

**Tem acessibilidade hoteleira aqui? Um estudo exploratório na zona sul do Rio de Janeiro**

**Is there any hotel accessibility here? An exploratory study in southern Rio de Janeiro**

**¿hay accesibilidad hotelera aquí? Un estudio exploratorio en el zonal sur de Río de Janeiro**

Larissa Maria da Silva Correia<sup>1</sup>  
Rodrigo Amado dos Santos<sup>2</sup>

**Resumo:** Pessoas com deficiência (PcD), mobilidade reduzida, gestantes e idosos necessitam ter um amplo leque de necessidades respeitadas para que suas qualidades de vida, bem-estar e segurança possam ser garantidos. Justamente por isso, há o Decreto 9.296 de 01 de março de 2018 que estabelece o prazo de quatro anos para que os hotéis possam adequar suas infraestruturas, equipamentos e serviços, tendo como parâmetro a ABNT NBR 9050. Em vista disso, este artigo buscou averiguar de que forma a acessibilidade hoteleira é percebida por PcDs e um gestor situado na zona sul do Rio de Janeiro. Dessa forma, optou-se por uma pesquisa exploratória, com uma abordagem quanti-qualitativa sustentada por uma survey aplicada às PcDs e por uma entrevista e um check-list feitos em um hotel específico. Nesse sentido, observou-se que há ainda muito o que se fazer para que esta temática seja, de fato, bem orquestrada e conduzida. Devido as suas complexidades e peculiaridades, é preciso que setores privados e públicos se sensibilizem sobre a vitalidade deste tema, adequando plenamente seus projetos às particularidades e necessidades destes sujeitos.

**Palavras-Chave:** Acessibilidade hoteleira, Pessoas com deficiência, Turismo acessível.

**Abstract:** People with disabilities (PwD), reduced mobility, pregnant women and the elderly must have their needs respected, so that their quality of life, well-being and security can be guaranteed. That is why Decree 9.296 of March 1, 2018 establishes a period of four years for hotels to adapt their infrastructures, equipment and services, using ABNT NBR 9050 as a parameter. Because of this, this article sought to find out how hotel accessibility is perceived by PwDs and a manager located in the south of Rio de Janeiro. Thus, an exploratory research was chosen, with a quantitative and qualitative approach supported by a survey applied to PwDs and by an interview and a check-list made at a specific hotel. In this sense, it was observed that there is still a lot to be done for this theme to be, in fact, well-orchestrated and conducted. Due to its complexities and peculiarities, private and public sectors must be aware of its vitality, fully adapting their projects to the particularities and needs of these subjects.

**Key words:** Hotel accessibility, People with disabilities, Accessible tourism.

**Resumen:** Las personas con discapacidad (PcD), movilidad reducida, mujeres embarazadas y ancianos necesitan tener una amplia gama de necesidades respetadas para garantizar su calidad de vida, bienestar y seguridad. Por esto, existe el Decreto 9.296 del 1 de marzo de 2018, que establece cuatro años para que los hoteles adapten sus infraestructuras, equipos y servicios, utilizando ABNT NBR 9050 como parámetro. Así, este artículo buscaba descubrir cómo perciben la accesibilidad al hotel los PcDs y un gerente en el sur de Río de Janeiro. Por lo tanto, se eligió una investigación exploratoria, con un enfoque cuantitativo y cualitativo respaldado por una survey aplicada a las PcDs y por una entrevista y un check-list realizado en un hotel específico. En este sentido, se observó que aún queda mucho por hacer para que este tema sea, de hecho, bien orquestado y dirigido. Debido a sus complejidades y peculiaridades, los sectores público y privado deben ser conscientes de la vitalidad de este tema, adaptando plenamente sus proyectos a las particularidades y necesidades de estos temas.

<sup>1</sup> Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: larissamariadsc@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Economia Doméstica e Hotelaria e do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Estratégia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. ORCID: 0000-0002-7143-5752. E-mail: profrodrigoamado@gmail.com.

**Palabras clave:** Accesibilidad hotelera, Personas con discapacidad, Turismo accesible.

## 1 Introdução

Muito se tem discutido sobre a temática da inclusão social (DARCY; DICKSON; BENSON, 2014; AGGREY et al., 2015; DUARTE; et al., 2015; MESQUITA; CARNEIRO, 2016; TUTUNCU, 2017) e suas implicações sobre uma população que vem experimentando notoriedade nos últimos anos. Tal prerrogativa se sustentada pelo conceito de desenho universal – que abrange o desenvolvimento de produtos, estruturas, comunicações e meios edificados plenamente utilizáveis, independentemente de necessidades e capacidades – estar se tornando cada vez mais claro e difuso (INR, 2014) e pela “Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência” e o “Relatório Mundial sobre a Deficiência” (BRASIL, 2009; OMS, 2012). Por uma abordagem fisiológica, a deficiência pode ser entendida como uma debilitação ou uma condição de saúde de um indivíduo que pode ocasionar determinadas limitações em suas atividades diárias. (DARCY; DISCKSON; BENSON, 2014). Nesse sentido, tal característica poderia ser congênita ou traumática, ocorrendo de maneira parcial ou total, manifestando-se das seguintes formas: física, auditiva, visual, mental, múltipla e mobilidade reduzida.

Por perspectivas globais, 15% da população mundial – cerca de 1 bilhão de pessoas – apresentam algumas das deformidades supramencionadas. Some a este montante o fato de que, até 2050, aproximadamente 1,5 bilhão de pessoas terão mais de 65 anos (TUTUNCU, 2017). A partir disso, observa-se uma considerável parcela da população que carecerá de atendimentos especiais. Para ser mais preciso, 1/5 da população mundial, de acordo com Vila, Darcy e Gonzalez (2015), ou então a 21,2 idosos para cada cem pessoas em idade ativa em 2020, e 51,9 em 2050 (IBGE, 2015).

No Brasil, segundo o Censo de 2010, 23,9% de sua população – cerca de 45 milhões de indivíduos – possuíam algum tipo de deficiência (IBGE, 2010). Some a estas descrições o grupo da terceira idade que representará, até 2020, 12,44% da população brasileira – com a estimativa de que, até 2060, esta taxa chegue à 31,8% (IBGE, 2000a). Por meio destes dados internacionais e nacionais, pode-se ponderar que este grupo – terceira idade e pessoas com deficiência (PcDs) – se evidencia como um nicho representativo e que não pode ser relegado a marginalidade.

Justamente por isso, percebe-se que a temática da acessibilidade é de tamanha relevância que, pensando a médio e longo prazo, investir para receber estes grupos pode ser algo vantajoso. Em especial quando se observa, por exemplo, o poderio econômico dos idosos. De acordo com o Censo de 2000, suas rendas aumentaram significativamente, quando comparadas a 1990. Como exemplo disso, cita-se o grupo com uma renda salarial acima de cinco salários mínimos, que observou um salto de sete pontos percentuais, indo para 20,9%. (IBGE, 2000b). Por conseguinte, um estudo revela que

o poder de compra dos consumidores acima de 60 anos deve superar R\$ 30 trilhões em todo mundo em 2020, de acordo com o relatório “*Consumer Generations*”, divulgado pela Tetra Pak. O estudo aponta que no Brasil o público sênior tinha 11% da renda do País, na última década. Nos próximos quatro anos, a expectativa é que eles passem a ter 16%, em decorrência do envelhecimento da população e do aumento do poder de compra dos brasileiros (DINO, 2017, p.1).

