. Deste encontro, resultou um Acordo de Cooperação entre a Organização Mundial do Turismo, a espanhola Organização Nacional dos Cegos Espanhóis (ONCE) e ainda a Rede Europeia de Turismo Acessível (ENAT).

O acordo decorre da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e tem como objetivo – através de um conjunto de medidas – desenvolver o Turismo para

²³ Tradução livre.

Todos, dado que, conforme referiu o Secretário-Geral da OMT, Taleb Rifai, “o facilitar das viagens turísticas a pessoas com incapacidades é uma parte central do turismo responsável e sustentável.” (OMT, 2011).

1.4 Acessibilidade no Turismo – complexidade e diversidade

O conceito de acessibilidade – aplicado ou não ao Turismo – é, importa desde logo realçar, um conceito complexo e abrangente.

O guia “Acessibilidade para a Igualdade de Oportunidades – Guia de Boas Práticas” do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência²⁴ (SNRIPD, 2000) – organismo do Estado português que defende e promove os direitos das pessoas com deficiência – define o conceito de acessibilidade como a “qualidade que permite a qualquer pessoa comunicar, compreender ou alcançar o que necessita, em qualquer ambiente” (p. 15).

Ainda de acordo com este documento, “a acessibilidade está intimamente ligada à mobilidade, à comunicação e à compreensão”, ou seja, trata-se de um conceito que abarca os pontos de vista físico, comunicacional e cognitivo (SNRIPD, 2000, p. 15).

À luz dos atuais paradigmas – da medicina e dos direitos humanos –, o relatório “Turismo Acessível em Portugal” (Gouveia, 2011) refere que a acessibilidade pode ser definida como “a capacidade do meio de proporcionar a todos uma igual oportunidade de uso, de uma forma direta, imediata, permanente e o mais autónoma possível” (p. 19).

A acessibilidade é, assim, fundamental para que os cidadãos com necessidades especiais possam exercer os seus direitos de cidadania, na medida em que permite o acesso à informação, saúde, lazer, turismo, emprego, cultura, transportes, etc. – em suma, à vivência e participação na sociedade.

O conceito de acessibilidade pressupõe alguma dificuldade no acesso, surgindo assim associada a pessoas com deficiências ou incapacidades. No entanto, num plano mais concreto, definir em que consiste a acessibilidade é algo extremamente complexo.

Devile (2009) salienta que o conceito de acessibilidade é caracterizado pela subjetividade, abrangência e dificuldade de definição, ou seja, assume significados diferentes, consoante a condição de cada pessoa que dela necessita.

Eichhorn e Buhalis (2011), corroboram esta ideia, ao considerarem que “as palavras ‘acesso’ e ‘acessibilidade’ são conceitos complexos que têm diferentes significados para diferentes indivíduos em diferentes contextos” (p. 47).

²⁴ Atual Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. www.inr.pt.

Para uma pessoa com mobilidade reduzida, por exemplo, a acessibilidade poderá significar uma rampa, elevador, ou barras de apoio na casa de banho; para quem não vê, poderá implicar guias no chão ou informação em Braille; para uma pessoa com demasiado peso, poderá significar cadeiras mais largas num avião; para alguém que não ouve, poderá passar pela existência de sinalização luminosa, ou comunicação em língua gestual; para pessoas mais altas do que a média, a acessibilidade pode significar mobiliário maior, conforme acontece num hotel suíço, inaugurado em 2009²⁵, e que apostou neste segmento de mercado, sem ter de excluir os clientes de estatura mais baixa.

Uma pessoa surda que tenha necessidade de chamar o 112 por telefone, por exemplo, dificilmente conseguirá entender-se com quem está do outro lado da linha, simplesmente porque não ouve e, a menos que domine a oralidade, poderá não conseguir passar uma mensagem de forma compreensível. No entanto, se existir a possibilidade de enviar uma mensagem escrita, ou de comunicar por videochamada através de um intérprete, ou com um interlocutor que domine a Língua Gestual, o acesso ao serviço – e ao socorro, neste caso – torna-se possível. Existe, neste caso, uma deficiência (auditiva) mas não uma incapacidade (de comunicar). Depende dos meios à disposição, e do ambiente – físico e humano. Conforme destaca a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Instituto Nacional para a Reabilitação, 2009), a acessibilidade estende-se à “informação, comunicação e outros serviços, incluindo serviços eletrónicos e serviços de emergência” (artigo 9º, ponto 1, alínea b).

No que toca à aplicação deste conceito ao Turismo, a Resolução “*Accessible Tourism for All*” (OMT, 2005), adotada pela OMT em Dakar, considera que o Turismo Acessível se aplica a “pessoas com deficiência”, ou seja, a “todas as pessoas que, devido ao meio ambiente que encontram, sofrem de uma limitação ao nível da capacidade de se relacionamento e têm necessidades especiais durante as viagens, no alojamento e outros serviços turísticos”. Especifica ainda que podem ser “indivíduos com incapacidades físicas, sensoriais e intelectuais, ou outras condições médicas que requeiram cuidados especiais, como pessoas idosas ou a precisarem de assistência temporária” (parágrafo 1).

²⁵ Hotel Stücki, na Basileia, Suíça, pertence à cadeia Best Western e foi inaugurado em 2009 com a particularidade de oferecer a pessoas mais altas do que a média estadias confortáveis. As diferenças notam-se em aspetos como o tamanho das camas, a altura do chuveiro, ou o tamanho dos quartos. Disponível em http://www.bestwestern.ch/fileadmin/user_upload/pdf/medienmitteilungen/2009/2009_09_22_Opening_Best_Western_Hotel_for_tall_guests.pdf

Devile (2009), por sua vez, cita Darcy (1998) para sustentar que o Turismo Acessível consiste no “conjunto de serviços e infraestruturas capazes de permitir às pessoas com necessidades especiais apreciar as suas férias e tempos de lazer sem barreiras ou problemas particulares” (Devile, 2009, p. 40).

O relatório “Turismo Acessível em Portugal” (Gouveia, 2011) refere que, no caso do Turismo, a acessibilidade aplica-se ao “meio” em que o turista se move, ou seja, à “oferta no seu conjunto, i.e., o edificado, (edifícios e espaços exteriores) e os bens e serviços destinados ao usufruto do turista (incluindo o atendimento)” (p. 19).

A aplicação do conceito de acessibilidade ao Turismo assume, pois, especificidades de acordo com cada cliente, mas assume também especificidades próprias das diversas estruturas e serviços ligados à vasta cadeia turística. Conforme realça Devile (2009), “a experiência turística tem início com a decisão de viajar e só termina com o regresso a casa, gerando uma cadeia de produtos e serviços. A acessibilidade deve ser transversal” (p. 43).

Sendo o Turismo uma indústria de natureza compósita e diversificada, com diversos intervenientes que fornecem diferentes produtos e prestam diferentes serviços, para ser transversal, a acessibilidade deverá assumir diferentes significados – e traduzir-se em diferentes concretizações – para cada um destes agentes, ao longo desta complexa cadeia, desde o acesso à informação sobre o destino com vista a uma possível escolha, passando pela preparação da viagem, deslocações, espaços frequentados, serviços e atrações turísticas e atividades – sem esquecer a atitude das pessoas com quem lida neste processo – até ao regresso a casa.

Conforme se pode ver nos quadros seguintes, em que Small e Darcy (2011) exemplificam um conjunto de práticas que caracterizam o Turismo Acessível, existem muitos exemplos de práticas inclusivas que os agentes do Turismo podem incorporar na sua atividade e infraestruturas (quadro 1), e são também numerosas as medidas e adaptações que podem tornar os espaços mais inclusivos (quadro 2).

Quadro 1: Exemplos de práticas inclusivas no turismo, para as várias dimensões de acesso

Mobilidade	Audição	Visão	Cognição	Sensibilidades	Saúde
Percursos contínuos	Telefones com sistema de texto	Piso tátil com indicações; sinais áudio	Textos em linguagem fácil	Ambientes livres de químicos	Apoio médico
Espaço de circulação	Sistema de anel magnético	Formatos alternativos, p. ex. Braille, áudio	Apoio ao cliente	Cuidados dietéticos	Ambiente de apoio
Produtos de apoio	Legendagem	Zonas para Cães-guia	Oportunidades de viagens em grupo, para quem vive em instituições coletivas	Áreas de não fumadores	Oportunidades para viajar em grupo
Autocarros de piso rebaixado	Intérpretes de língua gestual	Trilhos tácteis	Programas de atividades	Promoção organizacional	Programas de apoio a causas e filantropia
Atitude de serviço ao consumidor	Atitude de serviço ao consumidor	Atitude de serviço ao consumidor	Atitude de serviço ao consumidor	Atitude de serviço ao consumidor	Atitude de serviço ao consumidor
Sistemas de orientação	Sistemas de orientação	Sistemas de orientação	Sistemas de orientação	Zonas claramente sinalizadas	Produtos de apoio
Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação

FONTE: Small, J. e Darcy, S., 2011, p. 81.

Quadro 2: Necessidades de acesso ao alojamento

Alojamento em geral	Especificidades dos quartos	Especificidades das casas de banho
Estacionamento	Organização na disposição do mobiliário	Chuveiro sem cuba
Entrega de bagagem na receção	Posição da janela	Torneiras de alavanca
Percurso contínuos – desde o estacionamento até à entrega da bagagem, por todas as zonas do hotel e ao quarto	Localização do guarda-louça, frigorífico, tv, despertador, microondas, telefone, equipamento de engomar, ar condicionado, etc.	Localização do espelho
Rampas no terreno exterior		Posição do lavatório e espaço para artigos de higiene
Largura das portas	Acesso às varandas	Espaço debaixo do lavatório
Portas com sistema de pesos	Altura das mesas	Cadeira ou banco de chuveiro adequados
Maçanetas tipo D	Altura da cama e espaço de circulação	Localização das barras de apoio
Altura do balcão da receção	Espaço livre debaixo das camas	Altura e posição da retrete (afastada das paredes e sem obstáculos em frente)
Assistência com a bagagem, se necessário	Acesso aos controlos do quarto, a partir da cama	Chuveiro de mão, e comprimento da mangueira
Altura das mesas nos restaurantes		Chão antiderrapante
Espaço de circulação nos corredores		
Espaço de circulação em todas as divisões		
Sinalização sobre acessibilidade		
Sinalização direcional		
Superfícies de alto contraste		
Bons níveis de iluminação		
Corrimões adequados		
Superfícies antiderrapantes		
Ausência de degraus no acesso às divisões (<5 mm)		

FONTE: Small, J. e Darcy, S., 2011, p. 93.

Importa ainda realçar um aspeto fundamental para a acessibilidade: a autonomia, a que o relatório “Turismo para Todos em Portugal” (Gouveia, 2011) dá particular destaque, quando refere que “o consumidor de um espaço ou serviço deve poder utilizar, na maior medida do possível, as competências de que dispõe.” Ou seja, “o meio não deve obrigar o consumidor a pedir auxílio para realizar tarefas que, em condições adequadas, este pode e quer realizar sozinho” (p.20).

No entanto, no que toca ao Turismo, diversos autores consideram que a acessibilidade ainda tem um longo caminho a percorrer, quer na teoria, por falta de investigação científica sobre o tema, quer na prática, uma vez que os cidadãos com deficiência ainda encontram muitas barreiras que limitam a sua participação nesta atividade.

Devile (2009) reconhece que “grande parte das pessoas com algum tipo de incapacidade encontra inúmeras dificuldades no acesso às atividades turísticas, nomeadamente pela existência de barreiras nos diferentes componentes do produto turístico, o que parece denotar alguma falta de atenção por parte dos agentes do sector do turismo e, do mesmo modo, algum desinteresse do ponto de vista da investigação académica” (p. 39).

Arola, Cooper e Cooper (2011) consideram que “infelizmente este fenómeno ainda não foi estudado, definido ou reconhecido por aqueles que prestam serviços comerciais de lazer e recreio, no âmbito da indústria do Turismo”²⁶ (p. 139), e acrescentam que os tradicionais estudos de marketing focam-se na segmentação de acordo com aspetos como a etnia, idade, e outros subgrupos sócio-económicos, ignorando o potencial do segmento das pessoas com incapacidade, em termos de tamanho, acesso e receptividade.

Yau, McKercher e Packer (2004) concordam, alegando que “pouca investigação tem sido publicada no que respeita a examinar o Turismo e a incapacidade, e que diversos autores focaram esta área de estudo nas décadas de 80 e 90, mas ela ficou silenciada até muito recentemente” (p. 947).

Por sua vez, Darcy e Buhalis (2011a) consideram que o Turismo Acessível tem vindo a adquirir alguma expressão enquanto área de estudo académico, e também ao nível da oferta turística mas, apesar disso, tem havido pouca discussão em torno da sua definição.

Os autores elencam diversas designações utilizadas que têm sido utilizadas pelos seus pares – Turismo para pessoas com deficiência, Turismo de Acesso Facilitado, Turismo sem

²⁶ Tradução livre.

Barreiras, Turismo Inclusivo, Turismo Acessível – e optam por esta última designação. Consideram que “é uma forma de turismo que envolve processos de colaboração entre os agentes, para permitir que pessoas com necessidades especiais, incluindo ao nível da mobilidade, visão, audição e cognição funcionem de forma independente e com equidade e dignidade através da utilização de produtos, serviços e ambientes turísticos desenhados de forma universal.”²⁷ (Darcy e Buhalis, 2011a, p. 10)

Trata-se de uma perspetiva abrangente, na medida em que não se reduz aos casos em que existe uma deficiência: aplica-se, ainda segundo os autores, a “pessoas com incapacidades permanentes ou temporárias, pessoas idosas, obesas, famílias com crianças pequenas e pessoas que trabalham em ambientes seguros e socialmente sustentáveis.” Ou seja, esta perspetiva segue o atual paradigma da OMS, ao reconhecer que as pessoas beneficiam do Turismo Acessível ao longo da vida, e em diversas circunstâncias. (Idem, p. 11).

Neumann e Reuber (2004) corroboram esta ideia, ao considerarem que “um meio edificado acessível constitui um requisito crucial para cerca de 10% da população, uma necessidade para aproximadamente 30 a 40% e uma forma de estar confortável e de qualidade para 100%” (p. 10).

Esta visão abrangente e social de encarar a acessibilidade está também espelhada na definição apresentada por Silva (2009): a “possibilidade de aceder de forma facilitada ao meio social e ao meio físico; ao tornar-se acessível, qualquer contexto permite e facilita a inclusão e a participação das pessoas com deficiência ou incapacidade” (p. 113).

No entanto, conforme salientam Eichhorn e Buhalis (2011) com base em diversos autores²⁸, nem todos têm acesso à atividade turística: “a investigação existente enfatiza que as pessoas com incapacidades não são adequadamente servidas pela indústria do Turismo, devido à existência de uma variedade de barreiras” – e os autores identificam barreiras ao nível do acesso físico, da atitude das pessoas que lidam com os turistas com incapacidade, e ainda ao nível da falta de informação (p. 46).

Para a inclusão de Todos no setor turístico, é necessária uma consciencialização generalizada acerca desta inclusão, bem como a concretização de alterações que possibilitem o acesso generalizado a esta atividade.

²⁷ Tradução livre.

²⁸ Burnett & Bender Baker, 2001; Daniels et al, 2005; Darcy, 2008; Darcy & Darwalla, 1999; Darwalla & Darcy, 2005; Israeli, 2002; McKercher et al, 2003; Packer et al, 2007; Ray & Ryder, 2003; Shaw & Coles, 2004; Smith, 1987; Yau et al, 2004.

No entanto, conforme salientam Vos e Michopoulou (2006), referindo-se ao contexto europeu, “existe uma grande variação no nível de progresso na remoção de barreiras em destinos turísticos, seja em cidades, regiões e países” (p. 6). Esta disparidade deve-se, de acordo com os autores, a vários fatores, como os diferentes requisitos de acesso na legislação vigente, níveis variáveis de *know how* técnico e de desenvolvimento, e até diferentes normas culturais, fatores geográficos ou climáticos.

Ainda assim, conforme referem Veitch e Shaw (2011), a assunção de que as pessoas com deficiência ou incapacidade têm o direito de ter uma vida independente tem vindo, lentamente, a ser transposta para a legislação de alguns países, no sentido de garantir que estes cidadãos não são alvo de discriminação.

No entanto, para que a realidade vá ao encontro dos princípios da inclusão, a legislação não é suficiente: Veitch e Shaw (2011) salientam que este tipo de legislação foi adotada apenas por alguns países, o que acaba por limitar as viagens dos turistas com incapacidades, que não encontram em todos os destinos as condições de que necessitam. Referem ainda que apenas 45 dos 192 países que integram a Organização das Nações Unidas têm algum tipo de legislação anti discriminação e dão como exemplo o caso do Reino Unido, que em 1995 criou legislação anti-discriminação²⁹ mas, 16 anos passados, muitos turistas com incapacidades continuam a encontrar barreiras dentro do próprio país, tanto no planeamento como na atividade turística em si.

Os autores referem também o exemplo do Canadá, onde, no Estado de Ontario, vigora desde 2005 o *Ontarians With Disabilities Act*, que impõe aos prestadores de bens e serviços um conjunto de requisitos de acessibilidade, mas que se aplicam apenas àquele estado, e não a todo o país.

Para além deste aspeto, relativo à insuficiente ou parcial aplicação de normas de inclusão, a distância entre a teoria e a prática assume ainda outros semblantes. Eichhorn e Buhalis (2011) consideram que existem obstáculos à implementação prática da legislação que promove a acessibilidade universal, nomeadamente pelo facto de os agentes privados entenderem tais medidas como um encargo ou uma obrigação legal e, em consequência, não encararem estes turistas como clientes lucrativos.

²⁹ Os autores referem-se ao *Disability Discrimination Act* (1995), que foi substituído em 2010 pelo *Disability and the Equality Act*. Disponível em http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/RightsAndObligations/DisabilityRights/DG_4001068

Os autores salientam ainda que a implementação de acessibilidades mínimas impostas por lei acaba por ser diminuta e levantam a questão da existência de *gatekeepers* que, devido a conflitos de interesses, impedem a implementação destas medidas, mais especificamente ao nível da conservação de espaços históricos e naturais.

Veja-se, a título de exemplo, em Portugal, a lei que estabelece o cumprimento de normas técnicas de acessibilidade (Decreto Lei 163/2006): prevê um regime de exceção em caso de “aplicação de meios económico-financeiros desproporcionados ou não disponíveis, ou ainda quando afetem sensivelmente o património cultural ou histórico, cujas características morfológicas, arquitetónicas e ambientais se pretende preservar” (número 1 do artigo 10º).

Apesar de alguns autores, como é o caso de Eichhorn e Buhalis (2011) concordarem que a legislação nacional, em muitos casos, já orienta a atuação dos agentes turísticos, no que concerne ao acesso físico, não são apenas as barreiras físicas que impedem a participação das pessoas com deficiência ou incapacidade na atividade turística.

Poria *et al* (2011) estudaram as experiências turísticas de pessoas cegas e apuraram que o comportamento dos funcionários ligados à atividade turística é um elemento crucial nas experiências turísticas destes indivíduos.

Atitudes exageradamente solícitas e protetoras dos funcionários, que procuram ajudar mesmo quando não é necessário, contribuíam para um sentimento de estarem constantemente sob observação, o que é descrito pelos inquiridos como algo irritante, provoca um sentimento acrescido de dependência e afeta a autoestima, e é tido como uma invasão de privacidade. É ainda referido pelos inquiridos que os funcionários têm vontade de ajudar, mas não sabem como. Para colmatar esta estranheza e a dificuldade de lidar com pessoas com necessidades especiais, a formação dos funcionários é essencial.

Eichhorn e Buhalis (2011) concordam que a formação dos funcionários é importante para alterar um cenário em que as barreiras ao nível da atitude se traduzem em negatividade ou condescendência, no trato direto com os turistas com incapacidade.

A comunicação interpessoal assume, pois, um papel de relevo, na medida em que a atitude de quem lida com os clientes com necessidades especiais pode ser, também ela, uma barreira que dificulta o acesso a estruturas, serviços e atividades.

O terceiro aspeto considerado por estes autores é a falta de informação correta e fiável sobre as condições que irão encontrar nos destinos, para que possam fazer uma escolha informada. O formato em que a informação é disponibilizada – por via convencional ou em linguagens e formatos alternativos - também é importante, para que possa ser acessível a todos os potenciais clientes. E a informação deve ser disponibilizada quer pelo destino, quer pelas agências que fazem a intermediação com o consumidor.

Conforme realça Ambrose (2009), é necessário um esforço concertado e substancial para melhorar a acessibilidade no turismo, e este esforço pode ser uma forma de melhorar a qualidade global do setor, na medida em que melhores acessibilidades podem alargar a base de potenciais clientes, abrindo os destinos a mais visitantes.

Por outro lado, e de acordo com o que é referido pelo *Department for Culture, Media and Sport* (2010) do Governo Britânico, no relatório *Accessible Tourism: Making it work for your business*, “nenhuma pessoa com sentido de negócio dificulta a vida aos clientes. O negócio mais bem sucedido é o que lhes facilita a vida”³⁰ (p.1).

No entanto, a acessibilidade plena, conforme realça Devile (2009), é de difícil concretização e, no que toca ao turismo, de acordo com a autora, este conceito “não deve ser visto de uma forma absoluta mas antes como uma preocupação de tornar os serviços turísticos mais acessíveis e mais centrados nas necessidades específicas e individuais dos consumidores enquanto turistas” (p. 40).

Trata-se, portanto, de criar produtos à medida das necessidades dos consumidores – quaisquer que sejam essas necessidades, determinadas por condições de saúde, ou por circunstâncias diversas.

E na prática, se os espaços, serviços, atrações, animações, eventos e informação estiverem pensados de modo a poderem servir Todos, sem barreiras físicas, sensoriais ou cognitivas, e se a comunicação interpessoal for também acautelada – por exemplo com formação dos funcionários – os turistas com deficiência poderão desfrutar das experiências turísticas como qualquer pessoa que não tenha deficiência.

Em suma, sejam quais forem as barreiras e os níveis de deficiência ou incapacidade, conforme destacam Eichhorn e Buhalis (2011) “todas as barreiras e constrangimentos

³⁰ Tradução livre.

precisam de ser desmantelados ou reduzidos para permitir oportunidades de viagem para todos os indivíduos” (p. 46).

Yau, McKercher e Packer (2004) reforçam a ideia de que as pessoas com incapacidades têm as mesmas necessidades e desejo de fazer Turismo que as outras, mas o facto de a indústria das viagens estar desenhada essencialmente para pessoas sem estas limitações coloca desafios singulares. E estes desafios surgem porque a atividade turística requer uma “cooperação orquestrada de capacidades físicas, mentais e sociais, muitas vezes afetadas ou comprometidas por uma incapacidade” (p. 946). E, conforme realçam os autores, no caso das pessoas com incapacidades, “a participação no turismo não implica apenas a compra de um bilhete, a reserva de alojamento, ou a compra de um pacote turístico” (idem, p. 947).

A acessibilidade é, pois, um conceito que vai muito além da questão física, e que anda de mãos dadas com a diversidade humana. O conhecimento dessa diversidade, e não apenas as regras impostas, ou a vontade dos agentes turísticos, é fundamental para oferecer respostas adequadas e proporcionar experiências gratificantes.

1.5 A valorização do Turismo Acessível

1.5.1. O maior dos grupos minoritários

Conforme refere Umbelino (2009), “é um lugar comum referir que, na prestação de serviços turísticos, todos os clientes são especiais. Todos têm uma individualidade, todos têm gostos e exigências próprias” (p. 21). Esta é uma ideia que pode nortear a boa prestação de condições e serviços na atividade turística, e é aplicável a qualquer turista – incluindo aos que têm deficiência ou incapacidade.

O conceito de Turismo Acessível surge associado a uma fatia da população que tem características específicas, de alguma forma incapacitantes e que, por essa razão, necessita de condições adequadas às suas especificidades, de modo a poder aceder à atividade turística. No entanto, existindo essas condições, podem igualmente levar para casa boas experiências turísticas.

No que toca ao universo de pessoas com deficiência ou incapacidade, para quem a acessibilidade no Turismo é um requisito, os números variam, conforme já foi referido anteriormente, consoante as definições utilizadas, o universo considerado, a estratégia de recolha de dados, o critério usado para apurar as taxas de sobrevivência, etc. No entanto, algumas instituições de referência apresentam estimativas orientadoras.

O *World Report on Disability*, publicado pela Organização Mundial de Saúde (2011a) com a parceria do Banco Mundial, indica que mais de mil milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência ou incapacidade, dos quais quase 200 milhões experienciam dificuldades funcionais consideráveis.

Este é o primeiro documento a abarcar a população mundial e refere que as estas pessoas têm, de uma maneira geral, “menos saúde, menor nível educacional, menos oportunidades de trabalho e maiores taxas de pobreza, em larga medida devido à falta de serviços adequados e aos muitos obstáculos que encontram no dia a dia”³¹ (OMS, 2011b).

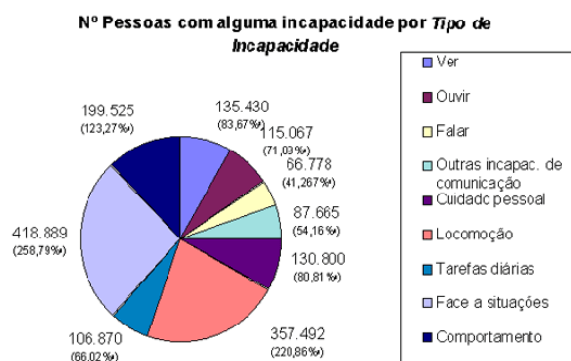
A nível europeu, a Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020 (Comissão Europeia, 2010), anunciada em novembro de 2010, refere que um em cada seis cidadãos – 80 milhões de pessoas – tem algum tipo de incapacidade, que pode variar entre ligeira e severa.

³¹ Tradução livre.

A nível nacional, o *Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens* (1996), publicado pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD)³², apontava para uma prevalência de incapacidades, deficiências e desvantagens na ordem dos 9,16% da população – quase um milhão de pessoas.

Este estudo contemplava, como viria a estabelecer mais tarde a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001) incapacidades e não apenas deficiências, e aferiu junto dos inquiridos as seguintes capacidades: ver, ouvir, falar, outras capacidades de comunicação, locomoção, tarefas diárias, incapacidades face a situações³³ e ainda ao nível do comportamento (educação, segurança pessoal, relacionamento no plano pessoal, atividade profissional...). 9,16% da população portuguesa teria, de acordo com os dados recolhidos, dificuldades em uma ou mais destas categorias. Os motivos para estas incapacidades não se prendem, portanto, apenas com a deficiência.

Figura 1



FONTE: Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens SNRIPD, 1996

³² À data de publicação do estudo, em 1996, este organismo, que começara por se designar Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), tinha já adotado a designação SNRIPD, sendo o atual Instituto Nacional para a Reabilitação (INR). O estudo resultou do Projeto QUANTI, e da Cooperação entre o então SNR(IPD), Instituto Nacional de Estatística e Departamento de Estatística do ex-Ministério do Emprego e da Segurança Social. Decorreu entre Setembro de 1993 e Junho de 1995 e contou com apoio financeiro da Iniciativa Horizon da Comunidade Europeia.

³³ “Decorrem da dependência e da resistência física, a incapacidades face ao ambiente e a outras incapacidades face a situações físicas. Foram incluídas nesta categoria as pessoas com dependência de qualquer máquina externa de suporte de vida, como "pacemaker", aspiradores, ventiladores respiratórios e rins artificiais (diálise) ou qualquer forma de aparelho eletromecânico para a manutenção ou aumento dos potenciais de atividade.” P. 10 do estudo.

De acordo com este estudo, as incapacidades mais comuns entre a população portuguesa verificam-se face a situações³⁴, seguindo-se as incapacidades ao nível da locomoção, comportamento, visão, nos cuidados pessoais, audição, tarefas diárias, outras incapacidades de comunicação e, finalmente, na fala.

Ao contrário deste estudo, os posteriores Censos de 2001 não abarcavam a questão do ponto de vista das incapacidades, mas das deficiências – visual (1,6%), motora (1,5%), auditiva (0,8%), mental (0,7%), paralisia cerebral (0,1%) ou outras (1,4%). Ficavam, pois, de fora muitas outras causas incapacitantes, e não se avaliava a funcionalidade dos cidadãos.

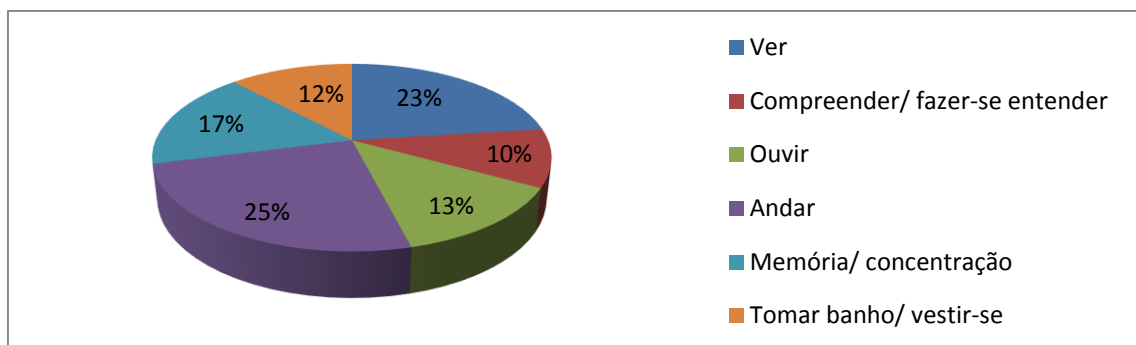
No entanto, os novos Censos (INE, 2011), cujos resultados foram disponibilizados em novembro de 2012 pelo Instituto Nacional de Estatística, já contemplam as incapacidades da população portuguesa, em linha com o novo paradigma orientador da OMS³⁵. Os dados apurados revelam que cerca de 18% da população com 5 ou mais anos de idade tem muita dificuldade ou não consegue mesmo realizar pelo menos uma de 6 atividades diárias referenciadas nos censos: ver, ouvir, tomar banho/vestir-se, compreender/fazer-se entender, andar, memória/concentração.

Esta percentagem representa, em números reais – pessoas reais – cerca de um milhão e novecentas mil pessoas. As limitações referidas por estes cidadãos eram sobretudo no andar (25%); ver – mesmo usando óculos ou lentes de contacto – (23%); memória/concentração (17%); ouvir (13%); tomar banho e vestir-se (12%) e compreender/fazer-se entender (10%).

³⁴ “Refere-se a incapacidades que decorrem da dependência e da resistência física, a incapacidades face ao ambiente e a outras incapacidades face a situações físicas. Foram incluídas nesta categoria as pessoas com dependência de qualquer máquina externa de suporte de vida, como "pacemaker", aspiradores, ventiladores respiratórios e rins artificiais (diálise) ou qualquer forma de aparelho eletromecânico para a manutenção ou aumento dos potenciais de atividade.” P. 10.

³⁵ “Esta variável é proposta pela primeira vez no recenseamento e tem como objetivo retratar as limitações das pessoas face a situações da vida real, que, de algum modo, afetem a funcionalidade e a sua participação social. Esta nova abordagem decorre da aprovação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela Organização Mundial de Saúde onde a incapacidade é o resultado da interação entre a pessoa e o meio-ambiente, e não a consequência direta de uma deficiência. Substitui-se, desta forma, a avaliação baseada em diagnósticos de deficiências, que ao longo dos anos foi condicionando a definição de políticas e da atividade estatística, para uma avaliação que privilegia a funcionalidade e a incapacidade como o resultado de uma interação dinâmica entre a pessoa e os fatores contextuais. A utilização da CIF para fins estatísticos foi aprovada pelo Conselho Superior de Estatística em Novembro de 2003 conforme a 240ª Deliberação. “Programa de ação para os Censos 2011”, p.117.

