

ACESSIBILIDADE PARA USUÁRIOS DE CADEIRA DE RODAS EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS: O CASO DE CIDADES TURÍSTICAS DA SERRA GAÚCHA

Recebido em: 24/05/2019

Aceito em: 20/01/2020

*Christian Albers*¹
*Bruna Ghesla Wolff*²
*Michele Barth*³
*Jacinta Sidegum Renner*⁴
Universidade Feevale
Novo Hamburgo – RS – Brasil

RESUMO: O artigo visa analisar em que medida os estabelecimentos comerciais de duas cidades turísticas da Serra Gaúcha são acessíveis aos usuários de cadeira de rodas. A pesquisa é de natureza básica, de caráter descritivo e realizada sob o paradigma quantitativo e qualitativo. Foi realizado um estudo de caso em duas cidades da Serra Gaúcha, onde foram analisados 377 estabelecimentos comerciais. Os resultados indicaram que 38,45% dos estabelecimentos estudados oferecem rampas adequadas e somente 1,32% disponibilizam sanitários adaptados. Portas acessíveis foram identificadas em 80,36%, bem superior aos demais itens analisados, porém ainda insuficiente para garantir a acessibilidade universal. Pode-se inferir que se encontrou um número significativo de barreiras arquitetônicas que interferem negativamente na acessibilidade da população local e dos turistas usuários de cadeira de rodas.

PALAVRAS-CHAVE: Turismo. Pessoas com Deficiência. Usuários de Cadeira de Rodas. Serra Gaúcha.

ACCESSIBILITY FOR WHEELCHAIR USERS IN COMMERCIAL ESTABLISHMENTS: THE CASE OF TOURIST CITIES OF SERRA GAÚCHA

¹ Graduado em Arquitetura e Urbanismo (UNISINOS). Bolsista do Programa de Aperfeiçoamento Científico e integrante do grupo de pesquisa em Design junto a usuários de cadeira de rodas, na Universidade Feevale, de Novo Hamburgo RS.

² Graduada em Design (FEEVALE). Integrante do grupo de pesquisa em Design junto a usuários de cadeira de rodas, na Universidade Feevale, de Novo Hamburgo, RS.

³ Mestre e Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social (FEEVALE). Graduada em Design (FEEVALE). Integrante do grupo de pesquisa em Design junto a usuários de cadeira de rodas, na Universidade Feevale, de Novo Hamburgo, RS.

⁴ Doutora em Engenharia de Produção com ênfase em Ergonomia (UFRGS). Especialista em Saúde e Trabalho (UFRGS/CEDOP). Graduada em Fisioterapia (FEEVALE). Professora e Pesquisadora do Programa em Diversidade Cultural e Inclusão Social, da Universidade Feevale, Novo Hamburgo (RS).

ABSTRACT: The article aims to analyze in what extent the commercial establishments of two tourist cities of the Serra Gaúcha are accessible to wheelchair users. The research has a basic nature, a descriptive character and was performed under the quantitative and qualitative paradigm. The case study was carried out in two cities of the Serra Gaúcha, where 377 commercial establishments were analyzed. The results indicated that 38.45% of the establishments studied offer adequate ramps and only 1.32% offer adapted toilets. Accessible doors were identified at 80.36%, well above the other items analyzed, but still insufficient to guarantee universal accessibility. It can be inferred that a significant number of architectural barriers have been found that interfere negatively in the accessibility of the local population and the wheelchair users.

KEYWORDS: Tourism. Wheelchair Users. Disabled Persons. Serra Gaúcha.

Introdução

Nos últimos anos o turismo vem sendo considerado como opção principal em muitas cidades brasileiras para alavancar suas economias. Um público com potencial de crescimento no turismo é a pessoa com deficiência. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o percentual de pessoas deficientes físicas no Brasil é de 6,95%, ou seja, mais de 13 milhões de pessoas com algum grau de deficiência. Segundo estes dados, mais de 11 milhões vivem em áreas urbanas (IBGE, 2010). Como a concentração de estabelecimentos comerciais e de espaços públicos é maior nas áreas urbanas, a questão da acessibilidade configura um dos grandes problemas aos cadeirantes que circulam pelas ruas e praças e tentam acessar estabelecimentos comerciais e públicos.

A acessibilidade, que, segundo Silva e Gonçalves (2006, p. 11), “refere-se à possibilidade de uso de estruturas urbanas, edificações públicas ou privadas sem maiores dificuldades por parte de qualquer pessoa”, é condição determinante para o pleno exercício da liberdade de ir e vir, permitindo sua utilização por todas as pessoas, independentemente das suas aptidões físicas, sensoriais ou intelectuais (SIMÕES, 2011, p. 147). Nesta mesma linha a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT),

dentro da Norma Brasileira número 9050 editada em 2015, define como acessíveis "espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa" (ABNT, 2015, p. 2).

Apesar de o tema acessibilidade ser um dos focos principais da relação entre a sociedade e pessoas com deficiência, Santos; Santos e Ribas (2005) afirmam que a eliminação de barreiras ainda não se mostra expressiva e, de um modo geral, os locais de uso comum e privado não são acessíveis. Em uma pesquisa realizada por Basso (2013), onde foram avaliados quatro aspectos sobre a acessibilidade: alcance manual de objetos, nivelamento das calçadas junto ao meio fio, estado de conservação e acessibilidade das vias públicas, encontrou-se resultados que corroboram com os achados do estudo aqui proposto. Os resultados obtidos pela autora apontam que os cadeirantes encontram-se insatisfeitos com relação à acessibilidade nas ruas e estabelecimentos, uma vez que estes “foram os aspectos que obtiveram como resultados as médias mais baixas, ou seja, todos os aspectos investigados foram mal avaliados pelos usuários. Isto é indicativo de desconforto e constrangimentos sentidos pelos usuários quanto a estes aspectos” (BASSO, 2013, p. 29).

