



Universidade de Aveiro Departamento de Economia, Gestão e Engenharia
Ano 2015 Industrial

**Sara Alexandra
Santos e Pinho**

**Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para
as unidades hoteleiras de Portugal**



**Sara Alexandra
Santos e Pinho**

**Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para
as unidades hoteleiras de Portugal**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão e Planeamento em Turismo, realizada sob a orientação científica da Doutora Celeste Eusébio Professor Auxiliar do Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho ao meu sobrinho, Mateus, e á minha irmã, Fátima, por todo o apoio e amor incondicional.

o júri

presidente

Prof. Doutora Margarita Matias Robaina Alves
professora auxiliar da Universidade de Aveiro

Prof. Doutora Eugénia Cristina Peixoto Godinho Lima Devile
professora adjunta do Instituto Politécnico de Coimbra

Prof. Dr.ª Maria Celeste de Aguiar Eusébio
professora auxiliar da Universidade de Aveiro (Orientadora)

agradecimentos

Apesar de esta investigação ser um processo individual, o apoio que pude sempre contar por parte de algumas pessoas foi fundamental para a sua realização.

À minha orientadora, Senhora Professora Doutora Celeste Eusébio agradeço a constante orientação científica, rigor e o apoio constante, disponível, crítico e sempre entusiasmante, especialmente nos momentos de menor ânimo. Agradeço, ainda, a sua delicadeza, o sorriso amigo nos momentos de maior fragilidade e os ensinamentos transmitidos não só no desenvolvimento desta dissertação, mas também no decorrer do meu percurso académico.

Ao David, com enorme gratidão, por ter sido sempre o melhor amigo e o meu pilar. Obrigado por todo o amor e amizade, por teres acreditado sempre em mim mesmo quando eu duvidava e pelas constantes palavras de apoio. Não teria sido possível enfrentar algumas dificuldades sem o teu apoio.

Às minhas “amigas de sempre” Maria Antónia, Mariana Sebe e Cátia Oliveira, pela amizade de longa data e por todas as palavras de apoio e incentivo.

Endereço, de igual forma, um agradecimento especial à Mariana, ao Rui, ao André, ao Bruno, à Ana, à Ana Sofia, ao Filipe, à Catarina e à Zilda e, também aos meus colegas de casa Manuel, Rui e Pedro. Estas pessoas, de maneiras diferentes, proporcionaram belos momentos de companheirismo ao longo de todo o percurso académico, como também na elaboração da presente dissertação.

Não podia deixar de agradecer à minha avó, Alice, a verdadeira razão do meu interesse pelo turismo acessível e por causas sociais.

Por último, a todas as pessoas que não referi, mas que contribuíram para a realização deste trabalho.

palavras-chave

Turismo, acessibilidade, incapacidade, turismo acessível, Portugal, hotelaria, hotéis, gestores hoteleiros

resumo

O turismo é um bem essencial de primeira necessidade, que constitui um aspeto essencial da qualidade de vida (Devile, 2009b). Todavia, as pessoas com necessidades de acesso vêm o seu acesso à atividade turística condicionada devido à presença de constrangimentos ambientais e interpessoais (informação e atitudes dos profissionais de turismo). Esta realidade é evidente junto dos estabelecimentos, especialmente nos hotéis, que de acordo com Card, Cole & Humphrey (2006), são o meio de alojamento menos acessível, o que deve ser alterado porque os turistas com incapacidade querem eleger os hotéis como meio de alojamento (Figueiredo, Kastenholz & Eusébio, 2012). Desta forma, o presente estudo tem por objetivo verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber hóspedes com incapacidade motora e/ou sensorial. Para alcançar esse objetivo, definiu-se uma metodologia para a recolha de dados primários, que consistiu na administração de um questionário *online* direcionado aos gestores hoteleiros em Portugal. Os resultados foram analisados recorrendo a ferramentas de análise estatística descritiva e a testes estatísticos na tentativa de inferir a existência de possíveis relações entre as variáveis de teste e a existência de segmentos.

Os resultados sugerem que o turismo acessível não é valorizado pelos gestores hoteleiros inquiridos e que nas unidades hoteleiras apenas predominam os parâmetros de acessibilidade definidos pela legislação atual. Além disso, também se constatou a existência de três segmentos: Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade; Hotéis em adaptação e Hotéis cientes dos benefícios do turismo acessível, dos quais se destaca o segmento: Hotéis em adaptação, por ser o segmento que tende a considerar as necessidades daqueles com incapacidade. As implicações dos resultados são discutidas e tecem-se recomendações sobre futuros trabalhos de investigação, que permitam aprofundar o conhecimento do turismo acessível em Portugal.

keywords

Tourism, accessibility, disability, accessible tourism, Portugal, Hospitality, Hotels, hotel managements

abstract

Tourism is an essential component of quality of life (Devile, 2009b). However, people with physical and sensorial disabilities continue to see their access to tourism limited due to the presence of physical and interpersonal (e.g. Information and staff behavior) constraints. This is evident in accommodation, particularly in hotels, which, according to Card, Cole & Humphrey (2006), are the least accessible type of accommodation. This reality must be changed because tourists with disabilities prefer to stay in hotels during their travels (Figueiredo, Kastenholz & Eusébio, 2012). This way, the main purpose of this dissertation is to check if Portuguese hotels are prepared to welcome guests with physical and sensorial disabilities. For that, an online survey was applied to Portuguese hotel managers. The answers were analyzed through descriptive statistics and the relationship between variables were lifted.

The results suggest that Portuguese hotel managers don't value accessible tourism and that in most hotels the accessible parameters defined by the Portuguese law are predominant. Furthermore, three segments of hotels were identified: adaptation hotels; hotels aware of tourism with disabilities characteristics; and hotels aware of accessible tourism benefits. From those segments, the first one deserves special attention because it tends to consider the necessities of those with special needs and hotels belonging to this segment are adapting their facilities and services to all guests.

Índice

Capítulo 1 - Introdução.....	1
1.1 Descrição e relevância do estudo	1
1.2 Objetivos e metodologia utilizada.....	2
1.3 Estrutura da dissertação.....	4
Capítulo 2 - Incapacidade, benefícios e constrangimentos à prática turística	6
2.1 Introdução	6
2.2 Incapacidade.....	6
2.3 A pessoa com incapacidade no Mundo, na Europa e em Portugal.....	11
2.4 Benefícios da prática turística para os turistas com incapacidade.....	18
2.5 Benefícios económicos do turismo acessível para os destinos.....	19
2.6 Constrangimentos à prática turística	22
2.6.1 Constrangimentos intrínsecos	23
2.6.2 Constrangimentos económicos.....	24
2.6.3 Constrangimentos interativos	25
2.6.4 Constrangimentos ambientais.....	28
2.7 Conclusão.....	32
Capítulo 3 - Turismo Acessível.....	33
3.1 Introdução	33
3.2 Marcos históricos do Turismo Acessível	33
3.3 Conceptualização do conceito.....	38
3.4 Pessoas com incapacidade como segmento da procura turística.....	41
3.4.1 Perfil e comportamento turístico das pessoas com incapacidade	43
3.4.2 Motivações à prática de turismo acessível	46
3.4.3 O processo de tomada de decisão.....	47
3.5 Conclusão.....	50
Capítulo 4 - Turismo Acessível na Hotelaria	52
4.1 Introdução	52
4.2 O papel do estado	53
4.3 Perceção dos agentes hoteleiros	54
4.4 Hotel Acessível	57
4.5 Conclusão.....	67
Capítulo 5 - Metodologia.....	69
5.1 Introdução	69

5.2	Objetivos de investigação.....	69
5.3	Caraterização da Hotelaria em Portugal.....	69
5.3.1	Evolução da procura hoteleira.....	69
5.3.2	Evolução da oferta hoteleira.....	72
5.4	Método de recolha de dados.....	75
5.4.1	População da investigação.....	75
5.4.2	Instrumento de inquirição.....	76
5.4.3	Processo de Administração.....	81
5.4.4	Taxa de resposta.....	82
5.5	Método de Análise de dados.....	83
5.6	Conclusão.....	84
Capítulo 6 - Análise e discussão dos resultados.....		85
6.1	Introdução.....	85
6.2	Caraterização da amostra.....	85
6.3	Turismo acessível: importância e perceções.....	87
6.4	Acessibilidade dos serviços oferecidos pelas unidades hoteleiras.....	89
6.5	Formação do <i>staff</i> e informação disponibilizada.....	93
6.6	Segmentação da hotelaria de acordo com perceções sobre o mercado acessível.....	95
6.7	Caraterização dos <i>clusters</i>	97
6.7.1	Formação do <i>Staff</i> e informação disponível.....	100
6.7.2	Acessibilidade dos serviços oferecidos pela unidade hoteleira.....	102
6.7.3	Caraterísticas dos gestores hoteleiros.....	105
6.8	Conclusão.....	106
Capítulo 7 - Conclusões e Replicações.....		108
7.1	Implicações teóricas e práticas.....	111
7.2	Limitações.....	112
7.3	Futuras investigações.....	113
Referências Bibliográficas.....		114
Apêndices.....		126
Apêndice 1.1 – Relatório de Estágio curricular na Turismo do Centro de Portugal (TCP).....		124
Apêndice 4.1 – Parâmetros a respeitar na construção de uma rampa acessível.....		127
Apêndice 4.2 – Parâmetros a respeitar para que as sanitas, as banheiras, os urinóis, os aparelhos sanitários e os lavatórios sejam acessíveis.....		128
Apêndice 4.3 – Parâmetros a respeitar ao instalar um duce acessível.....		129
Apêndice 5.1 – Questionários aplicado.....		130

Índice de Figuras

Figura 2.1- Interação entre as componentes da CIF	9
Figura 2.2 - Constrangimentos atitudinais e de acessibilidade em quatro setores turísticos: comparação entre visitantes e prestadores de serviços.....	27
Figura 2.4 - Esquematização dos constrangimentos sentidos numa unidade hoteleira por fases.	31
Figura 3.1 - Principais marcos históricos	36
Figura 3.2 - Interação entre os fatores <i>push</i> e <i>pull</i>	47
Figura 4.1 - Princípios do Desenho Universal	58
Figura 4.2 - Alcance Frontal e Lateral	64
Figura 4.3- Dimensões consoante a rotação e mudanças de direção por grau	64
Figura 5.1 - Capacidade de alojamento nos hotéis por NUTS II.....	73

Índice de Tabelas

Tabela 2.1- Diferença entre deficiência e incapacidade (ICIDH)	7
Tabela 2.2 - Diferenças entre as duas classificações da OMS	9
Tabela 2.3 - Tipos de incapacidade	10
Tabela 2.4 - Domínios de Classificação da CIF	11
Tabela 2.5 - Proporção da população com incapacidade, em 2011, em 59 países	12
Tabela 2.6 - Estimativa da proporção da população, em 2011, com incapacidade severa e moderada, por região, idade e género	13
Tabela 2.7 - Residentes em Portugal portadores de uma incapacidade em 2011	17
Tabela 2.8 - Benefícios do Turismo para os Turistas com Incapacidade	18
Tabela 2.9 - Efeitos diretos e totais do turismo acessível na Europa	20
Tabela 2.10- Despesas turísticas diárias por país dos turistas com incapacidade	21
Tabela 2.11 – Designações dos constrangimentos à prática turística.....	23
Tabela 2.12 – Exemplos de constrangimentos intrínsecos.....	24
Tabela 2.13 – Exemplos de constrangimentos ambientais nas atrações turísticas	29
Tabela 2.14 – Constrangimentos ambientais nas unidades hoteleiras.....	30
Tabela 2.15 – Exemplos de constrangimentos ambientais nos transportes.....	31
Tabela 3.1 - Definições de Turismo acessível e correspondente autor, perspetiva e vertente	39
Tabela 3.2 Definições de Turismo acessível e correspondente autor, perspetiva e vertente- Continuação.....	40
Tabela 3.3 – Alguns estudos do consumidor com incapacidade	42
Tabela 3.4 - Atratividade de um destino consoante a faixa etária segundo Kéroul (2001).....	44
Tabela 3.5 - Motivações à prática turística e à participação em atividades recreativas no destino	47
Tabela 3.6 - Fases do processo de tomada de decisão.....	48
Tabela 3.7 – Dificuldades encontradas ao planear uma viagem acessível	49
Tabela 4.1 - Legislação referente a acessibilidade a nível nacional.....	54
Tabela 4.2 - Estudos que avaliam as perspetivas dos agentes hoteleiros em relação ao turismo acessível	55
Tabela 4.3 - Elementos a ter em consideração durante o <i>check-in</i> incapacidade sensorial.....	60
Tabela 4.4 - Número mínimo de lugares de estacionamento reservado.....	61
Tabela 4.5 - Medidas a aplicar no restaurante.....	62
Tabela 4.6 - Medidas ostentadas na literatura relacionadas com as áreas comuns	65
Tabela 4.7 - Aspetos a melhorar nas unidades de alojamento.....	66
Tabela 5.1 – Evolução dos hóspedes nas unidades hoteleiras Portuguesas	70
Tabela 5.2 - Dormidas e hóspedes nos hotéis por mercado ente 2000 e 2013	71