Figura 2
Tipo de dificuldade na realização das atividades diárias, em 2011



FONTE: Censos 2011, INE (2011)

A par das estatísticas relativas à deficiência e incapacidade, há que realçar que os avanços da medicina e a melhoria dos serviços de socorro, segurança e cuidados de saúde, permitem que, hoje em dia, as vítimas de acidentes e problemas de saúde sobrevivam a situações que, há algumas décadas atrás, seriam fatais. No entanto, sobrevivem, muitas vezes, com lesões ou sequelas, juntando-se às estatísticas da deficiência ou incapacidade.

Uma das causas de incapacidade permanente é a lesão na espinal medula. A título indicativo sobre esta matéria, damos como exemplo estatísticas recentes dos Estados Unidos (*National Spinal Cord Injury Statistical Center*, 2011), que apontam para 265 mil casos (considerando um intervalo entre os 232 mil e os 316 mil), além de 12 mil novos casos por ano, com consequências de paraplegia e tetraplegia.

A maioria destas lesões foi motivada sobretudo por acidentes rodoviários (40,4%), quedas (27,9%), violência (15%), atividades desportivas (8%) e outras causas não especificadas (8,5%).

Um grupo de trabalho norteamericano reunido pelo *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (1996), com o tema “Lesões na espinal medula: conceitos emergentes” revelou que “os avanços ao nível do tratamento estão a ajudar muitas mais pessoas a sobreviver a lesões na espinal medula” mas realça também que apesar dos novos meios de diagnóstico e tratamento, “a maioria das lesões na espinal medula ainda causam incapacidades permanentes” (*Executive summary*, parágrafo 1).

Este aumento das taxas de sobrevivência – a diversas situações – significa que muitos dos sobreviventes com lesões se juntam aos potenciais clientes do segmento de Turismo Acessível.

No entanto, o segmento do Turismo Acessível não se restringe às pessoas com deficiência e seus acompanhantes. A atual tendência demográfica de envelhecimento da população, que se vive em muitos países, representa mais uma larga fatia deste segmento, que se estende ainda mais além.

1.5.2 Idade e incapacidade – uma relação estreita

O já referido relatório divulgado em 2011 pela Organização Mundial da Saúde com o Banco Mundial (OMS, 2011), que estima a existência de mil milhões de pessoas com incapacidades em todo o mundo, indica ainda que esta prevalência está a aumentar, devido ao aumento global de doenças crónicas potencialmente limitadoras ou mesmo incapacitantes – como a diabetes, cancro ou doenças cardiovasculares – e ainda devido ao envelhecimento das populações, e ao maior risco de incapacidade nas pessoas idosas.

Conforme salientam Darcy e Buhalis (2011b), “a população idosa tem sido identificada como um importante grupo que partilha muitas das mesmas barreiras ao acesso das pessoas com deficiência.”³⁶ (p. 41).

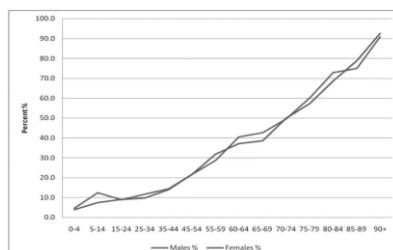
E, de facto, as estatísticas indicam que as probabilidades de ocorrerem incapacidades são maiores em idades mais avançadas, ou seja, existe uma correlação entre idade e incapacidade. Os próprios Censos 2011 (INE, 2011), entre a população com 65 anos ou mais, a percentagem dos que têm muita dificuldade ou não conseguem realizar pelo menos uma das 6 atividades diárias atinge os 50%, ou seja, metade dos idosos com 65 anos ou mais tem dificuldade ou não consegue ver, ouvir, andar, tomar banho e vestir-se, ter memória /concentração ou compreender/fazer-se entender.

Um estudo do *Australian Bureau of Statistics*, de 2004, citado por Darcy e Dickson (2009), estabelece e quantifica a relação entre idade e deficiência: a curva ascendente que relaciona

³⁶ Tradução livre.

as duas variáveis ilustra bem esta relação e o estudo indica ainda que uma pessoa tem mais 14% de probabilidades de ter uma deficiência aos 65 anos do que aos 4 anos.

Figura 3: Percentagem de incapacidade, por idade e género, ao longo da vida.

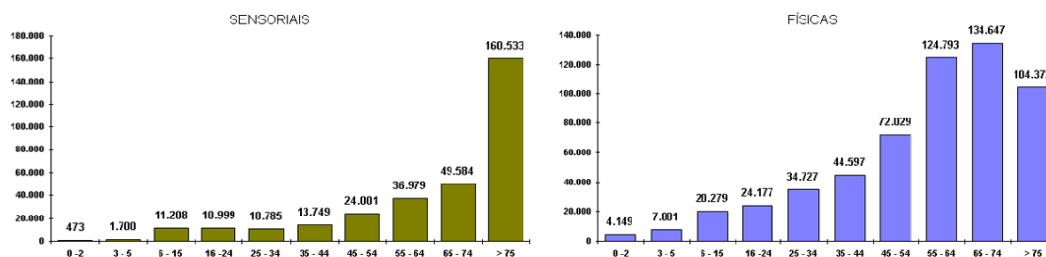


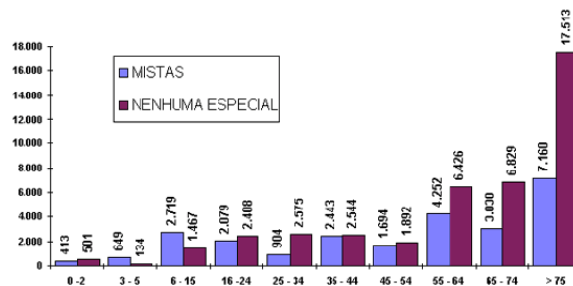
FONTE: *Australian Bureau of Statistics* (2004), citado em Darcy e Dickson (2009)

Foggin (2011) também alude à forte correlação entre idade e deficiência, fazendo referência à *American Community Survey* de 2006, que aponta para uma significativa prevalência de 41% de deficiências entre a população com mais de 65 anos. (p. 117).

Também em Portugal esta relação entre idade e incapacidade foi estabelecida, no Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens (1996): à exceção das incapacidades psíquicas, as restantes incapacidades – sensoriais, físicas, mistas e ainda nos casos em que existe incapacidade, embora sem causa identificada – aumentam significativamente a partir dos 55 anos.

Figura 4: Idade da população e incapacidades





FONTE: Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens. SNRIPD (1996).

A relação entre deficiência e idade é também uma preocupação da Organização Mundial da Saúde, e foi nesse contexto que lançou, em 2010, a Rede de Cidades Amigas das Pessoas Idosas (*Global Age-Friendly Cities*), que deu os primeiros passos em 2005. Na base deste projeto está precisamente a acessibilidade, mas também a inclusão social, na medida em que pretende dotar os ambientes urbanos de condições que permitam que as pessoas idosas se mantenham ativas, gozem de saúde e continuem a participar na vida social da sua comunidade. O relatório “*Global age-friendly cities: a guide*” (OMS, 2007) realça o papel das pessoas idosas na sociedade e incentiva as cidades a criarem condições adequadas à sua participação social.

A OMS (2007) estima que a população mundial de pessoas com mais de 60 anos duplique até 2050, passando de 11% em 2006, para um total de 22% em 2050. E estima ainda que, dado o aumento da esperança de vida, o aumento do número de pessoas muito idosas venha a ser também superior. “Nessa altura, haverá mais pessoas idosas do que crianças (entre os 0 e os 14 anos) pela primeira vez na história da humanidade” (p. 13). De facto, conforme realça a Fundação *Design for All* (n. d.), “as pessoas vivem mais, nos países desenvolvidos, devido a uma combinação de fatores como o decréscimo da natalidade e o aumento da esperança de vida” (p. 4).

Em Portugal, os resultados preliminares dos Censos 2011 (INE, 2010) apontam para um duplo envelhecimento da população – maior percentagem de idosos e menos percentagem de jovens – sendo que a percentagem de portugueses acima dos 65 anos se situa atualmente nos 19,19%. Portanto, o índice de envelhecimento da população aumentou – de 102 em 2001 para 129 em 2011, ou seja, por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. Uma tendência comum a muitos outros países, e que preocupa a Organização Mundial da Saúde: no âmbito do Dia Mundial da Saúde 2012, a OMS evidenciou a preocupação com o

envelhecimento da população e anunciou um relatório que prevê que em 2050 haverá cerca de 400 milhões de idosos com mais de 80 anos, comparativamente aos 14 milhões que havia em meados do século 20 (UOL Notícias, 2007).

O mais recente relatório publicado pela ONU (2012) prenuncia que, em 2050, existirão no mundo dois mil milhões de pessoas com mais de 60 anos, e prevê mesmo que o número de pessoas centenárias aumente quase dez vezes, dos atuais 316 000 para três milhões em 2050.

Num mundo com mil milhões de pessoas com incapacidade (OMS, 2011a) e com uma clara tendência de envelhecimento populacional, a criação de ambientes inclusivos reveste-se, pois, de grande importância, se não mesmo de urgência, enquanto fator de autonomia e de integração social, mas também de alívio no que toca a encargos – quer dos familiares, quer do próprio suporte estatal.

E, tendo em conta o paradigma da CIF segundo o qual, ao longo da vida, é próprio do ser humano sofrer alterações naturais que de alguma forma o condicionarão, parece evidente que, mais cedo ou mais tarde, quase todas as pessoas precisarão de algum tipo de acessibilidades nas várias vertentes das suas vidas – incluindo o Turismo: muitas vezes, a idade traz condicionalismos ao nível da aptidão física, mobilidade, visão, audição, etc., e os turistas seniores – mesmo os mais ativos – poderão valorizar certas facilidades no acesso a espaços, serviços ou atividades.

Darcy e Dickson (2009) corroboram esta ideia, afirmando que o Turismo Acessível deve ser encarado a partir de uma visão global da vida, uma vez que praticamente todas as pessoas, em alguma altura da sua existência, precisarão de acessibilidades – seja por acompanharem alguém com estas limitações, ou por adquirirem uma deficiência temporária ou permanente, em resultado de um acidente ou lesão. Salientam ainda a estreita relação entre idade e deficiência, e apontam como resposta para estas necessidades de acesso a aposta no *design* universal.

No entanto, o interesse pelo segmento do Turismo Acessível não se limita a pessoas com deficiência ou (pequenas ou grandes) incapacidades. Há que considerar que muitas destas pessoas não viajam sozinhas, seja por necessitarem de assistência devido a falta de autonomia, seja por – como quaisquer outros turistas – preferirem viajar na companhia de familiares e amigos.

No âmbito do projeto *One Stop Shop for Accessible Tourism in Europe* (OSSATE)³⁷, Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) referem, com base em estatísticas do Eurobarómetro de 2001, que 59% das famílias europeias têm um membro com incapacidade, e 38% dos europeus tem um amigo com incapacidade, o que torna ainda mais abrangente o número de pessoas que valorizam a acessibilidade, na qualidade de acompanhantes durante a atividade turística.

Concretamente, o Turismo Acessível é também importante para os acompanhantes de viajantes com deficiência na medida em que, em caso de falta de condições de acessibilidade, recai sobre estes a tarefa – e o esforço – de suprirem tais falhas. E as limitações no acesso a serviços, atividades, equipamentos, etc., acabam também por se refletir nos acompanhantes, e na sua vontade e possibilidade de participação.

Para além de pessoas com deficiência ou incapacidade, e dos seus acompanhantes, o segmento de pessoas que valoriza o Turismo Acessível vai ainda mais além: estende-se a turistas com malas de viagem, que também agradecerão acessos fáceis como rampas e elevadores, em vez de serem obrigados a transpor degraus, por exemplo; a funcionários que transportam pesos ou cargas; a pais de crianças, o relatório pais de crianças pequenas, que transportam carrinhos de bebés, e se preocupam com a segurança dos seus filhos, uma vez que, conforme refere Gouveia (2011) no relatório *Turismo Acessível em Portugal*, no que toca aos mais pequenos, “a acessibilidade se traduz sobretudo em segurança e autonomia (especialmente desde o momento em que começam a deslocar-se sozinhas e a realizar algumas tarefas sem ajuda), e os familiares que as acompanham (...) precisam de condições especiais para algumas tarefas.” (p. 24).

Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) corroboram esta ideia, ao afirmarem que os requisitos de acesso não se limitam à incapacidade ou à idade avançada, mas estendem-se a outros cidadãos com limitações menos acentuadas, assim como a qualquer pessoa que aprecie conforto, facilidade, qualidade e segurança.

De acordo com Darcy e Dickson (2009), o grupo de pessoas beneficiadas pela acessibilidade em geral, e pelo Turismo Acessível em particular, inclui pessoas com deficiência, idosos com mobilidade reduzida, famílias com crianças pequenas, ambientes de trabalho seguros e pessoas com deficiências temporárias. No contexto australiano, a

³⁷ OSSATE: projeto apoiado pela Comissão Europeia, com vista à implementação de serviço-protótipo multiplataforma, multilíngue, de informação digital, com o objetivo de fornecer conteúdos nacionais e regionais sobre locais, sítios online e alojamento acessível. Percursor do sítio <http://www.europeforall.com>.

estimativa dos autores aponta para cerca de 31% da população, acrescentando a esta percentagem um valor não identificado de pessoas com incapacidades temporárias e pessoas que trabalham em ambientes com condições de segurança.

A abrangência do Turismo Acessível é, pois, vasta, não se limitando apenas às pessoas com deficiências.

A nível europeu, Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) debruçaram-se sobre a dimensão do mercado europeu de Turismo Acessível: estimam que a procura geral da acessibilidade seja comum a 127,5 milhões de europeus – mais de 27% da população –, englobando sete segmentos de incapacidade, e ainda pessoas idosas. No entanto, nem todos terão capacidades físicas ou financeiras para viajar.

Os autores referem que 70% dos europeus têm essas capacidades – ou seja, 89,3 milhões de europeus. Tendo em conta um efeito multiplicador de 0,5 (metade das pessoas com incapacidades viajarem com acompanhante), o total de europeus com interesse na acessibilidade ascenderia a 134 milhões de pessoas. No entanto, Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) consideram ainda um efeito multiplicador de 2 (as pessoas com deficiência viajarem com dois acompanhantes, marido e filho, por exemplo), e nesse caso o total de pessoas com interesse em Turismo Acessível ascende a 267,9 milhões de pessoas.

A aposta no Turismo Acessível é, pois, essencial para uma larga fatia dos europeus. De acordo com Fontes e Monteiro (2009) em Portugal, análises da consultora RDPE relevam que 80% das pessoas com incapacidade permanente em Portugal se situam em três mercados estratégicos: pessoas com idade avançada (mais de 74 anos), doentes cardíacos e diabéticos e deficientes motores e visuais; no grupo das incapacidades temporárias, os autores destaca como número mais expressivo o das crianças até aos 5 anos de idade.

Ambrose (2009) realça com a necessidade de apostar no Turismo Acessível, e recusa mesmo a ideia de que este segmento seja um nicho de mercado, justificando que, além dos 50 milhões³⁸ de europeus com deficiência, que querem ter férias com familiares e amigos, acrescentam a este número os seniores que ainda querem e podem viajar, e que constituirão em breve 25% da população europeia. O autor considera ainda que “tornar o Turismo

³⁸ Estatísticas posteriores, referidas na Estratégia Europeia para a Deficiência (2010), indicam 80 milhões de europeus com deficiência.

acessível a todos é uma resposta racional a uma tendência demográfica previsível, e uma oportunidade económica massiva para a indústria do Turismo.”³⁹ (p. 48).

Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) concordam com a ideia de que o Turismo Acessível já não pode ser considerado um nicho de mercado associado às pessoas com deficiência, e adiantam que cada vez mais clientes exigem uma oferta acessível, independentemente do nível de acessibilidade de que eles próprios precisam.

Sendo o conceito de incapacidade tão abrangente, e a fatia destes turistas consideravelmente vasta – a avaliar pelas estimativas acima apresentadas por diferentes entidades e autores –, a negligência demonstrada por muitos agentes da cadeia turística relativamente ao turismo acessível acaba por negligenciar também os proveitos económicos que este segmento pode gerar, a par da componente de imagem social que traz associada.

Seja em Portugal, na Europa ou no Mundo, as estatísticas apontam para um elevado número de pessoas com incapacidades, potenciais clientes do segmento de Turismo Acessível. Importa, pois, ter em conta este numeroso grupo que, como realçam Arola, Cooper e Cooper (2011), “é o maior dos grupos minoritários” (p. 140).

E, conforme refere o relatório Turismo Acessível em Portugal (Gouveia, 2011), do Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), “a questão que se coloca é, portanto, a de eliminar as barreiras que impedem estes consumidores... de consumir”. (p. 24).

1.5.3 Turismo de Saúde e Bem Estar: procura crescente

Longe vão os tempos em que os romanos instituíram o culto dos banhos e dos tratamentos de água doce e salgada, mas a valorização do bem estar físico e psíquico não se perdeu volta, hoje em dia, a estar entre as práticas de um número crescente de pessoas. Fernandes e Fernandes (2008) atribuem a crescente procura da saúde e bem estar ao estilo de vida moderno, que causa sedentarismo, hábitos alimentares desadequados e desequilíbrios psicossomáticos que despertam o interesse e a necessidade por este tipo de oferta.

³⁹ Tradução livre.

De acordo com o estudo realizado pela empresa THR *Asesores en Turismo Hotelería y Recreación* (2006) para o Turismo de Portugal, em 2004 realizaram-se na Europa 245 mil viagens de Turismo de Saúde e Bem estar (1,2% do total), com uma previsão de crescimento entre 5 a 10% ao ano, e uma duplicação no espaço de dez anos. O estudo estima ainda que se realizem mais 7 milhões de viagens em que a componente de Saúde e Bem Estar é complementar, e não a motivação primordial da viagem.

Entenda-se, de acordo com o referido estudo, que o Turismo de Saúde consiste na realização de um tratamento específico para a cura de uma doença, o que representa 20% do mercado de Saúde e bem estar. A vertente Bem-Estar Geral baseia-se na procura do equilíbrio e da harmonia mental, emocional, física e espiritual (60% do mercado de Saúde e Bem-Estar) e a vertente Bem-Estar Específico implica a procura do bem-estar físico (20% deste mercado).

O Turismo de Saúde e Bem Estar é um produto abrangente, podendo englobar, de acordo com Fernandes e Fernandes (2008), o Termalismo, Talassoterapia, Climatismo, Recuperação da forma (*fitness*) ou ainda o Turismo Médico – recurso a cirurgias, reabilitação, física, transplantes... - que implicam uma deslocação que coincide com a definição de Turismo.

Num estudo para o Turismo de Portugal, THR *Asesores en Turismo Hotelería y Recreación* (2006) refere que, na Europa, as viagens de Turismo e Lazer têm uma duração média superior a quatro noites (87,1%), e um gasto diário entre 100 e 400 euros, sendo que a Alemanha concentra uns esmagadores 63% do total destas viagens, 3,7% do total da prática turística dos alemães.

Assiste-se, portanto, de acordo com estes dados, a uma tendência crescente para conciliar o tempo de turismo e lazer com a procura de melhores condições de saúde e bem estar, sendo que a Europa detém mais de 90% da quota deste mercado, com um crescimento, ao nível europeu, a uma média anual entre 5 e 10%. Para tal terão contribuído fatores como o envelhecimento da população, o culto do corpo, a exposição dos consumidores a uma grande diversidade de fatores externos que afetam o seu bem-estar físico e psíquico, e que os leva a procurar momentos de descontração e bem-estar, e a dar cada vez mais atenção a tratamentos termais e de prevenção.

O Turismo de Saúde e Bem Estar constitui, também em Portugal, um produto turístico de destaque, sendo um dos dez produtos prioritários do Plano Estratégico Nacional do Turismo (Turismo de Portugal, 2007).

O perfil demográfico dos consumidores que procuram o Turismo de Saúde e Bem Estar é, de acordo com o Turismo de Portugal (2007), variado: jovens, famílias jovens, adultos, seniores. Os adultos procuram sobretudo métodos de prevenção de doenças e experiências de descontração; já os seniores buscam sobretudo serviços de tratamento médico mais tradicional ou *Spa*, com uma permanência de 2 a 3 semanas, ou seja, muito superior à média de permanência de 4 dias.

Apesar de o estudo não incidir sobre as necessidades especiais destes diferentes tipos de consumidores, recordamos, desde já, a estreita correlação entre seniores e necessidades especiais, o que poderá levantar a questão do Turismo Acessível. É ainda legítimo estabelecer uma relação entre a procura do Turismo de Saúde e Bem Estar e a existência – numa parte indeterminada de casos – de problemas e limitações (independentemente da idade), e que levam o consumidor a procurar respostas neste tipo de oferta turística.

Sem aprofundar muito esta questão, importa referir a reconhecida importância que o Turismo de Saúde e Bem Estar, em geral, tem vindo a conquistar, e esta tendência positiva regista-se também, conforme referem Fernandes e Fernandes (2008), no Turismo Médico, sobretudo na América Latina e na Ásia. Em Portugal, é bem conhecido o recurso às cirurgias oftalmológicas e reabilitações intensivas de Cuba e, conforme refere Leng (2010), vários autores apontam este país como pioneiro na adoção de uma estratégia deliberada de receber cidadãos estrangeiros para fins medicinais.

Se, na Europa, como já foi referido, o Turismo de Saúde e Bem Estar tem uma taxa de crescimento anual na ordem dos 10%, a nível global “o Banco Mundial estima uma taxa de crescimento de 30% ao ano, comparativamente aos 4-5% do turismo em geral”: o equivalente a mais de 40 mil milhões de dólares anuais (*Caribbean Export*, 2008).

Sem pretender abarcar o atual panorama das acessibilidades na oferta do Turismo de Saúde e Bem Estar, importa apenas, para o efeito desta dissertação, referir a importância da existência de condições de acessibilidade a Todos quantos possam procurar este tipo de produtos turísticos, em que a melhoria da saúde é uma das motivações de base. Partimos, naturalmente, do pressuposto de que, numa parte indeterminada de casos, a vontade ou

necessidade de melhorar a saúde ou o bem estar poderá advir de problemas a esse nível. E partimos também do pressuposto lógico de que uma parte – também aqui indeterminada – destes problemas ao nível da saúde e bem estar poderão resultar em deficiências ou incapacidades e, logo, numa necessidade de que esta oferta turística seja Acessível.

1.6 A aposta no Turismo Acessível: uma oportunidade económica pouco valorizada

Apesar de o Turismo Acessível ser importante para uma larga fatia da população – pessoas com deficiência e incapacidades permanentes ou temporárias, seus acompanhantes, pessoas seniores, famílias com crianças pequenas, etc., – vários autores consideram que, ainda assim, este vasto segmento de mercado tem sido desvalorizado pela indústria do Turismo.

Conforme referem Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006), “apesar da dimensão do mercado potencial para o Turismo Acessível, podem ser identificados vários problemas que impedem a realização plena deste mercado”, nomeadamente as “infraestruturas inacessíveis, falta de esclarecimento da indústria do turismo, falta de informação fiável e precisa, falta de marketing e comunicação, ausência de conhecimento local e nacional estruturado sobre o tema, assim como a ausência de grande variedade de destinos acessíveis.” (p. 66).

Devile (2009) considera que a indústria do Turismo é ainda relutante em integrar os conceitos de desenho universal e de formação para a deficiência, e em dar resposta a este segmento de mercado, do Turismo Acessível.

De acordo com Buhalis e Eichhorn (2011) são sobretudo as estruturas privadas da maioria das infraestruturas turísticas que representam o maior impedimento à remoção de barreiras, sendo que os turistas com incapacidades são tidos pelos agentes do setor como um alvo marginal e pouco lucrativo.

Outros autores corroboram esta visão, como é o caso de Arola, Cooper e Cooper (2011), que consideram que o segmento “tem sido encarado por muitos empresários do turismo como uma fonte de problemas, como clientes que ‘necessitam de condições adicionais e rampas, quartos de dimensões especiais e prioridade no estacionamento’⁴⁰. Os autores salientam ainda, no entanto, que “poucos grupos de consumidores têm maior potencial e são mais ignorados do que as pessoas com incapacidades” (p. 140).

⁴⁰ Tradução livre.

De facto, os estudos já realizados para apurar o valor do segmento de clientes do Turismo Acessível têm vindo confirmar o seu atrativo potencial económico, sustentando assim em números a ideia de que a aposta neste segmento de mercado representa um importante retorno. Sendo o Turismo uma indústria, esta é uma questão incontornável, para que exista uma aposta clara na acessibilidade a Todos, para além do mero cumprimento legal, ou motivado por questões de imagem social, ou de responsabilidade/solidariedade social. O fator económico é, pois, determinante.

Vários países já se interessaram pelo valor económico dos turistas com deficiência e/ou incapacidade, como é o caso do Reino Unido, Austrália, Alemanha ou Estados Unidos, cujos estudos sobre esta matéria lançam uma luz esclarecedora sobre a importância deste segmento.

No Reino Unido, num contexto em que cerca de 11 milhões de pessoas têm uma incapacidade (quase uma em cada cinco pessoas), as autoridades nacionais incentivam o investimento no Turismo Acessível, dado que o seu valor económico já é conhecido: nos primeiros seis meses do ano 2009, 12% do total de pernoitas de turistas nacionais correspondiam a pessoas com necessidades de acesso ou acompanhantes, o equivalente a 5,7 milhões de viagens e a receitas económicas superiores a mil milhões de libras – referentes, recorde-se, aos primeiros seis meses de 2009 – ou seja, 2 mil milhões de libras por ano (*Department for Culture, Media and Sport*, 2010).

Estes dados estão sumarizados no documento “*Accessible tourism: Making it work for your business*” (*Department for Culture, Media and Sport*, 2010), uma iniciativa do Governo Britânico a propósito dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2012, com o objetivo de ajudar os agentes turísticos a disponibilizarem oferta de qualidade, e tirarem partido do segmento de turistas com necessidades especiais.

O referido documento refere ainda que os turistas com incapacidades tendem a ter estadias mais prolongadas, (4 noites em vez de 3), e por isso a gastar mais dinheiro por dia o que os restantes cidadãos (uma média de 216 libras, em vez de 197). São também mais fiéis aos destinos e, mais de metade destes turistas viajam acompanhados⁴¹.

Alerta ainda para o envelhecimento acentuado da população britânica – mais de 20 milhões de britânicos têm agora mais de 50 anos, e em 2025, mais de um terço da população deverá

⁴¹ A maior fidelidade dos turistas com deficiência é também referida por Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) com base em vários autores: van Horn (2002) Philips (2002), Turco *et al* (1998).

ter mais de 55 – e para o facto de as pessoas viverem, e se manterem ativas, durante mais tempo. O relatório salienta ainda que as pessoas com mais de 50 anos viajam mais 40% do que as que têm 30 anos.

Conhecendo o valor do segmento, e a possibilidade de pessoas com incapacidades de todo o mundo – e seus acompanhantes – quererem assistir às Olimpíadas, foram feitos outros esforços para que a indústria britânica do Turismo esteja preparada para os receber.

Mais recentemente, no início de 2011, o *VisitEngland*⁴², (2011) entidade oficial de promoção turística em Inglaterra, também veio realçar as vantagens económicas do Turismo Acessível com o documento “*At your service*”, um guia para melhorar a acessibilidade aos clientes, e a forma de o fazer também é disponibilizada pela Autoridade Britânica do Turismo, com o guia “*Easy does it – Simple, low-cost changes to benefit you and your visitors*” (*VisitEngland*, 2008), entre outros planos, incentivos e medidas para tornar o turismo britânico mais inclusivo: *National Accessible Scheme, The E-Accessibility Action Plan, Open Britain...*

Na Austrália, existe legislação anti discriminatória desde 1992, o que deu início a um já longo caminho no sentido da inclusão social de pessoas com necessidades especiais, em diversas áreas, entre elas o Turismo. De acordo com o relatório “*Accessible Tourism – Challenges and Opportunities*” (*The Sustainable Tourism Cooperative Research Centre*, 2008), o Turismo da Austrália considera que, comparando com padrões internacionais, o país tem determinadas áreas, inseridas em grandes destinos turísticos, que oferecem aos visitantes experiências turísticas acessíveis de grande qualidade. No entanto, aquela entidade também reconhece que diversos estudos têm apontado problemas no acesso à atividade turística de pessoas com deficiência. Considera ainda que existem muitas oportunidades para desenvolver o segmento do Turismo Acessível, e compromete-se a fazer chegar aos consumidores a informação sobre produtos turísticos acessíveis.

Dwyer e Darcy (2008) aferiram o contributo económico do Turismo Acessível para a economia da Austrália, baseando-se na Conta Satélite do Turismo Australiano, e em dados estatísticos da *Disability and Aging and Carers Survey* de 2004, ainda baseada na anterior “Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens” da OMS (1980), e não na atual “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” (2001). Significa, portanto, que as estatísticas apresentadas se referem a pessoas com deficiência, não contemplando o conceito de incapacidade.

⁴²

Marca da British Tourist Authority, também designada The English Tourist Board.

Estas estatísticas australianas indicam que 20% dos cidadãos têm deficiência – quase 4 milhões de pessoas – e que, destes 20%, 17,1% têm limitações específicas ou restrições. Para além disso, as estatísticas dão ainda conta de outros 20,9% da população com problemas de saúde (embora não seja especificado se são causadores de incapacidade).

Com base nas estatísticas de 2004, os autores aferem ainda os diferentes tipos de deficiência da população australiana: 4,8% do total da população não tem incapacidades, apesar da deficiência; 5,3% têm incapacidade ligeira; 3,5% têm incapacidade moderada; 3,3% têm incapacidade severa e, por fim, 3% dos australianos tem incapacidade profunda.

Dwyer e Darcy (2008) verificam ainda que as pessoas com deficiência estão presentes em todos os segmentos considerados – *budget*, luxo, aventura, natureza e ecoturismo, mochila às costas e “outro” – e que estes turistas viajam, em média, num grupo de 3,8 pessoas. Alertam, por isso, que não ter condições para acomodar uma pessoa com deficiência significa perder a oportunidade de acomodar também o resto do grupo.

No que toca ao valor do segmento de Turismo Acessível para a economia australiana, os autores traçam dois cenários possíveis para cada estimativa que irão apresentar: o primeiro cenário é baseado em dados do *Bureau of Tourism Research* de 2003, que revela que 11% das pessoas que fizeram pernoitas em 2003 assumiram ter uma deficiência. O segundo cenário transpõe as estatísticas da deficiência de 2004 – 20% dos australianos – para os dados estatísticos atualizados de 2007, em que se verificou um aumento da população, o que se traduz, por analogia, num aumento do número de pessoas com deficiência – os mesmos 20% de 2004 ascendem, em 2007, a 4 134 880 pessoas com deficiência no país.

Assim, balizados por estes dois cenários estatísticos – um possível (11%) e o outro ascendendo a um limite máximo (20%) – e recorrendo aos dados disponíveis sobre a atividade turística nacional⁴³, Dwyer e Darcy (2008) estimam que, em 2003/2004, as pessoas com deficiência gastaram entre 8 034.68 e 11 980.272 milhões de dólares australianos. Em termos de proporção, no conjunto analisado - os dados australianos disponíveis indicam que estes turistas gastam sobretudo em alojamento (21%), comércio de retalho (16%), transporte aéreo e marítimo (10%), cafés e restaurantes (9%) e outras indústrias não turísticas (14%).