A inclusão de pessoas com deficiência na sociedade vem crescendo em virtude da adoção de legislações, acordos e normas pertinentes ao tema, como a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁵ e a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD)⁶ entre outras, porém sem grande efetividade em muitas cidades. A plena e efetiva participação, a inclusão na sociedade e a acessibilidade são princípios gerais garantidos pelo Decreto 6.949 em seu

⁵ Convenção realizada em Nova Iorque em 30 de março de 2007, e ratificada pelo Decreto Federal 6.949 de 25 de agosto de 2009.

⁶ Criada em 1999 através do DECRETO Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

artigo 3º, letras c e f (BRASIL, 2009). Assim, estes devem ser abraçados pelas cidades a fim de promover a igualdade e eliminar a discriminação, adotando todas as medidas apropriadas para garantir que a adaptação razoável seja oferecida (BRASIL, 2009). A Lei 13.146 de 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu artigo 42, garante que “a pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas [...]” (BRASIL, 2015) e dedica um capítulo inteiro com orientações para aprovação de projetos arquitetônicos e adaptação de edificações existentes, exigindo do Poder Público a certificação dos espaços acessíveis.

A partir do contexto acima exposto quanto às questões referentes à condição de cidadania e de inclusão social como direitos básicos das pessoas com deficiência, há que se abordar o turismo como um fator importante que contribui com essas políticas afirmativas, uma vez que permite à pessoa com deficiência participar plenamente da vida em sociedade. O turismo pode ser definido, segundo Rejowski (1998, p. 16), como um “conjunto de relações e fenômenos resultantes do deslocamento e da permanência de pessoas em localidades diferentes daquelas nas quais residem ou trabalham”. Garantir o acesso às edificações e atrativos turísticos, bem como aos estabelecimentos comerciais e públicos, é permitir ao cadeirante a plena inclusão na vida social das cidades, pois “para que o turismo represente uma parte do desenvolvimento e bem-estar integral das pessoas com deficiência, ele precisa ser realizado no mesmo espaço em que convivem as pessoas sem deficiência” (MENDES; PAULA, 2008, p. 330).

Ainda, no sentido de contextualizar a acessibilidade turística e as pessoas com deficiência, Mendes e Paula (2008), afirmam que “pessoas com deficiência almejam um tratamento idêntico ao destinado às demais pessoas em recintos comuns e em atividades

diversas, como a turística. Acresce-se apenas a necessidade de algumas adaptações, respeitando as capacidades e possibilidades individuais” (MENDES; PAULA, 2008, p. 333). Conforme o Mapa de Turismo Brasileiro⁷ (BRASIL, 2017), no país são 3.285 municípios regionalizados e categorizados. No estado do Rio Grande do Sul são 371 cidades consideradas turísticas segundo os critérios da regionalização do Mapa. Sabe-se que a legislação exige a observância de condicionantes de acessibilidade em edificações de todas as cidades, porém, nas cidades turísticas o fluxo constante de pessoas, cadeirantes ou não, deveria incentivar a adoção da acessibilidade e a adequação das edificações em maior grau. Desta forma, identificar as principais barreiras arquitetônicas que dificultam a acessibilidade de usuários de cadeiras de rodas aos estabelecimentos comerciais, pode ajudar na definição de ações específicas para correção destes problemas.

Assim, este artigo se propõe a analisar em que medida os estabelecimentos comerciais de cidades turísticas da Serra Gaúcha são acessíveis aos usuários de cadeira de rodas. Os objetivos específicos consistem em investigar a proporção de estabelecimentos comerciais acessíveis aos usuários de cadeiras de rodas e verificar a percepção de usuários de cadeira de rodas sobre a acessibilidade nestas cidades.

Fundamentação Teórica

Turismo e Inclusão Social

A atividade turística é um fenômeno interdisciplinar que tem como base a movimentação das pessoas para locais diferentes daquele de sua residência. Essas

⁷ O Mapa do Turismo Brasileiro é o instrumento instituído pela Portaria MTur nº 313, de 3 de dezembro de 2013 e suas atualizações, no âmbito do Programa de Regionalização do Turismo. Para fazer parte do Mapa, o município precisa possuir um órgão responsável pela pasta de turismo, ter orçamento para investir no turismo e assinar um termo de compromisso com o Ministério do Turismo (BRASIL, 2017).

pessoas geralmente são motivadas pelo descanso, lazer e recreação. O conceito de turismo e sua abrangência vêm se modificando ao longo dos anos de acordo com a complexidade da atividade, influências e mudanças na economia e tecnologia (PEREIRA; NETO; ZANINI, 2011). O turismo é direito fundamental também de deficientes e hoje a legislação deixa claro o direito ao acesso da pessoa com deficiência aos meios de comunicação social; incentiva o lazer como forma de promoção social; apoia e promove a publicação e o uso de guias de turismo com informação adequada à pessoa com deficiência e estimula a ampliação do turismo à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a oferta de instalações hoteleiras acessíveis e de serviços adaptados de transporte (MELO *et al.*, 2010).

A inclusão social, conforme define Sasaki, é

[...] o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com deficiência (além de outras) e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidade para todos (SASSAKI, 2010, p. 39).

Neste âmbito, a atividade turística de cadeirantes está inserida no contexto macro da inclusão social, ofertando aos mesmos independência e possibilidade de se inserir plenamente na sociedade. Segundo Aciem e Mazzota (2013), a pessoa com deficiência necessita da segurança com autonomia, de tal maneira, que a encoraje à independência pessoal e à liberdade prevista na Constituição Federal de 1988, com o direito pleno ao exercício da cidadania. Isso deve contribuir para a minimização do isolamento, muitas vezes ocasionado pela deficiência; aumentar a segurança em relação ao mundo e às pessoas, por meio de atividades autônomas e independentes, tais como a orientação e mobilidade, que oferecem uma locomoção segura e eficiente. Desta forma,

depreende-se que a acessibilidade é uma forma eficiente de proporcionar esta inclusão de maneira fática e direta.