Contudo, é fato que o atendimento das necessidades deste público – PcD e terceira idade – requer certos cuidados especiais, como por exemplo, diminuir certas barreiras – atitudinal, arquitetônica, comunicacional, programática, instrumental e metodológica – para que a promoção da inclusão social ocorra de forma plena e integral (SASSAKI, 2005). Em síntese, tais sujeitos encontram infraestruturas, equipamentos, serviços e atendimentos que não estão adequados suficientemente para atender as suas necessidades (RODRIGUES; AMORIM, 2018). De certa forma, em muitos casos há uma desobediência da Lei nº 10.098/2000, que estabelece que os ambientes públicos e privados, infraestruturas, equipamentos e mobiliários devem promover a acessibilidade das PcDs e com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000).

E isso fatalmente também é visto na atividade turística. De acordo com o Ministério do Turismo, por não haver estruturas e equipamentos adequados, as pessoas com deficiência e mobilidade reduzida deixam de viajar (BRASIL, 2006) e, com tal atitude, fazem com que o foco dos gestores por tal nicho não receba a devida atenção (SASSAKI, 2005). Justamente por isso, a temática da acessibilidade turística passa a ser balizada pela Lei nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – através do Decreto 9.296 de 01 de março de 2018.

Através deste decreto, os meios de hospedagem devem ser estruturados observando as métricas estipuladas pela ABNT NBR 9050 (BRASIL, 2018). Neste contexto, os estabelecimentos hoteleiros foram divididos em três grupos: (1) aqueles construídos até 29 de junho de 2004 e que terão até quatro anos para ter 10% de suas UH's acessíveis; (2) os

construídos entre 29 de junho de 2004 a 02 de janeiro de 2018, que deverão possuir no mínimo 10% de dormitórios acessíveis, sendo 5% totalmente acessíveis e 5% com recursos de acessibilidade; e (3) os construídos a partir de 03 de janeiro de 2018, que deverão ter 5% dos dormitórios totalmente acessíveis e 95% com recursos de acessibilidade. É importante ressaltar que os empreendimentos hoteleiros que se encaixam nos grupos (2) e (3) deverão dispor de todo e qualquer recurso solicitado pela pessoa com deficiência (BRASIL, 2018).

Diante dessa situação, torna-se necessário discutir os possíveis impactos que tais medidas acometerão sobre os meios de hospedagem. Além disso, deve-se enfatizar o fato de que ao promover o turismo acessível, os empreendimentos hoteleiros conquistam um diferencial competitivo, ampliando suas demandas em diversos, pois atingem a participação de todos em diversas atividades, (DUARTE; et al., 2015). Para tanto, é fundamental o aprimoramento das operações hoteleiras através da adaptação de seus serviços, infraestrutura e atendimento, efetivando-os através do cumprimento de padrões e regulações previstas por leis e que eliminam os potenciais riscos na entrega de um serviço com excelência (TUTUNCU, 2017). Dessa maneira, pode-se dizer que a organização hoteleira fomentaria uma cidadania plena, uma vez que não impediria o exercício dos direitos das PcDs ou mobilidade reduzida, garantindo-lhes respeito, dignidade e oportunidades iguais, sem discriminação. (ALMEIDA; KUSHANO, 2008).

Portanto, é imprescindível que os gestores hoteleiros observem a temática da acessibilidade como um princípio ético, obtendo sucesso numa gestão contemporânea que busque promover a plena efetivação da acessibilidade junto aos seus *stakeholders*. Com isso, o presente artigo tem como objetivo averiguar de que forma a acessibilidade hoteleira é percebida por PcDs e um gestor situado na zona sul do Rio de Janeiro. Ademais, julga-se pertinente mencionar que o hotel escolhido – por questões éticas, o nome do estabelecimento será omitido desta pesquisa – para o desenvolvimento desta pesquisa está situado no Bairro de Copacabana, na Zona Sul do Rio de Janeiro. A escolha deste se deu pela grande circulação de turistas pela região, reconhecida como um dos principais pontos turísticos do estado fluminense (COSTA; GARCIA, 2018).

Partindo desse pressuposto, por meio de uma análise qualitativa, surge a seguinte problemática: como o empreendimento hoteleiro analisado está estruturado para lidar com hóspedes PcDs e pessoas com mobilidade reduzida?

## 2 Marco teórico

Ao abordar as características de deficiência ou mobilidade reduzida de um indivíduo, através da acessibilidade, gestores públicos e/ou privados devem buscar adequar ambientes, edificações, transportes, meios de comunicação, equipamentos e mobiliários urbanos, livrando-os de quaisquer barreiras que impossibilitem a segurança, a autonomia e a qualidade de vida dos sujeitos detentores dessas anomalias (BRASIL, 2006).

Em específico as barreiras supracitadas, conforme anteriormente ressaltado, Sasaki (2005) as descreve como atitudinal, arquitetônica, comunicacional, programática, instrumental e metodológica. Pela perspectiva arquitetônica, estas se caracterizam pela imposição de elementos físicos que reduzem o acesso a uma determinada localidade. Já as demais barreiras poderiam ser assim descritas: Comunicacional – a ausência de comunicação escrita, em braile, libras, etc.; Metodológica – quando não há métodos e técnicas capazes de garantir o direito de ir e vir dos PcDs; Instrumental – quando não há equipamentos que auxiliem os PcDs em suas atividades diárias; Programática – quando as medidas de superestruturas municipais, estaduais ou federais não são seguidas por instituições públicas e/ou privadas, impossibilitando a inclusão social; Atitudinal – falta de entendimento e consciência, o que pode acarretar na incitação de estereótipos, discriminação, preconceitos e/ou tratamentos insensíveis.

Não obstante, Tutuncu (2017) menciona que, em virtude do tamanho da comunidade com deficiência e do envelhecimento gradativo da população mundial, as organizações públicas e privadas devem contemplar os anseios deste segmento, de maneira que suas proposições sejam cada vez mais inclusivas. Por causa disso, a acessibilidade precisa ser prospectada através de adaptações ligadas à infraestrutura, atendimento e/ou serviços, observando normas e critérios respaldados por legislações federais (BRASIL, 2000; BRASIL, 2015). Entre estas, citam-se: a lei nº 4.169 de 4 de dezembro de 1962, que garante a utilização do sistema de Braile; a lei nº 7.405 de 12 de novembro de 1985, que aborda a obrigatoriedade do símbolo internacional de acesso; a lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000, que evidencia questões mandatórias para as edificações e infraestruturas; a lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, que reconhece a importância das Libras para a comunicação de pessoas surdas; a lei nº 11.126 de 27 de junho de 2005 que pontua o direito do portador de deficiência visual em adentrar espaços públicos/privados com o

seu cão guia; e a lei nº 13.146/2015, “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015, p. 01).