⁴³ *Narional Visitors Survey* (2003) .

Os autores estimam ainda que os turistas com deficiência contribuíram com valores entre 3 075.5243 (12,27%) e 4 580.219 milhões (15,60%) para o Valor Acrescentado Bruto do Turismo; representam entre 3 885.168 (11,02%) e 5 787.435 milhões (16,41%) do contributo do Turismo para o Produto Interno Bruto australiano; e, por fim, são responsáveis por entre 51 820 (11,6%) e 77 495 (17,3%) empregos diretos na área do Turismo.

Estes dados contemplam as viagens de um dia, pernoitas e também o Turismo *inbound* e *outbound*, ou seja, conforme consideram os autores, o conjunto analisado constitui o mercado de Turismo Acessível.

Também na Alemanha, onde desde 2002 existe uma lei sobre a igualdade de pessoas com deficiência, as autoridades nacionais já se interessaram pelo Turismo Acessível: em 2004, o Ministério Federal da Economia e do Trabalho publicou um relatório sobre o tema: “Estímulos económicos do Turismo Acessível para Todos” (Neumann e Reuber, 2004). O estudo envolveu os Institutos de Geografia e da Ciência dos Transportes da Universidade de Munique, e duas empresas consultoras.

O estudo assume que tornar o Turismo acessível a todos é uma preocupação socialmente relevante, mas que encerra em si, também, uma dimensão económica, que se propõe avaliar. Os dados apresentados neste estudo assentam em questionários respondidos por pessoas alemãs com deficiência (cerca de 4000) e sem deficiência (cerca de 8000), e foram ainda entrevistados 259 turistas e 91 operadores turísticos em cinco destinos da Alemanha.

O estudo indica que as pessoas com incapacidades viajam menos (54,3) do que a restante população alemã (75,3%), mas aquelas que viajam fazem-no com a mesma frequência que as restantes. No entanto, a duração das suas férias é, em média, superior: 13,9 dias, enquanto as pessoas sem incapacidades viajam, em média, durante 13,5 dias. Em ambos os grupos, a esmagadora parte dos inquiridos consideram as férias como períodos de recreio e lazer.

Além das férias, em média, mais prolongadas, o estudo alemão apurou outros fatores que tornam as pessoas com incapacidades um segmento apelativo, nomeadamente pelo facto de contrariarem a sazonalidade: enquanto a maioria dos turistas alemães escolhe, em regra, os meses de junho, julho e agosto, os turistas com incapacidades preferem a estação baixa para fazer turismo, sobretudo em maio, setembro e outubro. Esta diferença decorrerá, segundo

os autores, do facto de 88% das pessoas com incapacidades não estarem dependentes de férias escolares.

Os gastos *per capita* são outro fator a assinalar, neste estudo: as pessoas com incapacidades gastam., em média, mais dinheiro (945 euros) do que os inquiridos sem incapacidade (818 euros). Outros dados relativos à capacidade financeira dos entrevistados com incapacidade são o facto de a maioria não se importar de pagar um valor superior por facilidades e serviços acessíveis, e apenas um quinto destas pessoas recorrer às facilidades de pagamento disponíveis no destino. A juntar a estes aspetos, o relatório mostra ainda uma elevada quota de viajantes com incapacidades – 51,3% – opta pelo regime de meia pensão.

Apesar destes indicadores, as pessoas com incapacidades enfrentam, na prática, dificuldades de acesso à atividade turística: apenas 5,5% dos destinos alemães oferecem pacotes de férias adaptados a turistas com incapacidades, num contexto em que 52% dos viajantes com incapacidade dependem da assistência de terceiros e 37% revelaram mesmo ter decidido não viajar no ano anterior devido à falta de acessibilidade nos serviços, equipamentos e instalações.

Estes turistas valorizam sobretudo o alojamento (82%), deslocação/mobilidade (76%), chegada e partida (74%) e a organização da viagem (71%) mas, apesar de reconhecidas melhorias nos últimos anos, ainda encontram restrições no acesso à atividade turística, sobretudo em atividades culturais (67%), deslocações/mobilidade (65%), excursões (63%), desporto (55%) chegadas e partidas (52%) e alojamento (47%). Dois dos aspetos em que menos encontram restrições são o acesso a refeições (24%) e a assistência médica (35%).

O estudo demonstra ainda que 48% dos inquiridos viajariam mais se existissem melhores condições de acessibilidade e, por isso, os autores inferem que, se as condições existentes fossem mais inclusivas, o potencial económico do segmento de Turismo Acessível seria ainda mais atrativo. Apontam ainda para um alargamento progressivo deste segmento, dada a tendência de envelhecimento da população. A conclusão do relatório refere que “existe uma enorme procura e exigência por parte das pessoas com limitação de atividade”, mas “esta exigência não tem sido satisfeita com a criação de condições adequadas, ou as mesmas não têm sido veiculadas de forma apropriada” (Neumann e Reuber, 2004, p. 34).

No que toca ao valor económico deste segmento, na Alemanha existem 6,71 milhões de pessoas com incapacidade grave (Departamento Federal de Estatística, 2002) e, tomando

como base a amostra considerada no estudo, que indica que 54,3% dos inquiridos com incapacidades viaja frequentemente, os autores inferem que o número anual de viajantes com limitações ascende aos 3.64 milhões de pessoas. Tendo ainda em conta que cada uma destas pessoas viaja 1.3 vezes por ano, o total de viagens é de 4,74 milhões por ano. Estes turistas têm uma maior preferência pelo território alemão (41,2%) do que os restantes turistas (30,5%), logo 1,95 milhões destas viagens são efetuadas na Alemanha. Dado que a média de dias de férias destes turistas é de 13,9 dias, acabam por passar 27,1 milhões de dias por ano na Alemanha, gastando uma média de 1570 milhões de euros anuais.

No que toca a mini férias, os cálculos apontam para 2.18 viagens por ano, com a duração média de 3.39 dias, e gastos anuais na ordem dos 930 milhões de euros. Os autores estimam, portanto, que o montante líquido total gerado anualmente pelos turistas com deficiência é de aproximadamente 2500 milhões de euros.

De acordo com dados referidos por Arola, Cooper e Cooper (2011), nos Estados Unidos o segmento do Turismo Acessível abarca um conjunto de 50 milhões de indivíduos, com rendimentos de mais de 200 milhões de dólares. E Darcy *et al* (2008) estimam, com base em dados de 2005 da *Open Doors Organization*, que, por ano, 7% dos norteamericanos com deficiência viajam para o estrangeiro.

A nível europeu, Buhalis, Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) estimam que o potencial valor económico das receitas relativas ao Turismo Acessível – de europeus, na Europa – varie entre os 83 e os 166 mil milhões de euros, consoante o efeito multiplicador de familiares e amigos se situe em 0,5 ou em 2, e com uma média de gastos por dia na ordem dos 620 euros. Estes valores referem-se à população que tem condições financeiras e de saúde para viajar – 70% da população europeia.

Em Portugal, não existem dados que permitam quantificar a importância económica dos turistas com necessidades especiais. No entanto, o relatório “Turismo Acessível em Portugal” (Gouveia, 2011) aponta algumas pistas, referindo o envelhecimento da população – nacional e dos mercados turísticos emissores – como fator preponderante para o turismo em território nacional: refere que mais de 40% dos norteamericanos que nos visitam são reformados, e o mesmo acontece com um terço dos visitantes vindos do Reino Unido, Alemanha, França e Holanda. A média de turistas reformados vindos de “outras nacionalidades” também ultrapassa os 40%. No que toca à região de Lisboa, são

mencionados dados do Observatório de Turismo de Lisboa que indicam que 33,1% dos visitantes têm mais de 55 anos.

Os dados relativos a cruzeiros internacionais também acentuam a importância dos seniores e reformados para o Turismo da capital: os passageiros que aportaram a Lisboa entre Maio e Setembro de 2008 tinham uma idade média de 54,3 anos e 34,7% eram reformados.

No transporte aéreo, a ANA Aeroportos de Portugal contabilizou as assistências do serviço MyWay⁴⁴ a pessoas com limitações motoras no continente (Lisboa, Porto e Faro) e, em dez meses⁴⁵, foram prestadas 74 434 assistências. Tendo em conta que nem todos os passageiros com limitações requisitam este serviço, e assumindo que foram prestadas, a cada passageiro, duas assistências (chegada e partida), o número estimado de turistas com deficiência que pediram o serviço é de 3721 por mês, 244 por dia.

Com base na informação disponível, diversos autores chamam a atenção para o potencial económico dos turistas com necessidades especiais. No entanto, diversos autores concordam sobre a pouca relevância que conferida pela indústria do turismo a este segmento de mercado, e sobre a necessidade de o desenvolver, enquanto oportunidade económica, e enquanto forma de criar respostas adequadas.

Foggin (2011) reforça o potencial deste segmento de mercado, referindo-se à estimativa da OMT que prevê que, em 2020, 25% dos 1,56 mil milhões de chegadas mundiais serão de pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidade.

Moura e Kastenholz (2010) consideram que “tornar o turismo numa atividade acessível a pessoas com algum tipo de incapacidade ou outra dificuldade (temporária ou permanente) reveste-se de grande atualidade e relevância, não só por questões de responsabilidade social, mas também por razões de sustentabilidade económica” (p.14).

Para as autoras, “no contexto de competição global, o alargamento das oportunidades de participação da população com incapacidade pode oferecer um valor acrescentado e constituir um fator distintivo, fruto da evolução de mentalidades de um público cada vez mais exigente e consciente das problemáticas sociais e das dificuldades sentidas pela população com incapacidade.” (p. 17).

⁴⁴ Na sequência do regulamento europeu para assistência a passageiros com deficiência: Regulamento (CE) N° 1107/2006, de 5 de Julho de 2006.

⁴⁵ Entre 1 de Outubro de 2008 e 31 de Julho de 2009.

Tendo em conta os estudos disponíveis sobre o segmento de turistas com necessidades especiais – nomeadamente o valor económico ou tendências que lhes estão associadas, como a maior fidelidade ao destino ou a menor sazonalidade – os dados indicam que a criação de condições adequadas às necessidades destes clientes pode representar, para os agentes turísticos uma aposta válida e uma mais-valia do ponto de vista económico.

1.7 Do Turismo Acessível ao Turismo para Todos: no caminho da inclusão

O relatório “Turismo Acessível em Portugal” (Gouveia, 2011) refere que o conceito de Turismo Acessível era, originalmente, um conceito que garantia o usufruto do turismo por pessoas com algum tipo de incapacidade física, sensorial ou psíquica mas que, nos anos 80, surgiu um outro conceito – Turismo para Todos – definido como “o conjunto de atividades orientadas para o turismo e lazer a que podem aceder todas as pessoas, independentemente do seu grau de capacidade ou incapacidade.”⁴⁶ (p. 21)

Trata-se, pois, já não de um nicho de mercado, mas de um conceito abrangente, que engloba todo o tipo de público, toda a diversidade humana. Conforme salientam Montes e Aragall (2009), o Turismo para Todos é “uma verdadeira e inesgotável oportunidade de negócio”, e ainda “uma modalidade de turismo inclusivo, na qual todas as pessoas, independentemente da idade, género, capacidades físicas, psíquicas e sensoriais ou background cultural, gostos e preferências, possam participar, usufruir e desfrutar de produtos e serviços turísticos, em destinos acessíveis a todos.” Os autores explicam ainda que “o conceito surge a partir da adoção dos princípios do Design para Todos (*Design for All*) no âmbito do sector turístico” (p. 141).

O conceito de Turismo para Todos implica, portanto, uma inclusão social plena, dado que espaços, equipamentos, serviços, etc., podem ser utilizados por Todos, ao invés de haver condições distintas para pessoas com e sem incapacidades.

Pelo facto de implicar a plena inclusão social, em Portugal é o Turismo para Todos, e não apenas o Turismo Acessível, o conceito oficialmente preconizado pelo Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), organismo governamental que tutela a área das pessoas com deficiência e incapacidade.

Portugal⁴⁷ (2009) refere que “não se pretende promover ‘um outro tipo de turismo’ para um público-alvo específico e com dificuldades. O que se pretende é que os diversos operadores intervenientes – económicos, turísticos e sociais levem em conta a necessidade de adequar os espaços, os transportes e os programas turísticos a pessoas com deficiências

⁴⁶ Esta definição tem como referência, no relatório, Trinidad Dominguez Vila, “La conceputualización y las oportunidades del nicho de mercado del turismo accesible”, Universidade de Vigo.

⁴⁷ Diretora do Instituto Nacional para a Reabilitação entre 2006 e 2008.

ou incapacidade.” (p. 18). E acrescenta ainda que “Não consideramos equipamentos de turismo acessíveis aqueles que, embora com respostas necessárias de lazer e de segurança, se destinam exclusivamente a pessoas com deficiência e incapacidade e, portanto, não contêm a dimensão de inclusão que se pretende.” (p. 20).

Moniz ⁴⁸(2009) complementa esta visão ao referir que “um turismo de qualidade é um turismo para todos”. (p. 13). Pretende-se, portanto, o acesso de Todos ao turismo, independentemente das suas características ou eventuais limitações que os turistas possam ter.

Embora não distinguindo Turismo Acessível de Turismo para Todos, Devile (2009) refere que “qualquer pessoa deve poder usar os equipamentos e serviços turísticos e que é necessário proporcionar uma oferta de serviços e atividades orientadas para os gostos e preferências de pessoas que tenham um conjunto de limitações a que podem corresponder necessidades e exigências diferentes dos outros segmentos da procura.” (pp.39-40).

O conceito de Turismo para Todos está, portanto, estreitamente relacionado com o de Turismo Acessível, mas vai mais além: não se foca apenas no segmento de pessoas com deficiência ou incapacidades – é inclusivo de Todos, pessoas com e sem deficiência.

No entanto, tendo em conta que as incapacidades e as necessidades especiais podem ser tão diversas, e exigir um tão variado leque de especificidades, o acesso universal – para Todos – é um conceito ambicioso e difícil de concretizar.

A nível académico, vários autores apontam o Design Universal como parte importante da solução para derrubar barreiras – sejam elas físicas, sensoriais, na informação ou na comunicação – e tornar o Turismo acessível a qualquer cliente.

Darcy, Ambrose, Schweinsberg e Buhalis (2011) acreditam que a participação social pode ser operacionalizada com a incorporação dos princípios do design universal no planeamento, no design, na execução e na investigação e concluem que “tornar o design universal central no processo de desenvolvimento iria normalizar a incapacidade, o envelhecimento e o acesso, e assim criar ambientes turísticos capacitadores.” (p. 311).

⁴⁸ Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação entre 2005 e 2011.

Por sua vez, Eichhorn e Buhalis (2011) realçam “a necessidade de remover barreiras em termos de acesso físico, nas atitudes ou fornecimento de informação, com o objetivo de ir no sentido de uma incorporação plena dos critérios de design universal.” (p.58)

Darcy e Dickson (2009) corroboram esta visão, na medida em que consideram que o Turismo deve ter em conta as características das pessoas ao longo de toda a vida. Defendem, por isso, que a solução para que a indústria das viagens e turismo e a gestão de destinos vão ao encontro dos requisitos destes consumidores deve passar pela aplicação dos princípios do *Design Universal*, da implementação e aplicação da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de relevantes padrões e medidas legislativas nacionais (p. 36).

Darcy e Buhalis (2011b) consideram também que é de tremenda importância considerar a diversidade dos cidadãos, que têm diferentes níveis de necessidades no acesso, e trabalhar no sentido do *Design Universal* (p. 42).

O norte-americano Ronald Mace (1941-1998) é tido como um pioneiro, tanto como arquiteto como *designer* de produtos, tendo fundado em 1989 o Centro para o Design Universal na Universidade da Carolina do Norte⁴⁹, com o objetivo de conceber “todos os produtos e o ambiente edificado para serem estéticos e o mais possível, usáveis por todos, independentemente da idade, capacidade ou estatuto na vida”⁵⁰ (Centro para o Design Universal, s.d.).

O Centro para o Design Universal estabeleceu sete princípios diretores (Centro para o Design Universal, 1997): o uso dos objetos ou equipamentos deve ser igualitário, flexível, simples e intuitivo, a informação deve ser perceptível, deve existir tolerância ao erro, exigir pouco esforço físico e o tamanho e o espaço devem ser facilitadores da utilização.

Na Europa, surgiu em 1993 o Instituto Europeu para o Design Inclusivo (EIDD), uma federação de organizações de 22 países europeus, ligadas ao Design e unidas na promoção do Design para Todos. Está sediado em Dublin e alterou em 2006 a sua designação para EIDD – *Design for All Europe*.

⁴⁹ <http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi>

⁵⁰ Tradução livre.

Esta plataforma adotou a Declaração de Estocolmo (EIDD *Design for All Europe*, 2004), justificando que, “por toda a Europa, a diversidade humana em idade, cultura e capacidades é maior do que nunca. Sobrevivemos agora a doenças e ferimentos e vivemos com deficiências como nunca antes. Embora o mundo atual seja um local complexo, é criado por nós, e temos a possibilidade – e a responsabilidade – de basear o nosso design no princípio da inclusão.” (parágrafo 7). O referido documento refere ainda que o *Design Universal* tem raízes no funcionalismo escandinavo dos anos 50 e no *design* ergonómico dos anos 60.

Uma das associadas da EIDD *Design for All Europe*, intitulada *Design for All Foundation*, criada em Barcelona em 1995, estabelece os princípios do *Design Universal* decorrentes do facto de as características e atividades das pessoas variarem ao longo da vida:

“1. Enquanto crianças, o nosso tamanho impede-nos de chegar ou manipular uma série de objetos, umas vezes por razões de segurança, outras vezes porque as crianças não foram tidas em conta enquanto possíveis utilizadores;

2. Enquanto adultos, podemos encontrar-nos em algumas situações que temporariamente restringem a nossa relação com o ambiente, por exemplo, ao segurar um bebé, ter uma mão enfaixada, uma perna engessada, carregar as compras, estar num país estranho e não conhecer a língua, etc.

3. Quando atingimos uma certa idade, a força e a resistência começam a declinar e a extensão das articulações diminui; os nossos sentidos enfraquecem e é mais difícil lembrarmo-nos das coisas;

4. Também é possível, embora não muito frequente, que a dada altura da vida possamos sofrer de uma deficiência física, psíquica ou sensorial. Mas se tivermos a felicidade de isto não acontecer, em pelo menos 40% da nossa vida vamos ter problemas de interação com o ambiente, e isto pode acontecer porque, no processo de design, nem a diversidade dos utilizadores nem as alterações que podem sofrer ao longo da vida foram tidas em conta. (...)” (*Design for All Foundation*, n.d., p. 3).⁵¹

O princípio da inclusão – seja no design, na formação, na comunicação, etc. – é fundamental para que o Turismo seja para Todos, e um planeamento e design adequados têm a capacidade de fazer toda a diferença entre a inclusão e a segregação social. Conforme

⁵¹ Tradução livre.

refere a Declaração de Estocolmo, “*Good design enables, bad design disables*” (EIDD *Design for All Europe*, 2004, parágrafo 1).

No entanto, no plano concreto, e conforme salientam Yau, McKercher e Packer (2004), muitas pessoas com deficiência que viajam enfrentam obstáculos sociais e práticos que inibem a sua participação no turismo, e estes obstáculos podem existir, desde logo, na simples recolha de informação, compra de um bilhete, reserva de alojamento, ou no pagamento de um pacote de viagem.

Parafraseando estes autores, “as pessoas com incapacidades têm mais questões a considerar, e mais desafios a enfrentar, antes e durante uma viagem, do que as pessoas sem incapacidades.” (Yau, McKercher e Packer, 2004, p. 947).

CAPÍTULO II

As dimensões da acessibilidade: dos princípios à realidade

2.1 Acessibilidade física e sensorial – um caminho a percorrer

Sendo reconhecida a dificuldade que as pessoas com necessidades especiais encontram na participação social devido à falta de condições adequadas à sua condição, e tendo ainda em conta o atual nível de reconhecimento internacional dos direitos destes cidadãos, a tendência a que se assiste, atualmente, é no sentido da sua inclusão nas diversas áreas da sociedade, nomeadamente no Turismo.

O relatório europeu “*Tourism for All in the European Union*” (Toerisme Vlaanderen, 2001) regista um conjunto de tendências nos desenvolvimentos recentes da Europa, no sentido da melhoria das acessibilidades e de uma crescente procura de experiências turísticas por parte de cidadãos com incapacidades e, conseqüentemente, de uma maior necessidade de oferta acessível. Estas tendências assentam, segundo o relatório, na viragem de uma política de “estado social” para uma perspetiva de direitos humanos, e também na tónica colocada na melhoria das experiências turísticas dos viajantes com necessidades especiais.

Conforme salientam Eichhorn e Buhalis (2011), embora num cenário de heterogeneidade, alguns países introduziram legislação que direciona os agentes públicos e privados, inclusive na área do turismo, para a criação de ambientes acessíveis a pessoas com necessidades especiais. No entanto, conforme também reconhecem estes autores, tais medidas, embora remetam para níveis mínimos de acessibilidade, não garantem ambientes plenamente inclusivos.

Arola, Cooper e Cooper (2011) examinaram as experiências dos turistas com necessidades especiais num palco de interação que tomaram como representativo da indústria do turismo: o restaurante de um hotel. Concluíram que existe uma crescente necessidade de serviços adequados a clientes com necessidades especiais; que a indústria não conhece as reais necessidades destes clientes; que o *staff* adota uma atitude mais realista com estes clientes, enquanto a administração, à falta de lidar diretamente com estas pessoas, se resguarda na legislação; apuraram ainda que os turistas com deficiência sentem que os serviços turísticos estão (lentamente) a mudar, e que o *staff* admite ter, por vezes, atitudes

negativas e falta de formação para lidar com as especificidades destes clientes, e quase todos os inquiridos estariam dispostos a ter essa formação.

Os autores falam ainda num “*gap management*”, ou seja, na falta de contacto e conhecimento direto entre a administração e os clientes com – e sem – necessidades especiais. Referem ainda que cada vez mais a sociedade tem vindo a integrar estes cidadãos, tornando escolas, universidades e mesmo cidades acessíveis a todos, e que os fornecedores de serviços na área do turismo poderiam tentar dar mais atenção a este segmento, ganhando assim em competitividade.

Na Europa, Portugal é um dos países que criaram legislação com o objetivo de garantirem a inclusão social, bem como o exercício de direitos e de cidadania nas diversas áreas da sociedade.

Desde logo, a Lei 46/2006, de 28 de agosto, proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde, seja por “ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que, em razão da deficiência, violem o princípio da igualdade”. O acesso a bens ou serviços, a recusa ou a limitação de acesso ao meio edificado ou a locais públicos ou abertos ao público, ou ainda a adoção de medidas que limitem o acesso às novas tecnologias são algumas das situações discriminatórias elencadas no artigo 4º desta Lei.

O Decreto-Lei nº 74/2007, de 27 de março, garante o acesso de pessoas com cães de assistência aos transportes e estabelecimentos públicos; a Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013 (ENDEF) expressa na Resolução do Conselho de Ministros nº97/2010, de 14 de Dezembro, assume como um dos cinco eixos prioritários de intervenção a “Acessibilidades e Design para Todos”, e estabelece o objetivo de “construir um Portugal para todos” como sendo comum a agentes públicos e privados.

Este eixo da ENDEF define algumas medidas de intervenção concreta para a área do Turismo, nomeadamente a definição de itinerários acessíveis no âmbito dos roteiros turísticos do património mundial, ou ainda a criação de um guia de boas práticas de acessibilidade na hotelaria, restauração e junto de operadores turísticos, que promova a qualificação da oferta turística nacional. Ambas as medidas estabelecem como prazo 2013.

Projetos como “Aldeias do Xisto” ou “Rotas sem Barreiras” são já alguns exemplos de itinerários acessíveis, e o “Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria” já foi apresentado em 24 de maio de 2012, no seminário “Novas Perspetivas para o Turismo:

Acessibilidade Universal como Referencial de Qualidade", iniciativa do Turismo de Portugal.

Outra medida legislativa nacional importante para a inclusão social de pessoas com deficiência ou incapacidades, que assume grande relevância no Turismo, é o Decreto-Lei 163/2006, de 8 de Agosto, conhecido como a Lei das Acessibilidades. Estabelece as normas técnicas para edifícios de acesso público, equipamentos coletivos e vias públicas, de modo a poderem ser utilizados por todos, incluindo, de acordo com a alínea r) artigo 2º, estabelecimentos hoteleiros, meios complementares de alojamento turístico, (à exceção das moradias turísticas e apartamentos turísticos dispersos), conjuntos turísticos e ainda cafés e bares cuja superfície de acesso ao público ultrapasse 150 m².

A Lei que estabelece as normas técnicas para melhoria da acessibilidade para pessoas com mobilidade condicionada considera que “do conjunto das pessoas com necessidades especiais fazem parte pessoas com mobilidade condicionada, isto é, pessoas em cadeiras de rodas, pessoas incapazes de andar ou que não conseguem percorrer grandes distâncias, pessoas com dificuldades sensoriais, tais como as pessoas cegas ou surdas, e ainda aquelas que, em virtude do seu percurso de vida, se apresentam transitoriamente condicionadas, como as grávidas, as crianças e os idosos” (parágrafo 3).

Este conjunto de normas técnicas define especificações concretas, aplicáveis a acessibilidades físicas e sensoriais – escadas, rampas, corredores, elevadores, etc. – como por exemplo a existência de pelo menos um balcão/*guichet* de atendimento com altura adequada a alguém sentado numa cadeira de rodas, situado junto a um percurso acessível; a existência de teclas tácteis nos sistemas de atendimento e comunicação; a reserva de entre um a quatro lugares de estacionamento para pessoas com mobilidade reduzida (varia consoante o número total de lugares existentes); a existência de, pelo menos, uma instalação sanitária com condições para pessoas com mobilidade reduzida; as medidas a aplicar em corredores, inclinação de rampas, etc.

Se corretamente aplicadas, permitem que pessoas com necessidades especiais também possam utilizar espaços e equipamentos e, conseqüentemente, possam ter uma participação social equiparada à dos restantes cidadãos.

Especificamente no que toca aos empreendimentos turísticos, a legislação que regula a sua instalação, exploração e funcionamento estipula que, para ser dada autorização de utilização

para fins turísticos e emitido o alvará, vários aspetos têm de estar em conformidade com a legislação, e um desses aspetos é o da acessibilidade.

O artigo 6º do Decreto-Lei nº 39/2008, que estabelece o regime jurídico da instalação, exploração e funcionamento dos empreendimentos turísticos, especifica que estes devem cumprir a Lei das Acessibilidades (Decreto-Lei nº 163/2006) e que todos (à exceção dos empreendimentos de turismo de habitação e de turismo em espaço rural) devem dispor de instalações, equipamentos e de, pelo menos, uma unidade de alojamento que possa ser utilizada por clientes com necessidades especiais.

No entanto, conforme realçam Prates e Garcia (2011), “nem todas as adaptações realizadas são adequadas a todas as necessidades especiais” e um exemplo referido pelas autoras é o das casas de banho: um chuveiro com entrada facilitada para cadeiras de rodas e banco é inacessível para muitas pessoas, e a banheira é solução para muitas pessoas com mobilidade reduzida, “mas apenas quando se disponibiliza uma cadeira de banho ou tábua de transferência, o que não existe em nenhum hotel. No entanto, o símbolo que o hotel apresenta é de acessível, e a informação que o profissional de turismo transmite ao turista é essa” (p. 178).

Não existem dados que permitam aferir o investimento feito pelos estabelecimentos hoteleiros lisboetas em acessibilidades, uma vez que esse levantamento nunca foi feito, e obrigaria a um estudo técnico exaustivo, tendo em conta o vasto e complexo conjunto de normas elencadas no Decreto-Lei 163/2006, de 8 de Agosto, a chamada Lei das Acessibilidades.

No entanto, uma mera observação empírica permite comprovar que nem todos os estabelecimentos hoteleiros – neste caso da cidade de Lisboa – incorporam as normas técnicas de acessibilidade, de modo a serem acessíveis a todos.

Desde logo, porque, para edifícios anteriores a 22 de agosto de 1997, o artigo 10º da referida Lei salvaguarda que “o cumprimento das normas técnicas de acessibilidade (...) não é exigível quando as obras necessárias à sua execução sejam desproporcionadamente difíceis, requeiram a aplicação de meios económico-financeiros desproporcionados ou não disponíveis, ou ainda quando afetem sensivelmente o património cultural ou histórico, cujas características morfológicas, arquitetónicas e ambientais se pretende preservar” (Artigo 10º).

Por outro lado, ainda no campo empírico, vale a pena referir Prates e Garcia (2009), que traduzem a experiência da única – e premiada⁵² – agência de viagens portuguesa vocacionada para pessoas com deficiência ou incapacidade: a *Accessible Portugal*. De acordo com as autoras, “a acessibilidade de um hotel não acaba no quarto e na casa de banho acessíveis, mas passa também por toda a envolvente interior e exterior do hotel: pela sala acessível, pela sala de refeições acessível e pelo acesso ao bar. São muitos os hotéis visitados pela *Accessible Portugal* em que o acesso à sala de refeições é inacessível, assim como o acesso ao bar” (pp. 177-178)

As autoras apontam ainda a questão do número reduzido de quartos acessíveis – dois, na maioria dos hotéis – e salientam que “são geralmente os de pior qualidade, sem vista, virados a norte, sombrios, não há quartos comunicantes com quartos regulares, etc.”. (p. 178).

A apreciação global feita pela *Accessible Portugal* encontra eco na avaliação que Darcy *et al* (2011) fazem do investimento feito em oferta acessível: os autores consideram que, embora muitos agentes preencham os requisitos legislativos, muitos não levam esse investimento mais além.

Os autores atribuem esta opção, em parte, ao facto de prevalecer ainda a ideia de que este setor tem pouco retorno económico o que, por sua vez, deriva da ideia de que devido ao enraizado estereótipo de que as pessoas com incapacidades e seniores têm menor rendimento disponível, e são mais dependentes de apoios do Estado. Um estereótipo que tem, de acordo com os autores, impedido o maior investimento no turismo acessível a Todos, apesar de existirem dados económicos que o contrapõem, conforme já foi referido no subcapítulo 1.6.

Para além disso, muitos seniores reúnem os três fatores propícios à prática do turismo: tempo livre, saúde e rendimento. Conforme refere Cavaco (2009), “Os seniores dispõem de novos tempos livres, potencialmente de lazer e de turismo: ausência de constrangimentos profissionais ou familiares; disponibilidade de meios, pela generalização de pensões de reforma, acumuláveis com outros rendimentos, mesmo rendimentos de trabalho no caso de seniores ativos; abertura a consumismos de prazer e a novas experiências, quando a vida

⁵² Prémio Turismo de Portugal, categoria “Serviços”, 2008.

FONTE: <http://www.turismodeportugal.pt/premios/default.aspx?content=244>

parece caminhar apressadamente para o seu fim. O turismo ganha uma redobrada importância.” (p. 36”).