Quando se fala em turismo e inclusão social, é preciso levar em conta que o turismo se materializa na relação entre indivíduos e os sistemas sacionaturais que visita temporariamente. Nessa relação, o turista se vincula com os diversos aspectos do destino turístico: natural, social, artificial, cultural, político, econômico, enquanto a comunidade de acolhimento faz contato com o turista e, através dele, com os diferentes aspectos de seu sistema de origem (NAVARRO, 2010). Esta relação entre visitante e quem acolhe deve ocorrer de forma equânime propiciando igualdade de condições a todos. Hoyo e Valiente (2010) afirmam que no setor do turismo e lazer é preciso mudar a visão única na criação de espaços e produtos públicos específicos, e tornar uma sociedade inclusiva, propiciando a todas as pessoas, independentemente de sua condição, uma experiência turística completa aonde possam usufruir de produtos e serviços acessíveis.

Sasaki (2010) divide o conceito de acessibilidade em seis dimensões: arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal. O autor comenta ainda que milhões de pessoas com deficiência no Brasil não podem ter acesso aos logradouros turísticos ou aos empregos gerados no setor de turismo em virtude destas dimensões.

Elali, Araújo e Pinheiro (2010), por sua vez, dizem que “o ambiente sócio físico é a principal causa das dificuldades que se impõem à livre ação de movimento de indivíduos ou grupos. Tais empecilhos podem ser: físicos, comunicacionais, sociais e/ou atitudinais”, e conceitua as barreiras físicas ou arquitetônicas como “obstáculos para o

uso adequado do meio, geralmente originados pela morfologia de edifícios ou áreas urbanas” (ELALI; ARAÚJO; PINHEIRO, 2010).

Sem diminuir a importância das demais, estritamente a dimensão arquitetônica impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas. Segundo Aguirre *et al.* (2003) a acessibilidade plena ao meio físico é uma das condições necessárias para a equiparação de oportunidades nas comunidades que se propõe a promover a qualidade de vida e o acesso ao turismo. O pleno acesso aos espaços fortalece a intercomunicação e socialização de todas as pessoas, quando proporciona a liberdade de ir e vir.

Os espaços devem ser inclusivos, humanos e acolhedores. Como afirma Rozicki (2003), a inclusão social tem a filosofia principal de criar uma sociedade que possa acolher todas as pessoas. Para que isso aconteça, devem ser solucionados os problemas nos âmbitos humano e arquitetônico, propiciando iguais oportunidades de acesso à informação e ao meio físico. Infere-se que os problemas no ambiente arquitetônico citados por Rozicki (2003) referem-se às barreiras arquitetônicas que dificultam e muitas vezes até impedem o pleno exercício da liberdade de locomoção, tanto para cadeirantes como para qualquer indivíduo.

Ely e Silva (2009) consideram que as barreiras, presentes nos ambientes, são exemplos de elementos que dificultam a acessibilidade espacial de diferentes usuários e, conseqüentemente, sua inclusão social.

Difícilmente uma cidade consegue eliminar todos os entraves à locomoção. As barreiras arquitetônicas fazem parte do cotidiano da maioria das pessoas e são especialmente problemáticas para pessoas com mobilidade reduzida e cadeirantes. Estas pessoas serão sempre privadas de uma vida independente enquanto os obstáculos existirem. Neste sentido, a ABNT (2015), através da Norma 9050 visa proporcionar o

uso autônomo, seguro e independente dos espaços e ambientes, além de mobiliários e espaços urbanos para qualquer pessoa sem discriminação de idade, estatura ou limitação.

Como exposto no Artigo 30 (letra *e* do inciso 5º) do Decreto 6.949, o planejamento das cidades deve “assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços prestados por pessoas ou entidades envolvidas na organização de atividades recreativas, turísticas, esportivas e de lazer” (BRASIL, 2009). As cidades consideradas turísticas objetivam atrair visitantes e desta forma precisam ser inclusivas e oferecer aos visitantes condições destas pessoas acessarem os serviços. De acordo com o Artigo 2 do Código Mundial de Ética do Turismo, a atividade turística deve respeitar a igualdade entre as pessoas. Devem ser promovidos os direitos humanos e, principalmente, os direitos específicos de grupos mais vulneráveis, como as crianças, os idosos, os deficientes, as minorias étnicas e os povos autóctones (BRASIL, 2015). Promover a acessibilidade através da eliminação de barreiras arquitetônicas é promover esta igualdade de oportunidades. Também a Constituição Estadual do Rio Grande do Sul em seu Artigo 13, item IX, enfatiza que é competência do Município promover a acessibilidade nas edificações e logradouros de uso público e seus entornos (RIO GRANDE DO SUL, 2008). Logo, cabe às cidades, além de planejarem, legislar e fiscalizar a acessibilidade em locais com acesso de pessoas, não permitindo que as barreiras impeçam o livre ir e vir. Segundo Almeida; Giacomini; Bertoluzzi (2013), inúmeras barreiras arquitetônicas são encontradas nas cidades, como escadas com grandes declives e sem corrimãos, portas estreitas, degraus no acesso aos estabelecimentos e pisos escorregadios. Todos estes entraves impedem a mobilidade e a acessibilidade de pessoas que possuem algum tipo de dificuldade na locomoção.

A Norma Brasileira 9050: 2015

Basicamente, toda legislação sobre acessibilidade adotada nas cidades brasileiras usa os parâmetros das normas técnicas estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que é o Foro Nacional de Normalização previsto no Sistema Brasileiro de Normalização (SBN), no âmbito do Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Sinmetro⁸) (ABNT, 2015).

A NBR 9050, atualizada em 2015 e atualmente em vigor, regulamenta a acessibilidade em seu escopo:

[...] estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade. [...] visa proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção (ABNT, 2015, p. 1).

Especificamente na seção 6 da NBR 9050, páginas 53 a 83, são estabelecidos os critérios para acessos e circulação de todas as pessoas. Nesta seção estão listadas as condições gerais para acessos, pisos, rotas acessíveis e de fuga, rampas, escadas e circulação interna e externa. Na seção 7 da Norma, páginas 83 a 113, são estabelecidas as condições gerais para sanitários, banheiros e vestiários, como dimensões e equipamentos.