Em específico à hotelaria, para D’Alencar e Veiga (2014), além das adaptações providas pela inserção de infraestrutura ou equipamentos – ver quadro 01 – é importante que os funcionários sejam treinados e capacitados para bem receber os PcDs e mobilidade reduzida. Para tanto, o investimento em qualificação acerca das particularidades desta temática pode promover não apenas o desenvolvimento individual, como também despertar os preceitos de cidadania e inclusão social, de forma que estes valores sejam difundidos para além de um estrutura organizacional (VARGAS; ABBAD, 2006). Ademais, especialistas argumentam que a gestão da diversidade e as iniciativas para aprimorar a diversidade nas organizações possuem um impacto positivo em seus *Bottom Lines*, melhorando a cultura organizacional, a moral do empregado e sua retenção, bem como sobre o recrutamento de novos empregados (MANOHARANA; SINGAL, 2017).

**Quadro 01:** Referências e Normas de Acessibilidade para ambientes hoteleiros - Decreto 9.296, de 01 de março de 2018.

CARACTERÍSTICAS CONSTRUTIVAS E RECURSOS DE ACESSIBILIDADE	AJUDAS TÉCNICAS E RECURSOS DE ACESSIBILIDADE	AJUDAS TÉCNICAS E RECURSOS DE ACESSIBILIDADE EXIGÍVEIS SOB DEMANDA
Dimensões de acesso, de circulação, de manobra, de alcance e de mobiliário.	Vão de passagem livre mínimo de oitenta centímetros para a porta da unidade e para a porta do banheiro.	Cadeiras de roda
Chuveiro equipado com barra deslizante, desviador para ducha manual e controle de fluxo, o qual deverá estar sempre posicionado na altura mais baixa.	Barra de apoio no box do chuveiro.	Cadeiras adaptadas para banho.
Condições de circulação, aproximação e alcance de utensílios e instalações estabelecidas na ABNT, quando houver cozinha ou similar na unidade.	Olhos-mágicos instalados nas portas nas alturas de cento e vinte e cento e sessenta centímetros.	Materiais de higiene identificado em braile e embalagens em formatos diferentes.
Sistema magnético de tranca das portas dos dormitórios que permita autonomia ao hóspede com deficiência visual, surdo ou surdo-cego.	Campainha (batidas na porta) sonora e luminosa intermitente ( <i>flash</i> ) na cor amarela.	Materiais impressos disponíveis em formato digital, braile, fonte ampliada com contraste, feitos sob demanda.
Aparelho de televisão com dispositivos receptores de legenda oculta e de áudio secundário.	Telefone com tipologia ampliada e com amplificador de sinal, quando o dormitório	Cardápio em braile e fonte ampliada com contraste. 6. Relógio despertador/alarme vibratório.

	disponibilizar esse tipo de aparelho.	
--	---------------------------------------	--

**Fonte:** Brasil (2018, p. 02).

Não obstante, é fundamental que as PcDs se sintam inclusas sob quaisquer circunstâncias, sem que nenhuma barreira impossibilite a realização de seus desejos ou o atendimento de suas necessidades. No entanto, de maneira geral, o que se observa na prática é uma realidade turística bem distinta (LACERDA; et al., 2016). Em específico ao segmento hoteleiro, a insatisfação dos hóspedes PcDs gira em torno do não atendimento de suas necessidades (TUTUNCU, 2017).

Através de plataformas como o TripAdvisor é possível perceber que, mesmo diante do estabelecimento do Decreto 9.296 de 01 de março de 2018 – que estipula a ABNT NBR 9050 como diretriz normativa (BRASIL, 2018) – muitos hóspedes ainda reclamam da falta de acessibilidade nos hotéis (TRIPADVISOR, s/da), seja pelo fato: das UH's não serem plenamente adaptadas; dos banheiros não possuírem mecanismos de acessibilidade, como por exemplo, as barras de apoio; das áreas sociais possuírem corredores estreitos; da ausência de rampas de acesso; do acesso a elevadores possuir barreiras físicas que atrapalhem a locomoção.

Justamente por isso, é essencial que a hospitalidade se faça presente neste segmento turístico, garantindo estruturas e serviços adequados ao acolhimento desses indivíduos, oportunizando novas relações sociais, livres de empecilhos físicos e atitudinais (MENDES; PAULA, 2008). Desse modo, cria-se a oportunidade de não apenas se reconhecer os direitos dos PcDs, como também os enxergar como sujeitos capazes de usufruir de quaisquer produtos, serviços, equipamentos e infraestruturas, desde que estes estejam bem planejados e monitorados pelos gestores hoteleiros (DUARTE; BORDA, 2013).

### **3 Procedimentos metodológicos**

A presente pesquisa possuiu um cunho exploratório por intentar difundir novas conceituações, metodologias analíticas ou percepções acerca da temática aqui investigada (CERVO e BERVIAN, 1996). Em vista disso, pôde-se ponderar que a análise exploratória visa compreender melhor as facetas inexploradas de um objeto de estudo, por meio da exposição de um discurso reflexivo sobre as características que distinguem a temática analisada (CAMPENHOUDT e QUIVY, 1998). Dessa maneira, sua condução se deu por meio de *survey*

com PcDs, uma entrevista com um gerente geral e um *check-list* em um hotel. Assim, o referido artigo foi alicerçado pela análise quanti-qualitativa pelo fato de esta estabelecer uma abordagem multi-estratégica que possui uma preocupação com a ação e visão das pessoas, proporcionando benefícios como a credibilidade e validação de processos e resultados, oferecendo uma melhor interpretação e compreensão dos dados obtidos (ROBSON, 2011).

Pela perspectiva quantitativa, intencionou-se gerar confiabilidade à pesquisa por meio de resultados numéricos que fossem uniformes, precisos e mais padronizados, propiciando uma mensuração fixa das informações coletadas (ROBSON, 2011). De certa forma, através deste preceito, tornou-se possível definir, por meio de inferências numéricas, as características da temática investigada. No que tange seus instrumentos de avaliação, esta perspectiva se apoiou na aplicação de questionários e no desenvolvimento de um *check-list*.