Tabela 5.3 - Dormidas de residentes em Portugal e no estrangeiro	71
Tabela 5.4 - Estada média por mercado	72
Tabela 5.5 - Evolução dos hotéis em Portugal	73
Tabela 5.6 - Variação dos hotéis por classificação entre 2000 e 2013	74
Tabela 5.7 – Variação do Pessoal ao serviço na hotelaria entre 200-2012	75
Tabela 5.8 - População em estudo.....	76
Tabela 5.9 - Grupo A e G do questionário	78
Tabela 5.10 – Questionário Grupo B	79
Tabela 5.11 - Serviços complementares.....	79
Tabela 5.12 – Parâmetros de acessibilidade no alojamento	80
Tabela 5.13 - Parâmetros de acessibilidade no restaurante	80
Tabela 5.14 - Áreas comuns	81
Tabela 5.15 - Questionário grupo F ¹⁷	81
Tabela 5.16 - Caracterização da amostra	83
Tabela 6.1 - Caracterização das unidades hoteleiras	85
Tabela 6.2 - Análise da capacidade e do nº de funcionários	85
Tabela 6.3 – Características dos gestores hoteleiros e formação em turismo acessível.....	86
Tabela 6.4 - Experiência como gestor hoteleiro.....	86
Tabela 6.5 - Formação em turismo acessível	87
Tabela 6.6 - Perspetiva dos Gestores hoteleiros sobre turismo acessível.....	88
Tabela 6.7 - Acessibilidade nas áreas comuns	89
Tabela 6.8 - Acessibilidade nas Unidades de alojamento	91
Tabela 6.9- Número de quartos acessíveis ao abrigo do Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de agosto	91
Tabela 6.10 – Localização dos quartos acessíveis ao abrigo do Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto	92
Tabela 6.11 - Acessibilidade no serviço de restauração.....	92
Tabela 6.12 - Formação do <i>staff</i> e informação disponibilizada.....	94
Tabela 6.13 - PCA das perceções sobre o mercado acessível (matriz de componentes rodada). 96	
Tabela 6.14 - PCA continuação.....	97
Tabela 6.15 – Análise dos segmentos: teste <i>One-Way</i> Anova	98
Tabela 6.16 - Análise dos segmentos: teste <i>One-Way</i> Anova- continuação.....	99
Tabela 6.17 - Perfil dos <i>clusters</i> : Formação do <i>staff</i> e informação disponibilizada: teste <i>One-Way</i> Anova.....	101
Tabela 6.18 - Perfil dos <i>clusters</i> : medidas de acessibilidade adotadas nas áreas comuns: teste de Qui-quadrado.....	102

Tabela 6.19 - Perfil dos <i>clusters</i> : medidas de acessibilidade adotadas nos restaurantes: teste do Qui-quadrado.....	103
Tabela 6.20 -Perfil dos <i>clusters</i> : medidas de acessibilidade adotadas no alojamento: teste do Qui-quadrado.....	104
Tabela 6.21 - Perfil dos <i>clusters</i> : caraterísticas sociodemográficas: teste do Qui-quadrado	105
Tabela 6.22 - Perfil dos <i>clusters</i> : tempo de experiência como gestor hoteleiro: teste do <i>Kruskall-Wallis</i>	105
Tabela 6.23 - Caraterísticas do <i>Cluster 2</i> - Hotéis em adaptação.....	107

Capítulo 1 - Introdução

1.1 Descrição e relevância do estudo

O turismo é um bem social de primeira necessidade, que constitui um aspeto essencial da qualidade de vida (Devile, 2009b). Tal é evidenciado no facto de a indústria turística ser considerada um dos fenómenos económicos (Morelli, Nocco, Petrillo, & Stolfi, 2004), sociais e culturais mais notáveis dos tempos modernos (Buhalis, Eichhorn, Michopoulou, & Miller, 2005; Foggin, 2011). No entanto, o turismo não está ao alcance de todos, independentemente das suas condições físicas, económicas e sociais (Devile, 2009b).

A procura turística é um desafio aos envolvidos na indústria turística devido às constantes mudanças a que se tem assistido. Estas mudanças resultam de alterações do perfil sociodemográfico das sociedades modernas (por exemplo: o envelhecimento da população e o aumento da população com incapacidade) e da alteração do comportamento do consumidor. Os consumidores de produtos turísticos são cada vez mais exigentes, querem serviços de qualidade, destinos sustentáveis e responsabilidade social das empresas (Kastenholz, Eusébio, Figueiredo, & Lima, 2012). Neste sentido, os *stakeholders* da indústria turística devem alterar os seus serviços por forma a ir ao encontro das necessidades dos seus consumidores e a distinguirem-se num mercado cada vez mais competitivo (Buhalis et al., 2005). Apesar das alterações da procura turística e dos resultados económicos e financeiros, a indústria turística tem negligenciado um segmento de mercado muito importante, que como a restante população, tem o direito de usufruir de experiências turísticas – as pessoas com incapacidade (Eichhorn, Miller, Michopoulou, & Buhalis, 2008; Luiza, 2010; Montes & Aragall, 2009; Var, Yesiltas, Yayl, & Öztürk, 2011).

A acessibilidade em turismo é uma dimensão económica importante, nem sempre valorizada pelos responsáveis pelo planeamento e gestão do turismo (Buhalis et al., 2005; Card, Cole, & Humphrey, 2006; Devile, Garcia, Carvalho, & Neves, 2012; Devile, Kastenholz, & Santiago, 2010). O desenvolvimento deste produto permitirá que os destinos e os serviços turísticos se diferenciem num mercado cada vez mais competitivo. Além disso, a procura pelo turismo acessível irá continuar a crescer, devido ao envelhecimento da população e ao número de pessoas com incapacidade à escala global. Denote-se que atualmente a quota de mercado deste mercado já é relevante. Em 2011, uma em cada oito pessoas a nível mundial vivia com alguma incapacidade (Var et al., 2011). Assim, é perceptível que a defesa do turismo acessível é hoje mais do que um produto turístico ou uma causa, é uma questão de inteligência (Umbelino, 2010).

Nos últimos anos, têm-se intensificado as campanhas de sensibilização dirigidas aos *stakeholders* sobre a importância deste segmento. No entanto, as pessoas com incapacidade continuam a ter o acesso à atividade turística condicionado (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Devile, 2009a; Morelli et al., 2004; Smith, Amorim, & Soares, 2013; Var et al., 2011). A negligência deste mercado por parte da indústria turística poderá ser justificada pela escassa investigação académica sobre a temática (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Burnett & Baker, 2001; Darcy, 1998; Israeli, 2002; Var et al., 2011) e pelo facto de os profissionais de turismo desconhecerem a sua existência e as suas características. Tal é evidenciado na literatura, uma vez que as universidades não contemplam o turismo acessível nos seus planos curriculares (Bizjak, Knežević, & Cvetrežnik, 2011; García-Caro, Waal, & Buhalis, 2012). Posto isto, é perceptível que sem o turismo acessível, as empresas perdem uma fonte de rendimento importante e significativa.

Foi realizado um estágio curricular na Turismo do Centro de Portugal, mais propriamente na sua sede em Aveiro, no sentido de ter uma perceção mais direta acerca do desenvolvimento do turismo acessível numa das regiões abrangidas pelo estudo empírica desta dissertação (apêndice 1.1). Face aos elementos expostos, o tema escolhido para esta dissertação de mestrado incide num segmento pouco estudado e que tem sido negligenciado pela indústria turística – as pessoas com incapacidade - com especial enfoque nas unidades hoteleiras. Tal opção deveu-se ao facto de os turistas com incapacidade quererem eleger os hotéis como meio de alojamento nas suas viagens (Figueiredo, Kastenholtz, & Eusébio, 2012); porque persiste a falta de alojamento acessível (Darcy, 2010); e, ainda, pela escassa investigação académica relacionada com o turismo acessível e a hotelaria. Assim, pretende-se com este trabalho verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber turistas com incapacidades sensoriais e motoras.

1.2 Objetivos e metodologia utilizada

Considerando a problemática já apresentada, o principal objetivo do trabalho de investigação consiste em verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber consumidores com incapacidades sensoriais e motoras. Delineado o objetivo geral, é possível identificar objetivos mais específicos, que se podem dividir, por sua vez, em objetivos teóricos e objetivos de natureza empírica.

Os **objetivos teóricos** relacionam-se com a componente teórica da dissertação e são os seguintes:

- Compreender o turismo acessível e a sua evolução;

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

- Analisar a legislação destinada á hotelaria e referente a questões relacionadas com a acessibilidade;
- Identificar os constrangimentos e as dificuldades que as pessoas com incapacidades sensoriais e motoras enfrentam nas unidades hoteleiras;
- Identificar as motivações e o perfil dos turistas com incapacidade.

Os **objetivos de natureza empírica** são referentes ao caso de estudo em análise na componente empírica da investigação:

- Averiguar se as unidades hoteleiras Portuguesas estão familiarizadas com o turismo acessível;
- Verificar como é que as unidades hoteleiras encaram os hóspedes com incapacidade (por exemplo: como um público-alvo ou se ainda não os consideram como tal);
- Verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber hóspedes com incapacidade motora e sensorial;
- Verificar se existem diferenças nas unidades hoteleiras Portuguesas em termos de familiarização com o turismo acessível e de preparação para receber este tipo de turistas.

Só após a definição dos objetivos é possível definir o plano metodológico a ser utilizado numa investigação. Em primeiro lugar, efetuou-se uma revisão da literatura junto de revistas científicas, livros na área de turismo/lazer e dissertações de mestrado e doutoramento, com o objetivo de refletir sobre a temática em estudo e perceber que aspetos são importantes de analisar dentro do objeto de estudo. Além disso, nesta fase verificou-se que para o sucesso da componente empírica desta dissertação seria necessário o conhecimento de algumas características das unidades hoteleiras em Portugal para tal, devido à desatualização do Registo Nacional de Empreendimentos Turísticos (RNET), procedeu-se à elaboração de uma base de dados como exposto na secção 5.4.1. Finalizada a revisão da literatura e à construção da base de dados, procedeu-se à recolha de dados primários.

Para a recolha de dados primários, optou-se pela utilização de um inquérito por questionário *online* aplicado às unidades hoteleiras via correio eletrónico (secção 5.4.2). Recolhidos os dados primários, estes serão alvo de análise quantitativa, através do *software* estatístico *SPSS* (*Statistical Package for Social Sciences*).

1.3 Estrutura da dissertação

De forma a atingir os objetivos propostos na secção 1.2, a presente dissertação encontra-se dividida em duas partes que se subdividem em sete capítulos. A primeira parte, revisão da literatura, engloba quatro capítulos: Introdução; Incapacidade, Benefícios e Constrangimentos à prática turística; Turismo acessível; e Turismo acessível na Hotelaria. Na segunda parte, componente empírica, é apresentada a Metodologia; a Análise e Discussão dos Resultados; as Conclusões e os contributos do estudo.

O presente capítulo, Introdução, apresenta a problemática em estudo, a metodologia utilizada, os objetivos e a estrutura da dissertação, tentando alinhar as ideias para uma melhor compreensão de todo o conteúdo desta dissertação. O Capítulo 2 é o ponto de partida para a realização desta dissertação porque explica as várias definições de incapacidade, assim como os principais benefícios e constrangimentos à prática turística das pessoas com incapacidade, causados pela indústria turística ou pelo próprio indivíduo. Na análise dos constrangimentos analisa-se a indústria turística como um todo, mas com especial atenção às unidades hoteleiras.

Com o terceiro capítulo, “Turismo acessível”, pretende-se numa primeira fase, dar a conhecer a evolução histórica do turismo acessível. Segue-se a conceptualização do conceito segundo um conjunto de autores e perspetivas presentes na literatura que foi objeto de análise nesta dissertação. Neste capítulo, também é abordado o comportamento e o perfil do turista com incapacidade, as suas motivações à prática turística e, ainda o seu processo de decisão em turismo. É de salientar que o enfoque primordial deste capítulo incide, em grande parte, na compreensão da pessoa com incapacidade enquanto turista, o que se considera essencial nesta dissertação.

O último capítulo da primeira parte relaciona o turismo acessível e a hotelaria. Aqui é apresentado o papel do estado na difusão deste tipo de turismo no nosso país, com especial enfoque na hotelaria, e também alguns estudos que permitem analisar a perceção dos agentes hoteleiros em relação ao turismo acessível. O capítulo termina com a análise das medidas ostentadas na literatura e nos decretos-lei para que uma unidade de hoteleira seja considerada acessível.