No caso de Portugal, e à luz da tendência internacional no sentido da inclusão social de cidadãos com incapacidades, o Turismo Acessível apenas recentemente começou a ganhar expressão. Tem sido dinamizado sobretudo na última década, com diversas iniciativas e projetos, um pouco por todo o país. Alguns dos mais relevantes são “Praia Acessível, Praia para Todos”, lançado em Instituto Nacional para a Reabilitação em 2004, a iniciativa Natureza para Todos, lançada pelo Instituto para a Conservação da Natureza e da Biodiversidade em 2004, e com reflexo na criação de diversos percursos acessíveis um pouco por todo o país; o Congresso de Turismo Acessível (Lousã, 20 abril 2007), o projeto “Lousã Destino de Turismo Acessível”; o projeto “Rotas sem Barreiras”, da Associação de Desenvolvimento Terras Adentro, que contempla o turismo para todos no desenvolvimento das regiões do Alentejo e da Extremadura espanhola; ou ainda o recente Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria, disponibilizado pelo Turismo de Portugal em 2012.

A promoção da acessibilidade constitui, pois, um elemento fundamental na qualidade de vida de muitas pessoas, sendo um meio imprescindível para o exercício dos direitos democráticos, e contribuindo ainda de forma decisiva para um crescente aprofundamento da solidariedade no Estado social de direito.

2.2 Das barreiras na informação às barreiras ao turismo

Tão importante como a acessibilidade física e sensorial, é a acessibilidade à informação. No que respeita ao Turismo, diferentes (in)capacidades requerem diferentes formas de aceder à informação disponibilizada, seja sobre os destinos, meios de reserva e pagamento, equipamentos, serviços, atividades, etc.

Para recolher essa informação, o consumidor poderá auscultar outras experiências – junto de familiares, amigos, etc. – recorrer a fontes colaterais como livros, guias, artigos na comunicação social, etc., que se debruçam o destino ou produto turístico, mas não deixa de ser fundamental a informação produzida e disponibilizada pelos próprios agentes que prestam os serviços na cadeia turística.

Sendo o Turismo uma atividade em que intervêm múltiplos agentes, que envolve produtos intangíveis, e cuja produção e consumo são concomitantes, a recolha prévia de informação é fundamental para qualquer consumidor que deseje conhecer previamente o produto turístico que vai adquirir, e para minimizar os riscos de este se transformar numa experiência negativa.

Para um turista com necessidades especiais, a recolha prévia de informação é ainda mais importante. O alojamento, foco desta dissertação, é um exemplo paradigmático dessa necessidade de conhecer previamente as condições a encontrar no destino: para um cliente com necessidades especiais, o alojamento pode dificultar ou mesmo inviabilizar a permanência num destino, e ser determinante para a avaliação global da experiência turística, tanto do próprio como do(s) acompanhante(s).

De um modo geral, e conforme salientam Eichhorn e Buhalis (2011), os indivíduos com necessidades especiais precisam de levar a cabo um elevado nível de pré-planeamento para assegurarem que as essas necessidades são satisfeitas, para que a experiência turística possa ser viável e satisfatória: “É necessária informação detalhada para chegar ao destino, regressar a casa, movimentarem-se no destino e verificar se existe alojamento, atrações e outras amenidades acessíveis disponíveis” (p. 56).

A informação disponibilizada assume, pois, uma importância vital, uma vez que, conforme salientam Darcy e Buhalis (2011b), “é usada para descrever os equipamentos ou as

comodidades, e ajudar as pessoas com incapacidades a tomarem decisões informadas relativamente à adequação dos espaços”⁵³(p. 38)

No entanto, de acordo com o relatório da União Europeia *Tourism for all in the European Union* (2001), além da deficiente acessibilidade física aos alojamentos na Europa, existe ainda uma falta de informação sobre essa mesma acessibilidade. O relatório refere ainda que os prestadores de alojamento precisam de aconselhamento qualificado, uma vez que a informação sobre acessibilidade deve seguir parâmetros e padrões standardizados, uma vez que se assiste, atualmente na Europa, a uma grande disparidade de leis, regulamentos e orientações.

Muitas entidades – públicas e privadas – têm recorrido a uma simbologia própria para providenciarem informação relativa a acessibilidade. Um dos mais reconhecidos é o Símbolo Internacional de Acessibilidade, desenvolvido em 1969 pela *Rehabilitation International*, uma organização sediada em Nova Iorque, que congrega membros de todo o mundo. Muitos estabelecimentos hoteleiros – inclusive em Lisboa – ostentam este símbolo, indicando que existe uma preocupação com a acessibilidade.

Figura 5: Símbolo Internacional de Acessibilidade



FONTE: Rehabilitation International <http://www.riglobal.org/symbol-of-access>

No entanto, conforme salientam Eichhorn e Buhalis (2011), não existe um consenso em torno da utilização deste símbolo, por ser vago e impreciso, e vários países adotaram sistemas próprios de classificação e informação sobre acessibilidade.

Em Portugal, o Instituto de Cidades e Vilas com Mobilidade (ICVM) criou o Certificado de Acessibilidade (ICVM, s.d.) e respetivo selo e justifica a sua existência explicando que, “paralelamente à responsabilidade social, o setor económico abre, com o Certificado de

⁵³ Tradução livre.

Acessibilidade – ICVM, as portas a um extenso universo de pessoas com necessidades especiais, seniores e respetivas famílias e amigos que procuram espaços que lhe sejam possíveis e afáveis a todos” (Parágrafo 3).

Aplica-se ao comércio, restauração, hotelaria, serviços ou equipamentos e, embora não tenha a chancela governamental do Instituto Nacional para a Reabilitação, conta com o reconhecimento de entidades como a Associação Nacional de Municípios Portugueses, Turismo de Portugal, I.P., Associação de Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal (AHRESP), Associação Salvador, Centro de Engenharia de Reabilitação e Acessibilidade da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro (CERTIC).

Por ser mais recente, este certificado não consta no relatório do *Toerisme Vlaanderen* (2001), que elenca os vários esquemas europeus de acessibilidade. Este relatório realça também a necessidade aguda de haver sistemas de informação sobre acessibilidade que sejam exatos e uniformizados em toda a Europa, para que os clientes com incapacidades possam identificar com facilidade e segurança as condições que requerem.

As recomendações finais deste relatório vão precisamente no sentido de, a médio e longo prazo, se aumentar a consciencialização sobre estas questões, estabelecer incentivos e melhorar a acessibilidade, tanto aos próprios alojamentos como à informação disponibilizada sobre estes. A longo prazo, este relatório europeu aponta para a eliminação de barreiras e a inclusão plena de todos os turistas.

No relatório *Inventory of accessibility schemes and data sets within the EU-tourism sector*, realizado no âmbito do projeto OSSATE, Vos e Michopoulou (2006) também inventariam os esquemas de acessibilidade e a disponibilização de informação sobre acessibilidade turística, na Europa⁵⁴. E também realça que, embora todos os países analisados tenham legislação sobre acessibilidade, apenas alguns têm legislação e apoios para acessibilidade a infraestruturas turísticas, e apenas alguns desenvolveram os seus próprios sistemas de informação acessível na área do Turismo – a maioria contempla largamente a acessibilidade para pessoas com limitações motoras, mas poucos contemplam deficiências cognitivas, dietas especiais ou ajudas específicas.

⁵⁴ Foram estudados os seguintes países e regiões: Áustria, Bélgica (Flandres), Bélgica (Bruxelas), Bélgica (Valónia), República Checa, Inglaterra, França, Alemanha, Grécia, Luxemburgo, Noruega, Escócia, Espanha, Suécia, Suíça, Holanda e País de Gales.

Levanta-se, pois, a questão da disponibilização de informação relativa às condições de acessibilidade de espaços, equipamentos, serviços, etc. que constituem requisitos importantes para os turistas com necessidades especiais.

Um país que já se debruçou sobre esta questão foi a Alemanha: no já anteriormente referido relatório do Ministério Federal da Economia e do Trabalho “Estímulos Económicos do Turismo Acessível para Todos”, Neumann e Reuber (2004), referem que apenas 9% dos destinos de férias alemães oferecem brochuras com a especificação das condições de acessibilidade existentes, e o próprio *design* das fontes de informação também apresenta barreiras, como no tamanho e contraste das letras, por exemplo.

Noutro relatório, *Improving information on accessible tourism for disabled people*, publicado pela Comissão Europeia, Westcott (2004) realça que a informação para este público deve ser disponibilizada juntamente com a restante mas, caso seja necessário produzir guias ou brochuras específicos, estes devem ser atualizados anualmente. Para este autor, a boa comunicação reveste-se de grande importância, uma vez que “as pessoas tomam decisões com base na informação que lhes é fornecida, e baseadas em fatores que consideram importantes” (p. 8).

As falhas a este nível levam a que, conforme referem Veitch e Shaw (2011), o processo de planeamento e reserva das férias possa ser particularmente problemático, preocupante e stressante para os consumidores com incapacidades. Os problemas colocam-se, desde logo, na escolha do destino (que deve ser acessível, tal como o alojamento), e estendem-se à ausente ou incompleta informação disponível sobre o alojamento, ou ainda à falta de informação relevante disponibilizada pelos operadores e centrais de atendimento do setor turístico.

Mas, para os turistas com incapacidades, levanta-se ainda uma outra questão: é essencial conseguirem aceder à informação disponibilizada. De acordo com o *Toerisme Vllanderen* (2001) a informação deve ser *user friendly* e passível de ser acedida em diferentes formatos e suportes – seja via internet, por mensagens escritas, caixa de mensagens, brochuras, catálogos, *braille*... Este relatório realça ainda que a procura de informação personalizada está a aumentar, e será cada vez mais importante, dado o crescente número de pessoas que viajam, e a idade cada vez mais avançada dos viajantes.

No que toca a este aspeto, Vos e Michopoulou (2006), realçam a existência de uma acentuada falta de maleabilidade da informação: apenas uma minoria dos esquemas de informação utilizados pelos diferentes países inclui informação com capacidade aumentativa ou em versões *braille* ou áudio.

Os autores revelam ainda que a maioria dos esquemas de informação europeus estudados fornece informação detalhada sobre o grau de acessibilidade dos espaços e respetivas medidas, e que esta informação disponibilizada sobretudo através dos *websites*. No entanto, apenas uma minoria dos sítios *online* ostenta um selo de acessibilidade eletrónica.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012), a acessibilidade eletrónica, ou E-Acessibilidade, “refere-se ao uso da informação e tecnologias de comunicação por pessoas com incapacidades”, e os *websites* devem ser desenvolvidos para que qualquer utilizador possa aceder à informação, nomeadamente:

- *“Para pessoas cegas, os sítio da internet devem poder ser interpretados por programas que fazem leitura de texto e que descrevam quaisquer elementos visuais;*
- *Para pessoas com baixa visão, as páginas de internet devem permitir o ajustamento do tamanho de letra e o contraste de cores;*
- *Para pessoas surdas ou com deficiência auditiva, os conteúdos áudio devem ser acompanhados por versões em texto. Os vídeos com Língua Gestual também podem ajudar a tornar os conteúdos mais acessíveis.”⁵⁵*

A Organização Mundial da Saúde reconhece que o uso das tecnologias de informação e comunicação é, cada vez mais essencial, e que as normas de acessibilidade à internet preparadas pelo *World Wide Web Consortium* (W3C) devem ser seguidas. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência chama a atenção precisamente para esta necessidade, sem prejuízo de existirem medidas a nível nacional que levem à implementação destas normas.

Em Portugal, a criação ou ausência de acessibilidades eletrónicas fica ao critério de cada agente privado, uma vez que não existe qualquer imperativo legal, com a salvaguarda de que a “adoção de medidas que limitem o acesso às novas tecnologias” constitui uma das

⁵⁵ Tradução livre.

práticas discriminatórias elencadas na Lei nº 46/ 2006, de 28 de Agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde (artigo 4º).

O único documento legal português que se refere a esta matéria é a Resolução do Conselho de Ministros nº 155/2007, de 2 de Outubro, que recomenda a acessibilidade aos sítios da Internet do Governo e dos serviços e organismos públicos da administração central.

Algumas empresas e grupos privados – nomeadamente sector bancário e grandes superfícies – têm procurado cumprir estes requisitos, mas o motivo desta aposta não se prende com imposições legais, e sim com o desejo de abarcarem o maior número de consumidores e de assumirem a sua responsabilidade social.

Numa sociedade dominada pelos formatos digitais, o acesso à informação eletrónica reveste-se, pois, de uma crescente importância: os meios de informação turística tradicionais (folhetos, brochuras, cartazes, roteiros...) têm vindo a perder terreno para a informação em suportes digital ou, conforme referem Dwyer *et al* (2008) a passar “da impressão ao digital” (p. 35).

Esta mudança deve-se àquilo a que Castells (2010) considera um novo tipo de sociedade, a “sociedade em rede”, criada por uma revolução tecnológica e informacional que alterou as diferentes áreas da existência humana, desde a economia à comunicação interpessoal.

Puhretmair e Nussbaum (2011) corroboram esta ideia, ao realçarem que “nos últimos anos, ocorreu uma séria mudança tecnológica e social. Esta mudança foi impulsionada sobretudo pelas inovações nas Tecnologias de Informação e Comunicação.”⁵⁶

Devido às mudanças comunicacionais e tecnológicas que vieram alterar aspetos estruturais em diversas áreas da sociedade, a própria estrutura da cadeia turística tem assumido novos contornos. No que toca à relação entre consumidor e produto turístico, o tradicional papel dos intermediários está a ceder terreno à autonomia do consumidor que tem a possibilidade de, diretamente, se informar, escolher, ou mesmo organizar, reservar e adquirir produtos turísticos através da internet.

Puhretmair e Nussbaum (2011) defendem que a disseminação de informação fidedigna através da internet é fundamental para qualquer utilizador mas, no caso dos turistas com

⁵⁶ Tradução livre.

incapacidades, essa informação precisa de cumprir dois requisitos: ser acessível, e ser exata e atualizada. E os autores salientam mesmo que as pessoas com incapacidades usam a internet ainda mais do que as restantes e defendem mesmo que a Rede é a principal fonte de informação no que toca ao planeamento de viagens.

De acordo com Dwyer *et al* (2008), “o acesso interativo à oferta de produtos através da internet dá aos turistas um controlo sem precedentes sobre a forma como gastam o seu tempo e dinheiro. Os destinos e organizações turísticas que não adiram à internet e invistam em tecnologias de informação, sistemas especializados e programas de computador, irão perder competitividade” (p. 47).

Ainda de acordo com os autores, a importância da internet tende a aumentar, da simples reserva *online* para conteúdos mais avançados, com recurso a sistemas inteligentes.

Atendendo a esta tendência, as agências de viagens têm aumentado a sua presença na internet: a *American Society of Travel Agents* (ASTA) (2011) revela que 78% dos inquiridos dispunham, em 2010, de um *website*, valor que registou um aumento desde o ano anterior. Revela ainda que as agências de viagens começaram a encarar os seus websites como uma importante mais-valia: foi através deles que chegaram, em média, 27% dos pedidos de clientes, que resultaram em 18% do total do retorno financeiro.

A título exemplificativo, nos Estados Unidos, outros dados da ASTA (Hetter, 2012) indiciam um declínio no número de agentes e agências de viagens nos Estados Unidos – respetivamente 105 910 em 2010 em vez dos 111 000 de 2006, e 14 800 agências em 2010, menos 4050 do que em 2006 – e apontam como um dos motivos para este declínio a migração de clientes turísticos para o comércio *online*.

Dados recentes apontam para que, no final de 2012, o número de marcações de viagens *online* diretamente pelos viajantes ascenda a um terço do total das viagens, a nível mundial, e os negócios turísticos feitos diretamente *online* deverão crescer o dobro do restante mercado (*PhoCusWright*, 2011).

Prevê-se ainda que se mantenha a tendência de os consumidores recorrerem à internet, sendo que, em 2012, o segmento de viagens *online* deverá representar quase um terço do total (YStats, 2012).

Outro relatório de referência, *Global Travel Trends 2011/2012*⁵⁷ (IPK International, 2012), aponta como uma das tendências como expectável a continuação do aumento de reservas online, e refere ainda que as redes sociais e os *smartphones* serão cada vez mais usados como fontes de informação ou e no planeamento de viagens.

No entanto, apesar de todas as possibilidades que as novas tecnologias apresentam, e das tecnologias assistivas ou alternativas, o mundo da informação digital não é acessível a todos os consumidores.

Com base num conjunto de autores, Darcy e Buhalis (2011a) fazem referência a um crescente número de queixas, nomeadamente de pessoas com deficiência visual, contra a falta de acessibilidade dos *websites*.

Puhretmair e Nussbaum (2011) vão mais longe, ao afirmarem que, quanto maior o grau de incapacidade do potencial turista, maior a falta de informação. Por outro lado, referem que a maioria das páginas de internet não cumpre critérios que as tornem acessíveis a todos: os autores baseiam a informação num estudo feito em 2004 por Oertel *et al* que mostrou que, na União Europeia, nenhuma das páginas oficiais de turismo atingia o nível de acessibilidade mais basilar (nível A das linhas orientadoras *Web Content Accessibility Guidelines - WCAG*)⁵⁸.

A falta de acessibilidade em páginas de turismo significa também, segundo os autores, que as pessoas com necessidades especiais não serão capazes de usar os serviços, consumir informação ou fazer uma reserva.

Conforme refere Westcott (2004), “A informação sobre acessibilidade deve ser fácil de obter pelos turistas com incapacidades, de preferência numa variedade de formatos” (p. 8).

De facto, atualmente, a informação disponibilizada de forma digital encerra em si uma potencialidade sem precedentes, no que toda a adaptabilidade a diferentes necessidades: permite aumentar tamanhos de letras, ser ouvida ou vista em vez de lida ou vice-versa, definir contrastes de leitura, etc. Por outro lado, os produtos de apoio e as tecnologias de leitura alternativa, cada vez mais incorporadas de raiz nos próprios dispositivos tecnológicos, levam ainda mais longe a possibilidade de aceder à informação de forma alternativa, colmatando muitas vezes as falhas de acessibilidade dos conteúdos.

⁵⁷ FONTE: <http://pt.scribd.com/doc/84447844/Global-Travel-Trends-IPK-PR-ITB-2012>, consultado em 12 abril 2012.

⁵⁸ A acessibilidade dos *websites*, especificada nas normas criadas pelo Consórcio W3C, criador da *World Wide Web*, classificam os três níveis de prioridade – A, AA e AAA – consoante o grau de cumprimento das referidas normas.

A disponibilização de conteúdos e informação de forma digital é hoje possível, em larga medida, graças à rede global a que o seu fundador, Tim Berners Lee, chamou *World Wide Web*. E, conforme refere o próprio Tim Berners Lee, “O poder da Rede está na sua universalidade. O acesso de todos, independentemente das suas incapacidades, é um aspeto fundamental”(W3C, s.d.).⁵⁹

⁵⁹ Tradução livre.

CAPÍTULO III

Estudo de caso: na Hotelaria de Lisboa, o Turismo é para Todos?

3.1 Metodologia utilizada

Após uma contextualização das questões da deficiência e incapacidade, e de uma alusão às dimensões da acessibilidade no Turismo, neste capítulo abordaremos mais em concreto o estudo da visão da hotelaria de Lisboa sobre a inclusão de clientes com necessidades especiais, ou seja, o Turismo para Todos.

Pretende-se aferir se esta visão pende para um de dois polos – um custo ou obrigação a cumprir, ou um investimento com vista a um potencial retorno.

Como amostra de base para este estudo, foram considerados os 100 hotéis de Lisboa que, à data de 30 de abril de 2011, constavam no Registo Nacional de Empreendimentos Turísticos (RNET) (Anexo nº 1).

Neste estudo, são avaliadas as respostas dadas pelos responsáveis hoteleiros a um questionário previamente distribuído, cuja análise permite aferir aspetos quantitativos e qualitativos. Foram também contactados todos os hotéis em estudo, simulando ser um contacto de um potencial cliente, no sentido de saber se têm quartos adaptados a pessoas com necessidades especiais, bem como a respetiva quantidade e tipologia.

Dada a atual relevância do recurso à internet, este estudo debruça-se ainda sobre a forma como os hotéis se relacionam com os potenciais clientes com necessidades especiais, através dos *websites*, ou seja, até que ponto estes são tidos em conta. Foram, por isso, avaliados dois aspetos dos *websites* dos hotéis: em primeiro lugar, o grau de acessibilidade que os *websites* atingem, que determina se podem ou não ser utilizados por todos – pessoas com e sem necessidades especiais; em segundo lugar, a disponibilização de informação relevante para potenciais clientes com necessidades especiais, sobre as condições concretas de acessibilidade que poderão encontrar no hotel.

A análise dos sítios dos hotéis permite avaliar aspetos quantitativos e qualitativos, nomeadamente ao nível das principais características encontradas.

Apesar de a amostra de hotéis em estudo ser 100, foram analisados 98 sítios *online* (Anexo nº 2), uma vez que um deles (Pensão Castilho) não apresentava, à data da análise, um *website*, e outro (Hotel Insulana) indicava que o *website* é “maligno” para o computador, não estando, portanto, em condições de ser incluído na amostra.

Por motivos de atualidade, a recolha e análise final dos respetivos sítios *online* foi feita em julho e agosto de 2012. Salvaguardam-se, assim, eventuais alterações posteriores.

Ao contrário do questionário distribuído aos responsáveis hoteleiros, a grelha de análise dos *websites* utilizada não foi criada de raiz no âmbito deste trabalho: recorreremos antes ao *Access Monitor*⁶⁰, uma ferramenta de análise criada pela Unidade Acesso da Agência para a Sociedade do Conhecimento I.P., atualmente integrada na Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Esta ferramenta tem sido utilizada para monitorizar a acessibilidade nos sítios da Administração Pública, e de setores ou empresas privados considerados relevantes para o país.

O *Access Monitor* é um validador automático que verifica a aplicação das diretrizes de acessibilidade nos conteúdos HTML de um dado sítio *web*, utilizando como referência as versões 1.0 e 2.0 das internacionalmente reconhecidas Diretrizes de Acessibilidade para o Conteúdo da Web (WCAG) do *World Wide Web Consortium* (W3C). Neste estudo, tomamos como referência a versão 2.0, embora, como salvaguarda para comparação, a avaliação seja também feita à luz da versão anterior (1.0).

O índice classificativo do *Access Monitor* sintetiza e quantifica o nível de acessibilidade alcançado, estando representado numa escala de 1 a 10, representando o valor 10 uma adoção plena da boa prática. Avalia as páginas *web* à luz de três níveis de conformidade: A, AA e AAA.

Estes três níveis correspondem, não a uma ordem de dificuldade de implementação, mas ao grau de barreira que constituem para o utilizador. De acordo com o responsável do Programa Acesso, Jorge Fernandes, os três níveis de graduação podem ser resumidos da seguinte forma: “as falhas de nível A correspondem a autênticas barreiras para o utilizador com necessidades especiais, o não cumprimento dos requisitos de nível AA levanta

⁶⁰ <http://www.acessibilidade.gov.pt/accessmonitor/>

obstáculos que poderão ser contornados e os requisitos de nível AAA, quando não cumpridos, criam elementos de ruído para o utilizador.”⁶¹

O nível A é, pois, o nível basilar de conformidade e, quando atingido, significa que a página ou *website* em questão não viola os Critérios de Sucesso WCAG correspondentes a esse nível; o nível AA é intermédio, diz respeito a um conjunto de requisitos complementares ao primeiro e, quando atribuído a uma página ou *website*, significa que não existem violações aos Critérios de Sucesso deste nível AA, mas também do nível anterior (A). O mesmo se aplica ao terceiro nível – AAA – que significa a acessibilidade plena e a satisfação dos requisitos de acessibilidade dos níveis anteriores – A e AA.

Neste estudo, o *Access Monitor* analisou e classificou a página de rosto de cada sítio *web*, de cada um dos 98 hotéis em estudo. Sendo a página de entrada o primeiro *interface* com o utilizador, considerou-se que a amostra seria indicativa da preocupação do hotel relativamente a esta questão. A opção foi ainda determinada por se considerar que esta página, por ser a primeira, determina o acesso dos utilizadores com necessidades especiais de acessibilidade, às restantes páginas do *website*.

A análise destas páginas permitiu aferir conteúdos quantitativos e qualitativos, nomeadamente ao nível das principais características encontradas nos *websites*.

Num contexto em que a comunicação e informação digitais ocupam um papel de destaque, e sendo a internet uma via privilegiada de informação e comunicação, analisamos em seguida os *sítios online* dos hotéis da capital no que respeita à possibilidade de ser acedido por utilizadores com necessidades especiais, e à disponibilização de informação sobre as condições de acessibilidade disponíveis, no próprio hotel, para estes potenciais clientes.

⁶¹ FONTE: Entrevista presencial.

3.2 Acessibilidade aos *websites*: um longo caminho a percorrer.

3.2.1 Análise quantitativa

A primeira informação que importa salientar é que nenhum dos sítios analisados apresenta o símbolo do cumprimento de normas de acessibilidade WCAG (2.0) e, de facto, a análise realizada através do *Access Monitor* comprova um baixo cumprimento destas normas: tendo como base a versão mais recente das Diretrizes de Acessibilidade para o Conteúdo da *Web* (WCAG 2.0) do *World Wide Web Consortium (W3C)*, nenhuma das 98 páginas analisadas compre o nível mais elementar das normas de acessibilidade (A), e o mesmo acontece se a avaliação do *Access Monitor* for feita de acordo com a versão WCAG 1.0.

Não havendo conformidade com o nível A, também não poderia verificar-se conformidade com quaisquer dos níveis superiores (AA e AAA).

Olhando com mais atenção para os dados apresentados pelo *Access Monitor* relativamente aos sítios analisados, verificamos que a média de cumprimento de requisitos se situa em 4,3, numa escala de 1.0 a 10, não sendo, portanto, suficiente para passar o nível A: para tal, seria necessária uma média de cumprimento de todos os requisitos desse nível, e o mesmo se aplica aos restantes (AA e AAA).

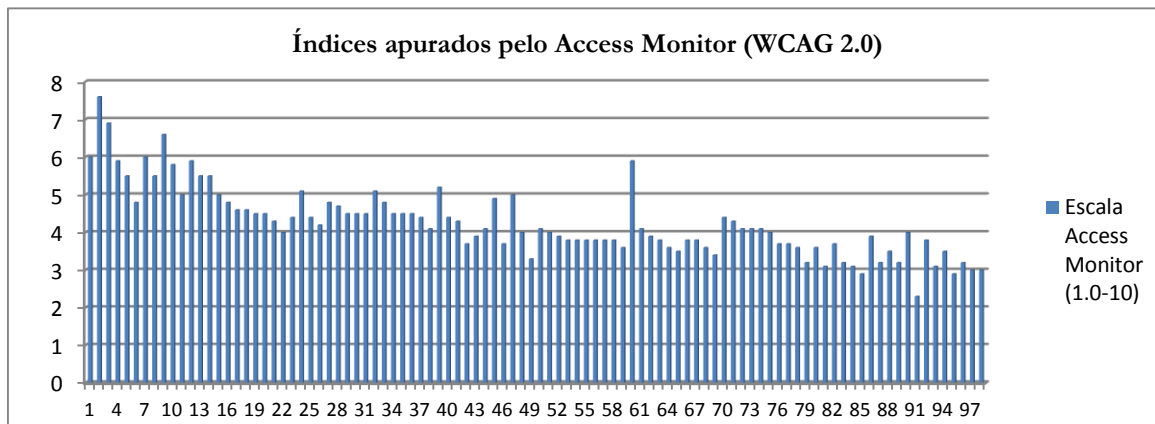
Verifica-se ainda que a maioria das violações aos Critérios de Sucesso das WCAG 2.0 se situa nos critérios de nível mais básico (A): todos os 98 sítios falharam no teste, o que corresponde a 100%. Recorde-se que os critérios correspondentes a este nível são os mais básicos e determinantes para a acessibilidade – o não cumprimento dessas regras corresponde a barreiras efetivas à navegação.

O nível intermédio (AA) foi o que registou menor incumprimento - 79% do total, e os testes do *Access Monitor* revelam ainda que 84% não cumpriam os critérios de sucesso de acessibilidade eletrónica correspondentes ao nível mais elevado, AAA.

O hotel melhor classificado na análise do *Access Monitor* alcança um índice de 7,6 na escala de 10 e não apresenta falhas de categoria AA. No entanto, dado que falha no nível inferior (A), não merece qualquer classificação WCAG.

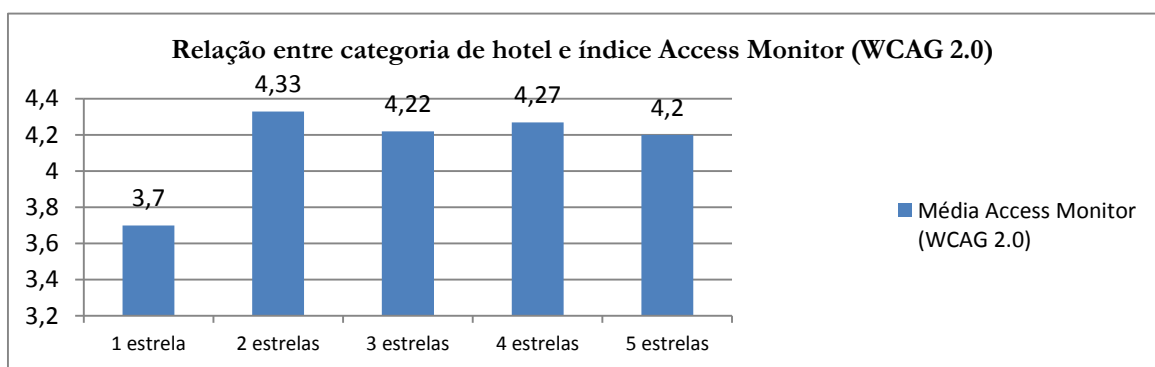
O mesmo acontece com o hotel com a segunda “melhor” classificação (6,9) e também com a terceira (6,6). O hotel com menor classificação no índice *Access Monitor* atinge o valor 2,3, na escala 1.0-10.

Figura6



Estabelecendo uma relação entre a categoria dos hotéis e a média do respetivo índice *Access Monitor*, verifica-se que não existem grandes variações: na categoria de uma estrela, apenas um hotel foi analisado (o outro não tem sítio web), e o índice é de 3,7; na categoria de duas estrelas, foram analisados 13 hotéis (o 14º tem o sítio inutilizado) e tem a média de 4,33; os 23 hotéis lisboetas de três estrelas têm em média um índice de 4,22; os de quatro estrelas têm como média 4,27 e os de cinco estrelas 4,20.

Figura7



3.2.2. Análise qualitativa

No que toca aos principais incumprimentos dos Critérios de Sucesso que tornam as páginas acessíveis, o *Access Monitor* revela que o problema mais frequente é o facto de, em 96,9% das páginas analisadas, o primeiro *link* da página não conduzir até à área do conteúdo principal; as outras falhas mais observadas foram a não existência de *links* para contornar blocos de texto (85,7%); existência de *links* com o mesmo texto que apontam destinos diferentes (76,5%); imagens sem legenda (73,4%); controlos de formulário sem etiquetas associadas e sem o atributo <title> (73,4%); tabelas sem células cabeçalho (67,3%); erros de validação na linguagem de marcação estruturante *Hypertext Markup Language* (HTML) (66,3%); *links* em que o conteúdo é composto apenas por uma imagem não legendada (63,2%) e, em 59,1% das páginas, constatou-se que, na marcação do idioma principal da página, um dado atributo se encontra em falta, ou seja, não está marcado, o que poderá impedir as ferramentas alternativas de se adaptarem automaticamente à linguagem principal da página.

É de realçar que um dos erros mais frequentes apontados acima (em 63,2% dos sites analisados) – a existência de *links* em que o conteúdo é composto apenas por uma imagem não legendada – é um dos erros mais graves em acessibilidade, tido como uma barreira intransponível.