Acerca do primeiro instrumento, Gil (2002, p. 128) o define como “uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas e etc.”. Deste modo, esse questionário foi semiestruturado, apresentando um misto de questões abertas e fechadas com o objetivo de proporcionar maior liberdade aos respondentes. Em específico às questões fechadas, uma escala tipo *Likert* de 07 pontas foi utilizada – 1=Não sei responder; 2= Ruim; 3=Regular, 4=Nem regular/Nem bom; 5=Bom; 6=Muito bom; 7=Excelente. A escolha dessa escala deu-se pelo fato de esta ser amplamente conhecida e por propiciar análises mais proveitosas, além de avaliar atitudes ou opiniões dos respondentes de forma mais fácil e ágil (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

Com estes aspectos esclarecidos, os questionários foram aplicados em um perfil de participante, selecionado a partir de uma amostragem não probabilística por acessibilidade, já que essa se dá pela facilidade do objeto pesquisado, dispensando qualquer procedimento estatístico (VERGARA, 2010). Acerca de suas características, este perfil se concentrou em hóspedes com deficiência. Aqui o objetivo foi captar as percepções sobre qualidade da infraestrutura, dos equipamentos e serviços ofertados, buscando medir o grau de satisfação quanto à acessibilidade proporcionada. Um aspecto importante a se dizer neste processo diz respeito à aplicação deste instrumento. Para os hóspedes PcDs, utilizou-se o método *survey* pelo

fato de este ser mais vantajoso na quantificação dos dados e permitir um maior alcance de respondentes (MALHOTRA, 2001). Dito isso, optou-se por um formulário *online* desenvolvido via plataforma *Google Forms* e, com isso, obteve-se um alcance de 28 respondentes.

Além disso, conforme anteriormente explicado, a perspectiva quantitativa também se embasou no desenvolvimento de um *check-list* preenchido por um dos autores deste trabalho durante visitas ao estabelecimento investigado. Este instrumento verificou itens como infraestrutura, sistemas de comunicação e práticas operacionais hoteleiras, observando suas concordâncias com a ABNT NBR 9.050:2004. E é exatamente aqui que se enxerga a importância de se justificar a escolha do estabelecimento investigado. Esta se deu a partir de uma lista de referências do TripAdvisor que cita os dez melhores empreendimentos fluminenses (TRIPADVISOR, s/db). Destarte, por questões éticas, o nome da empresa hoteleira e sua colocação nesta pesquisa serão resguardados, sendo sua referência indicada como Hotel X. No entanto, existem algumas informações sobre o mesmo que valem a exposição e que se encontram no quadro abaixo.

**Quadro 02:** Hotel X – Ficha Técnica

Informações Gerais		Estrutura	
Localização:	Av. Atlântica, Copacabana.	Unidade Habitacionais:	200
Inauguração:	1986	Suítes adaptadas:	05
Origem:	Rio de Janeiro	Andares:	15
Segmentação:	Lazer/Corporativo	Sala de Reuniões:	01
Classificação:	Luxo	Piscina/Sauna	01
Outros Serviços e Facilidades			
Restaurante Térreo; Lobby Bar; Estacionamento; Academia; SPA; Business Center; Mordomos; <i>Pet Friendly</i> .			

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Já pela perspectiva qualitativa buscou-se um alcance de dados flexíveis (ROBSON, 2011) que propiciaram um contato próximo entre os pesquisadores e o objeto de estudo, de maneira que os primeiros fossem capazes de observar, analisar e registrar as percepções de distintos indivíduos que eram influenciados ou influenciadores de uma determinada situação problema (LIEBSCHER, 1998).

Como instrumento de avaliação, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado que permitiu, através de uma interação social, a obtenção de dados acerca das especificidades do objeto de estudo (HAGUETTE, 1997). Esse roteiro teve como objetivo avaliar os quesitos que

regem a acessibilidade hoteleira, analisando se a infraestrutura, os equipamentos, os serviços e atendimentos ofertados no hotel investigado correlacionam-se a esta questão. Ou seja, buscou evidenciar como a organização hoteleira concebe, implementa e avalia suas operações em torno da temática investigada. Outrossim, destaca-se que sua aplicação ocorreu junto ao gerente geral do Hotel X e que este roteiro continha os seguintes eixos diretivos: noções sobre acessibilidade e inclusão social; infraestrutura ofertada aos hóspedes com deficiência; possibilidades de melhoria; segurança; graus e cotas de acessibilidade; e tipos de treinamento.

#### **4 Resultados e discussão**

No intuito de se compreender um pouco mais sobre a percepção desses sujeitos, um questionário semiestruturado foi elaborado, exatamente como descrito na metodologia deste trabalho. A partir das 28 respostas coletadas, o seguinte cenário se desenhou: 46,4% destes respondentes têm deficiência física; 25% têm deficiência auditiva; 14,3% têm mobilidade reduzida (idoso, obeso e gestante); 10,7% têm deficiência visual; e 3,6% têm deficiência mental. Um aspecto interessante a se destacar é que 82,1% destes participantes costumam ficar hospedados em meios de hospedagem.

Ao indaga-los se os meios de hospedagem em que ficaram hospedados estavam preparados para atendê-los, 71,4% responderam que não. Neste contexto, as principais queixas diziam respeito, por exemplo, aos canais de comunicação. Um participante retratou que “os canais de televisão não possuíam legenda”. Outro, com problemas de audição, manifestou o desconforto ao dizer que “por não escutar a camareira batendo na porta, a mesma entrou sem permissão”. Existem ainda relatos que se debruçam sobre: a inacessibilidade arquitetônica, a ausência de rampas, corrimões, elevadores e barras de apoio nos banheiros; a altura do balcão de atendimento e degraus altos; a confusa comunicação visual dos cardápios, que muitas vezes sequer apresentam a opção em braile.

Ao questionar o grau de acessibilidade observado nos estabelecimentos visitados, as seguintes percepções foram coletadas:

**Tabela 01:** Percepções sobre o grau de acessibilidade nos empreendimentos hoteleiros.

	NSR	Ruim	Regular	NR/NB	Bom	MB	Excelente
<b>Infraestrutura Equipamentos</b>	e 3,6%	14,3%	42,9%	17,9%	17,9%	-----	3,6%
<b>Serviços</b>	7,1%	21,4%	32,1%	10,7%	25%	3,6%	-----
<b>Segurança</b>	3,6%	17,9%	17,9%	28,6%	25%	3,6%	3,6%
<b>Conforto e Acessibilidade nas UH's</b>	3,6%	17,9%	28,6%	17,9%	25%	3,6%	3,6%
<b>Áreas sociais, bares e/ou restaurantes</b>	----- --	14,3%	42,9%	14,3%	21,4%	7,1%	-----

**Legenda:** NSR – Não Sei Responder; NR/NB – Nem Regular, Nem Bom; MB – Muito Bom

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Por conseguinte, os respondentes disseram que os funcionários não possuíam treinamento suficiente para atendê-los. Assim, um posicionamento chamou bastante atenção:

É necessário que os meios de hospedagens levem em consideração as deficiências existentes para desenhar a acessibilidade para o hotel. A acessibilidade muito mais do que física é atitudinal, logo a maior carência é TREINAMENTO. Principalmente no que tange a deficiências invisíveis, como a auditiva, que se dá em vários graus e o que seria acessível para um grupo não é para outro. O desconhecimento acerca não somente da deficiência auditiva e surdez, mas de tantas deficiências invisíveis tornam a hotelaria excludente em suas práticas de acessibilidade.