A segunda parte desta dissertação inicia com um capítulo onde é feita uma caracterização do objeto de estudo desta dissertação, a hotelaria em Portugal. Para a caracterização da hotelaria recorreu-se ao estudo da evolução de indicadores da oferta e da procura turística nos últimos catorze anos. No sexto capítulo é efetuada uma descrição da metodologia utilizada no estudo empírico que integra esta dissertação. O desenvolvimento metodológico do trabalho revelou a necessidade de elaborar um inquérito por questionário que permitisse avaliar as perspetivas dos

gestores hoteleiros sobre turismo acessível e se as unidades hoteleiras estavam preparadas para receber turistas com incapacidade. O questionário foi administrado de forma indireta, tendo sido enviado aos gestores dos hotéis de Portugal. No tratamento dos dados foram utilizados diversos métodos de análise estatística univariada e bivariada.

O capítulo sete contempla as análises dos resultados obtidos na aplicação do questionário aos gestores dos hotéis portugueses. Este capítulo começa com a análise do perfil da amostra, através da caracterização dos hotéis e dos gestores hoteleiros inquiridos, prosseguindo com a análise dos dados relativos à acessibilidade por tipo de serviço (alojamento, alimentação & bebidas e outros serviços). Por fim, no oitavo capítulo apresentam-se as principais conclusões, as principais contribuições deste estudo (teóricas e práticas), as limitações e enunciam-se pesquisas futuras que possam contribuir para melhorar ou complementar o presente estudo.

Capítulo 2 - Incapacidade, benefícios e constrangimentos à prática turística

2.1 Introdução

O turismo, enquanto bem social de primeira necessidade, deve estar ao alcance de todos, independentemente das suas condições físicas, económicas e sociais (Devile, 2009b). Contudo, grande parte das pessoas com algum tipo de incapacidade encontra inúmeras dificuldades no acesso às atividades turísticas, pela existência de constrangimentos nos vários setores da indústria turística (Devile, 2009b) e no próprio indivíduo. Este capítulo visa abordar três conceitos essenciais ao desenvolvimento desta investigação: incapacidade, benefícios e constrangimentos à prática turística. A primeira secção, “incapacidade”, tem por objetivo definir o conceito de acordo com o modelo médico e o modelo social e, ainda, apresentar as classificações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS). Por sua vez, a segunda secção “Benefícios da Prática Turística” explana os benefícios decorrentes da prática turística para as pessoas com incapacidade e para os destinos, enquanto que a terceira secção, “Constrangimentos à Prática Turística”, expõe os elementos existentes na indústria que condicionam a experiência turística e os constrangimentos inerentes ao próprio indivíduo.

2.2 Incapacidade

A definição e mensuração da incapacidade tornaram-se num tema de crescente interesse, especialmente com o aumento da esperança média de vida e dos doentes crónicos (Nubila & Buchalla, 2008). No entanto, o facto de ser um conceito muito abrangente não permite que os investigadores cheguem a um consenso no que diz respeito à definição (Amiralian et al., 2000).

Incapacidade tem sido objeto de análise utilizando vários modelos (por exemplo: modelo religioso, o modelo social e o modelo médico). Dos diferentes modelos que têm sido utilizados, nesta investigação destacam-se: o modelo médico e o modelo social (Darcy, 2003). O modelo médico tem as suas origens nas investigações médicas relacionadas com incapacidade e surge associado ao período pós-Segunda Guerra Mundial, por ser um período onde a incapacidade era entendida como uma questão pessoal e quando as únicas pessoas a interagir com a incapacidade eram médicos (Darcy, 2003).

De acordo com Oliver (1996, citado por Darcy, 2003, p. 46), o modelo médico integra duas componentes. A primeira limita o problema da incapacidade no indivíduo como uma “tragédia pessoal”, enquanto a segunda componente determina que a incapacidade é a causa de uma doença ou trama, ideia que vai ao encontro da classificação apresentada pela Organização

Mundial da Saúde (OMS) em 1980 (Soares, 2012). Isto é, quem defende o modelo médico vê as pessoas com incapacidade como o resultado da sua perda psicológica ou fisiológica (Darcy, 2003), e não consideram o papel do meio ambiente na compreensão da incapacidade e da desvantagem (Mângia, Muramoto, & Lancman, 2008).

O modelo médico esteve na base da classificação desenvolvida pela OMS, em 1980, denominada Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagem (ICIDH) (Bampi, Guilhem, & Dornelles, 2010; Battistella, 2002; Diniz, Medeiros, & Squinca, 2007; Nubila & Buchalla, 2008). Com esta classificação a OMS teve por objetivo uniformizar a linguagem utilizada sobre lesões e incapacidades (Diniz et al., 2007).

Quando a classificação ICIDH proposta pela OMS foi divulgada, permitiu discernir os conceitos de Incapacidade, Deficiência e Desvantagem (Soares, 2012) (tabela 2.1). O sistema proposto pela ICIDH classificava a diversidade corporal como consequência de doenças ou anormalidades (Diniz et al., 2007), o que levou a que fosse alvo de severas críticas por parte dos estudiosos que começavam a apresentar perspetivas diferentes do que era a incapacidade (Diniz et al., 2007; Soares, 2012). Uma das críticas à ICIDH refere-se ao alinhamento dos parâmetros de classificação com as sequelas da doença, ou seja, não considera os aspetos positivos das condições de saúde. Tornando-se, assim, mais numa classificação de pessoas com incapacidade do que uma classificação neutra da funcionalidade humana (Farias & Buchalla, 2005; Sampaio et al., 2005).

Tabela 2.1- Diferença entre deficiência e incapacidade (ICIDH)

Deficiência	Incapacidade
Da linguagem Da audição (sensorial) Da visão	De falar De ouvir (de comunicação) De ver
Músculo – esquelética (física) De órgãos	De andar (de locomoção) De assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza) De realiza a higiene pessoal De se vestir (cuidado pessoal) De se alimentar
Intelectual (mental) Psicológica	De aprender De perceber (aptidões particulares) De memorizar De relacionar-se (comportamento) De ter consciência

Fonte: Adaptado de Amiralian et al. (2000).

Durante a década de 1970, com a emergência dos movimentos de reivindicação dos direitos das pessoas com incapacidade, estas pessoas tomaram consciência de que a incapacidade é uma forma complexa de opressão social (Abberley, 1987, citado por Darcy, 2003). No seguimento lógico destes movimentos, surgiu na Grã-Bretanha, durante a década de 1970, o modelo social (Darcy, 2003; Shaw & Coles, 2004). Este modelo foi desenvolvido tendo por base o documento “*Fundamental Principles of Disability*” (Darcy, 2003; Shaw & Coles, 2004), e defende que a

incapacidade é fruto das restrições causadas pela sociedade contemporânea ao excluir e ao segregar os cidadãos com lesões das principais atividades sociais (Bampi et al., 2010; Darcy, 2003; Shaw & Coles, 2004). Por outras palavras, o corpo não é o culpado do problema, mas sim a opressão e as condições sociais (Darcy, 2003).

O modelo social desafia os fundamentos do modelo médico (Darcy, 2003), ao defender que a incapacidade surge da interação entre as funções estruturais do indivíduo com o ambiente físico, cultural e político (Bampi et al., 2010; Mont, 2007). Isto é, a incapacidade é diferente de uma doença ou mal-estar, uma vez que a generalidade das pessoas com incapacidade vive fora das instalações médicas e, se necessário, têm consultas médicas periódicas (Darcy, 2003). Ou, como Devile (2009b) argumentou, a designação de incapacidade tende a ser definida pela relação do indivíduo com o seu meio social, sendo também mais notória quanto mais constrangimentos esse ambiente coloca à pessoa com incapacidade (Devile, 2009b).

Finkelstein (1995, citado por Darcy & Buhalis, 2011a, p.29) sugere que o modelo social deverá ser assente em três elementos-chave:

- As experiências vivenciadas pelas pessoas com incapacidade;
- A identificação da incapacidade como a combinação das limitações físicas com os constrangimentos construídos socialmente;
- A clarificação conceptual que facilita aos investigadores de incapacidade diminuir constrangimentos que levam ao empobrecimento e à disfunção das pessoas com incapacidade.

O modelo social foi incorporado no desenvolvimento da Classificação Internacional de Funcionalidade (ICF), da OMS, em 2001 (Battistella, 2002; Diniz et al., 2007; Mont, 2007; Nubila & Buchalla, 2008; Quintana et al., 2014). A ICF pode ser entendida como uma revisão da classificação precedente, que resultou na transição de uma classificação de corpos com lesões para uma avaliação complexa da relação entre o indivíduo e a sociedade (Diniz et al., 2007; Sampaio et al., 2005). Com esta classificação, a OMS visa uniformizar a linguagem internacional referente à descrição de diferentes aspetos relacionados com a funcionalidade, incapacidade e saúde (Battistella, 2002; Farias & Buchalla, 2005; Quintana et al., 2014). Para tal, implementou várias alterações à classificação precedente, entre as quais se destaca o facto de só abordar o termo incapacidade, deixando de lado os termos “deficiência” e “desvantagem”, não querendo dizer com isto que estes não estejam subjacentes ao longo da conceptualização do modelo (Diniz et al., 2007; Sampaio et al., 2005). Além disso, expõe uma renovada abordagem assente nos conceitos: função/estrutura do corpo, atividades e participação (Farias & Buchalla, 2005; Nubila & Buchalla, 2008; Sampaio et al., 2005) (tabela 2.2).

Tabela 2.2 - Diferenças entre as duas classificações da OMS

ICIDH	ICF
Incapacidade: diz respeito a perdas ou anomalias ao nível psicológico, fisiológico ou anatómico, temporária ou permanentemente.	Incapacidade: é um termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrições à participação.
Deficiência: é qualquer restrição ou falha de capacidade (permanente ou temporária) para realizar uma atividade considerada normal para um ser humano.	Fatores ambientais: referem-se ao ambiente físico e social.
	Fatores pessoais: são as características particulares (por exemplo: género, idade, motivações e autoestima).
Desvantagem: resulta de uma incapacidade ou deficiência, que limita ou impede o desempenho de um papel que é considerado normal.	Participação: refere-se ao envolvimento numa determinada situação da vida social.
	Atividade: é a execução de uma tarefa ou ação por parte de um indivíduo.

Fonte: Elaboração própria com base em Diniz et al. (2007), Souza (2010), Nubila & Buchalla (2008), Battistella (2002), Mângia et al. (2008), Sampaio et al. (2005), Farias & Buchalla (2005), Quintana et al. (2014) e em World Health Organization (2013).

A classificação da ICF assenta na interação de vários princípios (figura 2.1) que se revelou ser um ponto de partida para os recentes desenvolvimentos na mensuração da capacidade funcional de um indivíduo (Mont, 2007). Esta classificação assume a particularidade de se encontrar subdividida em duas componentes estritamente ligadas: Funcionalidade e Incapacidade (*Body Functions and Structures, Activities, Participation*) e Fatores Contextuais (*Environmental Factors, Personal Factors*) (Battistella, 2002; Farias & Buchalla, 2005; Mont, 2007; World Health Organization, 2013). Assim, segundo este modelo, a incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo (seja ela orgânica e/ou da estrutura do corpo), a limitação das suas atividades, a restrição na participação social, os fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou inibidores para o desempenho dessas atividades e da participação na sociedade/comunidade (Farias & Buchalla, 2005).

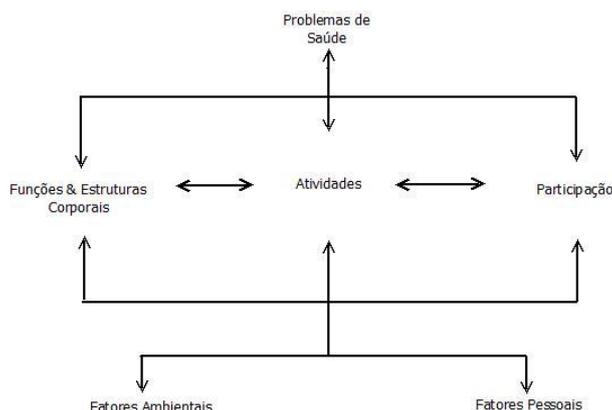


Figura 2.1- Interação entre as componentes da CIF

Fonte: World Health Organization (2013).¹

Finalizada a exposição das classificações de incapacidade da OMS, urge expor os vários tipos de incapacidade. Buhalis & Darcy (2011), ao estudarem o conceito de incapacidade apresentaram uma tabela que permite observar os diferentes tipos de incapacidade, bem como a

¹ Tradução própria

sua descrição e as dificuldades que os indivíduos encaram em cada tipo de incapacidade (tabela 2.3). Ainda nesta questão, salienta-se que a incapacidade pode ser classificada como sendo permanente (doenças crónicas, problemas associados à idade e à deficiência congénita ou adquirida) ou temporária (doente, a criança até aos cinco anos e a mulher em avançado estado de gravidez) (Devile, 2009b; Fontes & Monteiro, 2009). De acordo com Devile (2009b) a incapacidade permanente caracteriza-se pela condição definitiva das limitações de capacidades laborais, sociais ou humanas, sendo a incapacidade temporária uma condição passageira que impossibilita a realização de determinadas tarefas (Devile, 2009b).