No que toca aos elementos de cumprimento dos Critérios de Sucesso para a existência de acessibilidade eletrónica, destacam-se a não existência de elementos a serem usados para controlo visual da apresentação (94,8%), o que significa que estes elementos respeitam o princípio da separação da estrutura do estilo; a existência de um elemento <title> (65,3%); a não existência de atributos a controlar a apresentação visual (47,9%); a existência de um botão de envio em todos os formulários (32,6%); ou ainda a existência de páginas cujas imagens têm o atributo <alt> (25,5%).

3.2.3. Funcionalidade prática

Como complemento para esta avaliação dos sítios *web* dos hotéis de Lisboa em estudo, e sendo as normas de acessibilidade absolutamente determinantes para o acesso de pessoas com deficiência visual, foi solicitado a 3 pessoas cegas (ver Anexo nº 4), habituadas a utilizar computadores e a navegar na internet, que utilizassem os três sítios melhor classificados em termos de acessibilidade no ranking do *Access Monitor*, com o objetivo de fazerem uma consulta e reserva de quarto em cada um destes hotéis. Ou seja, procurou-se com este teste verificar se, apesar da avaliação técnica feita pelo *Access Monitor*, na prática os sítios são ou não navegáveis por pessoas com necessidades especiais. A escolha recaiu sobre pessoas com deficiência visual por dependerem inteiramente da acessibilidade para conseguirem utilizar os sítios.

Nenhuma destas pessoas conseguiu utilizar os *websites* ao ponto de conseguir fazer uma reserva. Eis o relato de um dos procedimentos, descrito por uma destas pessoas, para o hotel “melhor” classificado na classificação *Access Monitor*.

“* *Cliquei em “reservar quarto”*

* *Abre-se uma nova página em inglês*

* *Alterei a data de check-in e de check out para 29/10/12 e 10/30/12 (mm/dd/aa), respetivamente*

* *Alterei o nº de pessoas por quarto para 2.*

* *Surgem algumas opções onde se pede número de prémio / taxa especial, se pertença a algum grupo especial (sénior, governo, etc) e números / códigos respectivos.*

* *Penso que poderei não escolher nenhum deles.*

* *Numa lista de 10 opções, seleccionei “none”.*

* *O próximo botão em que me parece que possa clicar é o “find”*

* *Resolvi não clicar ainda no “find” e encontro uma lista de 63 itens (identificada pelo meu screen reader), mas todos os links estão identificados de forma igual, para mim, como “images/spacer”*

* *No final da lista posso clicar em previous ou em next.*

* *Clico em next*

* *Não percebi o que se alterou na página.”*

FONTE: Descrição feita por Miguel Ferro, técnico superior do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

3.2.4. Informação *online* sobre acessibilidade: preocupação de uma minoria

Conforme já referido, a disponibilização de informação é importante para o planeamento de uma viagem ou estadia e por isso, neste estudo, foi avaliada a disponibilização de informação nos *websites* dos hotéis de Lisboa considerados neste estudo⁶², informação essa que seja suscetível de interessar a potenciais clientes com diversas necessidades especiais.

Dos 100 hotéis em estudo, apenas 98 puderam ser analisados: um deles apresenta aviso de “Site Maligno” (www.insulana.net) e o outro não disponibiliza sítio *online* (Pensão Castilho Lda.).

Os sítios *online* dos hotéis de Lisboa em estudo foram analisados, deste ponto de vista, entre 31 de julho e 28 de agosto de 2012. Salvaguardam-se eventuais alterações posteriores que possam alterar os dados apresentados.

Há que salientar que os resultados desta análise não indicam a existência ou não de condições de acessibilidade nos hotéis: por um lado, porque a informação considerada tanto pode ser sobre a existência como da não existência dessas condições, ou seja, o aspeto avaliado foi a disponibilização de informação sobre acessibilidades, e não a existência ou não de acessibilidades: para um cliente que consulte o sítio online de um hotel, é importante saber se o empreendimento dispõe de acessibilidades, e também se não dispõe de acessibilidades. O que se avaliou neste estudo foi a preocupação dos hotéis em disponibilizarem essa informação aos clientes que dela necessitam.

Por outro lado, importa realçar que o facto de a informação não aparecer referida não implica necessariamente que o hotel não disponha de condições de acessibilidade – significa apenas que não a disponibilizou *online* informação sobre o assunto.

No entanto, e sem prejuízo da objetividade académica, a presença ou ausência de informações sobre acessibilidades na montra *online* do hotel poderá ser entendida como um indicador da importância atribuída pelo hotel aos potenciais clientes com necessidades especiais. Por uma questão de salvaguarda da objetividade académica, esta importância não será quantificada ou discutida neste estudo, apenas se apresentam os dados relativos à

⁶² Conforme já referido, a lista de 100 hotéis considerada neste estudo é a constante do RNET à data de 31 de julho de 2011. E dois dos hotéis não tinham website disponível.

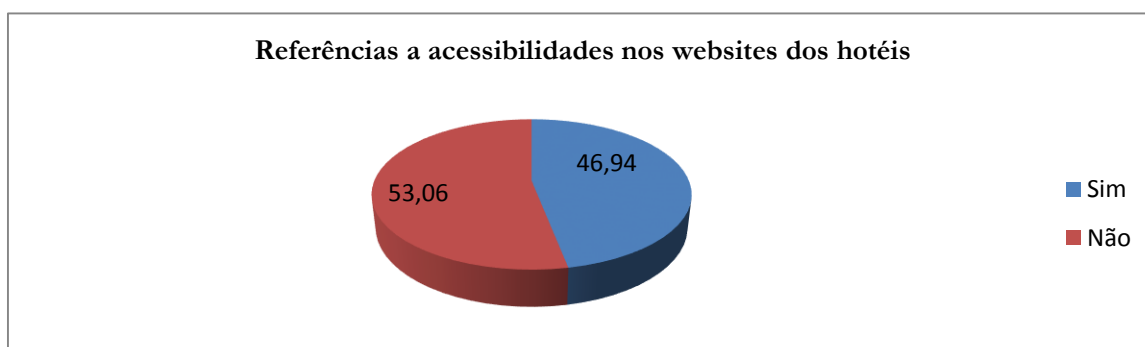
informação destinada a clientes com necessidades especiais. No entanto, de uma forma linear, a ausência de informação sobre acessibilidades possa ser entendida como um indício da ausência de preocupação com esse segmento de clientes, e vice-versa.

Os hotéis de Lisboa analisados disponibilizam diverso tipo de informação aos clientes através dos respetivos sítios *online* – sobretudo sobre as unidades de alojamento, *business centres*, serviços prestados, spas, localização, contactos, etc., e incluem mesmo pormenores como a disponibilização de Menu de Almofadas ou de kit de costura, ou a marca da máquina de café.

No que toca a informação relevante – ou determinante – para potenciais clientes com necessidades especiais, 52 dos 98 sítios dos hotéis lisboetas analisados não disponibilizam *online* qualquer tipo de informação, apenas 46 o fazem e, destes, apenas 5 referem a respetiva tipologia. Ou seja, entre os hotéis que referem no site a existência de quartos adaptados, 89,13% não referem a tipologia.

Em termos relativos, os dados indicam que 53,06% dos hotéis de Lisboa não apresentam nos seus *websites* informação para clientes com necessidades especiais, sendo que 46,94% apresentam alguma referência a questões de acessibilidade.

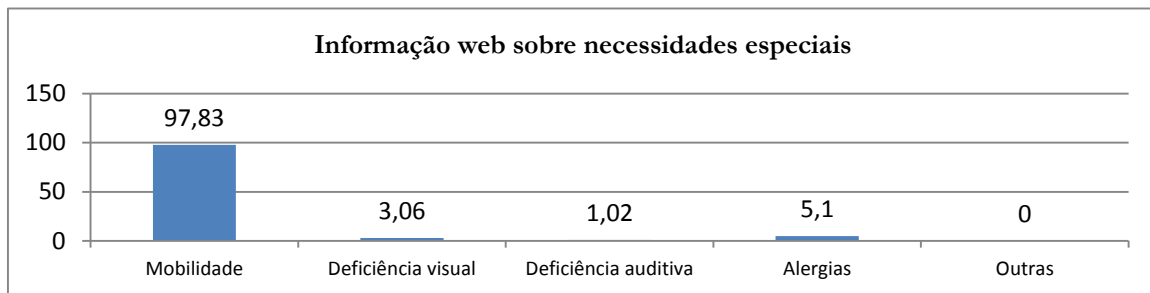
Figura8



Entre os hotéis que disponibilizam algum tipo de informação relativa a questões de acessibilidade, em 97,83% dos casos há referência a questões de mobilidade, e em 17,39% a informação é relevante para pessoas com outras necessidades especiais: nomeadamente alergias (5,10%), pessoas com problemas auditivos (1,02%), e visuais⁶³ (3,06%).

⁶³ Por opção, justificada por ser o cenário mais comum, as referências a cães de assistência foram incluídas na categoria da visão. No entanto, salvaguarda-se o facto de os cães de assistência também poderem ser utilizados por pessoas com outros tipos de necessidades especiais, como anãs, com limitações motoras ou auditivas.

Figura9



No que toca à terminologia utilizada, a terminologia oficialmente estabelecida⁶⁴ é “Pessoa com Deficiência” mas o termo “deficientes”, tido como redutor da pessoa à sua incapacidade, ainda aparece em 21,74% dos casos. Nas restantes referências, os termos utilizados nos *websites* dos hotéis são: portador de deficiência, hóspedes com mobilidade reduzida, pessoas com mobilidade condicionada, clientes com dificuldades motoras.

Apenas 8,70% das referências a questões de acessibilidade aparecem na primeira página do *website*, aparecendo sobretudo nos links sobre os quartos (76%) e, muitas vezes concomitantemente, em outros links como “Serviços”, “Facilidades”, “O Hotel” ou, mais raro, “Acessibilidades”.

Quanto às referências ao número de quartos adaptados existentes em cada hotel (sem prejuízo de haver hotéis que os disponibilizem mas não o referirem *online*) nem todos os 46 hotéis que os referem indicam quantos são: a percentagem dos que o fazem situa-se nos 56,52%.

No entanto, e dado que o serviço do hotel pode ir muito para além do alojamento, são raras as referências às acessibilidades de outras componentes do hotel, tais como o *Spa*, *Business Centre*, restauração, piscina, estacionamento. Apenas dois *websites* (4,35%) pertencentes à mesma cadeia o fazem, mas toda esta informação está disponível apenas em inglês. Num dos casos, a informação só aparece quando se clica em “Reservar quarto”, um contra-senso dado que a informação é necessária para o cliente tomar a decisão de reservar ou não o quarto.

Em nenhum caso se verificou a existência de pacotes especiais ou sugestões turísticas pensadas para clientes com incapacidades.

⁶⁴ Reconhecida nas Bases Gerais do Regime Jurídico de Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência, e reforçada pela Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

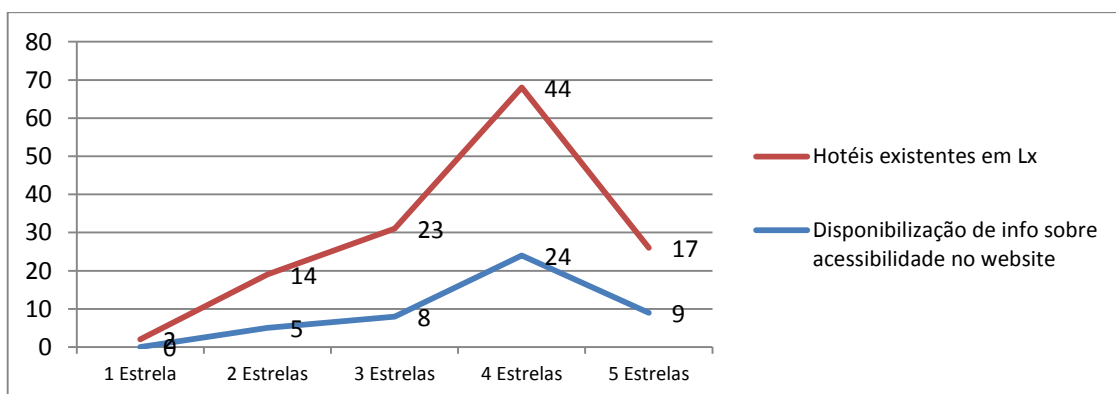
Ainda no âmbito da acessibilidade – neste caso linguística – a análise aos 98 *websites* revelou que, apesar de pertencerem a hotéis em Lisboa, em 9,18% dos casos a informação é disponibilizada exclusivamente em outras línguas que não o português.

Neste estudo, avaliou-se ainda a relação entre os hotéis que disponibilizam *online* informação sobre condições para pessoas com necessidades especiais e a categoria em que se inserem, indicada pelo número de estrelas indicadas no Registo Nacional de Empreendimentos Turísticos, à data da consulta inicial (30 abril 2011).

Esta análise visou ainda estabelecer uma relação entre as categorias de hotéis de Lisboa e a disponibilização *online* de informação sobre acessibilidades, e permitiu verificar que não existe uma correspondência total entre estes dois aspetos: o maior número de hotéis de Lisboa têm, respetivamente, 4, 3, 5, 2 e 1 estrelas, e a disponibilização de informação *online* sobre acessibilidades não corresponde exatamente a esta proporção – de facto, são sobretudo os hotéis de 4 estrelas que incluem online informação sobre acessibilidades (52,17%); em segundo lugar não aparecem os hotéis de 3 estrelas, mas sim os de 5 (19,57% disponibilizam informação sobre acessibilidades no *website*), seguidos então pelos hotéis de 3 (17,39%), 2 (10,87%) e 1 estrelas (0%).

Ou seja, embora a diferença não seja muito expressiva, verifica-se que são sobretudo os hotéis de 4 estrelas que investem neste aspeto, e os hotéis de 3 e 5 estrelas têm valores muito próximos.

Figura 10: Relação entre categoria de hotel e disponibilização de info online sobre acessibilidade



3.3 A Hotelaria de Lisboa e o Turismo para Todos: poucas respostas e pouca oferta

3.3.1. Análise quantitativa: pouco interesse no Turismo para Todos

Num contexto de diversidade humana, e tendo em conta as obrigações legais e as possibilidades técnicas de a hotelaria incluir aspetos relevantes para potenciais clientes com necessidades especiais, procedemos agora à avaliação da forma como os responsáveis hoteleiros encaram o Turismo para Todos.

A construção do questionário enviado aos responsáveis de todos os 100 hotéis da amostra em estudo teve como finalidade traduzir a forma como é encarada a inclusão dos clientes com necessidades especiais.

Na amostra estudada, foram incluídos os 100 hotéis de Lisboa (de 1 a 5 estrelas) que, à data de 30 de abril de 2011, constavam no Registo Nacional de Empreendimentos Turísticos.

Todos os hotéis foram contactados telefonicamente e/ou por email, sendo encaminhado, via correio eletrónico, o referido questionário para um responsável do hotel. A análise das respostas obtidas visa aferir aspetos quantitativos e qualitativos. Foi dada a livre possibilidade de os inquiridos escolherem uma ou mais opções entre as respostas disponíveis.

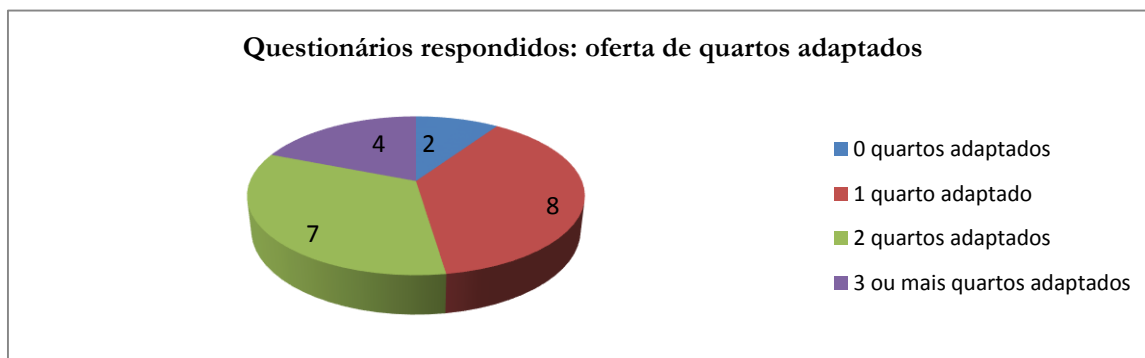
Para obter informação sobre a existência de quartos adaptados a pessoas com necessidades especiais, e respetiva tipologia, foram contactados telefonicamente os 100 hotéis, simulando um pedido de informação de um potencial cliente. Para apurar uma proporção (percentagem) entre o número total de quartos e os quartos adaptados, foi necessário saber quantos quartos tem cada hotel e esta informação foi recolhida nos respetivos *sites* ou via telefone, junto dos hotéis.

Quanto aos resultados apurados pelo conjunto de dados recolhidos, antes de mais importa realçar que, dos 100 hotéis em estudo, um não tinha contactos disponíveis e, entre os 99 que foram efetivamente contactados, apenas 21 responderam ao questionário, o que equivale a 21,21% do total.

Entre os 21,21% de respostas obtidas, 90,47% dos hotéis oferecem quartos adaptados, e o número de quartos adaptados oferecidos por estes hotéis é, em média, 2 quartos. A maioria

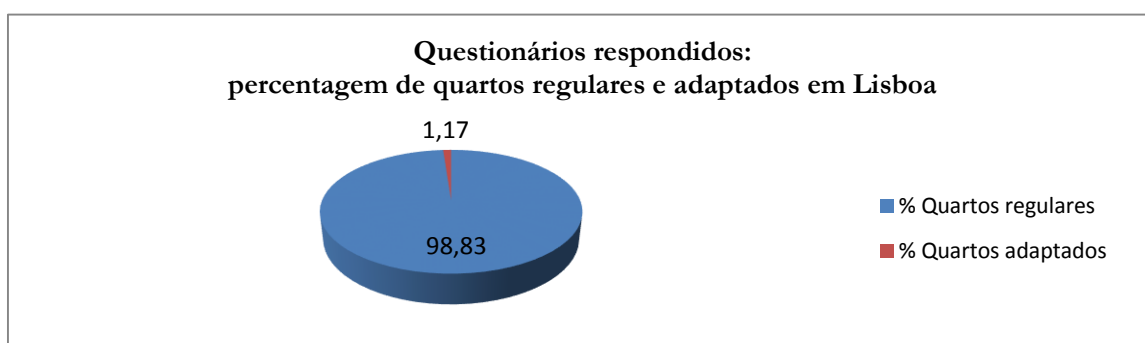
dos hotéis oferece apenas 1 quarto adaptado, seguindo-se a oferta de 2 quartos adaptados. Entre os hotéis que responderam ao questionário, o maior número de quartos adaptados disponibilizados é 7.

Figura11



No que toca à proporção de quartos adaptados em relação ao total de quartos destes hotéis que responderam ao questionário, ela situa-se nos 1,17% do total de unidades de alojamento: 42,85% são quartos de tipologia-base *twin*, e 52,38% têm camas de casal.

Figura12

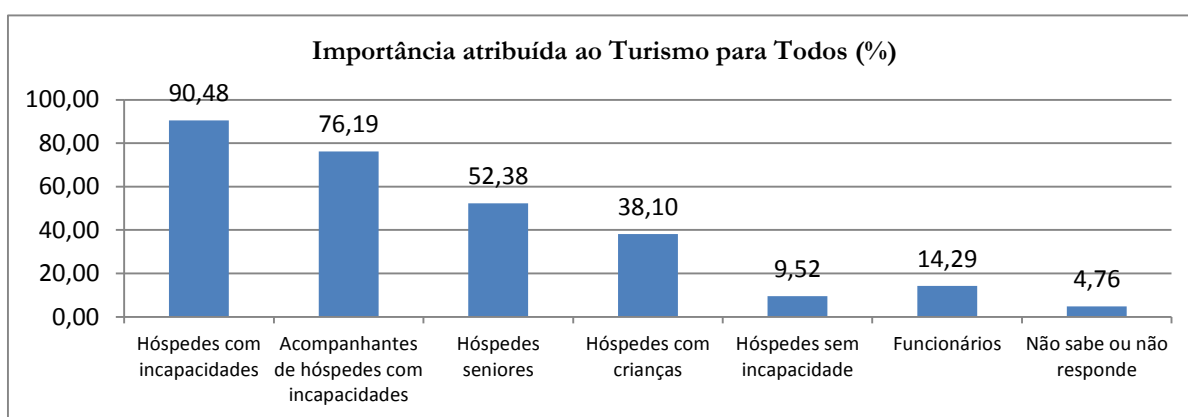


Entre os 21 hotéis que responderam ao questionário, 76,19% dos responsáveis hoteleiros contactados afirmaram que os quartos adaptados são também utilizados por outros clientes sem necessidades especiais; 4,76% responderam que não, e outros 4,76% não sabem ou não respondem a esta questão.

3.3.2. Análise qualitativa

Uma das questões colocadas aos responsáveis hoteleiros incidia sobre “Para quem é importante o Turismo para Todos?”: 90,48% dos inquiridos consideram que é importante para hóspedes com incapacidades, 76,19% estendem essa importância aos acompanhantes destes hóspedes; 52,38% acreditam que é importante para hóspedes seniores; 38,10% consideram que o Turismo para Todos também é importante para os hóspedes com crianças; apenas 9,52% defendem que tem importância para hóspedes sem incapacidade; 14,29% atribuem-lhe importância também do ponto de vista dos funcionários e 4,76% não sabem ou não respondem a esta questão.

Figura13

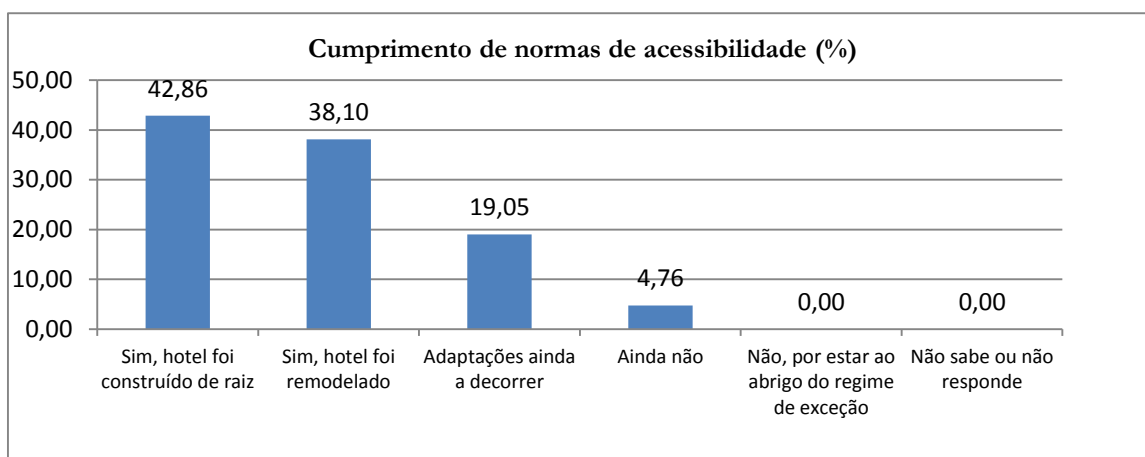


A baixa importância que os responsáveis hoteleiros atribuem à acessibilidade do ponto de vista dos funcionários levanta duas questões: por um lado, indicia que a integração de funcionários com deficiência não é uma prática corrente e, por outro lado, que não é estabelecida uma associação entre a acessibilidade e o facilitar de certas práticas habitualmente desenvolvidas por funcionários – transporte de malas, circulação de carros de arrumação, transporte de volumes e pesos...

O facto de apenas 9,52% dos inquiridos considerar as acessibilidades importantes para hóspedes sem incapacidades também levanta a questão da qualidade, uma vez que a acessibilidade é considerada um critério objetivo de qualidade, sinónimo de funcionalidade, segurança e conforto para todos os utilizadores: o simples exemplo do transporte de malas, parte da rotina de qualquer hotel, é exemplificativo da importância da acessibilidade para os hóspedes, com e sem incapacidade.

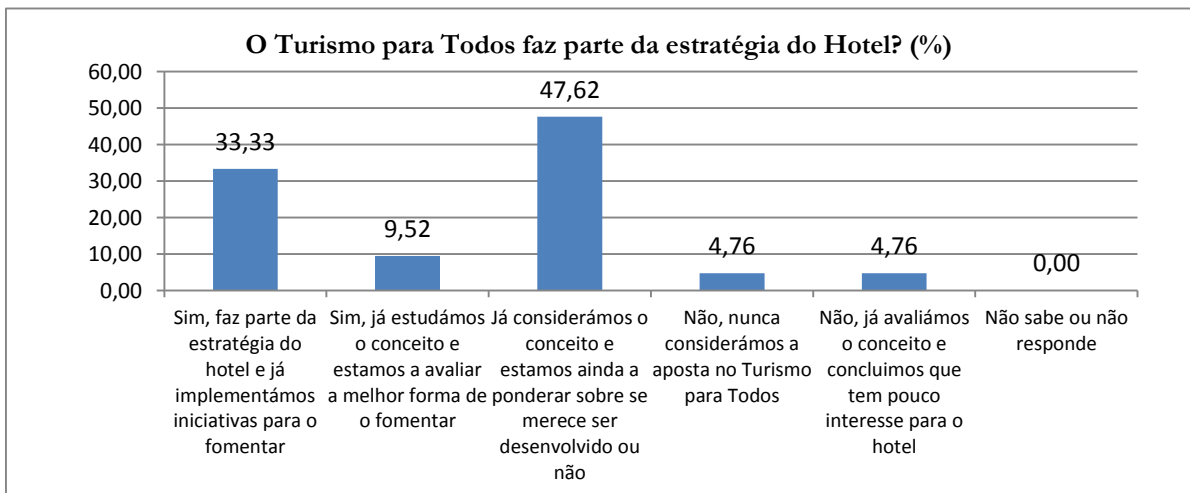
A segunda pergunta colocada aos responsáveis hoteleiros era se o hotel cumpre normas de acessibilidade e a percentagem de respostas divide-se da seguinte forma: 42,86% responderam que sim, dado que o hotel foi construído de raiz tendo em conta a lei; 38,10% responderam que sim, porque o hotel foi remodelado e a lei das acessibilidades foi tida em conta; 19,05% responderam que as adaptações de acessibilidade ainda estão a decorrer; 4,76% indicaram que o hotel ainda não cumpre os requisitos de acessibilidade e nenhum dos hoteleiros assumiu que o hotel estivesse ao abrigo do regime de exceção que contempla a não criação de acessibilidades.

Figura14



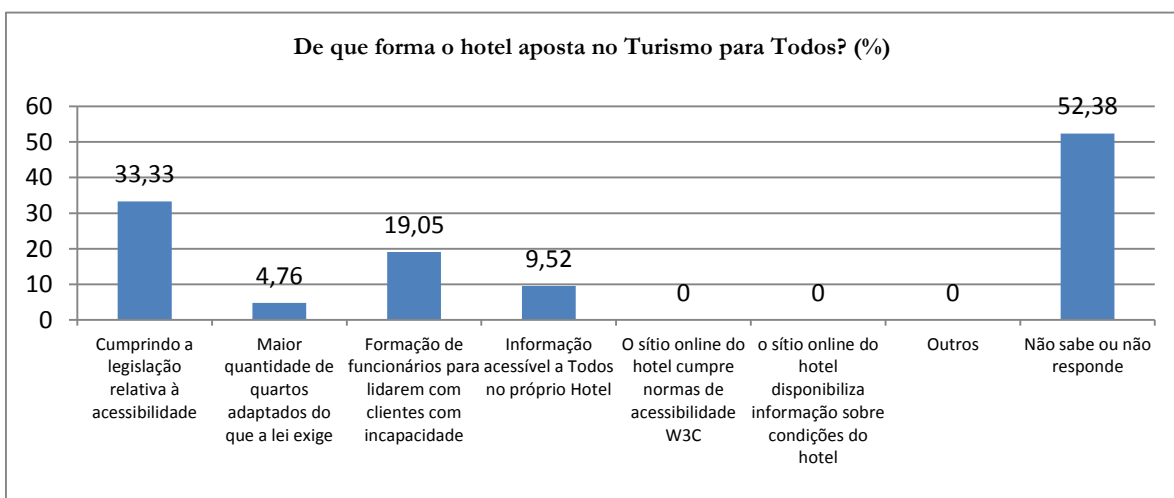
Foi ainda perguntado aos responsáveis hoteleiros se o Turismo para Todos faz parte da estratégia do Hotel, ao que 33,33% responderam “Sim, estudámos o conceito, consideramo-lo importante, faz parte da estratégia do hotel e já implementámos iniciativas para o fomentar”; 9,52% optaram pela resposta “Sim, já estudámos o conceito e estamos a avaliar a melhor forma de o fomentar”; 47,62% indicaram “Já considerámos o conceito e estamos ainda a ponderar sobre se merece ser desenvolvido ou não”; 4,76% responderam “Não, nunca considerámos a aposta no Turismo para Todos” e os restantes 4,76% responderam “Não, já avaliámos o conceito e concluímos que tem pouco interesse para o hotel.”

Figura15



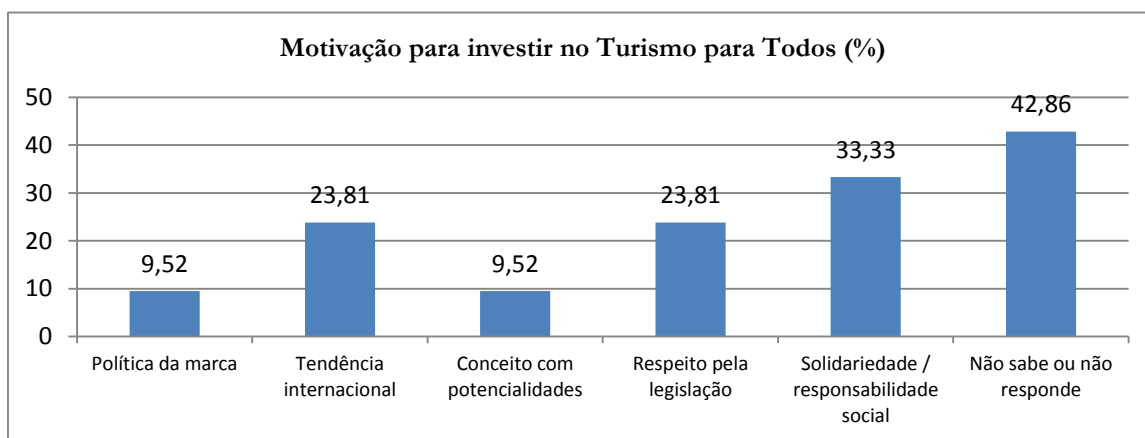
Quanto à pergunta “De que forma o hotel aposta no Turismo para Todos?”, 33,33% dos inquiridos responderam “Cumprindo a legislação relativa à acessibilidade”; 4,76% optaram por “Disponibilizando maior quantidade de quartos adaptados/adaptáveis do que a quantidade mínima exigida por lei”; 19,05% responderam que foi dada formação de funcionários para lidarem com clientes com incapacidade; 9,52% indicaram que é disponibilizada informação acessível a Todos no próprio Hotel (braille, relevo, linguagem fácil, informação sonora...); as opções “o sítio *online* do hotel cumpre normas de acessibilidade W3C, e pode ser utilizado por Todos” e “o sítio online do hotel disponibiliza informação sobre condições do hotel que possam ser relevantes para públicos com necessidades especiais” não foram escolhidas por nenhum dos inquiridos, e 52,38 responsáveis hoteleiros não sabem ou não respondem à questão.