Desse modo, é possível ponderar que ainda existem déficits a serem supridos nesta temática de forma que se possa prover um melhor atender os deficientes. E para que isso se reverta, torna-se necessário promover uma mudança de atitudes e comportamentos dos indivíduos e organizações, de forma a se combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em torno desta temática (DARCY; DICKSON; BENSON, 2014). Afinal de contas, deve-se ter em mente que a participação em recreações, lazer e no turismo gera múltiplos benefícios para as PcDs, uma vez que estas podem auxiliar seus participantes a lidarem com o estresse, aprimorar suas condições de saúde, aumentar a felicidade, autoestima e satisfação (TUTUNCU, 2017)

Em virtude disso, houve aqui a preocupação em se analisar *in loco* as ações depreendidas pelo Hotel X no intuito de analisar sua relação com hóspedes portadores de necessidades especiais, propondo estratégias que impulsionem o meio de hospedagem na questão da acessibilidade. A priori, esta investigação foi balizada por um *check-list* – ver quadro 03 – onde seu conteúdo foi pensado a partir dos elementos mandatórios da ABNT NBR 9.050:2004, uma vez que esta norma

estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade, (...) [proporcionando] à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente (ABNT, 2004, p. 01).

Percebe-se no quadro 03 que o hotel possui muitos pontos positivos quanto à adequação aos critérios estabelecidos pela ABNT NBR 9050. Entretanto, há algumas falhas que podem contribuir negativamente para a imagem do hotel, como no item “Ambientes Comuns” onde o balcão possui uma altura elevada, com cerca de 1,20m. De acordo com a norma supracitada, este espaço deveria possuir uma “extensão de no mínimo 0,90 m, deve ter altura de no máximo 0,90 m do piso. Deve ser garantido um M.R. [módulo de referência] posicionado para a aproximação frontal ao balcão” (ABNT, 2004, p. 93). Por causa disso, este elemento pode ser um obstáculo durante o atendimento de um cadeirante, por exemplo.

Outros aspectos negativos observados através do quadro 03 dizem respeito à ausência de elementos comunicacionais relevantes como os informativos em Braille e intérprete em Libras e a sinalização SIA que não está presente em todos os ambientes e serviços do hotel. De maneira sucinta, pode-se entender este ponto como uma barreira comunicacional, citada aqui por Sasaki (2005), no qual há a ausência de itens importantes como escritas, linguagens de sinais, etc.

Não obstante, para melhor compreender o posicionamento do hotel perante uma temática tão complexa, o gerente geral foi entrevistado, na expectativa de que sua fala explicitasse “a opulência dos detalhes, a quase totalidade dos ângulos que apresenta todo fato social” (QUEIROZ, 1998, p. 14), investigado. De certa forma, era esperado que discursos transparecessem a forma como seus processos de gestão e operacionalização abarcam as nuances da acessibilidade. Nesse sentido, a priori houve um aspecto favorável destacado na compreensão da acessibilidade enquanto uma prática que deve se preocupar em atender a todos os tipos de deficiência, seja estas físicas, auditivas, visuais, mentais, múltiplas ou de mobilidade reduzida.

Quanto a infraestrutura ofertada aos hóspedes, para as áreas sociais o gestor relata possuir rampas em todas as áreas de circulação destes consumidores. Neste quesito, pôde-se observar a existência de patamares de rampas que atendiam as exigências legais: largura mínima de 1,20 metros, com pisos antiderrapantes (ISLEB; GALVÃO, 2003). Já para os banheiros, no caso dos ofertados no lobby, o gestor indica a existência de banheiros tradicionais e um exclusivo para as

PcDs. Este último, aponta o gestor, é bem maior que o comumente observado, possuindo toda estrutura exigida por lei: largura mínima de 0,80 m para a porta, com espaço interno de 1,50 m X 1,50 m para locomoção; barras de apoio horizontais e válvula de descarga e assento com 1,00m e 0,52 m, respectivamente; e lavatório com altura de 0,80m do piso (ABNT, 2015). No entanto, tal qual apontado pelo quadro 03, não existem mecanismos de emergência – como telefone e alarme, por exemplo.

Em específico às unidades habitacionais, de acordo com o gestor, o hotel possui cinco UH's adaptadas para qualquer circunstância. Tendo em vista que este meio de hospedagem possui duzentas UH's, conclui-se que 2,5% destes dormitórios estão adaptados. Há aqui um ponto importante a ser ressaltado: o ano de 1986, marco de sua construção. A partir disso, estabelecendo um paralelo com o decreto 9.296 de 01 de março de 2018, este hotel necessita que 10% de suas UH's estejam de acordo com as características de acessibilidade demandadas pela ABNT NBR 9050 (BRASIL, 2015). Há aqui, um quantitativo mínimo de mais 15 UH's a serem reformadas, até 2022, para que este empreendimento hoteleiro esteja em conformidade com o decreto supracitado.

Com relação as UH's adaptadas, estas possuem, em seus banheiros, chuveiros equipados com barras deslizantes e de apoio, bem como cadeiras adaptadas, exatamente como expôs o quadro 01. Nestes apartamentos também é possível observar ambientes amplos que permitem a circulação do PcD, em especial aos cadeirantes. Existem 03 exemplares de cardápios em Braille, telefone com tipologia ampliada e sistema magnético de tranca das portas. Entretanto, de todos os elementos citados no quadro 01, há a ausência de olhos mágicos em altura adequada – entre 1,20m a 1,60m no máximo (ABNT, 2015) – além de materiais de higiene identificados em Braille e materiais impressos em formatos diferentes. Faltam também campainha sonora e luminosa intermitente na cor amarela, amplificador de sinal para telefone e sistema magnético que auxilie hospede com deficiência auditiva.

**Quadro 03:** *Check-list* de acessibilidade do Hotel X

<b>AMBIENTES COMUNS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Entrada (Portas acessíveis)	X		01	
Rampa de Acesso	X		01	
Barra de apoio próxima a degraus	X			Apenas na rampa e saída de emergência
Corredor acessível (largo, piso antiderrapante, sinalização tátil, sem desníveis)	X			Em todos os acessos (restaurante, UH's, Business Center, academia, banheiro do lobby); Sinalização sonora e tátil.
Carpetes e tapetes em rota acessível	X			Apenas nos acessos às UH's
Balcão acessível (suporte informativo tátil e facilitar atendimento a cadeirante)		X		Altura inacessível
Telefone acessível (visual e sonoro)	X		01	
Piscina (rampa ou degrau largo, barras de apoio nos degraus e borda, piso antiderrapante, bordas e degraus com acabamento arredondado, sinalização para indicar a profundidade e desníveis)	X			Degrau largo, rampa móvel, barras de apoio.
Outras áreas de lazer (exceto campos e gramados)		X		
<b>ESTACIONAMENTO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Demarcação das vagas preferenciais				Hóspede não tem acesso ao estacionamento
Símbolo Internacional de Acesso				
Sem obstáculos e próximas ao acesso principal (rampas)				
Sinalização (luminosa, sonora e educativa em locais bem visíveis)				
<b>BANHEIROS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Barras de apoio próximas a lavabo, sanitário, pias e chuveiros.	X		02	Apenas próximas ao sanitário.
Ambiente largo e piso antiderrapante	X		02	Um no lobby e um na área da piscina.
Controles de comando (chuveiros, registros, descarga e outros) acionados através de mecanismos de pressão ou alavanca.	X			Tanto no lobby e quanto na área da piscina.