Importa referir a existência de vários graus de incapacidade, por exemplo na CIF todos os seus componentes (figura 2.1) são quantificados através da mesma escala genética. Um problema pode significar uma incapacidade, limitação, restrição ou barreira, dependendo do constructo. As palavras de qualificação apropriadas, conforme indicado seguidamente, devem ser escolhidas de acordo com o domínio de classificação relevante: onde xxx significa o número de domínio do segundo nível (tabela 2.4). Para que essa quantificação seja utilizada de maneira universal, os procedimentos de avaliação devem ser desenvolvidos através de pesquisas. Estão disponíveis classes amplas de percentagens para aqueles casos em que se usam instrumentos de medida calibrados ou outras normas para quantificar incapacidade, limitação de capacidade e problema de desempenho. Por exemplo, a indicação de “nenhum problema” ou “problema completo” pode ter uma margem de erro até cinco por cento. As percentagens devem ser calibradas nos diferentes domínios tendo como referência os valores *standards* da população, como percentis (OMS, 2004).

Tabela 2.3 - Tipos de incapacidade

Tipo de incapacidade	Descrição	Dificuldades
Motora	Diferentes níveis de restrições de mobilidade física, que podem afetar as pernas, os pés, as costas, o pescoço, os braços ou as mãos.	Tarefas físicas e motoras. Movimentos independentes. Execução das atividades básicas.
Sensorial	A visão é limitada ou ausente; Indivíduos completamente surdos ou com dificuldades auditivas. Limitação, incapacidade ou atraso para usar linguagem expressiva e/ou recetiva.	Redução da performance nas tarefas que requerem uma visão e audição perfeita. Dificuldades com a comunicação escrita, oral e auditiva Limitação das capacidades de discurso, tais como articulação. Problemas com a compreensão e o uso de linguagem falada, escrita ou simbólica.
Intelectual/S aúde mental	Doenças ao longo da vida, com múltiplas etiologias que resultam num distúrbio de comportamento.	Controlo limitado das funções cognitivas. Dificuldade com o comportamento adaptativo e em perceber conceitos abstratos. Desorganização de padrões de aprendizagem.
Não visível	Várias doenças	Problemas de coração. Dificuldades respiratórias. Problemas em controlar os níveis de açúcar no sangue. Desordem do sistema nervoso.

Fonte: Adaptado de Buhalis & Darcy (2011,p.34).

Tabela 2.4 - Domínios de Classificação da CIF

xxx.0 Não há problema	(nenhum, ausente, insignificante)	0-4%
xxx.1 Problema Ligeiro	(leve, pequeno...)	5-24%
xxx.2 Problema Moderado	(médio, regular ...)	25-49%
xxx.3 Problema Grave	(grande, extremo, ...)	50-95%
xxx.4 Problema Completo	(total,...)	96-100%
xxx.8 Não especificado		
xxx.9 Não aplicável		

Fonte: OMS (2004)

2.3 A pessoa com incapacidade no Mundo, na Europa e em Portugal

A população mundial sofre e sofreu alterações a nível da dimensão e da idade (United Nations Department of Economic and Social Affairs - Population Division, 2013). Atualmente, estima-se que mais de um bilião de pessoas viva com alguma incapacidade, o que corresponde a cerca de 15% da população mundial (García-Caro et al., 2012; World Health Organization & The World Bank, 2011). Estes valores correspondem a um aumento de cinco por cento das previsões feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1970 (Sarmiento, 2010). Este aumento poderá ser justificado por diversos fatores, como por exemplo o envelhecimento da população (Buhalis et al., 2005; Burnett & Baker, 2001; Darcy & Dickson, 2009; Darcy et al., 2008; Dickson & Darcy, 2012; Figueiredo et al., 2012; García-Caro et al., 2012; Lee, Agarwal, & Kim, 2012; Organização Mundial da Saúde, 2011; World Health Organization & The World Bank, 2011) e o aumento das doenças crónicas (por exemplo: diabetes, cancro) (Lee et al., 2012; Ozturk, Yayli, & Yesiltas, 2008; World Health Organization & The World Bank, 2011).

Tal crescimento foi estipulado no relatório intitulado Relatório Mundial de Incapacidade (*World Report on Disability*) (World Health Organization & The World Bank, 2011). Este relatório apresenta duas previsões com base em dois questionários: um da Organização Mundial de Saúde (2002 – 2004) e outro do Banco Mundial (*Global Burden of Disease - 2004*). Como os questionários utilizam diferentes abordagens para estimar e medir a incapacidade, não são diretamente comparáveis, por isso serão analisadas as duas previsões. A utilização do questionário da Organização Mundial de Saúde só foi possível após a divisão da população em dois grupos: (i) população incapacitada e (ii) população não incapacitada. Para tal, foram criados dois limiares, um de 40 e outro de 50. O limiar de 40, numa escala de 0-100, inclui aqueles que sentem dificuldades significativas nas suas atividades quotidianas. Por sua vez, o limiar de 50 foi desenvolvido para estimar aqueles que sentem dificuldades muito significativas nas mesmas atividades. Em ambos os limiares, os países são divididos consoante o seu rendimento nacional bruto (RNB) *per capita* em RNB alto ou baixo (World Health Organization & The World Bank, 2011).

No que respeita à população com dificuldades significativas nas suas atividades diárias, nos 59 países analisados (tabela 2.5), a taxa média de prevalência na população adulta é de 15,6%

(cerca de 650 milhões de pessoas das 4.2 biliões de pessoas estimadas), em 2011. Esta taxa varia de 11,8% nos países com um RNB *per capita* elevado para 18,0% nos países cujo RNB *per capita* é baixo. Por sua vez, a taxa média de prevalência² para os adultos com dificuldades muito significativas no seu quotidiano é de 2,2% ou cerca de 92 milhões de pessoas em 2004 (tabela 2.5). Constata-se, igualmente, nos dois limiares, grupos vulneráveis como as mulheres, os residentes nas áreas rurais e os idosos porque apresentam taxas de prevalência superiores quando comparados com a restante população. No entanto, nos países cujo RNB *per capita* é baixo, a taxa destes grupos é superior a taxa verificada nos países cujo RNB *per capita* é elevado. Por exemplo, no limiar 40, a taxa de prevalência nas pessoas com 60 ou mais anos nos países com o RNB *per capita* baixo é de 43,4%, enquanto nos restantes países é de 29,5% (tabela 2.5).

Tabela 2.5 - Proporção da população com incapacidade, em 2011, em 59 países³

População Subgrupos	Limite de 40			Limite de 50		
	Países com elevado rendimento (erro padrão)	Países com baixo rendimento (erro padrão)	Todos os Países (erro padrão)	Países com elevado rendimento (erro padrão)	Países com baixo rendimento (erro padrão)	Todos os Países (erro padrão)
Género						
Masculino	9,1 (0,32)	13,8 (0,22)	12,0 (0,18)	1,0 (0,09)	1,7 (0,07)	1,4 (0,06)
Feminino	14,4 (0,32)	22,1 (0,24)	19,2 (0,19)	1,8 (0,10)	3,3 (0,10)	2,7 (0,07)
Grupo etário						
18-49	6,4 (0,27)	10,4 (0,20)	8,9 (0,16)	0,5 (0,06)	0,8 (0,04)	0,7 (0,03)
50-59	15,9 (0,63)	23,4 (0,48)	20,6 (0,38)	1,7 (0,23)	2,7 (0,19)	2,4 (0,14)
60 ou mais	29,5 (0,66)	43,4 (0,47)	38,1 (0,38)	4,4 (0,25)	9,1 (0,27)	7,4 (0,19)
Local de residência						
Área Urbana	11,3 (0,29)	16,5 (0,25)	14,6 (0,19)	1,2 (0,08)	2,2 (0,09)	2,0 (0,07)
Rural	12,3 (0,34)	18,6 (0,24)	16,4 (0,19)	1,7 (0,13)	2,6 (0,08)	2,3 (0,07)
Total	11,8 (0,24)	18,0 (0,19)	15,6 (0,15)	2,0 (0,13)	2,3 (0,09)	2,2 (0,07)

Fonte: World Health Organization & The World Bank (2011, p.28)

Enquanto que os dados apresentados na tabela 2.5 indicam a taxa média de prevalência da população adulta com dificuldades significativas e muito significativas no seu dia a dia, o questionário *Global Burden of Disease* diz-nos a população com uma incapacidade severa e/ou moderada (tabela 2.6). A análise da tabela 2.6 permite concluir que, em 2011, 15,3% da população mundial (cerca de 978 milhões) tem uma incapacidade moderada ou severa, enquanto 2,9% ou cerca de 185 milhões tem uma incapacidade severa.

² Proporção de casos existentes numa determinada população e num determinado momento temporal.

³ Tradução própria

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 2.6 - Estimativa da proporção da população, em 2011, com incapacidade severa e moderada, por região, idade e género⁴

Género/ Grupo etário	Percentagem							
	Mundo	Países de elevado rendimento	Países com rendimento baixo e médio, regiões da WHO					
			África	América	Sudoeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental
Incapacidade Severa								
Homens								
0 – 14 Anos	0,7	0,4	1,2	0,7	0,7	0,9	0,9	0,5
15 – 59 Anos	2,6	2,2	3,3	2,6	2,7	2,8	2,9	2,4
≥ 60 Anos	9,8	7,9	15,7	9,2	11,9	7,3	11,8	9,8
Mulheres								
0 – 14 Anos	0,7	0,4	1,2	0,6	0,7	0,8	0,8	0,5
15 – 59 Anos	2,8	2,5	3,3	2,6	3,1	2,7	3,0	2,4
≥ 60 Anos	10,5	9,0	17,9	9,2	13,2	7,2	13,0	10,3
Ambos os géneros								
0 – 14 Anos	0,7	0,4	1,2	0,6	0,7	0,8	0,9	0,5
15 – 59 Anos	2,7	2,3	3,3	2,6	2,9	2,7	3,0	2,4
≥ 60 Anos	10,2	8,5	16,9	9,2	12,6	7,2	12,4	10,0
≥ 15 Anos	3,8	3,8	4,5	3,4	4,0	3,6	3,9	3,4
Total	2,9	3,2	3,1	2,6	2,9	3,0	2,8	2,7
Incapacidade moderada e severa								
Homens								
0 – 14 Anos	5,2	2,9	6,4	4,6	5,3	4,4	5,3	5,4
15 – 59 Anos	14,2	12,3	16,4	14,3	14,8	14,9	13,7	14,0
≥ 60 Anos	45,9	36,1	52,1	45,1	57,5	41,9	53,1	46,4
Mulheres								
0 – 14 Anos	5,0	2,8	6,5	4,3	5,2	4,0	5,2	5,2
15 – 59 Anos	15,7	12,6	21,6	14,9	18,0	13,7	17,3	13,3
≥ 60 Anos	46,3	37,4	54,3	43,6	60,1	41,1	54,4	47,0
Ambos os géneros								
0 – 14 Anos	5,1	2,8	6,4	4,5	5,2	4,2	5,2	5,3
15 – 59 Anos	14,9	12,4	19,1	14,6	16,3	14,3	15,5	13,7
≥ 60 Anos	46,1	36,8	53,3	44,3	58,8	41,4	53,7	46,7
≥ 15 Anos	19,4	18,3	22,0	18,3	21,1	19,5	19,1	18,1
Total	15,3	15,4	15,3	14,1	16,0	16,4	14,0	15,0

Nota: os Países com elevado rendimento são aqueles que em 2004 o um RNB per capital era igual ou superior a US\$ 10 066, como estimado pelo Banco Mundial. Os países com baixo ou médio rendimento são agrupados de acordo com as regiões OMS e são aqueles que em 2004 o RNB *per capita* era inferior a US\$ 10 066, como estimado pelo Banco Mundial.

Fonte: World Health Organization & The World Bank (2011, p.30)

As estimativas anteriores confirmaram a relação existente entre incapacidade e envelhecimento, referenciada por vários autores (Buhalis et al., 2005; Darcy & Dickson, 2009; Darcy, 2006; Darcy et al., 2008; Devile, Garcia, et al., 2012; Prates & Garcia, 2009). Como tal, apesar de não ser a população alvo deste estudo, é pertinente analisar o fenómeno. O envelhecimento da população mundial resulta do declínio da fecundidade, do número médio de filhos por mulher e,

⁴ Tradução própria

ainda, do aumento da esperança média de vida (INE, 2012a). Nos últimos trinta anos (1980 – 2010) a proporção da população com sessenta ou mais anos aumentou 2,4% (United Nations Department of Economic and Social Affairs - Population Division, 2013). Em 2013, 841 milhões de pessoas eram idosas, ou seja, quatro vezes superior aos 202 milhares que viviam em 1950, correspondendo a um aumento de 639 milhares num intervalo de 63 anos (UNDESA - Population Division, 2013).