⁸ O Sinmetro é um sistema brasileiro, constituído por entidades públicas e privadas, que exercem atividades relacionadas com metrologia, normalização, qualidade industrial e certificação da conformidade. Foi instituído pela Lei 5.966 de 11 de dezembro de 1973 com uma infraestrutura de serviços tecnológicos capaz de avaliar e certificar a qualidade de produtos, processos e serviços por meio de organismos de certificação, rede de laboratórios de ensaio e de calibração, organismos de treinamento, organismos de ensaios de proficiência e organismos de inspeção, todos acreditados pelo Inmetro (INMETRO, 2017).

De acordo com a Norma 9050 serão “consideradas rampas as superfícies de piso com declividade igual ou superior a 5%” (ABNT, 2015, p. 58) e devem atender dimensões mínimas conforme a Figura 1:

Figura 1: Dimensionamento de rampas

Desníveis máximos de cada segmento de rampa h m	Inclinação admissível em cada segmento de rampa i %	Número máximo de segmentos de rampa
1,50	5,00 (1:20)	Sem limite
1,00	5,00 (1:20) < $i \leq$ 6,25 (1:16)	Sem limite
0,80	6,25 (1:16) < $i \leq$ 8,33 (1:12)	15

Fonte: ABNT, 2015, p. 58

Ainda de acordo com a Norma, “em reformas, quando esgotadas as possibilidades de soluções que atendam integralmente à Tabela 6, podem ser utilizadas inclinações superiores a 8,33 % (1:12) até 12,5 % (1:8) [...]” (ABNT, 2015, p. 59). A Figura 2 mostra o dimensionamento para casos excepcionais.

Figura 2: Dimensionamento de rampas em casos excepcionais

Desníveis máximos de cada segmento de rampa h m	Inclinação admissível em cada segmento de rampa i %	Número máximo de segmentos de rampa
0,20	8,33 (1:12) < $i \leq$ 10,00 (1:10)	4
0,075	10,00 (1:10) < $i \leq$ 12,5 (1:8)	1

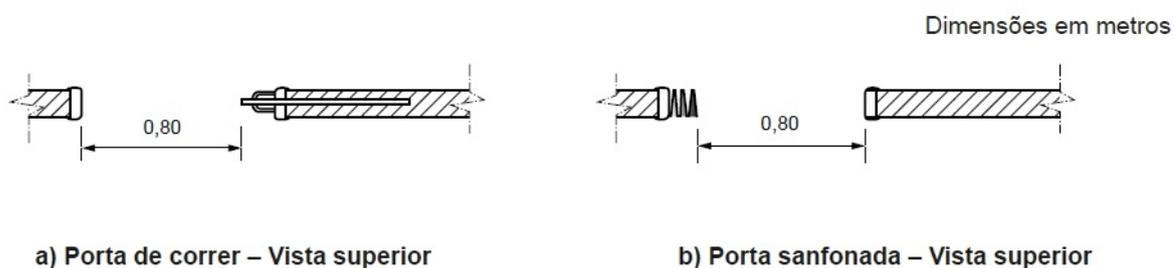
Fonte: ABNT, 2015, p. 58

A ABNT (2015) preconiza que a largura das rampas deva ser estabelecida conforme o fluxo de pessoas e a largura livre mínima recomendável de 1,50 m, sendo 1,20 m o mínimo admissível. Ainda conforme a Norma, “em edificações existentes, quando a construção de rampas nas larguras indicadas ou a adaptação da largura das

rampas for impraticável, as rampas podem ser executadas com largura mínima de 0,90m [...]” (ABNT, 2015, p. 60).

Quanto às portas, a ABNT (2015) aponta que, quando abertas, estas devem garantir um vão livre de no mínimo 80 cm de largura e 2,10 m de altura. Isso se aplica também para portas com duas ou mais folhas, onde ao menos uma das folhas deve ter 80 cm de vão livre. Da mesma forma, este vão livre de 80 cm deve ser garantido também em portas de correr ou sanfonadas, caso em que as maçanetas impedem abertura total da porta. O vão livre aumenta para 1,00 m quando as portas forem instaladas em locais de prática esportiva (ABNT, 2015). Na Figura 3, ilustra-se o enunciado acima:

Figura 3: Vãos de portas de correr e sanfonadas



Fonte: ABNT, 2015, p. 70

Em relação aos sanitários, a Norma enfatiza que os sanitários e banheiros acessíveis precisam estar em rotas acessíveis, próximos à circulação principal e junto às demais instalações sanitárias, evitando estar em locais isolados para situações de emergências ou auxílio (ABNT, 2015). Ainda conforme a Norma, em espaços públicos ou coletivos com estabelecimentos de comércio ou serviços, deve ser previsto no mínimo um sanitário por pavimento, nas áreas de uso comum do andar.

Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa é de natureza básica e quanto aos objetivos é descritiva. Com relação aos procedimentos é um estudo de caso em duas cidades da Serra Gaúcha. A abordagem do problema foi realizada sob o paradigma quantitativo e qualitativo. Prodanov & Freitas (2009) afirmam que a pesquisa qualitativa é um processo que envolve uma sequência de atividades, como a redução dos dados, sua categorização, sua interpretação e por fim a redação do relatório. Já, a pesquisa quantitativa, segundo os mesmos autores, se utiliza dos dados levantados para traduzir em números as opiniões e informações, e assim classificar e analisar as mesmas. Esse processo requer que sejam usados recursos e técnicas estatísticas.

O campo de estudo compreendeu duas cidades localizadas na região Serrana do Estado do Rio Grande do Sul, conhecida como Serra Gaúcha. Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Eventos (ABEOC)⁹, “em razão dos seus peculiares traços europeus e qualificada estrutura receptiva, a região recebe em torno de seis milhões de turistas/ano, para lazer ou eventos” (ABEOC, 2014). Observa-se que em função de questões éticas, optou-se em não mencionar os nomes das cidades que serviram como campo deste estudo, portanto, as cidades serão doravante mencionadas como cidade A e cidade B.