Continuação

Mecanismos de emergência próximos a sanitários e Box do chuveiro (telefone, alarmes e campainhas visual, sonora e vibratória)		X		Não encontrado.
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Todos os informativos na escrita Braille		X		Não encontrado.
Dispositivos de comunicação visual e sonora (por exemplo: sinalização de emergência como: alarmes sonoros, visuais e vibratórios).	X			Nos corredores há sinalização sonora e tátil.
Sinalização em todo local ou serviço utilizado por PcDs (SIA)	X		02	Apenas nos banheiros.
Interprete de Libras		X		Não encontrado.
<b>UNIDADES HABITACIONAIS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Portas (largas, revestimento resistente a impactos e maçaneta do tipo alavanca - Braille)	X			Em todas as UH's.
As janelas, interruptores e tomadas devem estar a uma altura acessível.	X			
Mobiliário e Telefones acessíveis (Braille)	X			
Ambiente espaçoso	X			
5% do total devem ser acessíveis e recomenda-se que mais 10% sejam adaptáveis.	X		05	O hotel possui 200 UH's.
<b>LOCAIS DE REUNIÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Assentos reservados para PCD (espalhados pelo ambiente e vinculados a rotas acessíveis)		X		Não encontrado.
Assentos para acompanhantes (próximos aos reservados)		X		
Símbolo Internacional de Acesso (SIA)		X		
<b>RESTAURANTES, BARES E SIMILARES.</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
5% do total de mesas devem ser reservados para PCD. No mínimo uma deve ser acessível.	X			Mesas e cadeiras reservadas ao centro do restaurante.
Acentos confortáveis e próximo a rotas acessíveis.	X			Sempre localizados ao centro
Pelo menos um exemplar de cardápio deve estar na escrita Braille.	X		03	
<b>ELEVADORES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>QUANT</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Elevadores Acessíveis	X		01	04 elevadores – 01 acessível
Porta (largo e próximo à entrada piso tátil, maçaneta do tipo alavanca e a uma altura acessível)	X		01	
Sistema de proteção e reabertura das portas	X		01	
Interior espaçoso (para facilitar uso de um cadeirante)	X		01	
Botões de comando (estar a uma altura acessível e possuir a escrita Braille)	X		04	
Botões de emergência devem estar embaixo dos botões de comando.	X		04	
Dispositivos de comunicação para emergência (telefones e alarmes acessíveis, entre outros)	X		04	

**Continuação**

Sinalização sonora e visual para indicar o sentido de movimentação da cabina e andar.	X		04	
---	---	--	----	--

**Fonte:** ABNT NBR 9050 (2004). Adaptado pelos autores.

Assim, a partir dessas reflexões, ao indagar o gestor sobre as possibilidades de melhoria para que o grau de acessibilidade seja satisfatório, o mesmo reconhece que seu empreendimento não é “uma obra-prima” neste quesito e que há ainda, muito a se melhorar. Nesta medida, há a oportunidade de se prover melhorias que se concentrem nas debilidades destacadas acima. Assim, poder-se-ia, por exemplo, atentar-se as particularidades dos deficientes auditivos e visuais. Para os primeiros, uma boa medida seria inserir: a sinalização de alerta para incêndios; despertadores vibratórios; campainha luminosa ou *chat* direto com a recepção; um intérprete de libras. Para os segundos, prover *amenities* com escrita em Braile, além de adequar o tamanho das letras nos informativos disponíveis.

Outro ponto importante é a segurança. Neste quesito, pôde-se notar que as saídas de emergência só são constituídas por uma única opção: a escada. De acordo com o gestor, só há um adaptador – cadeira elevador – disponível para descer cadeirantes. Já na piscina, notou-se a existência de uma rampa móvel para acessar o ambiente. No entanto, para adentrar ao local, respeitando a autonomia do indivíduo, não existe nenhum tipo de rampa.

Desse modo, ao questionar se o grau de acessibilidade no hotel é satisfatório e se há algum ponto a ser melhorado, o gerente menciona que seu empreendimento está preparado para receber, de modo geral, qualquer tipo de deficiência. No entanto, destaca esse atendimento ocorreria de forma mais simples, tendo em vista que seu hotel “não seria uma obra-prima na acessibilidade”.

Outro ponto significativo abstraído dessa entrevista diz respeito à Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, conhecida como “Lei de Cotas”. O seu artigo 93 regula a obrigatoriedade das organizações com cem ou mais funcionários destinarem 2% a 5% de seus cargos aos PcDs (BRASIL, 1991). Ao contemplar esta exigência, os gestores hoteleiros estariam alcançando um dos requisitos necessários à gestão de diversidade, possibilitando uma maior troca de experiências entre seus colaboradores, reduzindo a desigualdade e tendo um *mix* de identidades diferentes, transmitindo uma imagem inclusiva a sua sociedade (AOUN; GIBEILY, 2007). Além, é claro, de melhorar a qualidade de vida dos envolvidos.

Neste ponto, o entrevistado atenta para o fato de o hotel não atender a porcentagem de funcionários exigida pela lei supracitada e que o estabelecimento pode ser multado por isso. Apesar disso, o mesmo relata que uma das variáveis que impossibilitam a contratação de PcDs reside no fato de a cidade do Rio de Janeiro não estar estruturada para bem acolher este nicho,

em específico ao setor de transportes, o que dificulta, e muito, a locomoção dos PcDs fluminenses até o hotel. Justamente por isso, observa-se a essencialidade das políticas públicas em garantir o “acesso destes cidadãos a um conjunto de ações e serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, considerando qualquer nível de atenção à saúde, desde o primário, até os de maior complexidade” (NOGUEIRA, et al., 2016, p. 3139). Desse modo, para que a lei de cotas seja cumprida, existe um *mix* de comprometimento entre instituições privadas e públicas, de forma que o acesso ao trabalho possa ser devidamente atendido (CARDOSO; CASTRO; CARVALHO, 2016).

Com relação as ações executadas para que os serviços hoteleiros se adequem aos preceitos da acessibilidade, o gerente afirmou não possuir um treinamento direcionado a essa temática, mas que indiretamente suas capacitações enfatizam algumas ações que garantam a segurança, bem-estar e autonomia para locomoção nas UH's e restaurante. Apesar disso, essas capacitações deveriam contemplar todas as particularidades operacionais que envolvem o livre trânsito nos demais setores hoteleiros. Desse modo, é fundamental entender de que forma as ações de cada setor implicam barreiras para os PcDs e, a partir disso, criar mecanismos físicos, comportamentais e até mesmo atitudinais para minimizar estes efeitos durante o processo de hospedagem.