Segundo a World Health Organization & The World Bank (2011) e a UNDESA - Population Division (2013), a esperança média de vida à nascença e aos sessenta anos tem aumentado ao longo dos anos. É estimado que entre 2045-2050 a esperança média de vida à nascença seja de 83 anos nos países mais desenvolvidos e 75 anos nos países em desenvolvimento. Por sua vez, estima-se que nos próximos quarenta anos, entre 2010-2015 e entre 2045 -2050 a esperança média de vida aos sessenta anos aumente, por média, dois anos. Ou seja, passará de 20 para 22 anos a nível mundial. Atualmente, este indicador é superior no género feminino. As diferenças entre os géneros irão continuar, mas estima-se que nos países mais desenvolvidos a diferença passará de 6,8 anos entre 2010 -2015 e para os 5,8 anos entre 2045 – 2050.

União Europeia

Ao longo das próximas duas ou três décadas a Europa assistirá a modificações consideráveis da procura turística (Ascensão, 2010). Espera-se que de 2011 a 2020, a população com incapacidade na União Europeia aumente 1,2% por ano, o que significa que a população com incapacidade irá aumentar de 138,6 milhões, em 2011, para 154,6 milhões em 2020 (European Commission, 2014).

De acordo com a European Commission (2014), o crescimento da população idosa será superior ao da população com incapacidade. Em 2050, 29% da população europeia terá 65 ou mais anos e a taxa de dependência será de 50%. Já em 2060, estima-se que a taxa de fecundidade será de 1,68 filhos por mulher e a esperança média de vida das mulheres será de 89 anos enquanto a dos homens será de 84,5 anos (European Commission, 2014). Ou seja, a população europeia continuará a envelhecer, corroborando a análise efetuada a nível mundial (Comissão Europeia, 2008).

No que concerne à população com incapacidade, o *Eurostat* disponibiliza dados referentes à população que sente dificuldades no seu quotidiano e que sofre de problemas de saúde prolongados. Em 2011, na União Europeia (28 países), 44 459 479 pessoas detinham dificuldades nas suas atividades básicas. A nível dos países destaca-se a Turquia (19%), França (18,7%), Alemanha (15,5%) e o Reino Unido (14,9%), por serem os países cuja população sente

mais dificuldades, enquanto o Luxemburgo (0,16%), Chipre (0,12%), Islândia (0,08%) e Malta (0,04%) são os países cuja percentagem da população com dificuldades é inferior (Eurostat, 2014).

As dificuldades nas atividades básicas relacionam-se com a “visão”, “audição”, “caminhar”, “memória”, “levantar ou permanecer de pé”, “levantar ou carregar algo”, “esticar-se ou alcançar algo” e, ainda, “inclinar-se”. Na União Europeia, em 2011, “caminhar”, “sentar ou permanecer de pé” e “visão” foram as dificuldades mais declaradas, enquanto a “audição” e a “comunicação” são as menos sentidas. No mesmo ano, 14,6 % dos europeus (84 466 452 pessoas) declarava sofrer de um problema de saúde prolongado, onde a Estónia (25,1%), França (31,1%), Letónia (19,5%), Luxemburgo (19,9%), Áustria (23,4%), Portugal (24,8%), Finlândia (33,7%), Suécia (26,4%), Islândia (29,3%) e Suíça (23,9%) são os países com um registo superior. Em contrapartida, a Grécia (7,0%) e a Holanda (4,0%) são os países cuja percentagem da população com problemas de saúde prolongados é inferior (Eurostat, 2014). Além disso, em 2011, 12% da população europeia sofria de uma doença prolongada e tinha dificuldades em exercer uma atividade básica. Esta realidade é mais significativa na Finlândia (20,7%), na França (19,5%), na Áustria (18,3%), no Luxemburgo (17,1%), na Estónia (16,8%) e na Letónia (16,6%). Enquanto a Grécia (5,7%), Malta (5,2%) e a Irlanda (3,8%) são os países cuja percentagem é menos significativa (Eurostat, 2014).

Portugal

A realidade portuguesa, não diverge do panorama mundial e europeu analisado anteriormente. O país é fortemente afetado pelo envelhecimento da população. Desde 2008, o índice de envelhecimento tem aumentado, apresentando em 2013 um valor de 136 a nível nacional. Os contributos mais significativos para esta realidade advêm do Centro e do Alentejo, com respetivamente 170,3 e 180,7. Em contrapartida, as ilhas são as regiões cujo índice de envelhecimento é menos significativo (INE, 2014a). Esta realidade poderá ser justificada pelo aumento da esperança média de vida à nascença e aos 65 anos (INE, 2014a). Em Portugal, a esperança média de vida à nascença entre 2011-2013 situou-se nos 80 anos a nível nacional. Neste caso, destacam-se o Norte e o Centro de Portugal por apresentarem uma esperança média superior à média nacional e por, conseqüentemente, serem as que mais contribuem para a média nacional. Assim sendo, o Norte apresenta uma média de 80,32 anos enquanto no Centro a média é de 80,24 anos. (INE, 2014a). Quanto à esperança média de vida aos 65 anos, entre 2011-2013 esta situava-se nos 18,97 anos, onde o Algarve (19,17), Lisboa (19,11), Centro (19,08) e o Norte (19,04) se destacam por apresentarem valores superiores ao valor a nível nacional (INE, 2014a).

Como na Europa, observam-se diferenças significativas entre os géneros. Os homens, em 2013, tinham uma esperança média à nascença de 76,9 anos enquanto nas mulheres este valor é superior (82,79 anos), correspondendo a uma diferença de 5,89 anos (INE, 2014a). Esta diferença é igualmente observada na esperança média de vida aos 65 anos. Neste caso, no género feminino a esperança média de vida é de 20,40 anos enquanto no género masculino é de 17,07 anos, correspondendo a uma diferença de 3,33 anos (INE, 2014a).

No que concerne à população com incapacidade sabe-se que, em 2011, 3 878 780 pessoas sentiam dificuldades nas suas atividades quotidianas no nosso país (INE, 2014a). As dificuldades mais relatadas pelos portugueses relacionam-se com “andar e subir degraus” (9,23%) e “ver” (8,54%), enquanto “tomar banho ou vestir-se sozinho” e “compreender os outros ou fazer-se compreender” são as dificuldades menos relatadas (tabela 2.7) (INE, 2014a). Observam-se diferenças entre os géneros: a proporção de mulheres que não consegue ou tem muita dificuldade na realização de pelo menos uma atividade quotidiana é superior à proporção de homens, em todos os grupos etários (INE, 2012c). Veja-se que 19,7% das mulheres sentem dificuldades em realizar uma atividade básica, enquanto só 15,0% dos homens sofrem do mesmo problema (INE, 2012c). Mais se acrescenta que entre os 55 e os 64 anos, as pessoas com duas ou mais dificuldades representavam cerca do dobro daqueles que tinham apenas uma dificuldade (INE, 2012c).

Analisadas as dificuldades em atividades básicas, é essencial abordar a questão das doenças prolongadas. Em Portugal, 15,6% da população sofre de uma doença prolongada e de dificuldades na execução de uma atividade básica (1 223 843) (Eurostat, 2014). As doenças prolongadas mais observadas são “costas e o pescoço” (26,9%) e “coração, sangue e circulação” (11,9%). Por sua vez, “diabetes” (7,28%) e “problemas relacionados com a pele” (7,21%) são as menos referidas (Eurostat, 2014).

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 2.7 - Residentes em Portugal portadores de uma incapacidade em 2011

Local de Residência		Portugal	% ⁵	Continente	%	Açores	%	Madeira	%	
Residentes com mais de 15 anos com dificuldades										
Dificuldades	Visão	Tem Muita dificuldade	874 561	8,28	837 038	7,92	17 712	0,17	19 811	0,19
		Não consegue efetuar a ação	27 015	0,26	25 899	0,25	521	0,00	595	0,01
		Total	901 576	8,54	862 937	8,17	18 233	0,17	20 406	0,19
	Audição	Tem Muita dificuldade	501 745	4,75	481 652	4,56	9 357	0,09	10 736	0,10
		Não consegue efetuar a ação	26 168	0,25	24 986	0,24	541	0,01	641	0,01
		Total	527 913	5,00	506 638	4,80	9 898	0,09	11 377	0,11
	Andar ou subir degraus	Tem Muita dificuldade	871 354	8,25	835 021	7,91	16 563	0,16	19 770	0,19
		Não consegue efetuar a ação	103 103	0,98	97 741	0,93	2 468	0,02	2 894	0,03
		Total	974 457	9,23	932 762	8,83	19 031	0,18	22 664	0,21
	Memória ou concentração	Tem Muita dificuldade	532 328	5,04	511 001	4,84	10 167	0,10	11 160	0,11
		Não consegue efetuar a ação	97 467	0,92	93 075	0,88	1 809	0,02	2 583	0,02
		Total	629 795	5,96	604 076	5,72	11 976	0,11	13 743	0,13
	Tomar Banho ou vestir-se sozinho	Tem Muita dificuldade	316 231	2,99	303 715	2,88	6 073	0,06	6 443	0,06
		Não consegue efetuar a ação	142 568	1,35	136 176	1,29	2 744	0,03	3 648	0,03
		Total	458 799	4,34	439 891	4,16	8 817	0,08	10 091	0,10
	Compreender os outros ou fazer-se compreender	Tem Muita dificuldade	320 736	3,04	307 339	2,91	5 958	0,06	7 439	0,07
		Não consegue efetuar a ação	65 504	0,62	62 178	0,59	1 269	0,01	2 057	0,02
		Total	386 240	3,66	369 517	3,50	7 227	0,07	9 496	0,09
		Total geral	3 878 780	36,7	3 715 821	35,18	75 182	0,71	87 777	0,83
		População em 2011	10 562 178							

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2012a).

⁵ Percentagem em relação à população total no ano de 2011

2.4 Benefícios da prática turística para os turistas com incapacidade

O turismo oferece oportunidades para explorar novas realidades e para participar em novas situações, que podem proporcionar vários benefícios ao turista (Higgins-Desbiolles, 2006; Lima, Eusébio, & Varum, 2012, 2011). Apesar do reconhecimento desses potenciais benefícios e de o turismo ser uma atividade em crescimento, permanecem algumas dúvidas sobre os reais benefícios que esta atividade pode proporcionar aos seus participantes (Lima et al., 2011). De acordo com Higgins-Desbiolles (2006), os impactos do turismo podem ser divididos em três grandes categorias - impactos físicos, impactos sociais e impactos económicos. A literatura existente concentra-se nos efeitos do turismo sobre os destinos e sobre as regiões recetoras (Lima et al., 2012; McCabe, Minnaert, & Diekmann, 2012), e pouco se sabe sobre os efeitos do turismo nos turistas com incapacidade (McCabe et al., 2012; Minnaert, Maitland, & Miller, 2009). Por causa desta falta de investigação existe um conhecimento muito geral de como o turismo pode melhorar as vidas daqueles que estão em desvantagem e não conseguem participar na atividade turística, ou como identificar e maximizar os benefícios (McCabe et al., 2012; Minnaert et al., 2009). Todavia, já existem alguns estudos que analisam os benefícios que os turistas retiram da atividade turística (Gilbert & Abdullah, 2004; Minnaert et al., 2009; Shaw & Coles, 2004). Neste âmbito, interessa sublinhar a importância dos benefícios para os turistas, designadamente os turistas com incapacidade.

Benefícios como descanso do trabalho; novas experiências; alargamento de horizontes; oportunidade de aprendizagem; contacto com outras culturas; promoção da tolerância intercultural; desenvolvimento pessoal e social; visita a familiares e amigos; promoção da saúde física e mental; e, por fim, a melhoria global do bem-estar e da qualidade de vida são referenciados por vários autores (Gilbert & Abdullah, 2004; Minnaert et al., 2009; Shaw & Coles, 2004). Todavia, como o turismo é uma atividade que implica interação e participação em vários domínios da vida social, verifica-se que também poderá trazer efeitos positivos significativos ao nível da inclusão social (Minnaert et al., 2009; Moura, 2014).

Segundo, Moura (2014), podem-se caracterizar os benefícios sentidos pelos turistas com incapacidade em: (i) benefícios de participação social; (ii) benefícios de perceção de independência; e (iii) benefícios de reabilitação (tabela 2.8).

Tabela 2.8 - Benefícios do Turismo para os Turistas com Incapacidade

Participação social	Perceção de Independência	Reabilitação Pessoal e social
Desenvolvimento cognitivo. Inclusão Social. Diminuição do Sentimento de Isolamento.	Compreensão das suas limitações e grau de dependência. Relações de interdependência com novas pessoas.	Fortalecimento das Capacidades físicas. Desenvolvimento da Personalidade. Aumento das capacidades sociais.

Fonte: Moura (2014)

Os benefícios de participação social aliados à atividade turística são identificados no contato com outros turistas e/ou com a comunidade local, o que é valorizado pelas pessoas com incapacidade, no sentido de se sentirem socialmente valorizadas. Por outro lado, esta participação social gera efeitos positivos noutros domínios, como por exemplo ao nível do desenvolvimento cognitivo e na diminuição dos sentimentos de solidão e isolamento (Gilbert & Abdullah, 2004; Minnaert et al., 2009; Moura, 2014; Shaw & Coles, 2004).