Figura16



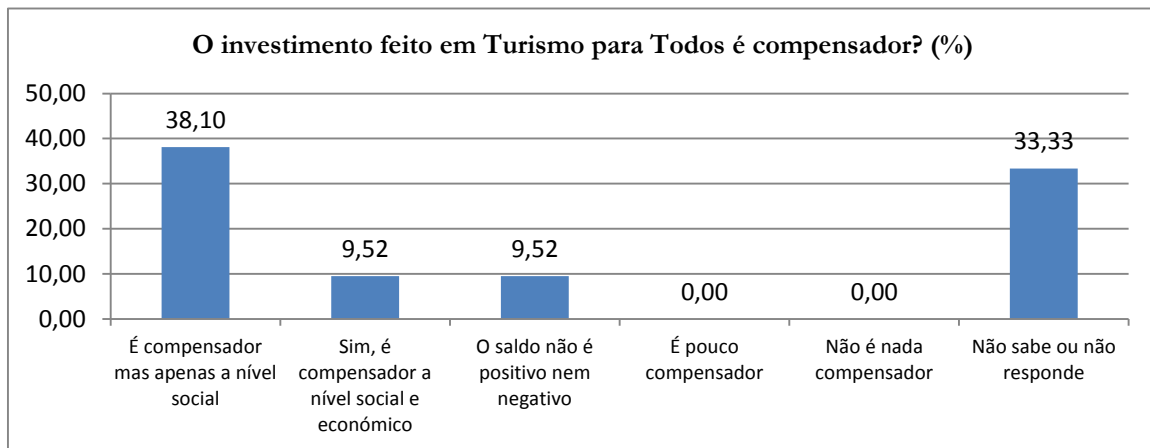
Foi ainda perguntado aos responsáveis hoteleiros qual a motivação do hotel para apostar no Turismo para Todos. As respostas dividem-se da seguinte forma: 9,52% dos inquiridos responderam que é política da marca, a nível internacional; 23,81% afirmam que é uma tendência a nível internacional e querem estar na linha da frente em Portugal; 9,52% dizem que é um conceito com potencialidades; 23,81% responderam que a motivação se prende com o respeito pela legislação; 33,33% dizem ser uma questão de responsabilidade/solidariedade social: todas as pessoas devem ter acesso ao Turismo; nenhum responsável hoteleiro escolheu a opção “Outros”, e 42,86% não sabem ou não responderam à questão.

Figura17



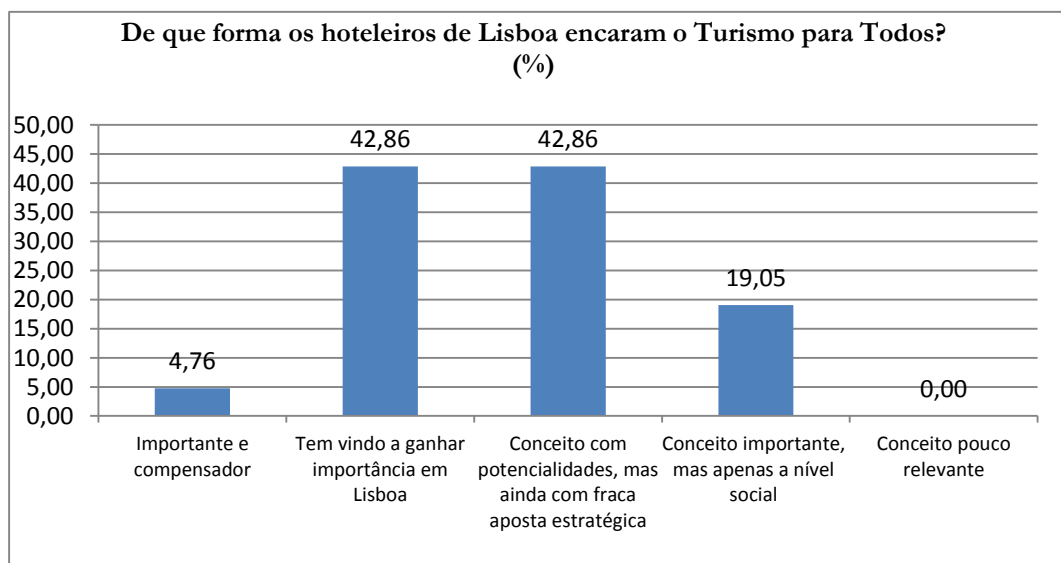
Outra questão colocada aos hoteleiros era se o investimento feito no Turismo para Todos era compensador e, neste ponto, entre os que responderam, 9,52 afirmaram que o investimento é compensador a nível social e económico, a maioria considera que o investimento feito é compensador, mas apenas a nível social e não a nível económico (38,10%), e outros 9,52 referiram que o saldo não é positivo nem negativo. Nenhum dos inquiridos escolheu as opções que tinham o investimento como pouco e nada compensador. 33,33% dos inquiridos não sabem ou não respondem à pergunta.

Figura18



A última questão colocada no inquérito distribuído aos inquiridos era uma perspetiva pessoal sobre a forma como os hoteleiros de Lisboa, em geral, encaram o conceito de Turismo para Todos. 42,86% acreditam que é um conceito com potencialidades, mas ainda com fraca aposta estratégica e também 42,86% acreditam que é um conceito que tem vindo a ganhar importância em Lisboa. 19,05% dos inquiridos pensam que é um conceito ao qual se reconhece importância, mas apenas a nível social, pois o público-alvo que pretende incluir é reduzido ou com pouca capacidade económica. Apenas 4,76% responderam que é um conceito ao qual se reconhece importância, e cujo investimento é compensador para os hotéis. 4,76% não sabem ou não respondem, e nenhum dos inquiridos acredita que seja um conceito pouco relevante.

Figura19 18



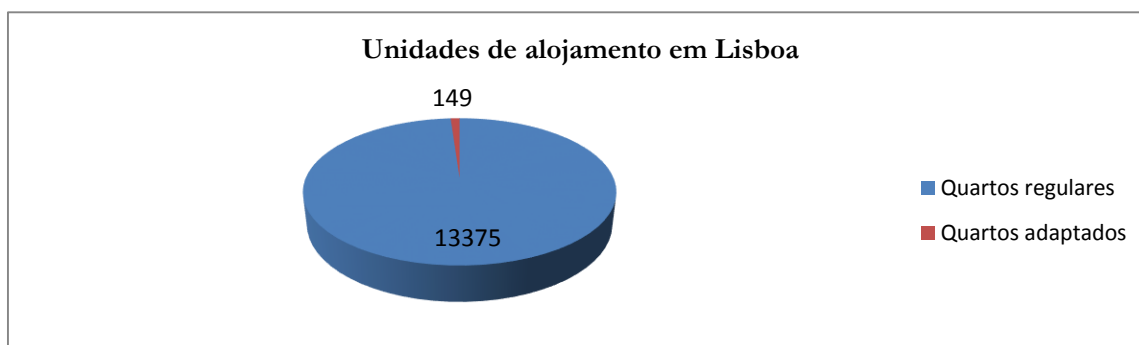
3.3.3 Oferta de quartos adaptados em Lisboa

Tendo como base a informação registada no RNET⁶⁵, sabemos que o número total de quartos em Lisboa é de 13375, o que equivale a uma média de 135,10 quartos por hotel.

76,77% dos hotéis lisboetas disponibilizam quartos adaptados a pessoas com necessidades especiais, havendo sempre nestes casos uma referência a questões de mobilidade.

Na figura 11, apresentámos a proporção percentual de quartos adaptados em Lisboa, com base nos questionários recolhidos junto dos responsáveis hoteleiros (1,17%). No entanto, se tivermos em conta a informação recolhida por via telefónica junto de quase todos os hotéis⁶⁶, podemos ter uma perspetiva mais alargada da oferta de unidades de alojamento adaptadas em Lisboa e a proporção apurada é superior: uma média de 1,74% do total entre os hotéis que oferecem quartos adaptados, e uma média de 1,34% se o universo considerado forem todos os hotéis de Lisboa contactados – tenham ou não quartos adaptados.

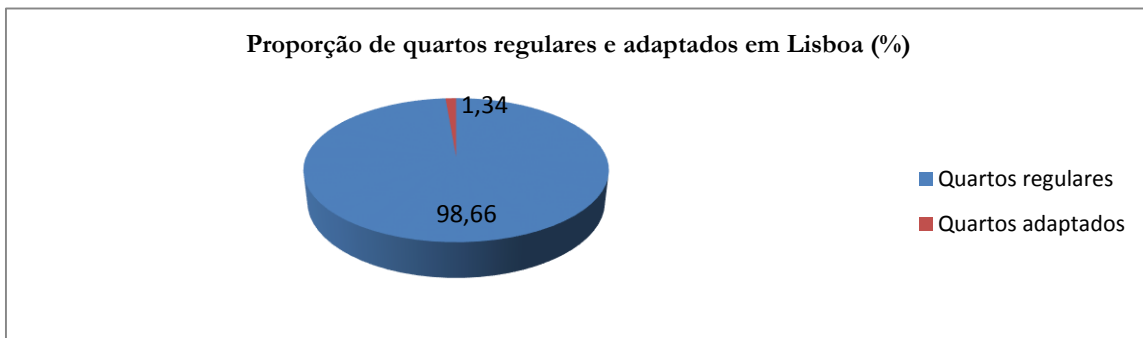
Figura20



⁶⁵ Não foi possível contactar um dos hotéis em estudo (Pensão Castilho): não dispunha de *website* e o contacto telefónico estava desativado.

⁶⁶ Apenas um (Pensão Castilho) não tinha contacto disponível.

Figura21



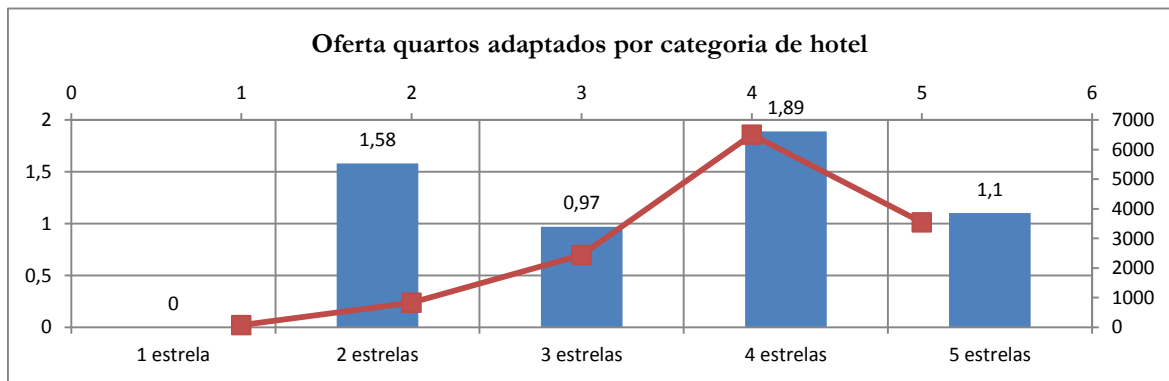
A maioria dos quartos adaptados lisboetas tem a tipologia *twin* (45,45%), seguindo-se os quartos duplos (35,35%), e os quartos *single* (1,01%). De acordo com os 99 hotéis contactados telefonicamente, não existem quartos triplos ou com tipologias superiores, mas em alguns casos (não quantificados) existia a possibilidade de ser acrescentada uma cama extra no quarto.

Outra conclusão que se pode retirar da análise dos dados obtidos é que, em Lisboa, existem hotéis que dispõem de quartos adaptados, mas não o anunciam no seu sítio *online*: quando consultados telefonicamente, 76,77% dos hotéis assumiram ter quartos adaptados para pessoas com deficiência mas, nos *websites*, apenas 46,94 o referem.

Salvaguarda-se o facto de existir a diferença de um hotel entre a base de comparação destes dois valores: por falta de disponibilidade (*site* indisponível e maligno, e número de telefone desativado) foram tidos em conta 98 *sites* e 99 hotéis. Tendo havido dois sítios que não estavam em condições de ser analisados, vale a pena referir que um deles (www.insulana.net) foi consultado telefonicamente, e não dispunha de quartos adaptados. O outro (Pensão Castilho) manteve-se, também por via telefónica, incontactável, com o número de telefone desativado.

Ainda tendo em conta o número total de hotéis em Lisboa e a informação recolhida por via telefónica junto de cada um deles, a categoria de hotéis que oferece a maior proporção média de quartos adaptados (relativamente ao número total de quartos disponíveis), é a categoria de hotéis de 4 estrelas (1,61% dos quartos são adaptados), seguindo-se os de 2 estrelas (1,58%), 5 estrelas (1,10 %), 3 estrelas (0,97 quartos). Os hotéis lisboetas com uma estrela não têm quartos adaptados a clientes com necessidades especiais de mobilidade.

Figura22



Legenda:

Colunas: Oferta total de quartos adaptados por categoria de hotel

Linhas: porcentagem de quartos adaptados por categoria de hotel

IV - CONCLUSÃO E NOVAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO

4.1 Hotelaria de Lisboa e Turismo para Todos: uma aposta ainda incipiente

O estudo apresentado tem como objetivo conhecer a perspectiva dos responsáveis hoteleiros de Lisboa relativamente ao turismo inclusivo de pessoas com necessidades especiais – o Turismo para Todos, um conceito mais inclusivo – e por isso mais desejável – do que o Turismo Acessível, vocacionado para pessoas com necessidades especiais.

Para que o Turismo seja inclusivo, é preciso que o meio ambiente se adapte às características destes indivíduos, dando-lhes condições para acederem à participação em sociedade – neste caso no Turismo – e para verem maximizada a sua autonomia, no exercício da atividade turística. Esta adaptação do meio ao indivíduo traduz a atual visão da Organização Mundial da Saúde, plasmada na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001). Este documento introduz o conceito de Funcionalidade, aplicada nas mais diversas tarefas desempenhadas pelo ser humano, e que pode ser afetada por diferentes graus de capacidade e incapacidade, devido a fatores tão diversos como a deficiência, mas também a idade, circunstâncias da vida, situações transitórias, doenças, etc.. Relativiza, assim, o conceito de incapacidade, estendendo-o muito para além da deficiência. Esta Classificação traduz, na sua essência, uma ideia muito mais abrangente de incapacidade, que se aplica ao ser humano, nas diferentes alturas da vida e nas mais diversas circunstâncias.

Esta mudança de paradigma – do modelo médico para o modelo social – é importante porque chama a atenção para a importância de – nos diversos setores da sociedade – serem tidas em conta as necessidades de um vasto conjunto de cidadãos, cuja funcionalidade possa, por algum motivo, de forma permanente ou transitória, estar afetada. À luz desta nova visão, deixam de ser apenas as pessoas com deficiência a necessitar de adaptações ou condições especiais no meio ambiente que as rodeia.

Outro marco importante na forma de encarar as pessoas com necessidades especiais foi a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006): reclama para estes cidadãos o direito à participação social, a ilegalidade da exclusão em virtude de uma qualquer desvantagem que os caracterize, e coloca-os no mesmo patamar de direitos que os restantes cidadãos.

Sendo o Turismo um bem social, a que todos os cidadãos devem ter acesso, coloca-se a questão da inclusão social neste setor, torna-lo acessível a quem tem necessidades especiais – sejam elas em virtude de uma deficiência ou de outra causa inteiramente diferente.

O próprio conceito de acessibilidade encerra em si uma enorme complexidade: não se limita a questões de mobilidade física, mas também sensorial, de comunicação e informação, e um esforço no sentido da acessibilidade pode assumir as mais diversas formas, tantas quantas a da própria diversidade humana. A criação de condições de acessibilidade para Todos ao Turismo reveste-se ainda de uma complexidade acrescida, dado que esta atividade é, como é sabido, particularmente complexa, compósita, na medida em que depende de muitos agentes e fatores. Tornar o Turismo Acessível a Todos implica, pois, um esforço abrangente.

No entanto, apesar da atual visão – nacional e internacional – apontar no sentido da inclusão social, e de diversos países (incluindo Portugal) terem legislação que regula esta matéria inclusive na hotelaria, estas medidas apenas garantem a existência de condições mínimas de acessibilidade, e não invalidam a existência de exceções. A prática efetiva da inclusão social no Turismo depende, em larga medida, dos próprios agentes que atuam nesta indústria, assim como depende destes uma aposta mais assertiva nestes clientes.

Diversos autores chamam a atenção para o potencial económico deste segmento do mercado turístico. Moura e Kastenholz (2010) resumem a questão ao afirmarem que “tornar o turismo numa atividade acessível a pessoas com algum tipo de incapacidade ou outra dificuldade (temporária ou permanente) reveste-se de grande atualidade e relevância, não só por questões de responsabilidade social, mas também por razões de sustentabilidade económica” (p.14.)

E, de facto, alguns países, como o Reino Unido, Austrália, Alemanha ou Estados Unidos já estudaram o potencial económico dos clientes com necessidades especiais, e os números apurados incentivam uma aposta mais forte do que o mero cumprimento legal.

No que toca ao número destes potenciais turistas, as estatísticas mais recentes – *World Report on Disability* (OMS, 2011a) – publicadas pela Organização Mundial da Saúde com a parceria do Banco Mundial, indicam que mais de mil milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência ou incapacidade, dos quais quase 200 milhões experienciam dificuldades funcionais consideráveis. Se considerarmos a fatia de pessoas que não têm essas

“dificuldades funcionais consideráveis”, verificamos que existe, à partida, um potencial mercado de 800 milhões de pessoas que poderão aderir à prática do turismo.

A nível europeu, a Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020 (Comissão Europeia, 2010), anunciada em novembro de 2010, refere que um em cada seis cidadãos – 80 milhões de pessoas – tem algum tipo de incapacidade, que pode variar entre ligeira e severa.

Outro grupo populacional que, por via da natural degradação da saúde, merece ser considerado quando se equacionam acessibilidades, nomeadamente ao Turismo, são os idosos: o mais recente relatório das Nações Unidas prevê que, em 2050, existirão no mundo dois mil milhões de pessoas com mais de 60 anos (ONU, 2012).

No que toca ao valor gasto pelos turistas com necessidades especiais, os valores apurados pelos estudos feitos são encorajadores: no Reino Unido, o *UK Tourism Survey* relativo ao primeiro semestre de 2009 estima um valor anual de dois mil milhões de libras em receitas económicas para o país; na Austrália, os autores Dwyer e Darcy (2008) estimaram que, em 2003/2004, as pessoas com deficiência gastaram entre 8 034.68 e 11 980.272 milhões de dólares australianos. É de realçar que este estudo foi feito com base apenas nas pessoas com deficiência, deixando de fora pessoas com incapacidades derivadas por outras circunstâncias, o que elevaria o valor apurado.

Na Alemanha, um relatório de 2004 encomendado pelo Ministério Federal da Economia e do Trabalho (Neumann e Reuber, 2004) revela que 54,3% dos inquiridos com incapacidades viaja frequentemente (1.3 vezes por ano), o que levou os autores a inferirem que o número anual de viajantes com limitações ascende aos 3.64 milhões de pessoas, num total de viagens de 4,74 milhões por ano, num montante líquido anual de aproximadamente 2500 milhões de euros.

Nos Estados Unidos, dados referidos por Arola, Cooper e Cooper (2011) revelam que o segmento do Turismo Acessível abarca um conjunto nacional de 50 milhões de indivíduos com rendimentos de mais de 200 milhões de dólares.⁶⁷ E dados de 2005 da *Open Doors Organization*, referidos por Darcy *et al* (2008), estimam que, por ano, 7% dos norte-americanos com deficiência viajam para o estrangeiro.

⁶⁷ Tradução livre.

A nível europeu, Buhalis, , Eichhorn, Michopoulou e Miller (2006) estimam que o potencial valor económico das receitas relativas ao Turismo Acessível – de europeus, na Europa – varie entre os 83 e os 166 mil milhões de euros, consoante o efeito multiplicador de familiares e amigos. Estes valores referem-se à população que tem condições financeiras e de saúde para viajar – 70% da população europeia, de acordo com Gouveia (2011). Foggin (2011) realça o potencial destes turistas, referindo-se à estimativa da OMT que prevê que, em 2020, 25% dos 1,56 mil milhões de chegadas mundiais serão de pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidade.

Nos estudos sobre este segmento de turistas, surgem ainda referências a mais valias como a menor tendência para a sazonalidade, a maior fidelidade aos destinos, os gastos mais elevados ou o maior número de acompanhantes.

Ainda assim, a revisão de literatura sobre esta matéria revela que, mesmo tendo em conta o facto de coexistirem diferentes realidades em diferentes países e regiões; apesar de se registarem tendências nos desenvolvimentos recentes da Europa no sentido da melhoria das acessibilidades e de uma crescente procura de experiências turísticas por parte de cidadãos com incapacidades e, conseqüentemente, de uma maior necessidade de oferta acessível; apesar ainda de as pessoas com deficiências ou incapacidades serem, conforme referem Arola, Cooper e Cooper (2011), “o maior dos grupos minoritários”; e apesar também da existência de alguns estudos sobre o potencial económico destes turistas, a sua valorização ainda não se traduz em condições de acesso que lhes permitam desfrutar do turismo de uma forma plena.

Em Portugal, o estudo das potencialidades económicas dos turistas com necessidades especiais ainda não foi feito, e importa conhecer melhor a realidade portuguesa no que toca à inclusão de turistas com necessidades especiais.

Tendo em conta o contexto internacional e também o português, o presente estudo foca-se numa primeira auscultação sobre a forma como uma parte dos agentes turísticos – os hoteleiros da capital – encaram o Turismo para Todos.

Tendo em vista a importância assumida pelas novas tecnologias de comunicação e informação, neste trabalho foram analisados os *websites* dos hotéis de Lisboa⁶⁸ e os seus responsáveis questionados sobre diversos aspetos relacionados com a temática da inclusão.

⁶⁸ Listados no RNET a 30 de abril de 2011.

Os *websites* foram analisados sob dois pontos de vista: a acessibilidade técnica aos conteúdos, avaliada com recurso ao *Access Monitor*, uma ferramenta utilizada e disponibilizada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, e também a disponibilização de informação sobre as eventuais condições de acessibilidade que o cliente poderá encontrar no hotel – acessibilidade física, sensorial, informativa ou comunicacional.

Nesta análise, o *Access Monitor* revelou que nenhum dos 98⁶⁹ websites cumpre os requisitos mínimos de acessibilidade (nível A), configurados nas normas de utilização do consórcio W3C, criador da *World Wide Web*. A falta de conformidade com o nível A significa que existem sérias barreiras ao utilizador com necessidades especiais. Os níveis seguintes (AA e AAA), que configuram barreiras mais facilmente contornáveis pelo utilizador, também não podem, conseqüentemente, ser alcançados.

A média de cumprimento de requisitos globais (níveis A, AA e AAA) é de 4.3 numa escala de 1.0 a 10 (WCAG versão 2.0). O *website* melhor classificado na análise do *Access Monitor* alcança um índice de 7,6 na escala de 10 e não apresenta falhas de categoria AA mas, dado que falha no nível inferior (A), não merece qualquer nível de conformidade WCAG. O hotel com menor classificação no índice *Access Monitor* atinge o valor 2.3 na mesma escala 1.0-10.

Foi ainda estabelecida uma relação entre a categoria de hotel e o nível de acessibilidade técnica do respetivo website, e não se verifica grande variação entre os hotéis de 2, 3, 4 e 5 estrelas – respetivamente 4.33, 4.22., 4.27 e 4.20. Apenas os websites dos hotéis de 3 estrelas se destacam significativamente destes valores, com uma média de acessibilidade de 3.7 em 10.

No que respeita às principais falhas de acessibilidade técnica dos *websites*, verifica-se que o problema mais frequente é que o primeiro *link* da página não conduz à área do conteúdo principal (em 96,9% das páginas analisadas); a não existência de *links* para contornar blocos de texto (85,7%); existência de *links* com o mesmo texto que apontam destinos diferentes (76,5%); imagens sem legenda (73,4%); controlos de formulário sem etiquetas associadas e sem o atributo <title> (73,4%), entre outros incumprimentos.

Para confrontar a análise técnica do *Access Monitor*, foi pedido a 3 pessoas com deficiência visual com experiência de utilização da internet que tentassem fazer uma reserva nos 3

⁶⁹ De uma amostra inicial de 100, 2 não tinham website disponível.

websites melhor classificados pelo *Access Monitor*. Nenhum deles conseguiu completar a tarefa.

Para avaliar a disponibilização de informação sobre acessibilidades para clientes com necessidades especiais, foram visitados e analisados todos os websites disponíveis dos hotéis em estudo, e foi possível apurar que 46,94 dos websites em estudo fazem algum tipo de referências a condições para clientes com necessidades especiais, nomeadamente 97,83% destas referências são a questões de mobilidade; em 17,39% a informação é relevante para pessoas com alergias (5,10%), problemas auditivos (1,02%), e visuais⁷⁰ (3,06%).

Apesar de o serviço do hotel poder ir muito para além do alojamento, são raras as referências às acessibilidades de outras componentes do hotel, tais como o Spa, *Business Centre*, restauração, piscina, estacionamento: apenas dois *websites* (4,35%) pertencentes à mesma cadeia de hotéis referem acessibilidades a outros espaços que não apenas os quartos.

Outros dados relevantes apurados são o facto apenas 8,70% das referências a questões de acessibilidade aparecem na primeira página do *website*, e de o termo “deficientes”, não utilizado a nível oficial e tido como redutor da pessoa à sua incapacidade, ainda aparecer em 21,74% dos casos.

Embora a diferença não seja muito expressiva, verifica-se que são sobretudo os hotéis de 4 estrelas que disponibilizam no *website* informação sobre condições de acessibilidade.

Quanto à perspectiva dos hoteleiros da capital sobre o Turismo inclusivo, a receptividade demonstrada foi pouco elevada: apenas 21,21% responderam ao questionário. Destes, 76,19% afirmaram que os quartos adaptados são também utilizados por outros clientes sem necessidades especiais.

Os responsáveis hoteleiros inquiridos consideram a existência de acessibilidades importante sobretudo para hóspedes com deficiência ou incapacidades, seus acompanhantes e seniores, e a maioria assume que o hotel cumpre normas de acessibilidade ou tem adaptações em curso.

⁷⁰ Por opção, justificada por ser o cenário mais comum, as referências a cães de assistência foram incluídas na categoria da visão. No entanto, salvaguarda-se o facto de os cães de assistência também poderem ser utilizados por pessoas com outros tipos de necessidades especiais, como anãs, com limitações motoras ou auditivas.

A maioria dos inquiridos (47,62%) revela que já consideraram o Turismo para Todos mas ainda estão a avaliar se merece ser desenvolvido ou não, e apontam como principal causa para tal investimento a solidariedade e responsabilidade social (33,33%). Apenas 9,52% consideram ser um conceito com potencialidades, o que indica que, a avaliar pela (curta) amostra, em Lisboa o valor económico destes turistas (ainda) não é valorizado. A reforçar esta ideia surge o facto de 38,10% dos inquiridos considerarem que o investimento feito no Turismo para Todos é compensador apenas a nível social.

Perante a questão “de que forma os hoteleiros de Lisboa encaram o Turismo para Todos?”, destacam-se duas respostas em igual medida (42,86%): tem vindo a ganhar importância em Lisboa e é um conceito com potencialidades mas ainda com fraca aposta estratégica.

O contacto telefónico com cada hotel em estudo permitiu apurar que 76,77% dos hotéis lisboetas oferecem quartos adaptados a clientes com necessidades especiais – de mobilidade – e que a percentagem de quartos adaptados é de 1,34% do total da oferta. Um valor que não se distancia muito do cumprimento mínimo legal.

A questão que serviu de base a este trabalho era se os hoteleiros de Lisboa encaram o Turismo para Todos como um custo ou um investimento – dois polos de uma questão que, a avaliar pelo fraco investimento em oferta adaptada a clientes com necessidades especiais – tanto *online* e como nos próprios hotéis – levam a crer que a resposta pende mais para a primeira opção (custo) do que para a segunda (investimento).

A reduzida oferta disponibilizada por este conjunto de agentes turísticos revela uma baixa valorização do segmento de clientes com necessidades especiais, e a negligência por este segmento de mercado cria barreiras sociais, põe em causa o direito ao lazer e os respetivos benefícios sociais e psicológicos, e ainda descarta a importância económica de uma larga fatia de consumidores.

Conforme referem Moura e Kastenholtz (2010) “no contexto de competição global, o alargamento das oportunidades de participação da população com incapacidade pode oferecer um valor acrescentado e constituir um fator distintivo, fruto da evolução de mentalidades de um público cada vez mais exigente e consciente das problemáticas sociais e das dificuldades sentidas pela população com incapacidade” (p. 17).

A pouca importância dada aos consumidores com necessidades especiais e seus acompanhantes pode ser entendida como incongruente no âmbito de uma indústria que

vive, precisamente, de cativar e fidelizar clientes, e que investe significativamente na procura de novos nichos de mercado, e em dar resposta aos mais diversos perfis dos consumidores.

A evolução no sentido da inclusão social no Turismo passa, conforme salientam Eichhorn e Buhalis (2011), pela “necessidade de derrubar barreiras em termos de acesso físico, atitudes e oferta de informação, com o objetivo global de avançar no sentido da incorporação plena dos critérios do design universal” (p. 58).

Vale ainda a pena, nesta conclusão, citar a britânica Mary Baker (*The English Tourist Board*, 1989), que se refere ao Turismo para Todos como uma “filosofia” e “um convite para que a indústria do turismo adote uma atitude positiva relativamente ao convencionalmente ficou conhecido como ‘necessidades especiais’. (p.13) E realça ainda que “Para muitas pessoas poderem desfrutar plenamente dos benefícios de umas férias, é crucial que a indústria do turismo perceba que as suas ‘necessidades especiais’ só são ‘especiais’ se o meio ambiente assim as tornar.” (p.13).

Esta visão, expressa a propósito do Turismo num relatório com mais e trinta anos, é precisamente a mesma que tem vindo a ganhar projeção a nível internacional, com a progressiva valorização do direito à diferença, algo que é inerente à condição humana – o Turismo para Todos.

4.2 Novas linhas de investigação

O Turismo Acessível e o Turismo para Todos não dispõem ainda, em Portugal, de um conjunto substancial de trabalhos que aprofundem o conhecimento sobre as questões da inclusão no Turismo. Conforme realça Devile, Carvalho e Carvalhinho (2009), em Portugal

apenas recentemente a preocupação com o Turismo para Todos tem vindo a ganhar alguma expressão e “apesar de se assistir a uma evolução gradual e a alguns esforços para a promoção do Turismo para Todos, a acessibilidade dos bens e serviços turísticos para pessoas com mobilidade reduzida continua a ser ocasional e insuficiente, notando-se um grande desconhecimento sobre os aspetos a ter em conta neste domínio” (p. 32).

Dado este panorama, e tendo esta dissertação de mestrado um enfoque específico na forma como os hoteleiros de Lisboa encaram o Turismo para Todos, fica ainda em aberto uma vasta panóplia de novas linhas de investigação.

Seria importante alargar o estudo a todos os hotéis da capital, para incluir os que não constavam no RNET à data da consulta inicial e, dada a pouca participação dos agentes contactados, seria importante conseguir alargar o leque de respostas obtidas a mais hoteleiros, de modo a tornar a informação recolhida mais consistente.

Seria também relevante conhecer, no terreno, as efetivas condições oferecidas aos clientes com necessidades especiais pelos agentes hoteleiros de Lisboa, o que dependeria de uma pormenorizada investigação técnica, à luz dos requisitos estabelecidos na Lei das Acessibilidades (Decreto-Lei 163/2006).