De acordo com a busca realizada junto aos *sites* oficiais das cidades pesquisadas, ambas possuem legislação municipal que dispõe sobre acessibilidade e adaptação de edificações e estabelecimentos comerciais. Estas legislações, em seus artigos, indicam as especificações da NBR 9050 como o padrão a ser seguido, tanto nas

⁹ A Associação Brasileira de Empresas de Eventos – ABEOC BRASIL foi fundada em 15 de janeiro de 1977. Tem por finalidade coordenar, orientar e defender os interesses de suas associadas, representadas por empresas organizadoras, promotoras e prestadoras de serviços para eventos, cadastradas no Ministério do Turismo, conforme Lei Geral do Turismo 11.771/08 e seu Decreto Regulamentador.

aprovações de projetos como nas liberações de uso. Em virtude disso, a análise dos resultados foi realizada com a utilização dos parâmetros e orientações especificados na Norma Brasileira vigente.

Foram avaliados todos os estabelecimentos comerciais situados em três ruas principais das duas cidades. Um segmento da rua principal na Cidade A e as duas ruas principais na Cidade B. O presente estudo foi realizado em agosto de 2017 juntamente com o auxílio de dois usuários de cadeiras de rodas do sexo masculino, ambos residentes na Cidade B, com idades de 35 e 55 anos, que percorreram as ruas citadas ao lado dos pesquisadores. O Colaborador 1, de 35 anos, é usuário de cadeira de rodas desde os 15, quando fez uma cirurgia malsucedida na coluna; e o Colaborador 2, de 55 anos, é vítima dos efeitos colaterais da Talidomida¹⁰.

Neste estudo, foi observada a presença dos seguintes itens de acessibilidade nas edificações: rampa de acesso ou acesso no mesmo nível do passeio público; porta principal acessível; e, existência ou não de sanitário adaptado. Destaca-se que não foram levadas em consideração as medidas de portas, sanitários e rampas, bem como ângulos de inclinação das rampas, uma vez que não foram realizadas medições nestes equipamentos. A acessibilidade dos estabelecimentos foi avaliada através da experimentação dos dois usuários de cadeiras de rodas colaboradores do estudo. Também foi realizada uma entrevista aberta com os mesmos dois usuários de cadeira de rodas, colaboradores do estudo, com intuito de colher as opiniões destes sobre a acessibilidade nestas duas cidades.

¹⁰ Medicamento desenvolvido na Alemanha, em 1954, inicialmente como sedativo. Contudo, a partir de sua comercialização, em 1957, gerou milhares de casos de Focomelia, que é uma síndrome caracterizada pela aproximação ou encurtamento dos membros junto ao tronco do feto - tornando-os semelhantes aos de uma foca - devido a ultrapassar a barreira placentária e interferir na sua formação. Utilizado durante a gravidez também pode provocar graves defeitos visuais, auditivos, da coluna vertebral e, em casos mais raros, do tubo digestivo e problemas cardíacos (ABPST, 2017).

A análise dos dados quantitativos coletados foi realizada através de estatística descritiva, observando-se as médias aritméticas. A análise e discussão dos dados qualitativos ocorreram pelo método de triangulação. Marcondes e Brisola (2014) esclarecem que no método de triangulação de dados é realizada articulação de três aspectos para proceder à análise do material coletado: os dados empíricos levantados na pesquisa; o diálogo com os autores que estudam a temática em questão; e a análise de conjuntura.

Análise e Discussão dos Resultados

Nas ruas delimitadas para a investigação, verificou-se a presença de 377 estabelecimentos comerciais. Na Cidade A foram investigados 223 estabelecimentos comerciais, sendo 34 restaurantes e 189 estabelecimentos como lojas, mercados, farmácias e outros. A investigação realizada na Cidade B compreendeu 154 estabelecimentos comerciais, sendo 33 restaurantes e 121 estabelecimentos como lojas, mercados, farmácias e outros. A Tabela 1 apresenta os dados investigados, categorizados conforme a cidade, o tipo de estabelecimento e item de acessibilidade analisado.

Tabela 1: Dados conforme cidade, item de acessibilidade e tipo de estabelecimento.

	TOTAL		CIDADE A		CIDADE B	
	Restaur.	Outros Est. Comerc./Pub.	Restaur.	Outros Est. Comerc./Pub.	Restaur.	Outros Est. Comerc./Pub.
Acesso						
Rampa ou entrada no nível do passeio	8,75% (33)	29,70% (112)	3,72% (14)	14,59% (55)	5,03% (19)	15,11% (57)
Degraus	7,42% (28)	42,17% (159)	5,04% (19)	32,10% (121)	2,38% (9)	10,07% (38)
Rampa inviável ou fora da Norma 9050	1,59% (6)	10,34% (39)	0,26% (1)	3,45% (13)	1,33% (5)	6,89% (26)
Porta acessível	15,38% (58)	64,98% (245)	9,02% (34)	48,01% (181)	6,36% (24)	16,97% (64)
Banheiro adaptado	0,53% (2)	0,79% (3)	0% (0)	0% (0)	0,53% (2)	0,79% (3)

Legenda: Restaur. – Restaurantes; Outros Est. Comerc./Pub. – Outros Estabelecimentos (Comerciais ou Públicos).

OBS.: O total de estabelecimentos pesquisados foi de 377 (223 na Cidade A e 155 na cidade B).

Fonte: elaborado pelos autores

O elemento mais comum associado à acessibilidade é a rampa e tem critérios bem específicos na NBR 9050, uma vez que é fundamental para o deslocamento e acesso aos estabelecimentos. Analisando-se a Tabela 1, verifica-se que somente 38,45% (145) dos estabelecimentos oferecem rampas adequadas aos usuários de cadeiras de rodas, conforme exemplo na Figura 4a. Dos estabelecimentos, 187 possuem degraus nos acessos, impossibilitando o acesso autônomo do cadeirante, como vemos no exemplo da Figura 4b. Estes estabelecimentos representam quase 50% do total analisado. Os demais 45 estabelecimentos (11,93%) apresentavam rampas, porém executadas de modo totalmente incorreto, o que impede o acesso, da mesma forma que o degrau. Vide exemplo na Figura 4c.