No que diz respeito aos benefícios de perceção de independência, o turismo facilita a compreensão do seu nível real de dependência ou das suas incapacidades, o que pode aumentar o seu bem-estar psicológico e possibilitar a criação de relações de interdependência com um grupo de pessoas novo, diminuindo, uma vez mais, sentimentos de isolamento social (Gilbert & Abdullah, 2004; Minnaert et al., 2009). Por fim, os efeitos na reabilitação social e pessoal englobam o fortalecimento de capacidades físicas, o desenvolvimento da personalidade e o aumento das capacidades sociais (Gilbert & Abdullah, 2004; Minnaert et al., 2009). Ainda nesta questão, é de frisar que nem todos os benefícios são percebidos pelo indivíduo e que outros só se verificam no regresso ao seu local de residência (por exemplo a alteração de perspetivas) (Minnaert et al., 2009), bem como que esta população sente mais intensamente os benefícios da prática turística do que os seus pares (Shaw & Coles, 2004; Smith & Hughes, 1999). Para além dos benefícios expostos na tabela 2.8, Minnaert et al. (2009) identificaram que a participação em turismo também comporta benefícios financeiros: redução da medicação (provocado pelo aumento da autoestima); aumento das oportunidades de emprego e reduz os problemas mentais (por exemplo: depressão) (Minnaert et al., 2009).

2.5 Benefícios económicos do turismo acessível para os destinos

Persiste uma falta de motivação dos agentes económicos para tornar os seus serviços acessíveis, porque o investimento dos *stakeholders* da indústria em estruturas acessíveis depende das expectativas de lucro e, nesse sentido, é fundamental reconhecer as vantagens económicas que podem estar associadas a este segmento da procura turística (Devile, 2012; Devile, 2009b). Segundo Arellano (2003) as pessoas com incapacidade são um consumidor importante para a indústria turística e a consciencialização desta realidade pode gerar biliões de euros (citado por Var et al., 2011). Tal foi comprovado por Burnett & Baker (2001), Neumann & Reuber (2004), Buhalis et al. (2005), Darcy (2006), Darcy et al. (2008), Darcy et al. (2010a), Kastenholtz et al. (2010), National Department of Tourism (2011), Figueiredo et al. (2012), e pela European Commission (2014).

União Europeia

Na Europa, em 2012, as pessoas com incapacidade efetuaram 783 milhões de viagens domésticas e intercomunitárias (European Commission, 2014). Estima-se que até 2020 a procura pelo turismo acessível continue a crescer cerca de 862 milhões por ano, principalmente daqueles com incapacidades motoras e/ou não visíveis. Estes cidadãos gastaram, em média, por dia €80 enquanto excursionistas e €100 enquanto turistas. A estada média nas viagens domésticas é de sete noites e nas viagens intercomunitárias é de dez noites (European Commission, 2014).

Uma das características dos turistas com incapacidade, como será apresentado no decorrer desta dissertação, é o facto de serem acompanhados por familiares e amigos nas suas viagens. Nesta questão a tabela 2.9 indica que de facto o turismo acessível tem um elevado potencial económico na Europa, especialmente devido às viagens com acompanhantes. Para além do rendimento bruto, o turismo acessível também influencia o emprego. Em 2012, o turismo acessível foi responsável, no caso das viagens com acompanhantes, por 24.158 mil empregos na Europa (tabela 2.9).

Tabela 2.9 - Efeitos diretos e totais do turismo acessível na Europa⁶

	Efeitos Diretos			Efeitos Totais		
	Rendimento Bruto (€Milhões)	Valor Acrescentado Bruto (€ Milhões)	Emprego (Mil pessoas)	Rendimento Bruto (€Milhões)	Valor Acrescentado Bruto (€ Milhões)	Emprego (Mil pessoas)
Viagens sem acompanhantes	351.936	149.947	4.249	786.294	356.201	8.711
Viagens com acompanhantes	991.263	421.660	11.615	2.218.773	1.004.187	24.158

Fonte: European Commission (2014)

Portugal

Ao nível do nosso país, de acordo com a European Commission (2014), as pessoas com incapacidade gastam enquanto turistas, em média, €116,1 por dia e enquanto excursionistas €83,9 (tabela 2.10). Na mesma vertente Kastenholz et al (2010), ao analisarem as práticas turísticas de uma amostra de pessoas com incapacidade em Portugal e as suas necessidades e desejos, constataram que apesar de as despesas diárias por pessoa serem relativamente baixas (€47) quando comparados com outros segmentos da procura turística, o facto de realizarem viagens de longa duração e em grupos de grande dimensão faz com que o valor da despesa total por viagem seja considerável (€307 por viagem) (Kastenholz et al., 2010). Ainda nesta questão, de acordo com a European Commission (2014) os principais mercados internacionais da hotelaria portuguesa revelam uma despesa considerável e em certo ponto superior à registada a nível nacional (tabela 2.10). Assim, Portugal ao não investir no turismo acessível perde uma

⁶ Tradução própria

grande oportunidade de intensificar a presença de turistas da Alemanha, da França, da Espanha e do Reino Unido e, conseqüentemente, perde uma fonte extra de rendimento.

Tabela 2.10- Despesas turísticas diárias por país dos turistas com incapacidade

Tipo de visitantes/ Países	Portugal	França	Alemanha	Espanha	Reino Unido
Excursionistas	€83,9	€74	€84	€83,9	€75,8
Turistas	€116,1	€99,5	€123,6	€116,1	€103,3

Fonte: European Commission (2014)⁷

Austrália

Darcy (2006) conclui que, na Austrália, aproximadamente onze por cento do turismo doméstico e sete por cento do turismo internacional é diretamente atribuído ao turismo acessível. Na mesma vertente, Burnett & Baker (2001) verificaram que este tipo de turismo contribui com €116 mil milhões para a economia americana em 2001, dos quais €12,25 mil milhões (\$US13 mil milhões)⁸ diretamente na indústria turística. Em 2008, Darcy et al. estimaram a contribuição das pessoas com incapacidade, na Austrália, nas receitas turísticas. Esta participação varia consoante o cenário em análise, mas em ambos os casos o contributo é muito significativo. No primeiro cenário, a contribuição é de € 2645,671 milhões (\$3885.168 milhões)⁹ enquanto no segundo cenário é de €3941,052 milhões (\$5787.435 milhões)⁹. Estes valores representam 11,01% ou 18,26% das receitas totais, respetivamente. Entre todos os elementos da cadeia de valor, Darcy et al (2008) constataram que o alojamento, e o comércio a retalho são os setores de atividade cujo contributo deste segmento é mais significativo.

Alemanha, Reino Unido, Espanha e África do Sul

Um importante contributo para a questão em análise é o estudo de Neumann & Reuber (2004). Estes autores identificaram que os turistas com incapacidade gastam €945 nas suas viagens enquanto a população alemã em geral gasta €818. Esta realidade também se verifica na Inglaterra, em 2013, nas 285 6 mil viagens em grupo onde um membro apresentava alguma incapacidade a despesa, em média, foi de €271,77 (191 libras)¹⁰ contra €261,81 (184 libras)¹⁰ da atividade turística (Visit England, 2013). Na mesma vertente, Domínguez et al. (2013) verificaram que, em Espanha, a despesa dos turistas com incapacidade também é superior à dos restantes turistas. Em termos numéricos, os autores concluíram que despendem por dia €65,06 durante a viagem, sendo este valor superior nas viagens internacionais (€82,13) do que nas viagens doméstica (€45,86). Por sua vez, o National Department of Tourism (2011) comprovou que, na África do Sul, em 2010, o turismo acessível foi responsável por 23% do PIB (Produto Interno Bruto) nacional e gerou 29 249 empregos.

⁷ Tradução própria

⁸ Convertido no dia 26/11/2015 no Banco de Portugal, onde um dólar americano correspondia a €0,9423

⁹ Convertido no dia 26/11/2015 no Banco de Portugal, onde um dólar australiano correspondia a €0,681

¹⁰ Convertido no dia 1/11/2015 no Banco de Portugal, onde uma libra correspondia a €1,42

2.6 Constrangimentos à prática turística

As viagens de férias não são uma realidade universal (Carneiro, 2010; Figueiredo et al., 2012; Smith & Hughes, 1999). À partida, todas as pessoas enfrentam constrangimentos para viajar, porém aquelas com incapacidade enfrentam constrangimentos específicos que impedem ou limitam as suas opções de viagem (Daniels et al., 2005; Devile et al., 2010; Foggin, 2011; Kastenholz et al., 2012; McKercher et al., 2003; Michopoulou & Buhalis, 2011; Sarmento, 2010) e afetam o nível de satisfação que obtêm com essas viagens (Devile et al., 2010). Além disso, tais constrangimentos variam consoante o tipo de incapacidade em questão (Figueiredo et al., 2012; Kim, Stonesifer, & Han, 2012).

Os constrangimentos são ultrapassados por uns, mas para outros são intransponíveis (Carneiro, 2010), o que é financeiramente desastroso para os destinos turísticos (Sarmento, 2010), uma vez que a inexistência de constrangimentos aumentaria a sua procura turística (Card et al., 2006; Devile, 2009a; Domínguez, Fraiz, & Alén, 2013; Neumann & Reuber, 2004; Var et al., 2011). Para aqueles que superam os constrangimentos, o turismo representa uma forma de recuperar energias (Yau, McKercher, & Packer, 2004), de socializar e de vivenciar novas experiências (Manfredo, Driver, & Tarrant, 1996; Crawford & Godbey, 1987, citado por Carneiro, 2010). Contudo, devido à existência de constrangimentos, as pessoas com incapacidade não conseguem ter acesso às viagens turísticas (Darcy, 1998; European Commission, 2014a; González & Alonso, 2004).

Infelizmente, os constrangimentos à prática turística não são claramente analisados e contemplados pelos gestores do turismo (Card et al., 2006; Daniels et al., 2005; Devile, 2009a; Packer, McKercher, & Yau, 2007). O estudo das necessidades das pessoas com incapacidade é crucial para oferecer serviços ou produtos turísticos acessíveis (Elisabeth Kastenholz et al., 2012). Todavia, a investigação nesta área é escassa (Card et al., 2006; Daniels et al., 2005). No entanto, já existem alguns estudos que têm procurado compreender os constrangimentos específicos que afetam estes indivíduos nas suas atividades de lazer e em turismo (Devile et al., 2010).

Segundo Soares (2012), o primeiro trabalho científico a abordar conceptualmente os constrangimentos sentidos especialmente pelos indivíduos com incapacidade motora, foi da autoria do académico Smith, em 1987. Neste trabalho, Smith classifica os constrangimentos em três grandes grupos: ambientais, intrínsecos e interativos. Smith também destaca que os constrangimentos intrínsecos e de interação são os principais obstáculos à participação em turismo (citado por Soares, 2012 e por Darcy, 2003). Passados onze anos, em 1998, Darcy apresenta um dos primeiros estudos empírico quantitativo sobre os constrangimentos à prática turística (Darcy & Damwalla, 1999).

A tabela 2.11 expõe diversas designações dos constrangimentos à prática turística, segundo vários autores.

Tabela 2.11 – Designações dos constrangimentos à prática turística

Autor	Denominação
Smith (1987) ¹¹	Intrínsecos, ambientais e interativos
Crawford & Godbey (1987) ¹²	Intrapessoais, interpessoais e estruturais
Turco (1998) ¹³	Estruturais, interpessoais
Murray & Sproats (1990) ¹⁴	Económicos, físicos e atitudinais
Carneiro (2010)	Físicos, Financeiros e de Informação
McKercher, Packer, Yau, & Lam (2003)	Internos (Intrínseco, económicos) e exógenos (ambientais, interativos)
Devile et al. (2010)	Intrapessoais, interpessoais e estruturais
Eichhorn & Buhalis (2010)	Físicos, atitudinais e falta de informação

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

Apesar da utilização de diversos termos, vários autores concordam que os constrangimentos à prática turística poderão ser categorizados em dois grandes grupos: constrangimentos internos e constrangimentos externos (Card et al., 2006; McKercher et al., 2003). Os constrangimentos internos reúnem os constrangimentos intrínsecos, intrapessoais e económicos, e são considerados os primeiros obstáculos a serem superados pelos turistas com incapacidade. Quando superados, estes turistas deparam-se com os constrangimentos externos, isto é, com os constrangimentos ambientais/físicos e interpessoais, que podem excluí-los da atividade turística, reduzir as opções de escolha ou o nível de satisfação com as suas viagens (McKercher et al., 2003). Nesta dissertação, adota-se a terminologia defendida por McKercher, Packer, Yau, & Lam (2003), uma vez que estes autores acrescentam aos constrangimentos apresentados por Smith (1987) os constrangimentos económicos, frisados por outros investigadores (tabela 2.11). Assim, de seguida, são analisados e definidos os constrangimentos intrínsecos, interativos, económicos e ambientais.

2.6.1 Constrangimentos intrínsecos

Os constrangimentos intrínsecos são associados ao estado psicológico, à funcionalidade ou às capacidades cognitivas (Crawford & Gordbey, 1987; Smith, 1987, citado por Daniels et al., 2005). Os estudos científicos consideram fatores intrínsecos a personalidade, sentimentos e emoções psicológicas, receios, *stress*, ansiedade, falta de conhecimento, autoestima e problemas de saúde (Daniels et al., 2005; Devile et al., 2010; Devile, Kastenholz, & Santiago, 2012) (tabela 2.12).