## 5 Considerações finais

Apesar dos esforços do gestor em adequar sua infraestrutura, com modificações estruturais, inserção de equipamentos e tecnologias próprias a este universo, há ainda muito o que se fazer no Hotel X. Neste contexto, foi possível notar a ausência de alguns serviços e equipamentos como, por exemplo: olhos mágicos nas portas das UH's; materiais de higiene identificados em Braile e impressos em formatos diferentes; sinalização de segurança para deficientes auditivos; *chat* direto com a recepção; um interprete de Libras; *amenities* com escrita em Braile; dentre outros.

No tocante à preparação dos serviços e a conduta de seus funcionários, deve-se enfatizar que os PcDs devem ser sempre consultados para que toda e qualquer necessidade seja atendida durante suas experiências de hospedagem. No entanto, a proatividade e empatia não devem ser as únicas características marcantes durante o atendimento desses clientes. Deve-se ter em mente

que inúmeras tecnologias/equipamentos poderiam ser inseridas no ambiente hoteleiro, de forma a se atender as necessidades de cada deficiência. Aos deficientes físicos, por exemplo, poder-se-ia oferecer: cadeiras de rodas motorizadas, para banho, para praia e/ou piscina; área lúdica adaptada; barras de segurança nos banheiros; e rampas flexíveis e modulares pré-montadas.

Já para os deficientes visuais, poder-se-ia oferecer: mapas e pisos táteis; materiais informativos e cardápios em Braile; placas de identificação devidamente dispostas em todos os setores do hotel – área de lazer, A&B, eventos, etc. – nos banheiros, elevadores, corrimãos; lupas eletrônicas ou de mão, para facilitar a leitura de quaisquer materiais impressos. No tocante aos indivíduos surdos, há a de se oferecer telefones com amplificadores sonoros e/ou textuais. No quesito segurança, todos os alarmes do hotel também devem possuir um sistema visual de identificação.

Em vista disso, o presente artigo buscou averiguar a relação de um meio de hospedagem com hóspedes com deficiência, analisando a aplicabilidade de sua acessibilidade. Durante suas narrativas, procurou ressaltar que essa questão deve ser promovida em todo ambiente organizacional para que de fato se garanta a inclusão de PcDs. Com relação a percepção coletada pela *survey*, notou-se que há ainda um longo caminho para que a acessibilidade hoteleira seja bem avaliada sob os quesitos: infraestrutura e equipamentos; serviços; e áreas sociais, bares e/ou restaurantes. No entanto, as perspectivas de segurança, conforto e acessibilidade nas UH's quando citadas, demonstram graus de satisfação ligeiramente melhores. De certa forma, isso sugere que suas experiências de hospedagem são melhores nas dependências das UH's do que necessariamente nos demais espaços dos hotéis frequentados.

Já no Hotel X, muito se observou a acessibilidade no tocante a infraestrutura de espaços de circulação interno e externo. Mesmo assim, este meio de hospedagem ainda necessita aprimorar, por exemplo, a quantidade de suas UH's acessíveis para que em 2022 atenda a demanda estabelecida pelo decreto 9.296 de 01 de março de 2018. Ademais, em contrapartida, seus gestores precisam se preocupar com as falhas operacionais que podem ser decisivas na experiência de hospedagem desses indivíduos. Não há uma política de treinamento destinada ao atendimento de PcDs. Dessa forma, os colaboradores não saberiam, por exemplo, como auxiliar a condução de um deficiente visual, ou como se comunicar com deficientes auditivos e intelectuais.

A partir desses resultados pode-se observar que o Hotel X não contempla plenamente as regulações ABNT NBR 9050 e, por causa disso, não está apto a bem acolher hóspedes com deficiência, uma vez que não conseguirá oferecer uma estadia com total segurança e serviços que possam atender totalmente quaisquer tipos de deficientes. Para além do empreendimento, também há a necessidade de incentivos públicos para melhor estruturar a cidade e atender os mais diversos públicos, incluindo os PcDs. Tendo em vista que a má estruturação pode ser um fator agravante para a perda de turistas e a baixa procura por emprego por parte dos deficientes.

Contudo, melhores resultados poderiam ter sido alcançados se alguns limites fossem vencidos. Entre estes, os autores não puderam realizar entrevistas com hóspedes PcDs do próprio hotel. A visão destes sujeitos enriqueceria muito este trabalho. Afinal de contas, tais consumidores apontariam os pontos fortes e fracos dos equipamentos, atendimentos, serviços, infraestruturas e tecnologias disponíveis às sanções de suas necessidades. Sem dúvida alguma, suas percepções poderiam nortear o estabelecimento de estratégias mais assertivas para o contínuo aprimoramento dos processos de acessibilidade do Hotel X.

Outro limite observado foi a impossibilidade de contar com uma maior participação dos próprios funcionários da organização investigada. Apenas 13 se prontificaram a responder um questionário semiestruturado. Sendo este quantitativo (4,64% perante todo o corpo de colaboradores) insuficiente para prover generalizações sobre condutas e atitudes sobre a temática investigada, optou-se pela não inserção desses discursos neste trabalho. No entanto, por estes funcionários estarem na linha de frente no atendimento de possíveis hóspedes PcDs, entender suas percepções sobre esta temática seria oportuno em um momento futuro.

Em virtude disso, um dos possíveis desmembramentos futuros estaria no entendimento sobre como as organizações hoteleiras estão se preparando para a adequação aos elementos mandatórios estabelecidos pelo decreto 9.296 de 01 de março de 2018. Neste contexto, seria fundamental oferecer uma visão que contemple a percepção de gestores, colaboradores e hóspedes. Além disso, outra variável importante a ser investigada diz respeito à importância das políticas públicas urbanas, que podem ser um fator decisivo para o interesse desse nicho perante uma destinação turística.

## Referências

ABNT – Associação Brasileira de Normas e Técnicas. **ABNT NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 2004. Disponível em: [http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o\\_ministerio/publicacoes/downloads\\_publicacoes/NBR9050.pdf](http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/NBR9050.pdf). Acesso em: 04.abr.2020.

ABNT – Associação Brasileira de Normas e Técnicas. **ABNT NBR 9050 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 2015. Disponível em: [https://docs.wixstatic.com/ugd/a107db\\_3708a40ba3f24192969db6500c6a3084.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/a107db_3708a40ba3f24192969db6500c6a3084.pdf). Acesso em: 04.abr.2020.

AGGREY, S. M.; BADU, E.; EDUSEI, A.; OPOKU, M. P. Accessibility and participation of person with disabilities in tourism: perspective of tourism workers in the Ashanti region of Ghana. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal**. V. 18, n. 3, p. 97-110, 2015.

ALMEIDA, W. G.; KUSHANO, E. S. Inclusão social, cidadania e Turismo: uma investigação sobre a existência de serviços adaptados às pessoas com necessidades especiais nos meios de hospedagem da região metropolitana de Curitiba. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**. v. 2, n. 4, p. 88-101, dez. 2008.

AOUN, G.; GIBEILY, T. Managing diversity in the workplace. **Estudios Empresariales**, v. 125, p. 60-66, 2007.

BRASIL, Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 24.jul.1991.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 19.dez.2000.

BRASIL, Ministério do Turismo. **Turismo e Acessibilidade: Manual de Orientações**, Brasília: Ministério do Turismo, 2006.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 25.ago.2009.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 06.jul.2015.