Outra das linhas de investigação possíveis poderia conhecer a forma como outros agentes turísticos – de outras localidades e de outros setores da atividade turística – encaram a inclusão de clientes com necessidades especiais.

E, da mesma forma que vários estudos internacionais já se debruçaram sobre o valor económico do segmento de pessoas com deficiências e/ou incapacidades, também em Portugal seria importante conhecer as potencialidades destes turistas, o que – tal como se fez no Reino Unido – poderia ser utilizado para estimular os agentes turísticos a apostarem de forma mais consistente neste segmento, com um reforço da oferta, tanto ao nível da quantidade como da qualidade, com vista à obtenção de um maior retorno.

BIBLIOGRAFIA

Aboim, M. (2011), Entrevista ao programa Consigo RTP2, 21 agosto 2011. Disponível em <http://www.rtp.pt/multimediahtml/video/consigo/2011-08-21>

- Ambrose, I. (2009). Developing a European Road Map for Accessible Tourism Policy. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 47-57.
- American Society of Travel Agents. (2011). [<http://www.asta.org>]. *ASTA 2010 Technology and Web Usage Report Reveals Online Presence Increasingly Important to Travel Agencies*. Consultado em 12 abril, 2012 em <http://www.asta.org/News/PRdetail.cfm?ItemNumber=7609&navItemNumber=539>
- Arola, E., Cooper, C. e Cooper, R. (2011). Encounters of disabled customers on the tourism stage. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 139-148). Bristol: Charlesworth Press.
- Buhalis, D., Eichhorn, V., Michopoulou, E. e Miller, G. (2006). *Accessibility Market and Stakeholder Analysis 2005*. OSSATE/ University of Surrey, 2006. Consultado a 19 novembro, 2011, em http://www.ossate.org/doc_resources/OSSATE_Market&Stakeholder%20Analysis_Public_Version_Final.pdf
- Hetter, K. (2012). [<http://edition.cnn.com>]. *Travel agents know something you don't*. Consultado em 12 abril, 2012 em <http://edition.cnn.com/2012/01/30/travel/travel-agent-evolution/index.html>
- Caribbean Export Development Agency. (2008). Health and wellness tourism: Ten strategies for success within the Caribbean Single Market & Economy (CSME). Barbados: Caribbean Export Development Agency, St. Michael. Consultado em 28 outubro, 2012, em <http://www.onecaribbean.org/content/files/10strategyserieshwfinalcbbnexport.pdf>
- Cavaco, C. (2009). Turismo Sénior. *Cogitur, Journal Of Tourism Studies*, 2(2). Consultado em 2 novembro, 2012, em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/jts/article/view/515/418>
- Centro para o Design Universal. (s.d.) *About UD* [www.ncsu.edu]. Consultado em 29 julho, 2011, em http://www.ncsu.edu/www/ncsu/design/sod5/cud/about_ud/about_ud.htm
- Centro para o Design Universal. (1997). *The principles of Universal Design*. Consultado em 31 julho, 2011, em http://www.ncsu.edu/www/ncsu/design/sod5/cud/pubs_p/docs/poster.pdf
- Comissão Europeia. (2010). *People with disabilities have equal rights - The European Disability Strategy 2010-2020*. Comissão Europeia.
- Comissão Europeia (2007). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*, [<http://eur-lex.europa.eu>]. Consultado em 18 julho, 2011 em <http://eur-lex.europa.eu/pt/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303PT.01000101.htm>
- Comissão Europeia (2004). *Igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência: Plano de Ação Europeu*. [<http://eur-lex.europa.eu>]. Consultado em 10 novembro, 2012, em http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=pt&type_d oc=COMfinal&an_doc=2003&nu_doc=650
- Comissão Europeia, (s.d.), *People with disabilities*. [<http://ec.europa.eu>]. Consultado em 17 novembro, 2012, em http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index_en.htm

- Cunha, L. (2006), *Economia e política do turismo*, Verbo, Lisboa.
- Darcy, S. e Buhalis, D. (2011a). Introduction: from disabled tourists to accessible tourism. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 1-20). Bristol: Charlesworth Press.
- Darcy, S. e Buhalis, D. (2011b). Conceptualising Disability. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 21-45). Bristol: Charlesworth Press.
- Darcy, S. Ambrose, I., Schweinsberg, S. e Buhalis, E. (2011). Conclusion: universal approaches to accessible tourism. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 300-313). Bristol: Charlesworth Press.
- Darcy, S. e Dickson, T. (2009). A whole-of-life approach to tourism: the case of accessible tourism experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 33, (pp. 32-44). Recuperado em 1 agosto, 2011, de <http://www.atypon-link.com/AAP/doi/pdf/10.1375/jhtm.16.1.32>
- Darcy, S. et al (2008) (Ed.). *Visitor Accessibility in Urban Centres*. Gold Coast: Sustainable Tourism Cooperative Research Centre.
- Darcy, S., (2003), *Disabling Journeys: The tourism patterns of people with impairments in Australia*, Artigo em Braithwaite, R.W. e Braithwaite, R.L.(Eds.). *Riding the Wave of Tourism and Hospitality Research. Proceedings of the CAUTHE Conference, Coffs Harbour*, CD-ROM, Southern Cross University, Lismore.
- Decreto-Lei nº 163/2006, Diário da República, 1ª série — Nº 152 — 8 de Agosto de 2006.
- Decreto-Lei nº 74/2007, de 27 de Março. Diário da República, 1ª série — Nº 61 — 27 de Março de 2007.
- Decreto-Lei nº 39/2008, de 7 de Março. Diário da República, 1ª série — Nº 48 — 7 de Março de 2008.
- Degener, T. (2004). E.U. Network of Experts on Disability Discrimination. *Definition of Disability*. Galway: National University of Ireland. Consultado em 19 julho, 2001, de www.pedz.uni-mannheim.de/daten/edz-ath/gdem/04/disabdef.pdf
- Department for Culture, Media and Sport. (2010). *Accessible Tourism: Making it work for your business*. Londres: Department for Culture, Media and Sport.
- Design for All Foundation, *Design for All Foundation* (n.d.). Barcelona: Design for All Foundation. Consultado em 29 junho, 2011, de <http://www.designforall.org/en/downloads/dossier-DfA-Fd-ang.pdf>
- Development of Tourism Act 1969*, Cap. 51, consultado em 29 junho, 2011, em <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1969/51/contents/enacted>
- Devile, E. (2009) Turismo Acessível ou Turismo para Todos? *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 39-46.
- Devile, Carvalho e Carvalhinho. (2009). Turismo Acessível para Todos: dos esforços de inscrição nas agendas sociais e políticas... *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 13-36.

Dwyer *et al.* (2008). *Megatrends underpinning Tourism to 2020: analysis of key drivers for change*. Gold Coast, Queensland: CRC for Sustainable Tourism Pty Ltd. Consultado em <http://www.sustainabletourisonline.com/5/understanding-visitors/megatrends-underpinning-tourism-to-2020-analysis-of-key-drivers-for-change>

Dwyer, L. e Darcy, S. (2008). The economic contribution of accessible tourism to the Australian economy. In Darcy *et al* (Ed.) *Visitor Accessibility in Urban Centres* (pp.21-34). Gold Coast, Queensland: The Sustainable Tourism Cooperative Research Centre.

Eichhorn, V. e Buhalis, D. (2011). Accessibility : a key objective for the Tourism industry. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 46-61). Bristol: Charlesworth Press.

EIDD – Design for All Europe. (2004). *Stockholm Declaration*. Consultado em 25 junho, 2011, em http://www.designforalleurope.org/upload/design%20for%20all/sthlm%20declaration/Stockholm%20Declaration_portuguese.pdf

ENAT / Design for All Foundation (2008), *Comunicado de Imprensa “Spain’s Design for All Foundation and European Network for Accessible Tourism Will Make Tourism Accessible for All”*. Consultado em 2 julho, 2011, de www.accessibletourism.org/resources/enat_dfa-foundation_pressrelease_final_en.pdf

English Tourist Board. (1989). *Tourism for all, a report of the working party chaired by Mary Baker*. Southend-on-Sea: White Dove Press.

English Tourist Board (1976), *Holiday, the social need*. Hurstpierpoint, West Sussex: Gwynne Printers Limited.

Fayos-Solà, E. (2011). *Empowering All People Through Tourism*. Consultado em 10 novembro, 2012, em http://ethics.unwto.org/sites/all/files/docpdf/empoweringallpeoplethroughtourismfull_0.pdf

Faria, G. (2011) , Entrevista ao programa Consigo RTP2, 21 agosto 2011. Disponível em <http://www.rtp.pt/multimediahtml/video/consigo/2011-08-21>

Fernandes, J. e Fernandes, F. (2008). *SPAs Centros Talasso e Termas – Turismo de Saúde e Bem Estar*. Lisboa: Pergaminho.

Foggin, B. (2011). Tourism in the leisure lives of people with disability. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism, Concepts and Issues* (pp. 98-122). Bristol: Charlesworth Press.

Fontes, A. e Monteiro, I. (2009) O projeto Lousã Destino de Turismo Acessível um estudo de caso da aplicação de uma abordagem sistémica ao Turismo Acessível. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 61-72.

Gouveia, P.H. (Coord.) (2011). *Turismo Acessível em Portugal*. INR, Lisboa.

Handisam – the Swedish Agency for Disability Policy Co-ordination. (2005). The National Action Plan. [<http://handisam.se>]. Consultado em 11 novembro 2012, em <http://handisam.se/Handisam/The-National-Action-Plan>

Harris, A. e Enfield, S. (2003). *Disability, Equality and Human Rights: a training manual for development and humanitarian organizations*. Oxford: Oxfam.

Instituto de Cidades e Vilas com Mobilidade. (s.d.). Certificado de Acessibilidade. Porto: Instituto de Cidades e Vilas com Mobilidade.

Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011*. Lisboa: INE. Consultado em 21 novembro, 2012, em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=107624784&DESTAQUESTema=55466&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2010). *Programa de Acção para os Censos 2011*. Lisboa: INE.

Instituto Nacional para a Reabilitação, Instituto Público. (2009) *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Opcional*. Lisboa: INR.

IPK International. (2012). *Global Travel Trends 2011/2012⁷¹*. Munique: IPK International.

Lei 46/2006, de 28 de Agosto. Diário da República, 1ª série — N° 165—28 de Agosto de 2006. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2006/08/16500/62106213.pdf>

Leng, C. H.. (2010). Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Global Social Policy*, 10(3) 336-357. Consultado em 12 novembro, 2011, em <http://gsp.sagepub.com/content/10/3/336.full.pdf+html>

Maia, T. (2009). Um testemunho: Gosto da vida – Gosto do mundo! *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 183-186.

Moniz, I. (2009). Turismo Acessível para Todos: dos esforços de inscrição nas agendas sociais e políticas, Um turismo de qualidade é um turismo para todos. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 13-15.

Monteiro, M. L. (2009). *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 28-29.

Montes, R. e Aragall, F. (2009) Turismo Acessível ou Turismo para Todos? *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 141-145.

Moura, A. e Kastenholz, E. (2010). Accessible Tourism Management: enhancing quality of life of people with disabilities. Proceedings of the International Conference on Tourism – Heritage and Innovation 2010, IS CET. Oporto. June 2010. Consultado em 18 julho, 2011, em <http://www.iscet.pt/sites/default/files/teste/ActaseArtigos.pdf>.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2011. *Spinal cord injury: emerging concepts*. Consultado em 4 setembro, 2011, em http://www.ninds.nih.gov/news_and_events/proceedings/sci_report.htm

National Spinal Cord Injury Statistical Center. 2011. *Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance*. Consultado em 4 setembro, 2011, em https://www.nscisc.uab.edu/public_content/pdf/Facts%202011%20Feb%20Final.pdf

⁷¹ FONTE: <http://pt.scribd.com/doc/84447844/Global-Travel-Trends-IPK-PR-ITB-2012>, consultado em 12 abril 2012.

Neto, V. (2009). Turismo de Todos. Turismo para Todos. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 25-26.

Neumann, P. e Reuber, P. (2004). *Estímulos económicos do turismo acessível para todos*, Ministério Federal da Economia e do Trabalho Alemão (BMWA). Munique e Berlim: BMWA.

Organização das Nações Unidas. (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*. Nova Iorque: United Nations Population Fund. Consultado em 4 novembro, 2012, em http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Ageing-Report_full.pdf

Organização das Nações Unidas. (2011, junho). More than one billion people face some form of disability, UN report finds. *UN News Centre*, consultado em 13 julho, 2011, em www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=38666&Cr=disability&Cr1=

Organização das Nações Unidas. (2006a), *Declaração da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, consultado em 14 junho 2011, em <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

Organização das Nações Unidas. (2006b). *Protocolo opcional da Declaração da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Consultado em 14 junho, 2011, em <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/OptionalProtocolRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

Organização das Nações Unidas. (1972). *Declaração das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano*. Consultado em 25 junho, 2011, em <http://www.unep.org/Documents.Multilingual/Default.asp?documentid=97&articleid=1503>

Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Consultado em 11 novembro, 2011, em <http://www.un.org/en/documents/udh>

Organização Mundial do Turismo. (2011). *UNWTO Tourism Highlights 2011 Edition*. Consultado em 9 julho, 2011, de <http://mkt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/unwtohighlights11enhr.pdf>

Organização Mundial da Saúde. (2012). [<http://www.who.int>]. What is e-accessibility? Consultado em 20 novembro, 2012, em <http://www.who.int/features/qa/50/en/index.html>

Organização Mundial da Saúde. (2011a). *World Report on Disability*. Genebra: OMS. Consultado em 30 outubro, 2012, em http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2011b). Disabilities and rehabilitation [<http://www.who.int/disabilities>]. Consultado em 30 outubro, 2012, em http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html

Organização Mundial da Saúde. (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. Genebra: OMS.

- Organização Mundial da Saúde. (2001). *International Classification of functioning, disability and health : ICF*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial do Turismo. (2011). Comunicado de prensa, *UNWTO and partners to promote accessible tourism for all*, consultado em <http://www2.unwto.org/es/node/32699>
- Organização Mundial do Turismo. (2009). *Resolutions Adopted by the General Assembly at its Eighteenth Session*. Consultado em 12 Maio, 2011, de http://www.unwto.org/rcm/pub/en/pdf/decisions_GA.pdf
- Organização Mundial do Turismo. (2007). *Understanding Tourism: basic glossary*. Consultado em 18 junho, 2011, em <http://media.unwto.org/en/content/understanding-tourism-basic-glossary>
- Organização Mundial do Turismo. (2005). *Accessible Tourism for All*. Consultado em 14 junho, 2011, em http://www.accessibletourism.org/resources/unwto_a_res_492xxvi_10_accessibility-2.pdf
- Organização Mundial do Turismo. (2002). *Declaração da Cidade do Cabo sobre Turismo Responsável*. Consultado em 20 julho, 2011, em http://www.icrtourism.com.au/?page_id=56
- Organização Mundial do Turismo. (1999). *Código Mundial de Ética do Turismo*. Consultado em 20 julho, 2011, de http://www.unwto.org/ethics/full_text/en/pdf/Portugal.pdf
- Organização Mundial do Turismo. (1995). *Technical Manual, n° 2, Collection of Tourism Expenditure Statistics*. Consultado em 18 junho, 2011, de <http://pub.unwto.org/WebRoot/Store/Shops/Infoshop/Products/1034/1034-1.pdf>
- Organização Mundial do Turismo. (1980). *Declaração de Manila sobre o Turismo Mundial*. Consultado em 20 julho, 2011, de <http://www.univeur.org/CMS/UserFiles/65.%20Manila.PDF>
- Organização Mundial do Turismo. (1970). *Statutes of the World Tourism Organization*. Consultado em 12 junho, 2011, de <http://unwto.org/sites/all/files/docpdf/unwtostatuteseng.pdf>
- Papworth Trust. (2011). *Disability in the United Kingdom 2011 – Facts and Figures*. Cambridge: Papworth Trust. Consultado em 11 novembro, 2012, em http://www.papworth.org.uk/downloads/factsandfigures_disabilityintheuk_july2011_110721132605.pdf
- PhoCusWright. (2011). *PhoCusWright's Global Online Travel Overview Second Edition*. Sherman: PhoCusWright.
- Pólvora, F. (2011), Entrevista ao programa Consigo RTP2, 21 agosto 2011. RTP. Disponível em <http://www.rtp.pt/multimediahtml/video/consigo/2011-08-21>

Poria, Y., Reichel, A. e Brandt, Y. (2011). Blind people's tourism experiences: na exploratory study. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 149-158). Bristol: Charlesworth Press.

Portugal, L. (2009), Turismo Acessível para Todos: dos esforços de inscrição nas agendas sociais e políticas, *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 18-20.

Prates, J. e Garcia, A. (2009). Turismo Acessível em Portugal – O caso do Turismo para pessoas com mobilidade reduzida, *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 171-179.

Puhretmair, F. e Nussbaum, G. (2011). Web Design, Assistive Technologies and Accessible Tourism. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism, Concepts and Issues* (pp. 274-286). Bristol: Charlesworth Press.

Resolução do Conselho de Ministros n° 155/2007, de 2 de Outubro. Diário da República, 1.ª série — N.º 190 — 2 de Outubro de 2007.

Resolução do Conselho de Ministros n°97/2010, de 14 de Dezembro. Diário da República, 1ª série — N.º 240 — 14 de Dezembro de 2010.

Secretaría General de Turismo y Comercio Interior de España /OMT (2011), Homepage www.eticayturismo.com, consultado em 27 outubro, 2012, em <http://www.eticayturismo.com>

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) (2000), *Acessibilidade para a Igualdade de Oportunidades – Guia de Boas Práticas*. Lisboa: SNRIPD.

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) (1996), *Inquérito Nacional às Incapacidades, Deficiências e Desvantagens*. Lisboa: SNRIPD. Também disponível em <http://www.inr.pt/content/1/117/estudos-informacao-estatistica>

Silva, C. (2009). Acessibilidade e Turismo, o direito à participação. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 113-117.

Small, J. e Darcy, S. (2011). Understanding tourist experience through embodiment: the contribution of critical tourism and disability studies. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism, Concepts and Issues* (pp. 73-97). Bristol: Charlesworth Press.

The Sustainable Tourism Cooperative Research Centre. (2008). *Accessible Tourism – Challenges and Opportunities*. Queensland: Bundall Printing.

The English Tourist Board, (1989), *Tourism for All, A report of the working party chaired by Mary Baker*, The English Tourist Board, Londres.

THR Asesores en Turismo Hotelaría y Recreación. (2006). *10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal – Saúde e bem estar*. Lisboa: Turismo de Portugal.

Toerisme Vlaanderen. (2001). *Tourism for All in the European Union – Status report on Tourism Accommodation Accessibility Schemes in Europe*. Bruxelas e Hasselt: Toerisme Vlaanderen.

Turismo de Portugal, I.P. (2006) *Saúde e Bem Estar*. Lisboa: Turismo de Portugal, I.P.

Turismo de Portugal, I.P. (2007), *Plano Estratégico Nacional do Turismo*. Lisboa: Turismo de Portugal, I.P.

Umbelino, J. (2009), Turismo Acessível para Todos: dos esforços de inscrição nas agendas sociais e políticas. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 11, 21.

União Europeia, (2000), Directiva 2000/78/CE do Conselho, de 27 de Novembro de 2000, que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na atividade profissional, [<http://eur-lex.europa.eu>] consultada em 12 novembro, 2012, em <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:EN:NOT>

United Nations Enable, (s.d., a), *World Programme of Action Concerning Disabled Persons, Definition*. [<http://www.un.org/disabilities>], Site consultado em 11 novembro, 2012, em <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=23#2>

United Nations Enable (s.d., b) *Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications*. [<http://www.un.org/disabilities>], Site consultado em 17 novembro, 2012, em <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>

UOL Notícias, Ciência, (7 abril 2012), *Em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre desafio de mundo com mais idosos que crianças*. Consultado em 12 novembro, em <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/efe/2012/04/07/em-comemoracao-ao-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-desafio-de-mundo-com-mais-idosos-que-criancas.htm>

Veitch, C. e Shaw, G. (2011). Disability Legislation and Empowerment of Tourists with Disability: the UK Case. In Buhalis, D. e Darcy, S. (Ed.), *Accessible Tourism Concepts and issues* (pp. 62-72). Bristol: Charlesworth Press.

VisitEngland, British Tourist Authority. (2011). *At your service – Your business case and guide to improving accessibility for customers*. London: VisitEngland.

VisitEngland, British Tourist Authority (2008). *Easy does it – Simple, low-cost changes to benefit you and your visitors*. Londres: VisitEngland.

Vos, S. e Michopoulou, E. (2006). Inventory of Accessibility Schemes and data sets within the E.U.-tourism sector. Consultado em 22 dezembro, 2011, de http://www.accessibletourism.org/resources/ossate_inventory_accessinfo_schemes_public.pdf

W3C. (S.D.) [<http://www.w3.org>]. Consultado em 5 novembro, 2012, em <http://www.w3.org/standards/webdesign/accessibility>

Westcott, J. (2004). *Improving information on accessible tourism for disabled people*. Luxemburgo: European Communities. Consultado em 12 abril, 2012, em http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/files/studies/improving_information_on_accessibility/improving_accessibility_en.pdf

Yau, M. K., McKercher, B. e Packer, T. (2004). Traveling with a disability: more than an access issue, *Annals of Tourism Research*, 31, n° 4, pp.946-960. Consultado em 17 agosto, 2011, em <ftp://124.42.15.59/ck/2011->

Nº	NOME DO HOTEL	MARCA	CATEGORIA	CAPACIDADE	UNID. ALOJ.	LOCALIZAÇÃO
			A	DE		
1	Albergaria Residencial As Janelas Verdes	As Janelas Verdes	4 (Int.)	58	29	Rua das Janelas Verdes, 45, Lisboa
2	Albergaria Residencial Solar do Castelo	Solar do Castelo	4 (Int.)	28	14	Rua das Cozinhas, 2, 2A, Lisboa
3	Amazónia Lisboa Hotel	Grupo Amazónia Hotéis	3 (Aud.)	368	192	Tv. Fábrica dos Pentes, 12 Lisboa
4	America Diamond's Hotel	America Diamond's Hotel	3 (Aud.)	109	60	R. Tomás Ribeiro, 47, Lisboa
5	Bairro Alto Hotel	Bairro Alto Hotel	5 (Aud.)	106	55	Praça Luís de Camões, 2, Lisboa
6	Corinthia Hotel Lisbon	0	5 (Aud.)	868	518	Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 105, Lisboa
7	Eurostars Hotel das Letras	Eurostars	5 (Aud.)	214	107	R. Castilho, 6-12, Lisboa
8	Evidencia Tejo Creative Hotel	Evidencia Tejo Creative Hotel	3 (Int.)	116	58	R. dos Condes de Monsanto, 2, Lisboa
9	Fontana Park Hotel	Fontana Park Hotel	4 (Aud.)	278	139	R. Eng. Vieira da Silva, 2, Lisboa
10	Heritage Avenida Liberdade Hotel	Heritage Avenida Liberdade Hotel	4 (Aud.)	84	42	Av. Liberdade, 28-34, Lisboa
11	Holiday Inn Continental		4 (Aud.)	440	220	R. Laura Alves, 9, Lisboa
12	Holiday Inn Lisboa		4 (Aud.)	316	169	Av. António José de Almeida, 28-A, Lisboa
13	Hotel AC Lisboa	AC Hotels	4 (Aud.)	166	83	Largo do Andaluz, 13 B, Lisboa
14	Hotel Açores Lisboa	Bensaude Turismo Hotels	4 (Aud.)	256	128	Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 3, Lisboa
15	Hotel Alif (Campo Pequeno)	Hotel Alif SA	3 (Aud.)	230	115	Campo Pequeno, 51 Lisboa
16	Hotel Alif Avenidas	Soc. Inv. Hoteleiros D. Manuel I SA	4 (Aud.)	106	65	Av. Duque d' Ávila, 189, Lisboa
17	Hotel Altis	Hotel Altis	5 (Aud.)	528	301	R. Castilho, 11, Lisboa
18	Hotel Altis Avenida	Altis Avenida Hotel	5 (Aud.)	140	70	R. 1º Dezembro, 120 Lisboa
19	Hotel Altis Belém	Altis Belém Hotel & SPA	5 (Aud.)	100	50	Doca do Bom Sucesso, Lisboa
20	Hotel Altis Park	Altis Park Hotel	4 (Aud.)	518	300	Av. Engº Arantes e Oliveira, 9, Lisboa
21	Hotel Americano	0	2 (Int.)	86	49	R. 1º Dezembro, 73, Lisboa
22	Hotel dos Anjos	Hotel Anjos	3 (Aud.)	104	60	R. Andrade, 16-18 Lisboa
23	Hotel Avenida Palace	Hotel Avenida Palace	5 (Int.)	160	82	R. 1º Dezembro, 123, Lisboa
24	Hotel Avenida Parque	0	2 (Int.)	80	40	Av. Sindónio Pais, 6, Lisboa
25	Hotel Aviz	Hotel Aviz	4 (Aud.)	107	70	R. Duque de Palmela, 32, Lisboa
26	Hotel Barcelona	0	3 (Int.)	230	125	R. Laura Alves, 10, Lisboa
27	Hotel Borges	0	3 (Int.)	194	99	R. Garrett, 108-110, Lisboa
28	Hotel Britania	Britania	4 (Aud.)	66	33	R. Rodrigues Sampaio, 17, Lisboa
29	Hotel D. Sancho I	Hotel D. Sancho I	2 (Int.)	85	39	Av. Liberdade, 202, 2º, Lisboa
30	Hotel Delta	Hotel Delta	2 (Aud.)	36	18	R. Ilha do Pico, 3, A-B, Lisboa
31	Hotel do Chiado	Hotel do Chiado	4 (Aud.)	80	40	R. Nova do Almada, 114, Lisboa
32	Hotel do Chile	Hotel do Chile	2 (Aud.)	53	31	R. António Pedro, 40, Lisboa
33	Hotel D. Pedro Palace	D. Pedro Hotels	5 (Aud.)	538	265	Av. Engº Duarte Pacheco, 24, Lisboa
34	Hotel Duas Nações	0	2 (Int.)	108	54	R. da Vitória, 41, Lisboa
35	Hotel Eduardo VII	0	3 (Aud.)	274	137	Av. Fontes Pereira de Melo, Lisboa
36	Hotel Embaixador	0	3 (Aud.)	210	96	Av. Duque de Loulé, 73, Lisboa
37	Hotel Florida	0	4 (Aud.)	136	72	R. Duque de Palmela, 34, Lisboa
38	Hotel Ibis Lisboa José Malhoa	Ibis	2 (Aud.)	422	211	Av. José Malhoa, 10, Lisboa
39	Hotel Ibis Lisboa Liberdade	Ibis	2 (Aud.)	148	70	R. Barata Salgueiro, 53, Lisboa
40	Hotel Ibis Lisboa Saldanha	Ibis	2 (Aud.)	232	116	Av. Casal Ribeiro, 23, Lisboa
41	Hotel Insulana	Insulana	1 (Int.)	64	32	R. da Assunção, 52, 2º, Lisboa
42	Hotel Jerónimos 8		4 (Aud.)	118	65	R. dos Jerónimos, 8, Lisboa
43	Hotel Lisboa	Hotel Lisboa	4 (Aud.)	120	60	R. Barata Salgueiro, 5, Lisboa
44	Hotel Lisboa Plaza	Lisboa Plaza	4 (Aud.)	218	112	Tv. Do Salitre, 7, à Av. Da Liberdade, Lisboa
45	Hotel Lutécia	Hotel Lutécia	4 (Aud.)	350	175	Av. Frei Miguel Contreiras, 52, Lisboa

46	Hotel Lx	0	5 (Aud.)	19	61	Lisboa, 1500-001, Lisboa
47	Hotel Marquês de Pombal	Hotel Marquês de Pombal	4 (Aud.)	214	123	Av. Liberdade, 243, Lisboa
48	Hotel Mercure Lisboa Malhoa	Mercure	3 (Int.)	204	104	Av. José Malhoa, 23, Lisboa
49	Hotel Metrópole	0	3 (Aud.)	72	36	Praça D. Pedro IV, 30, Lisboa
50	Hotel Miraparque	Hotel Miraparque	3 (Aud.)	185	96	Av. Sidónio Pais, 12, Lisboa
51	Hotel Mundial	Sociedade Hoteleira de Turismo Sotelmo	4 (Aud.)	683	350	Praça Martim Moniz, 2, Lisboa
52	Hotel Nacional	Hotel Nacional	3 (Aud.)	122	61	R. Castilho, 34, Lisboa
53	Hotel Novotel Lisboa	Novotel	4 (Int.)	498	249	Av. José Malhoa, 1, Lisboa
54	Hotel Olisippo Castelo	Olisippo Hotels	4 (Aud.)	48	24	R. Costa do Castelo, 126, Lisboa
55	Hotel Olisippo Lapa Palace	Olisippo Hotels	5 (Aud.)	218	109	R. do Pau da Bandeira, 4, Lisboa
56	Hotel Olisippo Marquês de Sá	Olisippo Hotels	4 (Aud.)	328	164	Av. Miguel Bombarda, 130, Lisboa
57	Hotel Olisippo Oriente	Olisippo Hotels	4 (Aud.)	364	182	Av. D. João II, lote 1.03.22, Lisboa
58	Hotel Príncipe Lisboa	Hotel Príncipe Lisboa	3 (Aud.)	145	69	Av. Duque de Ávila, 201, Lisboa
59	Hotel Príncipe Real	0	4 (Aud.)	36	18	R. da Alegria, 53, Lisboa
60	Hotel Real Palácio	Hotel Real Palácio	5 (Aud.)	273	147	R. Tomás Ribeiro, 115, Lisboa
61	Hotel Real Parque	Hotel Real Parque	4 (Aud.)	298	153	R. Luís Bivar, 67, Lisboa
62	Hotel Ritz	Ritz Four Seasons Hotel	5 (Aud.)	564	282	R. Rodrigo da Fonseca, 88, Lisboa
63	Hotel Roma	Hotel Roma	3 (Aud.)	521	263	Av. Roma, 33, Lisboa
64	Hotel Sete Colinas	Sete Colinas	2 (Aud.)	62	31	Av. Almirante Reis, 67, Lisboa
65	Hotel Sofitel Lisbon Liberdade	Sofite Lisbon Liberdade	5 (Aud.)	313	171	Av. Da Liberdade, 127, Lisboa
66	Hotel Tiara Park Atlantic Lisboa	Tiara	5 (Aud.)	1054	318	R. Castilho, 149, Lisboa
67	Hotel Travel Park Lisboa	0	3 (Aud.)	122	61	Av. Almirante Reis, 64, Lisboa
68	Hotel Tryp Oriente	Hotel Tryp Oriente	4 (Aud.)	414	207	Av. D. João II, Lote 1.1602, Lisboa
69	Hotel Vila Galé Ópera	Vila Galé	4 (Aud.)	518	259	Travessa do Conde da Ponte, Lisboa
70	Hotel Vincci Baixa	Vincci Hoteles	4 (Aud.)	117	66	R. do Comércio, 32-38, Lisboa
71	Hotel Vip Executive Arts	Vip Hoteles	4 (Aud.)	600	300	Av. D. João II, lote 1.18, Lisboa
72	Hotel Vip Executive Madrid	Vip Hoteles	4 (Aud.)	154	86	R. Conde Redondo, 24, Lisboa
73	Hotel Vip Executive Zurique	Hotel Vip Executive Zurique	3 (Int.)	504	252	R. Ivone Silva, 18, Lisboa
74	Hotel Vip Inn Berna	VIPHOTELS	3 (Aud.)	468	240	Av. António Serpa, 13, Lisboa
75	Hotel Zenit Lisboa	Zenit Hoteles	4 (Aud.)	154	86	Av. 5 de Outubro, 11, Lisboa
76	Lisbon Marriott Hotel	Sotels SA - Sociedade Internacional de Turismo	4 (Aud.)	774	577	Av. Dos Combatentes, 45, Lisboa
77	Neya Lisboa Hotel	Neya Hotels	4 (Projeto)	144	70	R. Dona Estefânia, 71-77, Lisboa
78	NH Campo Grande	NH Campo Grande NH Hoteles	4 (Aud.)	164	82	Campo Grande, 7, Lisboa
79	NH Liberdade	NH Liberdade - NH Hoteles	4 (Int.)	166	83	Av. Liberdade, 180 B, Lisboa
80	Pensão Castilho Lda.	0	2 (Aud.)	46	24	R. Castilho, 57, 4º, Lisboa
81	Pensão Horizonte	Residencial Horizonte	2 (Int.)	99	52	Av. António Augusto Aguiar, 42, Lisboa
82	Pensão Residencial Princesa	Hotel Princesa	2 (Int.)	92	46	R. Gomes Freire, 130, Lisboa
83	Radisson	0	4 (Aud.)	572	221	Av. Marechal Craveiro Lopes, 390, Lisboa
84	Residência do Sul	0	1 (Int.)	77	40	Av. Almirante Reis, 34, Lisboa
85	SANA Capitol Style Concept Hotel	SANA Capitol Style Concept Hotel	3 (Int.)	108	59	R. Eça de Queiroz, 24, Lisboa
86	SANA Executive Style Concept Hotel	SANA Executive Style Concept Hotel	3 (Aud.)	144	72	Av. Conde Valbom, 56, Lisboa
87	SANA Lisboa Excellence Concept Hotel	SANA Lisboa Excellence Concept Hotel	4 (Int.)	535	281	Av. Fontes Pereira de Melo, 8, Lisboa
88	SANA Malhoa Excellence Concept Hotel	SANA Malhoa Excellence Concept Hotel	4 (Int.)	346	185	Av. José Malhoa, 8, Lisboa
89	SANA Metropolitan Excellence Concept Hotel	SANA Metropolitan Excellence Concept Hotel	4 (Int.)	612	315	R. Soeiro Pereira Gomes, Parcela 2, Lisboa
90	SANA Reno Style Concept Hotel	SANA Reno Style Concept Hotel	3 (Aud.)	166	92	Av. Duque d'Ávila, 195-197, Lisboa