¹¹ Citado por Soares (2012); Card et al. (2006); Daniels et al. (2005); Packer et al. (2007); McKercher et al. (2003); Daniels et al. (2005); Figueiredo et al. (2012); Eichhorn & Buhalis (2010); Foggin (2011); Darcy & Damwalla (1999); Pérez & Velasco (2003); Var et al. (2011); Darcy (2003); Nyaupane, Morais, & Graefe (2004)

¹² Citado por Devile et al. (2010); Packer et al. (2007); Card et al. (2006); Daniels et al. (2005); Figueiredo et al. (2012); Darcy (2003); Var et al. (2011); Devile, Kastenholz, & Santiago (2012)

¹³ Citado por Foggin (2011)

¹⁴ Citado por Card et al. (2006); McKercher et al. (2003); Figueiredo et al. (2012)

Podem ser considerados aqueles que, apesar de serem um constrangimento vinculado aos diferentes níveis de funcionalidade física, psicológica e cognitiva de cada pessoa, também podem manter um vínculo com fatores relacionados com a desigualdade de oportunidades na educação ou na proteção familiar (Pérez & Velasco, 2003). Para Packer, Small, & Darcy (2008), resultam do nível cognitivo, físico e psicológico do indivíduo, que pode ser agravado pela falta de conhecimento e confiança (tabela 2.12).

Tabela 2.12 – Exemplos de constrangimentos intrínsecos

Constrangimentos	Fonte
Falta de conhecimento acerca das opções disponíveis.	McKercher et al. (2003)
Perceção de incapacidades físicas e mentais.	Daniels et al. (2005);
Dependência física e psicológica.	González & Alonso (2004);
Ineficácia social.	Yau et al. (2004);
Outros problemas de saúde.	Smith, 1987, citado por Devile et al., (2010).

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

2.6.2 Constrangimentos económicos

Constrangimentos económicos influenciam o tipo e a variedade de experiências que o consumidor pode escolher (Darcy & Damwalla, 1999). Os cidadãos com incapacidade geralmente enfrentam constrangimentos económicos relevantes (Burnett & Baker, 2001; European Commission, 2014; Figueiredo et al., 2012), especialmente devido aos baixos rendimentos (Card et al., 2006; Figueiredo et al., 2012; Foggin, 2011; Freeman & Selmi, 2009; Veitch & Shaw, 2011) e à dependência dos benefícios sociais (Darcy & Damwalla, 1999; Foggin, 2011; Freeman & Selmi, 2009). Por outro lado, recentemente, vários estudos referem, que apesar de as pessoas com incapacidade disporem, geralmente, de rendimentos inferiores, tendem a economizar mais para poderem viajar, o que de acordo com Neumann & Reuber (2004) contribui para que façam mais gastos por dia do que os turistas sem incapacidade.

De acordo com Packer, Small, & Darcy (2008), os constrangimentos económicos do segmento em estudo referem-se a despesas adicionais, tais como: comprar ou alugar equipamento extra e à possibilidade de requererem assistência, transporte e alojamento personalizado. Esta opinião sustenta a teoria de McKercher et al. (2003) e González & Alonso (2004), de que estes cidadãos não viajam mais pelos custos acrescidos originados pela sua incapacidade. Noutro estudo, Figueiredo et al. (2012), ao analisarem a diversidade dos turistas com incapacidade em Portugal, constataram que aqueles com incapacidades motoras e intelectuais enfrentam mais constrangimentos económicos, uma vez que apresentam baixos rendimentos ou estão desempregados.

2.6.3 Constrangimentos interativos

Os constrangimentos interativos resultam de incapacidades intelectuais ou sensoriais (audição ou visão) (Pérez & Velasco, 2003). Segundo Card et al. (2006) e Daniels et al. (2005), estes constrangimentos estão associados à interação com outros indivíduos, incluindo assim as atitudes negativas do *staff* da indústria turística e a falta de informação.

Uma viagem não é mais do que uma cadeia de serviços que começa com a informação disponível relativa à oferta turística (Fundación ONCE, 2008), porém a indústria turística não é inclusiva no que concerne à informação disponível (Buhalis et al., 2005; Eichhorn et al., 2008; European Commission, 2014; Governo Federal, 2013; Packer et al., 2008). Buhalis et al. (2005) verificaram que quando os requisitos de acessibilidade aumentam, mais informação é requisitada pelos turistas. Contudo, a oferta especializada e a informação disponibilizada tende a ser menor (Buhalis et al., 2005).

Vários autores corroboram que a informação inadequada instiga diversos problemas no processo de planeamento (Darcy & Damwalla, 1999; European Commission, 2014; Kéroul, 2001; Veitch & Shaw, 2011; Yau et al., 2004), uma vez que caso a informação original esteja incorreta e não haja alternativa, as pessoas com incapacidade vêm-se obrigadas a abandonar os seus planos. Esta realidade verifica-se, essencialmente, no alojamento, porque o número de quartos acessíveis é limitado (Darcy & Damwalla, 1999) e por que as cadeias hoteleiras, na Europa, raramente disponibilizam informação sobre acessibilidades nas suas páginas *online* (European Commission, 2014). Neste caso, Blichfeldt & Nicolaisen (2011) averiguaram que a informação relativa a acessibilidades nos hotéis é crítica ao ponto que a escolha do hotel antecede a escolha do destino, pois sem um meio de alojamento acessível, as pessoas com incapacidade ficam impedidos de viajar (Darcy & Damwalla, 1999).

A pertinência da informação foi igualmente testemunhada por Domínguez et al (2013), pelo National Department of Tourism (2011) e pela European Commission (2014). Estes autores atestaram que, caso os turistas com incapacidade tenham mais e melhor informação sobre locais turísticos acessíveis, viajariam mais do que uma vez por ano. Argumenta-se que todas as alterações no ambiente físico não trarão benefícios (Darwalla & Darcy, 2005) se não forem dadas a conhecer ao mercado (Eichhorn et al., 2008; Israeli, 2002). Posto isto, a disponibilização de informação fidedigna é uma das áreas onde devem ocorrer melhorias imediatas (Darcy & Damwalla, 1999).

Darcy & Damwall (1999) argumentam que apesar das questões relacionadas com o acesso não poderem ser alteradas de um dia para o outro, as questões relacionadas com a informação podem ser modificadas imediatamente (Darcy & Damwalla, 1999). Esta mudança é considerada

a forma mais efetiva de “abrir” o turismo às pessoas com incapacidade (Cavinato & Cuckovich, 1992, citado por Eichhorn & Buhalis, 2010). A qualidade e a quantidade de informação turística disponibilizada pode ser, neste contexto, um fator estratégico de sucesso (Devile et al., 2012).

Eichhorn et al. (2008) investigaram os sistemas de acesso à informação como fontes informacionais e o seu potencial para dar resposta às necessidades de informação do turista com incapacidade, para que sintam que as fontes são confiáveis e úteis na escolha dos produtos turísticos. Os autores sustentam a existência de cinco componentes inter-relacionais, que permitem obter uma perspetiva mais global das necessidades informacionais, nomeadamente: fontes de informação adequadas ao turismo; serviços de comunicação; serviços orientados para o consumidor; componentes informacionais e informação.

No final do estudo, Eichhorn et al. (2008) destacam que para assegurar a disponibilidade de informação para as pessoas com incapacidade, é necessário que a informação seja recente, precisa e constantemente atualizada. Os mesmos autores afirmam que diferentes necessidades e diferentes perceções acerca da qualidade das fontes de informação ao dispor dos turistas levam a resultados diferentes aquando o processo de tomada de decisão. Assim, quanto maior for a qualidade de uma determinada fonte de informação prestada por um agente do sistema turístico, maior será o nível de lealdade do turista para com esse agente e maior será o número de recomendações que este fará aos seus amigos, familiares e/ou conhecidos.

Darcy (2003) argumenta que é mais fácil mudar os constrangimentos físicos do que as atitudes (citado por Eichhorn & Buhalis, 2010). Enquanto alguns autores defendem que as atitudes, e o conhecimento da população em geral, face à incapacidade se têm alterado ao longo das últimas décadas (Cavinato & Cuckovich, 1992, citado por Eichhorn & Buhalis, 2010), outros argumentam que as atitudes negativas ainda representam um dos principais constrangimentos à prática turística (Murray, 2002, Muloin, 1992, citado por Eichhorn & Buhalis, 2010). Por exemplo, McKercher et al. (2003) atestaram que os agentes de viagem entrevistados são da opinião que a incapacidade, por si só, é um impedimento à participação em turismo. Na mesma vertente, os estudos conduzidos por González & Alonso (2004), Governo Federal (2013), Packer et al. (2008), National Department of Tourism (2011) e pela European Commission (2014) concluíram que o desconhecimento do *staff* da indústria face às necessidades dos clientes com incapacidade é significativo, ao ponto de ser percecionado pelos clientes.

Numa investigação que permitiu comparar as opiniões, quer dos turistas, quer dos prestadores de serviços, sobre os constrangimentos atitudinais e de acessibilidade na indústria, Card et al. (2006), com base no estudo já realizado por Takeda e Card (2002), apresentaram um modelo (figura 2.2) assente em quatro eixos que analisa os constrangimentos anteriormente referidos,

em quatro setores do sistema turístico: alojamento, restauração, atrações e transportes. Onde as opiniões dos turistas são representadas esquematicamente por um quadrado e a opinião dos fornecedores por uma circunferência (figura 2.2).

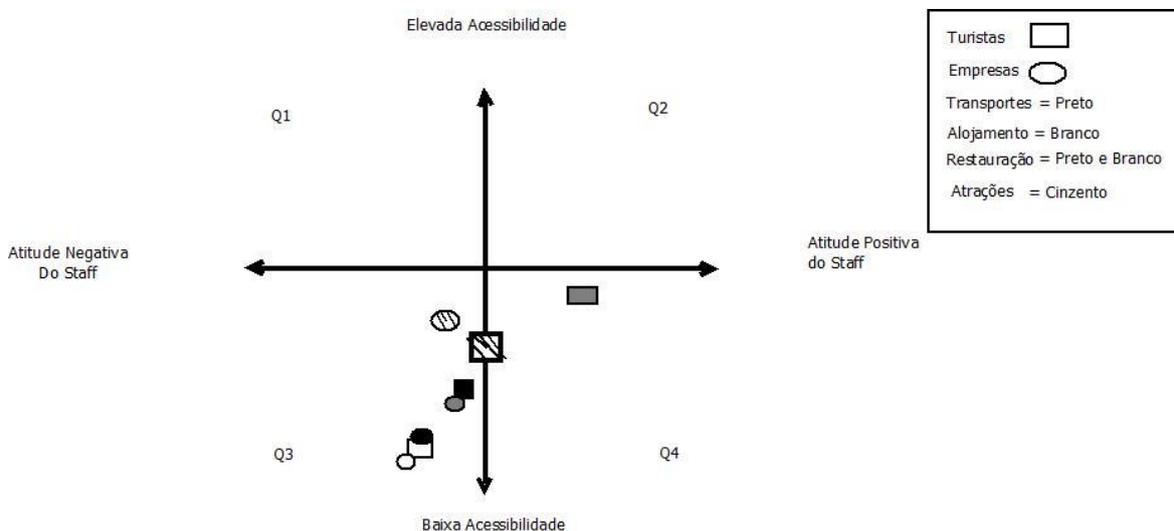


Figura 2.2 - Constrangimentos atitudinais e de acessibilidade em quatro setores turísticos: comparação entre visitantes e prestadores de serviços.¹⁵
Fonte: Card et al., (2006, p.179)

O desejável seria que todos os setores se encontrassem no quadrante número dois, isto é, que o *staff* apresentasse uma atitude positiva face ao turista com incapacidade e que as infraestruturas fossem acessíveis. No entanto, tal não se verifica. Uma leitura atenta da figura 2.2, revela que à exceção das atrações todos os setores se encontram no quadrante número três, revelando assim uma atitude negativa do *staff* e uma acessibilidade muito baixa. Note-se que a situação é crítica no alojamento, pois segundo os entrevistados é o setor de atividade cujos elementos são mais acentuados, enquanto as atrações são os elementos mais acessíveis.

Como se verificou na figura 2.2, o profissional da indústria turística, em todos os seus serviços e produtos, revela atitudes negativas face às pessoas com incapacidade. A literatura diz-nos que a falta de exposição à incapacidade e a ignorância são os responsáveis pelos comportamentos observados (Devile et al., 2012; McKercher et al., 2003; Packer et al., 2008). Esta situação só será alterada através da formação e da exposição à incapacidade (Atef, 2011; Bizjak, Knežević, & Cvetrežnik, 2011; Darcy & Pegg, 2011; Freeman & Selmi, 2009; Ozturk, Yayli, & Yesiltas, 2008; Card et al., 2006; Foggin, 2011).