BRASIL, Ministério do Turismo. 2018. **Lei Brasileira de Inclusão é regulamentada**. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/%C3%BAltimas-not%C3%ADcias/10836-lei-brasileira-de-inclus%C3%A3o-%C3%A9-regulamentada.html>. Acesso em: 14.abr.2020.

CAMPENHOUDT, L. V.; QUIVY, R. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. 2. Ed. Lisboa: Gradiva, 1998.

CARDOSO, S. M. A.; CASTRO, C. L. de C.; CARVALHO, C. A. de. Hospitalidade: Inclusão de profissionais com deficiência na hotelaria. **Turismo – Visão e Ação**, v. 18, n. 3, p. 528-556, 2016.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4. Ed. São Paulo: Makron Books. 1996.

COSTA, A. D.; GARCIA, K. G. S. Imagens turísticas da cidade do Rio de Janeiro nas três primeiras décadas do século XX: uma viagem através de guias, mapas e das crônicas de viagem em Aguafuertes Cariocas. **Revista Anais Brasileiros de Estudos Turísticos**, v. 8, n. 1, p. 39-52, 2018.

D'ALENCAR, R. S. & VEIGA, R. de S. O Idoso no Turismo de Porto Seguro, BA. **Memorialidades**, v. 1, n. 2, p. 11-18, 2014.

DARCY, S.; DICKSON, T. J.; BENSON, A. M. London 2012 Olympic and Paralympic games: Including volunteers with disabilities – A podium performance? **Event Management**. v. 18, n. 4, p. 431-446, 2014.

DINO. **Poder de consumo da Terceira Idade deve surpreender nos próximos anos**. 2017. Disponível em: [https://exame.abril.com.br/negocios/dino\\_old/poder-de-consumo-da-terceira-idade-deve-surpreender-nos-proximos-anos-shtml/](https://exame.abril.com.br/negocios/dino_old/poder-de-consumo-da-terceira-idade-deve-surpreender-nos-proximos-anos-shtml/). Acesso em: 13.abr.2020.

DUARTE, D. C.; BORDA, G. Z. Acessibilidade e sustentabilidade: a experiência da hotelaria de Brasília. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, v. 7, n. 3, p. 365-383, 2013.

DUARTE, D. C.; BORDA, G. Z.; MOURA, D. G.; SPEZIA, D. S. Turismo acessível no Brasil: um estudo exploratório sobre as políticas públicas e o processo de inclusão das pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, v. 9, n. 3, p. 537-553, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1997.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População**. 2000a. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm). Acesso em: 08.abr.2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. 2000b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv929.pdf>. Acesso em: 09.abr.2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**. 2010. Disponível em:

<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em: 08.abr.2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população**. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 09.abr.2020.

INR – INSTITUTO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO. **Desenho universal**. 2014. Disponível em: [http://www.inr.pt/resultados-de-pesquisa/-/journal\\_content/56/11309/74708?p\\_p\\_auth=TWqXLPzs](http://www.inr.pt/resultados-de-pesquisa/-/journal_content/56/11309/74708?p_p_auth=TWqXLPzs). Acesso em: 04.abr.2020.

ISLEB, B. P.; GALVÃO, L. M. **Segurança nos meios hoteleiros para idosos e deficientes físicos**: guia de orientação. Itajaí: UNIVALI, 2003.

LACERDA, J. O. S.; MANO, R. F.; ABREU, N. R.; BALDANZA, R. F. “O respeito fez check in!”. Entendendo a dimensão atitudinal e programática nos hotéis sob a visão dos gestores hoteleiros e dos consumidores com deficiência física. **Podium, Sport, Leisure and Tourism Review**, v. 5, n. 2, p. 86-98, 2016.

LIEBSCHER, P. Quantity with quality? Teaching quantitative and qualitative methods in a LIS Master’s program. **Library Trends**, v. 46, n. 4, p. 668-680, 1998.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MANOHARANA, A.; SINGAL, M. A systematic literature review of research on diversity and diversity management in the hospitality literature. **International Journal of Hospitality Management**, v.66, p.77–91, 2017.

MARTINS, G. A.; THEOPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para Ciências Sociais Aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, B. C.; PAULA, N. M. A hospitalidade, o turismo e a inclusão social para cadeirantes. **Revista Turismo em Análise**, v.19, n.02, p. 329-343, 2008.

MESQUITA, S.; CARNEIRO, M.J. Accessibility of European museums to visitors with visual impairments. **Disability and Society**, v. 31, n. 3, p. 373-388, 2016.

NOGUEIRA, G. S.; SCHOELLER, S. D.; RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I.; BREHMER, L. C. F.; MARQUES, A. M. F. B. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, 2016.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo: SEDPeD, 2012.

QUEIROZ, M. I. P. **Relatos orais**: do “indizível” ao “dizível”. São Paulo: Vértice Editora Revista dos Tribunais, 1998.

ROBSON, C. **Real World Research Design**: a resource for users of social research methods in applied settings. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd., 2011.

RODRIGUES, A. P; AMORIM, E. S. de. Conceitos, argumentos, estratégias, métodos, técnicas e problemáticas envolvendo a implantação da sinalização de orientação turística em sítios históricos. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. 15, n. 01, p. 180-197, 2018.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: O paradigma do século XXI. 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acesso em: 07.abr.2020.

TUTUNCU, O. Investigating the accessibility factors affecting hotel satisfaction of people with physical disabilities. **International Journal of Hospitality Management**. v. 65, p. 29-36, 2017.

TRIPADVISOR. **Hotéis encontrados para acessibilidade**. s/da. Disponível em: <https://www.tripadvisor.com.br/Search?q=acessibilidade&searchSessionId=3770E71994DAE23A95181FE5826E0A031588187223594ssid&sid=ACD18E80053E9701142C4CB0EBABEDB81588187283569&blockRedirect=true&ssrc=h&geo=303506&rf=1>. Acesso em: 01.mai.20

TRIPADVISOR. **Hotéis em Rio de Janeiro e outros lugares para se hospedar**. s/db. Disponível em: [https://www.tripadvisor.com.br/Hotels-g303506-Rio\\_de\\_Janeiro\\_State\\_of\\_Rio\\_de\\_Janeiro-Hotels.html](https://www.tripadvisor.com.br/Hotels-g303506-Rio_de_Janeiro_State_of_Rio_de_Janeiro-Hotels.html). Acesso em: 01.mai.20

VARGAS, M. R. M.; ABBAD, G. S. Bases conceituais em treinamento, desenvolvimento e educação. In: BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. (Orgs.). **Treinamento, desenvolvimento em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2010.

VILA, T. D.; DARCY, S.; GONZALEZ, E. A. Competing for the disability tourism Market e A comparative exploration of the factors of accessible tourism competitiveness in Spain and Australia. **Tourism Management**, v. 47, p. 261-272, 2015.

**Artigo recebido em: 11/05/2020**

**Avaliado em: 14/05/2020**

**Aprovado em: 22/06/2020**