Figura 4: Tipos de acessos encontrados nos estabelecimentos comerciais



a) rampa adequada ou no nível do passeio público; b) acesso por escada; c) rampa inadequada.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Como pode ser visualizado na Tabela 1, foram encontradas portas acessíveis em 303 estabelecimentos, ou seja, em cerca de 80% das edificações, sendo que todos os restaurantes analisados contemplam este item. Conforme preconiza a NBR 9050, excetuando-se locais esportivos, estas portas devem ter vão mínimo de 80 cm de largura, medida mínima para passagem de cadeirantes.

A situação em relação aos sanitários adaptados é a pior, uma vez que, na média, somente 1,32% (5) dos estabelecimentos estudados disponibilizam esta adaptação. A NBR 9050 estabelece no mínimo um sanitário adaptado por pavimento. Na averiguação feita, a maioria dos estabelecimentos se situa em edificações isoladas, o que implica em que haja ao menos um sanitário adaptado. A Tabela 1 demonstra claramente que este item de acessibilidade é o mais desprezado pelos estabelecimentos.

Ao analisar a acessibilidade dos estabelecimentos nas cidades A e B, verifica-se a existência de significativas barreiras em ambas. No quesito rampa adequada ou entrada no nível do passeio, os estabelecimentos comerciais da Cidade B estão melhor

adaptados se comparados à Cidade A. Isto é corroborado pelo depoimento do Colaborador 1:

[Na Cidade B] a maioria das calçadas está em péssimo estado de conservação e os rebaixamentos mais antigos encontram-se fora das normas, já os mais recentes estão melhores. Quanto as rampas de acesso nas lojas, estas encontramos na maioria das lojas na rua principal, e mesmo não estando totalmente nos padrões não impedem o cadeirante de usar.

[Na Cidade A] me deparei com um cenário inverso. Calçadas em melhores estados de conservação, mas com rebaixamento inadequado, sendo que na maioria dos rebaixamentos não consegui acessar a calçada, tendo de andar pela rua. A mesma impossibilidade encontra-se na grande parte das lojas, pois não possuem rampas de acesso; o que não permitiu nossa entrada (Colaborador 1).

Na cidade A, por exemplo, verifica-se que 69% dos estabelecimentos somente podem ser acessados transpondo-se degraus ou rampas inviáveis tecnicamente, enquanto que na Cidade B este índice é de 50%, situação confirmada pelos comentários do Colaborador 2:

[Na Cidade B] o calçamento ainda é muito precário e o acesso aos comércios de um modo geral está razoável, visto que em um levantamento feito por nós da ação, o índice de acesso gira em torno de 50%. [Na Cidade A] os calçamentos são muito bons, mas pecam no quesito piso tátil. E a acessibilidade é muito precária, que foi comprovada pela nossa pesquisa [...] (Colaborador 2).

Como se percebe nos depoimentos dos colaboradores, a percepção que estes usuários de cadeira de rodas têm sobre a acessibilidade nas cidades analisadas é bastante negativa em relação às calçadas e passeios das cidades, utilizando palavras como “precária” e “inadequado” para descrever sua experiência. Quanto aos acessos aos estabelecimentos, a percepção melhora um pouco, principalmente em relação à Cidade B, o que também é comprovado pelos dados levantados na pesquisa, que mostram melhores índices nesta cidade.

Os índices médios dos itens analisados indicam que ainda são insuficientes para garantir a acessibilidade universal. Conforme Kalil; Gosch e Gelpi (2008), entende-se a acessibilidade universal como o direito de ir e vir de todos os cidadãos, inclusive daquelas pessoas com deficiências permanentes ou ocasionais, independentemente de serem cadeirantes, deficientes visuais ou auditivos, gestantes ou idosos. É o direito de transitar e acessar todos os espaços de uma cidade. Sasaki (2010) recorda que o movimento de desenho acessível surgiu na década de 60 nos Estados Unidos e que o movimento sempre defendeu que os ambientes adaptados são úteis não só para deficientes, mas também para pessoas obesas, com baixa estatura, idosas ou com problemas temporários de locomoção. Mais tarde o desenho acessível evoluiu para o desenho universal que, segundo Sasaki (2010) é mais vantajoso, pois atende um maior número de pessoas e é até possível que pessoas sem deficiência nem percebam que estão utilizando produtos ou ambientes desenhados para atender deficientes.

Considerando-se os critérios de acessibilidade analisados – porta acessível, sanitário adaptado e rampas – o pior item refere-se aos sanitários que, num universo de 377 estabelecimentos nas duas cidades, somam somente 5, ou seja, cerca de 1,3% do total. Nos demais itens, a situação melhora, mas não contempla a totalidade. No caso das portas, são aproximadamente 80% dos estabelecimentos nas duas cidades que atendem os requisitos exigidos pela Norma. Considerando-se as rampas adequadas ou acesso em nível do passeio, o índice médio das duas cidades é de aproximadamente 38%.

Os dados mostram claramente que há uma falta de preocupação com a questão da acessibilidade, seja do poder público ou dos proprietários dos estabelecimentos, corroborando Ribas (1997), que afirma que a sociedade foi criada somente para quem é

considerado capaz de trabalhar e produzir e nunca se considerou importante planejar o espaço social para a circulação e convívio das pessoas deficientes. A eliminação de barreiras arquitetônicas tem efeito imediato também na qualidade de vida de outros grupos de pessoas, sejam deficientes ou não. Segundo Kornalewski (2011),

[...] a acessibilidade proporcionada pela eliminação das barreiras arquitetônicas não se restringe apenas às Pessoas com Deficiência - PcD, pois beneficia idosos, gestantes, obesos, crianças, pessoas com baixa estatura, etc. Entende-se que eliminadas tais barreiras, as PcD, bem como todas as outras que possuem limitações físicas poderão se locomover, trabalhar, estudar, enfim, interagir com a comunidade, ainda que com auxílio de terceiros (p. 1).