91	SANA Rex Style Concept Hotel	SANA Rex Style Concept Hotel	3 (Int.)	118	68	R. Castilho, 169, Lisboa
92	São Pedro	Yalta Hotéis	2 (Int.)	83	45	R. Pascoal de Melo, 130, Lisboa
93	Sheraton Lisboa Hotel & Spa	Sheraton	5 (Aud.)	716	369	R. Latino Coelho, 1, Lisboa
94	Tivoli Gare do Oriente	Tivoli Oriente	4 (Aud.)	544	279	Av. D. João II, Parcela i, Ponto 14.03 Parque das Nações Lisboa
95	Tivoli Jardim	Tivoli Jardim	4 (Aud.)	159	119	R. Júlio César Machado, Lisboa
96	Tivoli Lisboa	Tivoli Lisboa	5 (Aud.)	410	306	Av. Liberdade, 185, Lisboa
97	Veiga & Vaz Lda. - Casa de São Mamede	Casa de S. Mamede	3 (Aud.)	50	26	R. da Escola Politécnica, 159, Lisboa
98	Vip Executive Villa Rica	Vip Hotels	4 (Aud.)	342	171	Av. 5 de Outubro, 295, Lisboa
99	Vip Grand Lisboa Hotel & Spa	Vip Hotels	5 (Aud.)	589	326	Av. 5 de Outubro, 197, Lisboa
100	York House	York House	4 (Aud.)	64	33	R. das Janelas Verdes, 32, Lisboa

HOTEIS				WEBSITES
Nº Hoteis	NOME DO HOTEL	CATEGORIA (30 abr 2011)	Nº sites	SITE
1	Albergaria Residencial As Janelas Verdes	4 (Int.)	1	http://www.asjanelasverdes.com
2	Albergaria Residencial Solar do Castelo	4 (Int.)	2	http://www.heritage.pt/pt/solar_do_castelo.html
3	Amazónia Lisboa Hotel	3 (Aud.)	3	http://www.amazoniahoteis.com/lisboa/pt
4	America Diamond's Hotel	3 (Aud.)	4	www.americadiamondshotel.com
5	Bairro Alto Hotel	5 (Aud.)	5	www.bairroaltohotel.com
6	Corinthia Hotel Lisbon	5 (Aud.)	6	www.corinthia.com/en/Lisbon/home
7	Eurostars Hotel das Letras	5 (Aud.)	7	http://www.eurostarshotels.com/eurostars-das-letras.html
8	Evidencia Tejo Creative Hotel	3 (Int.)	8	http://www.evidenciatejohotel-lisbon.com/
9	Fontana Park Hotel	4 (Aud.)	9	www.fontanaparkhotel.com
10	Heritage Avenida Liberdade Hotel	4 (Aud.)	10	http://www.heritageavliberdade.com/
11	Holiday Inn Continental	4 (Aud.)	11	http://www.holidayinn.com/hotels/us/en/lisbon/lisbn/hoteldetail
12	Holiday Inn Lisboa	4 (Aud.)	12	http://www.holidayinn.com/hotels/us/en/lisbon/lisbo/hoteldetail
13	Hotel AC Lisboa	4 (Aud.)	13	http://www.marriott.pt/hotel/travel/lispt-lisbon-marriott-hotel.mi
14	Hotel Açores Lisboa	4 (Aud.)	14	http://www.bensaude.pt/pt/hoteis-lisboa/hotel-aco-res-lisboa/
15	Hotel Alif (Campo Pequeno)	3 (Aud.)	15	http://www.alifhotels.com/Hotel-Campo-Pequeno-Lisbon.aspx?lang=pt
16	Hotel Alif Avenidas	4 (Aud.)	16	www.alifhotels.com/Hotel-Avenidas-Lisbon.aspx?lang=pt
17	Hotel Altis	5 (Aud.)	17	http://www.altishotels.com/PT/HotelAltisLisboa/
18	Hotel Altis Avenida	5 (Aud.)	18	http://www.altishotels.com/PT/HotelAltisAvenida/
19	Hotel Altis Belém	5 (Aud.)	19	http://www.altishotels.com/PT/HotelAltisBelem/
20	Hotel Altis Park	4 (Aud.)	20	http://www.altishotels.com/PT/HotelAltisPark/
21	Hotel Americano	2 (Int.)	21	www.hotelamericano.com
22	Hotel Anjos	3 (Aud.)	22	http://hoteldosanjos.pt/pt
23	Hotel Avenida Palace	5 (Int.)	23	www.hotelavenidapalace.pt
24	Hotel Avenida Parque	2 (Int.)	24	www.avenidaparquehotel.com
25	Hotel Aviz	4 (Aud.)	25	www.hotelaviz.com
26	Hotel Barcelona (VIP Executive Barcelona)	3 (Int.)	26	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/VipExecutive/VipExecutiveBarcelon/OHotel.aspx?sfopl=true
27	Hotel Borges	3 (Int.)	27	www.lisbonhotelborges.com
28	Hotel Britania	4 (Aud.)	28	http://www.heritage.pt/pt/Britania/hotel-britania-um-genuino-hotel-de-charme-art-deco-no-centro-historico-de-lisboa.html
29	Hotel D. Sancho I	2 (Int.)	29	www.domsancho.com
30	Hotel Delta	2 (Aud.)	30	www.hoteldeltalisboa.com
31	Hotel do Chiado	4 (Aud.)	31	www.hoteldochiadolisboa.com
32	Hotel do Chile	2 (Aud.)	32	www.hoteldochile.com
33	Hotel D. Pedro Palace	5 (Aud.)	33	http://www.dompedro.com/pt/DomPedro/OsHot%C3%A9is/LisboaDomPedroPalace/tabid/504/Default.aspx
34	Hotel Duas Nações	2 (Int.)	34	www.duasnacoes.com
35	Hotel Eduardo VII	3 (Aud.)	35	www.hoteleduardovii.pt
36	Hotel Embaixador	3 (Aud.)	36	www.hotelembaixadorlisboa.com
37	Hotel Florida	4 (Aud.)	37	http://preferredhotelgroup.com/sterling-design/destinations/lisbon/hotel-florida/
38	Hotel Ibis Lisboa José Malhoa	2 (Aud.)	38	http://www.accorhotels.com/pt/hotel-1668-ibis-lisboa-jose-malhoa/index.shtml
39	Hotel Ibis Lisboa Liberdade	2 (Aud.)	39	http://www.accorhotels.com/pt/hotel-3137-ibis-lisboa-liberdade/index.shtml

40	Hotel Ibis Lisboa Saldanha	2 (Aud.)	40	http://www.accorhotels.com/pt/hotel-2117-ibis-lisboa-saldanha/index.shtml
41	Hotel Insulana	1 (Int.)	41	www.insulana.net - Aviso de site maligno (Consultas entre 10 julho 2012 e 29 agosto 2012).
42	Hotel Jerónimos 8	4 (Aud.)	41	http://www.jeronimos8.com/home.php?lingua=pt
43	Hotel Lisboa	4 (Aud.)	42	www.hotellisboa.com.pt
44	Hotel Lisboa Plaza	4 (Aud.)	43	http://www.lisbonplazahotel.com/
45	Hotel Lutécia	4 (Aud.)	44	www.luteciahotel.com
46	Hotel Lx	5 (Aud.)	45	http://lxboutiquehotel.pt
47	Hotel Marquês de Pombal	4 (Aud.)	46	www.hotel-marquesdepombal.pt
48	Hotel Mercure Lisboa Malhoa	3 (Int.)	47	http://www.mercure.com/pt/hotel-3346-mercure-lisboa-hotel/index.shtml
49	Hotel Metrópole	3 (Aud.)	48	http://www.almeidahotels.com/nm_quemsomos.php?id=25&menu1=8
50	Hotel Miraparque	3 (Aud.)	49	www.miraparque.com
51	Hotel Mundial	4 (Aud.)	50	www.hotel-mundial.pt
52	Hotel Nacional	3 (Aud.)	51	www.hotel-nacional.com
53	Hotel Novotel Lisboa	4 (Int.)	52	http://www.accorhotels.com/pt/hotel-0784-novotel-lisboa/index.shtml
54	Hotel Olissippo Castelo	4 (Aud.)	53	http://www.olissippohotels.com/pt/Grupo/Hoteis-Olissippo/Castelo/O-Hotel.aspx
55	Hotel Olissippo Lapa Palace	5 (Aud.)	54	http://www.olissippohotels.com/pt/Grupo/Hoteis-Olissippo/Lapa-Palace/O-Hotel.aspx
56	Hotel Olissippo Marquês de Sá	4 (Aud.)	55	http://www.olissippohotels.com/pt/Grupo/Hoteis-Olissippo/Marquês-de-Sa/O-Hotel.aspx
57	Hotel Olissippo Oriente	4 (Aud.)	56	http://www.olissippohotels.com/pt/Grupo/Hoteis-Olissippo/Oriente/O-Hotel.aspx
58	Hotel Príncipe Lisboa	3 (Aud.)	57	www.hotelprincipelisboa.com
59	Hotel Príncipe Real	4 (Aud.)	58	www.hotelprincipeal.com
60	Hotel Real Palácio	5 (Aud.)	59	http://www.realhotelsgroup.com/RealPalacio/OHotel.aspx?sflang=pt
61	Hotel Real Parque	4 (Aud.)	60	http://www.realhotelsgroup.com/RealParque/OHotel.aspx?sflang=pt
62	Hotel Ritz	5 (Aud.)	61	www.fourseasons.com/lisbon
63	Hotel Roma	3 (Aud.)	62	www.hotelroma.pt
64	Hotel Sete Colinas	2 (Aud.)	63	www.setecolinas.com.pt
65	Hotel Sofitel Lisbon Liberdade	5 (Aud.)	64	http://www.sofitel.com/pt-br/hotel-1319-sofitel-lisbon-liberdade/index.shtml
66	Hotel Tiara Park Atlantic Lisboa	5 (Aud.)	65	http://www.tiara-hotels.com/hotel.asp?id_hotel=7&idioma=EN
67	Hotel Travel Park Lisboa	3 (Aud.)	66	www.hoteltravelpark.com
68	Hotel Tryp Oriente	4 (Aud.)	67	www.tryporiente.com
69	Hotel Vila Galé Ópera	4 (Aud.)	68	http://www.vilagale.pt/pages/hoteis/?hotel=13
70	Hotel Vincci Baixa	4 (Aud.)	69	http://www.vinccihoteles.com/Hoteles/Portugal/Lisboa/Vincci-Baixa
71	Hotel Vip Executive Arts	4 (Aud.)	70	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/VipExecutive/VipExecutiveArts/OHotel.aspx
72	Hotel Vip Executive Madrid	4 (Aud.)	71	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/VipExecutive/VipExecutiveMadrid/OHotel.aspx
73	Hotel Vip Executive Zurique	3 (Int.)	72	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/VipExecutive/VipExecutiveZurique/OHotel.aspx
74	Hotel Vip Inn Berna	3 (Aud.)	73	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/Viplnn/ViplnnBerna/OHotel.aspx
75	Hotel Zenit Lisboa	4 (Aud.)	74	http://hotelzenitlisboa.zenithoteles.com/Hotel_Zenit_Lisboa_Home.html
76	Lisbon Marriott Hotel	4 (Aud.)	75	www.lisbonmarriott.com
77	Neya Lisboa Hotel	4 (Projeto)	76	http://www.neyahotels.com/hotel-overview.html

78	NH Campo Grande	4 (Aud.)	77	http://www.nh-hoteles.pt/nh/pt/hotels/portugal/lisboa/nh-campo-grande.html?nhagentid=12150&nhsbagentid=12150000000&oodc=3999&source=adwords
79	NH Liberdade	4 (Int.)	78	http://www.nh-hoteles.pt/nh/pt/hotels/portugal/lisboa/nh-liberdade.html?nhagentid=12150&nhsbagentid=12150000000&oodc=3999&source=adwords
80	Pensão Castilho Lda.	2 (Aud.)		NÃO TEM E Nº TELEFONE NÃO FUNCIONA E BOOKING DIZ QUE NÃO É POSSÍVEL FAZER RESERVAS
81	Pensão Horizonte	2 (Int.)	79	www.hotelhorizonte.com
82	Pensão Residencial Princesa	2 (Int.)	80	www.residencial-princesa.pt
83	Radisson	4 (Aud.)	81	http://www.radissonblu.com/hotel-lisbon
84	Residencial do Sul	1 (Int.)	82	http://www.lisbonhostelsgroup.com/pt/hostels3.html
85	SANA Capitol Style Concept Hotel	3 (Int.)	83	http://www.capitol.sanahotels.com/pt/
86	SANA Executive Style Concept Hotel	3 (Aud.)	84	www.executive.sanahotels.com
87	SANA Lisboa Excellence Concept Hotel	4 (Int.)	85	http://www.lisboa.sanahotels.com/pt/
88	SANA Malhoa Excellence Concept Hotel	4 (Int.)	86	http://www.malhoa.sanahotels.com/pt/
89	SANA Metropolitan Excellence Concept Hotel	4 (Int.)	87	http://www.metropolitan.sanahotels.com/pt/
90	SANA Reno Style Concept Hotel	3 (Aud.)	88	http://www.reno.sanahotels.com/pt/
91	SANA Rex Style Concept Hotel	3 (Int.)	89	http://www.rex.sanahotels.com/pt/
92	São Pedro	2 (Int.)	90	http://www.saopedrolisbonhotel.com/
93	Sheraton Lisboa Hotel & Spa	5 (Aud.)	91	www.sheratonlisboa.com
94	Tivoli Gare do Oriente	4 (Aud.)	92	http://www.tivolihotels.com/Default.aspx?ID=459
95	Tivoli Jardim	4 (Aud.)	93	http://www.tivolihotels.com/Default.aspx?ID=435
96	Tivoli Lisboa	5 (Aud.)	94	http://www.tivolihotels.com/Default.aspx?ID=412
97	Veiga & Vaz Lda. - Casa de São Mamede	3 (Aud.)	95	http://www.casadesaomamede.pt/site/
98	Vip Executive Villa Rica	4 (Aud.)	96	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/VipExecutive/VipExecutiveVillaRica/OHotel.aspx
99	Vip Grand Lisboa Hotel & Spa	5 (Aud.)	97	http://www.viphotels.com/pt/Hoteis/VipGrand/VipGrandLisboa/OHotel.aspx
100	York House	4 (Aud.)	98	www.yorkhouselisboa.com

[03/165/009/137/983/Traveling%20with%20a%20disability%20More%20than%20an%20Access%20Issue.pdf](#)

YStats. (2012). *Global Online Travel Report 2012*. Hamburgo: YStats.

TRABALHO DE MESTRADO EM TURISMO

Turismo para Todos na Hotelaria de Lisboa – um custo ou um investimento?

Definições e esclarecimentos:

Turismo para Todos: Referimo-nos ao conjunto de condições existentes no meio edificado, serviços, atendimento e informação (neste caso nos hotéis) que permitem a pessoas com necessidades especiais (por motivo de deficiência, doença, características físicas, mentais, sensoriais, temporárias ou permanentes) utilizarem o espaço e os serviços sem necessitarem da ajuda de terceiros.

O conceito de Turismo para Todos engloba, necessariamente, o de Turismo Acessível (vocado para pessoas com incapacidades) mas não se limita a ele: é, como o próprio nome indica, inclusivo de Todos (pessoas com e sem incapacidades).

O conceito que subjaz ao Turismo para Todos tem como base o conceito de Design Universal – equipamentos, serviços, objetos, etc. que podem ser utilizados por Todos (pessoas com e sem incapacidades).

Pessoas com incapacidade: À luz do mais recente paradigma veiculado pela Organização Mundial de Saúde, referimo-nos a pessoas que, devido a características próprias (deficiência, doença, características físicas, mentais, sensoriais, temporárias ou permanentes) e também à falta de condições adaptadas à sua condição, se vêem limitadas na sua funcionalidade e participação social.

Tempo máximo previsto para responder ao questionário: 10 minutos.

Dora Alexandre

Mestranda nº 4698, da Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.

Questionário: Turismo para Todos na Hotelaria de Lisboa

A. Quantas unidades de alojamento tem o hotel?	
Resposta:	
B. Do total de unidades de alojamento, quantas estão preparadas para receber Todos (pessoas com e sem incapacidade)?	
C. Destas unidades de alojamento preparadas para pessoas com incapacidade, quantas têm as seguintes tipologias?	
	Single
	Duplo
	Twin
	Triplo
	Outra
D. As unidades de alojamento adaptadas a pessoas com incapacidades são utilizadas também por pessoas sem incapacidade?	
	Sim
	Não

E. Na sua opinião, a existência de condições de Turismo para Todos num hotel é importante para quem? Assinale, por favor, com uma cruz a(s) resposta(s) que considerar adequada(s)	
1. Hóspedes com incapacidades (devido a problemas de saúde ou deficiências, permanentes ou temporárias).	
2. Acompanhantes de hóspedes com incapacidade	
3. Hóspedes seniores	
4. Hóspedes com crianças	
5. Hóspedes sem incapacidade	
6. Funcionários	
7. Outro (especifique, por favor)	

F. O hotel cumpre normas de acessibilidade? Assinale, por favor, a resposta que considerar adequada	
1. Sim, o hotel foi construído de raiz tendo em conta a lei das acessibilidades. (Decreto-Lei 163/2006)	
2. Sim, o hotel foi remodelado e a lei das acessibilidades foi tida em conta	
3. As adaptações de acessibilidade ainda estão a decorrer	
4. Não, o hotel está ao abrigo do regime de exceção previsto na legislação	
5. Não, o hotel ainda não cumpre os requisitos de acessibilidade	

G. O Turismo para Todos faz parte da estratégia do hotel? Assinale, por favor, a resposta que considerar adequada	
1. Sim, estudámos o conceito, consideramo-lo importante, faz parte da estratégia do hotel e já implementámos iniciativas para o fomentar.	
2. Sim, já estudámos o conceito e estamos a avaliar a melhor forma de o fomentar.	
3. Já considerámos o conceito e estamos ainda a ponderar sobre se merece ser desenvolvido ou não.	
4. Não, nunca considerámos a aposta no Turismo para Todos	
5. Não, já avaliámos o conceito e concluímos que tem pouco interesse para o hotel.	

Se respondeu 1 ou 2, e o Turismo para Todos faz parte da estratégia do hotel, responda por favor às seguintes questões (H, I, J):

Caso tenha respondido 3, 4 ou 5 na pergunta anterior (G) e o Turismo para Todos não faz parte da estratégia do hotel, passe por favor para a última pergunta (K).

H. De que forma o hotel aposta no Turismo para Todos?

Assinale, por favor, as respostas que considerar adequadas.

1. Cumprindo a legislação relativa à acessibilidade	
2. Disponibilizando maior quantidade de quartos adaptados/adaptáveis do que a quantidade mínima exigida por lei.	
3. Formação de funcionários para lidarem com clientes com incapacidade	
4. Disponibilizando informação acessível a Todos no próprio Hotel (braille, relevo, linguagem fácil, informação sonora...)	
5. O sítio <i>online</i> do hotel cumpre normas de acessibilidade W3C, e pode ser utilizado por Todos.	
6. Sítio online do hotel disponibiliza informação sobre condições do hotel que possam ser relevantes para públicos com necessidades especiais	
7. Outras. Especifique, por favor.	

I. Qual a motivação do hotel para apostar no Turismo para Todos?

Assinale, por favor, a(s) resposta(s) que considerar adequadas.

1. Porque é política da marca, a nível internacional.	
2. Porque o Turismo para Todos é uma tendência a nível internacional, e queremos estar na linha da frente em Portugal	
3. Porque é um conceito com potencialidades.	
4. Para respeitar a legislação (acessibilidades, anti-discriminação...)	
5. Por uma questão de responsabilidade/solidariedade social: todas as pessoas devem ter acesso ao Turismo.	
6. Outro. Especifique, por favor.	

J. O investimento feito no hotel em condições Para Todos é compensador?

Assinale, por favor, a resposta que considera mais adequada.

1. Sim, é compensador a nível económico (investimento vs. taxa de ocupação de unidades para todos e eventuais acompanhantes) e também a outros níveis (reconhecimento público, responsabilidade social, satisfação dos clientes...).	
2. Sim, é compensador, mas apenas a nível social, de satisfação, etc.. Não é compensador a nível económico.	
3. O saldo não é positivo nem negativo.	
4. É pouco compensador, tanto a nível económico como a outros níveis.	
5. Não é nada compensador: o investimento em condições para Todos foi muito superior ao retorno (económico ou outros) que daí advém.	

ANEXO N° 4

Pessoas com deficiência visual testam os três sítios melhor classificados no Access Monitor, com objetivo de fazerem uma reserva.

1 - REBECA CAMPOS – ACAPO

I – Hotel Avenida Palace,

No site do **Hotel Avenida Palace**, fazer uma reserva é realmente muito difícil. Para preencher o formulário é preciso realmente ter muita paciência. Mas mesmo com muita paciência o resultado final é a desistência. De cada vez que quero escolher as opções disponíveis o cursor JAWS sai e tenho de estar constantemente a voltar para o formulário. Não consigo perceber o calendário! Quando quero escrever a data de saída pura e simplesmente não aceita o formato que por acaso é igual ao que está em cima na data de entrada que já vem escrita por defeito. Realmente é muito difícil! É preferível fazer pelo telefone!

II – Hotel Sofitel

Quanto ao **Hotel Sofitel** apenas tenho uma frase para dizer: não percebi nada do site! É pior do que o Hotel Avenida Palace. Isso na minha opinião.

III – Lisbon Marriott Hotel

O site do **Lisbon Marriott Hotel** é igualmente complicado. Tentei entrar através de dois computadores com sistemas operativos diferentes e leitores de ecrã também diferentes. As imagens que esses três sites tem não facilita em nada a vida de um internauta com deficiência visual. Na minha opinião, desses três sites o melhor mesmo é o do Palace Hotel.

2 – MIGUEL FERRO – INSTITUTO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO

I – Hotel Avenida Palace

1 - Clicando em Quartos, surge um campo de edição para escrever a data de entrada – alterei para 2012-10-29.

2 - Cliquei em “reserva on-line”

3 - Surgem 3 campos de edição (data de entrada, número de noites e adultos por quarto) e é apresentado um calendário. A data de entrada mantém-se a previamente escolhida, alterei o número de noites para 1 e o número de adultos por quarto para 2. Coloquei a data de saída em 2012-10-30 mas este campo pareceu continuar em branco.

4 - Não alterei a quantidade nem o número de crianças.

5 - Surge uma mensagem a informar que o formato da data é inválido, devendo ser: yyyy-mm-dd. Desconheço a causa uma vez que tentei diversas vezes e o campo da data de saída mantém-se aparentemente em branco. Tentei por diversas vezes, alterando o número de noites para 2.

Dora, este procedimento foi desenvolvido no primeiro dia em que recebi o e-mail com o pedido de ajuda e, novamente, a 19 de setembro de 2012. Desisti, por fim.

II – Hotel Sofitel Lisbon Liberdade

1 - Escolhi a data através do sistema de apresentar lista (dia, mês, ano)

2 - Escolhi o nº de noites (uma noite) pelo mesmo sistema. Não permite mais de 30 noites.

3 - Campo de edição com código da promoção – desconheço

4 - Escolhi (link) “quartos”

5 - Escolhi “QUARTO SUPERIOR - MyBed double grande de penas”

6 - Cliquei em mobília para o quarto

7 - Apenas permitiu consultar a lista de mobília

8 - Cliquei em “fechar”

9 - Não consegui submeter (não encontrei qualquer botão para prosseguir com a reserva

10 - Cliquei em “abrir o calendário”

11 - Não percebi o que se alterou na página

12 - Cliquei em “tarifas e reservas”

13 - Apareceram dois campos de edição (número do cartão de fidelidade e código)

- 14 - O word bloqueou quando tentei fazer um “copy / paste” de um ítem para este ficheiro.
- 15 - Entretanto, fechei a janela do internet explorer e tive de voltar à página inicial do hotel.
- 16 - Escolhi a data de chegada e número de noites
- 17 - Suites e quartos de hóspedes
- 18 - Escolhi “tarifas e reservas”
- 19 - A data alterou-se e tive de escolher outra vez.
- 20 - Escolhi “quartos”
- 21 - A data volta a “reset” e tive de a escolher novamente
- 22 - Cliquei em “abrir o calendário”
- 23 - Cliquei em “early booking”
- 24 – Surgiu uma opção para outros hotéis e a data voltou ao valor por defeito.
- 25 – Não voltei a conseguir chegar à página onde era pedido o número de cartão e respetivo código.
- 26 – Desisti, por hoje, pois já é tarde.

III – Lisbon Marriott Hotel

- 1 - Cliquei em “reservar quarto”
- 2 - Abre-se uma nova página em inglês
- 3 - Alterei a data de check-in e de check out para 29/10/12 e 10/30/12 (mm/dd/aa), respetivamente
- 4 - Alterei o nº de pessoas por quarto para 2.
- 5 - Surgem algumas opções onde se pede número de prémio / taxa especial, se pertença a algum grupo especial (sénior, governo, etc) e números / códigos respectivos.
- 6 - Penso que poderei não escolher nenhum deles.
- 7 - Numa lista de 10 opções, seleccionei “none”.
- 8 - O próximo botão em que me parece que possa clicar é o “find”
- 9 - Resolvi não clicar ainda no “find” e encontro uma lista de 63 ítems (identificada pelo meu screen reader), mas todos os links estão identificados de forma igual, para mim, como “images/spacer”
- 10 - No final da lista posso clicar em previous ou em next.
- 11 - Clico em next
- 12 - Não percebi o que se alterou na página.

- 13 - Verifico que existe a opção de reserva por telefone, tal como já tinha verificado uns passos atrás, mas não é esse o objectivo.
- 14 - Decido então experimentar clicar em “find”, opção que identifiquei nos passos 8. e 9.
- 15 - Surge uma mensagem de erro, dizendo que escolhi uma taxa especial sem especificar o número / código respetivo (não me apercebi de tal...). È-me solicitada uma rectificação e nova tentativa.
- 16 - Seguem-se os elementos que havia escolhido (datas de chegada e de saída, nº de pessoas, etc)
- 17 - Seleccionei “none”, na lista de opções intitulada “group of eligibility required” cliquei em continuar.
- 18 - Voltou a dar o mesmo erro. Não consegui identificar qual dos grupos seleccionei cliquei em “ok” como resposta
- 19 - Volta a aparecer as opções que havia seleccionado. Não sei como sair daqui
- 20 - Pode ser necessário criar uma conta, pois existe uma opção denominada “my account”, numa lista de links, algures perto do topo da página ou no início de uma das 3 frames existentes nesta página. Clicando, pede-me um username e password.
- 21 - A única opção que me parece viável para, eventualmente, criar uma conta é “join Marriot’s rewards”, embora não me pareça ser condição para reservar um quarto.
- 22 - Acho que vou tentar novamente noutro dia.

3 – FERNANDO SANTOS – ACAPO

I – Hotel Avenida Palace

Após uma navegação tortuosa pela página do hotel, em que se destacam dificuldades de foco após selecção (por exemplo nº de crianças, adultos, etc.), cheguei a um ponto aparentemente sem saída, ou com saída quase impossível, principalmente se falarmos de pessoas não habituadas a trabalhar com software específico e navegação na internet.

Não é possível de modo direto aceitar as condições nem prosseguir com o pagamento pois o leitor de ecrã não lê nem a caixa que se tem que marcar nem o próximo controlo para prosseguir com a reserva.

II – Sofitel.com

Começamos logo por não conseguir escolher do calendário os dias. Temos que os indicar, numericamente nas caixas.

Após a selecção de número de quartos, pessoas e idades, acontece praticamente o mesmo do teste anterior. Não é identificado pelo leitor de ecrã qualquer botão para continuar com a reserva.

III – Marriott Hotel Lisbon

Dos três, será o único que me parece possível concluir a reserva.

Infelizmente não foi possível concluir devido à necessidade de registar um cartão de crédito. Contudo até este passo, embora a página seja complexa quanto a quantidade de informação nela constante, não foram detetados problemas de maior.

K. Na sua perspetiva, de que forma os hoteleiros de Lisboa, em geral, encaram o Turismo para Todos?	
Assinale, por favor, a resposta que considera mais adequada.	
1. É um conceito ao qual se reconhece importância, e cujo investimento é compensador para os hotéis, tanto do ponto de vista económico como a outros níveis (de satisfação de clientes, imagem, responsabilidade social...).	
2. É um conceito que tem vindo a ganhar importância em Lisboa, seguindo a tendência internacional de inclusão e os parâmetros legais.	
3. É um conceito com potencialidades, mas ainda com fraca aposta estratégica.	
4. É um conceito ao qual se reconhece importância, mas apenas a nível social: o público-alvo que pretende incluir é reduzido ou com pouca capacidade económica, e por isso não compensa um investimento estratégico.	
5. É um conceito pouco relevante.	

Muito obrigada por ter respondido a este questionário.