Conforme a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, a eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade possibilita às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente nos diversos domínios da existência. O Decreto nº 6.214/2007, que trata do Benefício de Prestação Continuada (BPC), considera alguns princípios para avaliação da deficiência, introduzindo parâmetros ambientais, sociais e pessoais. Há diversas leis, decretos e normas que tratam da questão da eliminação de barreiras e obstáculos ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, a exemplo das Leis nº 10.048/2000, nº 10.098/2000, nº 10.226/2001, nº 10.436/2002 e nº 11.126/2005 (BERNARDES; ARAÚJO, 2012).

As barreiras arquitetônicas encontradas com maior frequência foram degraus e rampas em inconformidade com as dimensões preconizadas pelas normas e a ausência de sanitário adaptado. Em alguns casos, a rampa foi construída de forma inadequada e improvisada, aparentemente para que a edificação tivesse *status* de acessível, mas na prática não atende o conforto e segurança exigidos pela NBR 9050:2015, impossibilitando por completo o acesso ao estabelecimento.

As barreiras encontradas nas duas cidades pesquisadas influenciam diretamente na acessibilidade aos estabelecimentos comerciais e por consequência na qualidade de vida de cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida, já que limitam a autonomia e a mobilidade. Neste sentido Aciem e Mazzota (2013) consideram que a autonomia é fundamental em situações onde exista a participação e o desempenho de atividades tornando-se essenciais para a satisfação como ser humano.

Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo analisar em que medida os estabelecimentos comerciais de duas cidades turísticas da Serra Gaúcha são acessíveis aos usuários de cadeira de rodas. Verificou-se que o percentual de estabelecimentos acessíveis contendo rampas, portas acessíveis e banheiro adaptado ainda é bastante reduzido.

A promoção da acessibilidade é obrigatória no país em cumprimento à legislação federal e estadual e reforçada pela legislação municipal das cidades analisadas. Apesar do vasto léxico legal, verifica-se que não há obediência a estes preceitos, impactando negativamente na inclusão social e na qualidade de vida de moradores e turistas. A legislação municipal das cidades analisadas garante o direito à acessibilidade, o que deveria, a priori, ser suficiente para que houvesse pleno acesso aos estabelecimentos, porém, não é o que se constata na prática. Mesmo sendo a acessibilidade condicionante para aprovação do projeto e liberação para uso da edificação, aparentemente há problemas na fiscalização, falhas no processo ou alguma brecha na legislação que esteja permitindo que estes estabelecimentos ainda desenvolvam suas atividades sem as adaptações exigidas pelas leis elencadas

anteriormente, uma vez que o índice de estabelecimentos totalmente adaptados corresponde à metade dos analisados ou até menos, como no caso da Cidade A.

As declarações dos cadeirantes que colaboraram no estudo também reforçam a percepção de que há uma desconexão entre poder público e o setor privado na promoção da acessibilidade, uma vez que estabelecimentos comerciais e passeios públicos são tratados, aparentemente, como objetos isolados, sem interligação, propiciando problemas não só para os cadeirantes, mas para toda população, seja ela local ou de turistas.

Neste estudo não foram feitas medições dos ângulos de inclinação e das dimensões longitudinais e transversais das rampas, bem como da largura de portas e das dimensões internas de sanitários. De acordo com a experiência cotidiana dos usuários colaboradores do estudo, mesmo estando fora das dimensões recomendadas pela Norma 9050, alguns usuários de cadeiras de rodas eventualmente conseguem utilizar as rampas, portas ou sanitários, ainda que com dificuldade. Caso consideradas estas variáveis, poderia haver alterações nos resultados. Visando ampliar os dados do estudo, sugere-se conduzir levantamento considerando-se estas variáveis. Sugere-se também a realização de estudo similar em outras cidades turísticas, com objetivo de comparar os dados e apontar ou não alguma tendência.

A acessibilidade, apesar de ser exigência legal, como apontam os dados deste estudo, ainda está longe de ser universalizada. O grande desafio destas cidades, e porque não dizer de todas as cidades, é colocar em prática todas as leis e normas que já existem e infelizmente são ignoradas. Melhorar a fiscalização e a aplicação destas leis deve ser prioridade para garantir o acesso universal às cidades e aos estabelecimentos. Como são cidades turísticas que recebem milhares de pessoas todos os anos, a situação fica ainda

mais crítica, já que se espera que estas cidades tenham melhores condições de atender todo tipo de público. Ainda há um longo caminho a ser percorrido e espera-se que seja acessível.

REFERÊNCIAS

ACIEM, Tânia M.; MAZZOTTA, Marcos J da S. Autonomia pessoal e social de pessoas com deficiência visual após reabilitação. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 72, n. 4, p. 261-267, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbof/v72n4/11.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

AGUIRRE, R. S. *et al.* **Recreação e Educação para todos**. Caxias do Sul: Educs, 2003.

ALMEIDA, E. P.; GIACOMINI, L. B; BORTOLUZZI, M. G. Mobilidade e Acessibilidade Urbana. **2º SNCS – Seminário Nacional de Construções Sustentáveis**, Passo Fundo, RS, 2013. p. 1-7.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/abnt-nbr9050-edicao-2015.pdf>. Acesso em 03 set. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E EVENTOS (ABEOC). **Agência pública Censo dos Meios de Hospedagem na Região das Hortênsias – RS**. Portal dos Eventos, 13 jan. 2014. Disponível em: <https://www.abeoc.org.br/2014/01/agencia-publica-censo-dos-meios-de-hospedagem-na-regiao-das-hortensias-rs/> . Acesso em: 22 set. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE SÍNDROME DE TALIDOMIDA (ABPST). **O que é Talidomida** - Talidomida ou "Amida Nftálica do Ácido Glutâmico. Disponível em: <https://www.talidomida.org.br/oque.asp>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BASSO, R. **Parâmetros ergonômicos de conforto para usuários de cadeiras de rodas**. 2013. 58 f. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Design) — Universidade Feevale, Novo Hamburgo/RS, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.feevale.br/Artigo/ArtigoClaudiaBasso.pdf>. Acesso em: 29 set. 2017.

BERNARDES, L. C. G.; ARAUJO, T. C. C. F. Deficiência, políticas públicas e bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2435-45, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a24v17n9.pdf>. Acesso em: 08 set. 2017.

BRASIL. **Decreto no. 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 03 set. 2017.

_____. **Decreto no. 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 03 set. 2017.

_____. **Lei no. 13.146**, de 06 de julho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 03 set. 2017.

_____. **Lei no. 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. **Mapa do Turismo Brasileiro 2017**. Disponível em: <https://www.regionalizacao.turismo.gov.br/images/pdf/mturmapaturismobrasileiro2017112410APROVADO.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2017.

ELALI, A. G.; ARAÚJO, G. R.; PINHEIRO, Q. J. Acessibilidade Psicológica: Eliminar barreiras “físicas” não é o suficiente. In: PRADO, A. R. A.; LOPES, E. M.; ORNSTEIN, W. S. (Orgs.). **Desenho Universal: Caminhos da Acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Annablume Editora, 2010. p. 117- 127.

ELY, V. H. M. B.; SILVA, C. S. **Unidades habitacionais hoteleiras na Ilha de Santa Catarina**: um estudo sobre acessibilidade espacial. *Produção*, v. 19, n. 3, p. 489-501, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prod/v19n3/07.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

HOYO, M. M.; VALIENTE, G. C. Turismo accesible, turismo para todos: ila situación em Cataluña y España. **Cuadernos de Turismo**, n. 25, p. 25-44, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/398/39813352002.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 02 set. 2017.

INMETRO. **Sinmetro - Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial**. Disponível em: <https://inmetro.gov.br/inmetro/sinmetro.asp>. Acesso em: 22 set. 2017.

KALIL, R. M. L.; GOSCH, L. R. M.; GELPI, A. **Acessibilidade e desenho universal: Conceitos, legislação e métodos aplicáveis à Arquitetura de Interiores**. 2008. Disponível em: https://www.usp.br/nutau/sem_nutau_2010/metodologias/gelpi_adriana.pdf. Acesso em: 22 nov. 2017.

KORNALIWSKI, L. M. **A importância da eliminação das barreiras arquitetônicas para a inclusão social das pessoas com deficiência no município de Cruz Alta – RS**. 2011. 59 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Sociologia) - UNIJUI, Ijuí, RS. 2011. Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/955/TCC_FINAL_lauro%2024-02-12.pdf?sequence=1. Acesso em: 25 set. 2017.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, jul. 2014.

MELO, F. R. L. V. *et al.* Estudo da acessibilidade em ambientes de lazer na cidade do Natal/RN. **Licere**, v. 13, n. 2, p. 01-19, 2010. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/view/542/434> . Acesso em: 20 set. 2017.

MENDES, B. C.; PAULA, N. M. A Hospitalidade, o Turismo e a Inclusão Social para Cadeirantes. **Turismo em Análise**, v. 19, n. 2, p. 329-343, ago. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rta/article/view/14157/15975> . Acesso em: 20 set. 2017.

NAVARRO, D. Turismo: portal de la diversidad cultural. El turismo receptivo como espacio para el encuentro multicultural. **Centro de Estudios en Diseño y Comunicación**. Buenos Aires, n. 34, p. 69-83, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org.ar/pdf/ccedce/n34/n34a09.pdf> . Acesso em: 01 nov. 2017.

PEREIRA, J.; NETO, L. M.; ZANINI, R. G. Central de Turismo Social do SESC/Florianópolis-SC: a inclusão pela via do turismo. **Turismo em Análise**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 277-93, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rta/article/view/14250/16068> . Acesso em: 10 out. 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2009. 288 p

REJOWSKI, M. **Turismo e pesquisa científica**: pensamento internacional x situação brasileira. Campinas: Papyrus. 1998.

RIBAS, J. B. C. **As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira**. Brasília: CORDE, 1997.

RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=IiPguzuGBtw%3d&tabid=3683&mid=5358>. Acesso em: 22 nov. 2017.

ROZICKI, C. Deficiente. E a participação nas esferas da vida em sociedade? **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VI, n. 15, nov. 2003. Disponível em: https://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4178#. Acesso em: 10 nov. 2017.

SANTOS, A.; SANTOS, L. K. S.; RIBAS, V. G. **Acessibilidade de habitações de interesse social ao cadeirante**: um estudo de caso. Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 55-75, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/ambienteconstruido/article/viewFile/3612/1993>. Acesso em: 16 nov. 2017.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: Construindo uma sociedade para todos. 8. Ed. Rio de Janeiro, WVA, 2010. 180 p.

SILVA, Y. F.; GONÇALVES, P. S. A estrutura hoteleira de Balneário Camboriú para turistas portadores de necessidades especiais. **Revista Turismo Visão e Ação**, vol. 8, n. 1, jan/abr. 2006, p. 9-29.

SIMÕES, J. F. Acessibilidade – Um Direito de Cidadania. In: **Autonomia e Acessibilidade: Fazer uma Cidade para Todos**. Encontro Internacional, Lisboa. Câmara Municipal de Lisboa. Grafismo Lda, 2011.

Endereço dos Autores:

Christian Albers
Rua Independência, n. 1870, Centro
Linha Nova – RS – 95.768-000
Endereço Eletrônico: essenzarquitetura@gmail.com

Bruna Ghesla Wolff
Avenida Primeiro de Maio, n. 4225, Várzea Grande
Gramado – RS – 95.670-000
Endereço Eletrônico: brunawolff@feevale.br

Michele Barth
Rua Independência, n. 1870, Centro
Linha Nova – RS – 95.768-000
Endereço Eletrônico: mibarth@feevale.br

Jacinta Sidegum Renner
Rua Heller, n. 218, apto 403, Centro
Novo Hamburgo – RS – 93.510-330
Endereço Eletrônico: jacinta@feevale.br