¹⁵ Tradução própria

2.6.4 Constrangimentos ambientais

Dependendo do tipo de incapacidade, os constrangimentos ambientais não influenciam os turistas da mesma forma (Eichhorn & Buhalis, 2010; National Department of Tourism, 2011). Estes constrangimentos decorrem das limitações impostas pela sociedade e pelo ambiente envolvente (transporte, arquitetura, comunicação, entre outros), sendo estes os constrangimentos que impedem o acesso aos serviços e infraestruturas turísticas (Card et al., 2006; Pérez & Velasco, 2003).

Segundo Soares (2012), os constrangimentos ambientais são aqueles que os turistas mais facilmente ultrapassam, em grande parte devido à consciencialização da sociedade para a adoção dos princípios do Desenho Universal, bem como pela vontade em viajar das pessoas com incapacidade. No entanto, são referidos por alguns autores como sendo um dos principais constrangimento à prática turística (Europena Commission, 2014; Daniels et al., 2005; Darcy & Damwalla, 1999; Darcy, 1998; Figueiredo et al., 2012; Foggin, 2011; Israeli, 2002; Kéroul, 2001; Packer et al., 2007; Small & Darcy, 2011; Takeda & Card, 2002; Var et al., 2011; National Department of Tourism, 2011; Devile et al., 2012).

Várias organizações internacionais têm-se preocupado com estes constrangimentos, especialmente aqueles relacionados com o alojamento (Pérez & Velasco, 2003). Infelizmente, as tentativas de os remover têm sido rejeitadas pelos *stakeholders* da indústria (Darcy & Damwalla, 1999). Concretamente, estes constrangimentos incluem o acesso físico às infraestruturas, ao alojamento, aos transportes e às atrações (Darcy & Damwalla, 1999). Uma combinação destes constrangimentos condiciona a experiência turística (Darcy, 1998) e representa mais um obstáculo a ser contornado (Eichhorn & Buhalis, 2010).

A nível das atrações turísticas, Israeli (2002) comprovou que, na maior parte dos casos, em Israel, estas não estão preparadas para receber visitantes com incapacidade, sendo a situação crítica nos países com edifícios e ambientes históricos, devido às restrições de movimento (Foggin, 2011). Israeli (2002) investigou a importância dos atributos de acessibilidade para os turistas com incapacidades motoras nas atrações turísticas, sediadas em Israel, e concluiu que entre vários atributos de acessibilidade (elevadores, estacionamento, rampas de acesso, casas de banho e escadas), os elevadores são identificados como cruciais (Israeli, 2002) (tabela 2.13).

Tabela 2.13 – Exemplos de constrangimentos ambientais nas atrações turísticas

Constrangimentos	Fonte
As praias não estão preparadas para receber utilizadores de cadeiras de rodas. Escassos acessos aos museus, monumentos históricos e ao comércio. Inexistência de áudio-guias, sinalizações, casas de banho e parques de estacionamento adaptados. Inexistência de elevador. Elevador não tem capacidade para uma cadeira de rodas e para um acompanhante. Arquitetura dos edifícios. Sistemas de alarme.	Prates & Garcia (2009) Israeli (2002) Foggin (2011) European Commission (2014)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

No caso concreto do alojamento, os constrangimentos arquitetónicos são um dos constrangimentos mais importantes para estes turistas, ao elegerem um destino (Neumann & Reuber, 2004; Pérez & Velasco, 2003; Veitch & Shaw, 2011; Small & Darcy, 2011). Este facto corrobora os estudos realizados por Card et al. (2006) e por Kéroul (2001). Card et al. (2006), na sua investigação dirigida à oferta e à procura turística, apuraram que o alojamento é o setor onde ambos os elementos da indústria observam mais constrangimentos ambientais, sendo os hotéis um dos meios de alojamento, de acordo com estes autores, onde os problemas de acessibilidade tendem a ser mais acentuados.

Outros estudos avaliaram a acessibilidade na hotelaria. Darcy e Pheroza (1999) constataram que a hotelaria australiana não tinha um número suficiente de quartos preparados para hóspedes com incapacidade. Por sua vez, Freeman & Selmi (2009) testemunharam que na França e no Canadá as unidades hoteleiras estão equipadas para receber hóspedes com incapacidade, mas excluem aqueles com incapacidades sensoriais. Já Atef (2011), Card et al. (2006) e National Department of Tourism (2011) identificaram que as unidades por vezes são promovidas como acessíveis, mas necessitam de grandes melhorias imediatas. Esta situação deve ser alterada, já que estes turistas querem eleger os hotéis como meio de alojamento (Figueiredo et al., 2012) e apontam a inexistência de alojamentos acessíveis como um dos principais constrangimentos a viajar (Darcy, 2008).

As necessidades físicas numa unidade de alojamento são diversas e abrangem o hotel como um todo. A análise da tabela 2.14 evidencia que por vezes as intervenções necessárias não são de grande envergadura. A simples mudança da posição de uma torneira facilita o dia a dia da pessoa com incapacidade e, conseqüentemente, a sua experiência turística total (tabela 2.14).

Em Portugal, existe um número limitado de quartos acessíveis. A maioria dos hotéis tem dois quartos adaptados, o que faz com que um grupo com três cadeiras de rodas tenha de ser separado por hotéis diferentes (Prates & Garcia, 2009). Para além desta questão, os quartos são geralmente os de pior qualidade, sem vista, virados a norte e sombrios (Prates & Garcia, 2009).

Esta realidade corrobora o argumento de Darcy (2008) de que estes turistas se defrontam com dificuldades significativas para encontrar alojamento com vários quartos adaptados.

Tabela 2.14 – Constrangimentos ambientais nas unidades hoteleiras

Áreas comuns	Unidades de Alojamento
<ul style="list-style-type: none">• Ausência de elevadores ou nos elevadores os botões estão fora do alcance e ignoram os invisuais.• Rampas de acesso inclinadas e por vezes sem corrimão e/ou com piso escorregadio ou irregular.• Falta/reduzido número de lugares apropriados a pessoas com incapacidade motora nos estacionamento.• Inexistência de caminho contínuo do estacionamento até à entrada do alojamento.• Entrada inacessível (portas estreitas, pesadas ou com abertura incorreta, existência de escadas).• Balcão de receção não rebaixado.• Ausência de sinais visuais e/ou auditivos de direção e acesso.• Espaço reduzido de circulação dentro do alojamento e na zona envolvente a este.• Falta de acessibilidade aos espaços comuns e a equipamentos de lazer.• Inacessibilidade nos serviços de restauração (ex. pequenos almoços).• Serviço de quartos não disponível 24 horas;• Iluminação inapropriada das zonas comuns (ex. falta de iluminação automática).• Ausência de identificação tátil das várias instalações.	<ul style="list-style-type: none">• O posicionamento dos móveis frequentemente impede a movimentação dos utilizadores de cadeiras de rodas ou dos invisuais.• A porta do quarto tende a ser demasiado pesada ou pequena.• A chave eletrónica está fora do alcance dos utilizadores de cadeira de rodas.• Os recursos estão posicionados fora do angulo de visão dos turistas (espelho, minibar; eletricidade; estantes, etc.).• Os chuveiros tendem a ter uma dimensão inapropriada.• O espaço nos sanitários é reduzido.• A numeração das unidades de alojamento não está em Braille.• Os corredores são estreitos. <p style="text-align: center;">Casa de banho</p> <ul style="list-style-type: none">• Posicionamento do lavatório desajustado.• Inexistência de cadeira de banho.• Localização inapropriada das barras de apoio.• Ausência de chão antiderrapante e com diferentes cores e texturas.• Falta de um <i>roll-on shower</i>¹⁶.• A não colocação do suporte de toalhas e de papel higiénico, bem como os dispositivos de iluminação, a uma altura apropriada.• Ausência de alarme sonoro e luminoso, com os terminais de ativação colocados a uma altura adequada.

Fonte: Elaboração própria com base em Small & Darcy (2011); Kastenholz, Eusebio, Moura, & Figueiredo (2010); Vladimir (1998); Poria et al. (2011); Pérez & Velasco (2003); National Department of Tourism (2011); Prates & Garcia (2009); Darcy (2010b); e em European Commission (2014).

Ao falar em turismo, é imprescindível abordar os meios de transporte. Em turismo acessível, devido às incapacidades motoras, a deslocação é uma questão de extrema importância (Shaw & Coles, 2004). Caso os meios de transporte não estejam adaptados e prontos para receber clientes com incapacidade, estes não têm outra alternativa a não ser desistir de viajar (Card et al., 2006). Esta questão não tem passado despercebida aos investigadores. Yau et al. (2004) argumentam que nas últimas duas décadas, surgiram várias iniciativas com o intuito de remover os obstáculos no ambiente físico, incluindo os meios de transporte. São inúmeros os esforços institucionais para promover o transporte acessível através da implementação de regulamentos nacionais e internacionais (Pérez & Velasco, 2003). Contudo, em termos gerais o sistema de transportes permanece inacessível (Darcy, 1998; Fundación ONCE, 2008; Var et al., 2011),

¹⁶ Chuveiro com entrada facilitada da cadeira de rodas e banco para a pessoa se sentar enquanto no duche (Decreto-lei n.º 163/2006 de 8 de agosto).

sendo considerado por Ozturk et al. (2008) o segundo constrangimento mais importante para as pessoas com incapacidade.

De acordo com o Governo Federal (2013), as companhias aéreas são consideradas o meio de transporte mais acessível enquanto os comboios e os autocarros são os piores meios de transporte em termos de acessibilidade (González & Alonso, 2004; Governo Federal, 2013). Os transportes e as restantes atividades características do turismo devem unir esforços com instituições governamentais de forma a desenvolverem e a implementarem medidas que melhorem a acessibilidade (Darcy & Damwalla, 1999) (tabela 2.15).

Tabela 2.15 – Exemplos de constrangimentos ambientais nos transportes

Constrangimentos	Autores
Um passageiro com dificuldades motoras precisa avisar com antecedência quando irá viajar. Nem todos os comboios são acessíveis. Num comboio, é difícil movimentar-se entre as carruagens. Terminais inacessíveis.	National Department of Tourism (2011); Prates & Garcia (2009)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

No decorrer desta análise, constatou-se que os constrangimentos influenciam toda a viagem de um turista com incapacidade, ou seja, em qualquer fase do processo pode ocorrer um constrangimento intrínseco, interativo, económico ou ambiental (Kastenholz, et al., 2012). A análise também revelou que a experiência de um turista com incapacidade numa unidade hoteleira divide-se em três grandes fases, nas quais são vários os constrangimentos sentidos. Como a figura 2.4 ilustra, os constrangimentos acompanham o turista desde o planeamento da viagem até ao regresso à sua residência habitual.

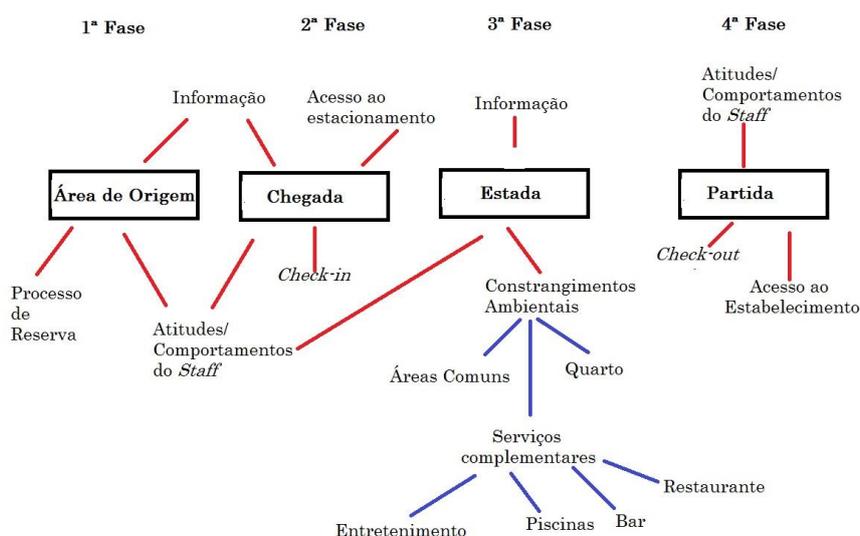


Figura 2.3 - Esquematização dos constrangimentos sentidos numa unidade hoteleira por fases.

Fonte: Elaboração própria

2.7 Conclusão

Este capítulo expôs alguns elementos que devem ser considerados quando se fala de turismo para pessoas com incapacidade. Num primeiro momento, abordou-se o conceito de incapacidade. Para tal, foram apresentadas as classificações da OMS, os vários tipos de incapacidade e os modelos pelos quais o termo incapacidade pode ser definido, a partir dos quais se comprovou que a incapacidade, de um modo geral, não é uma doença, e sim uma condição (Diniz et al., 2007).

Na secção 2.4 foram expostos os benefícios que as pessoas com incapacidade adquirem da prática turística. Esta secção comprovou que as férias são uma oportunidade de reflexão (Minnaert et al., 2009), e que o público em estudo partilha os mesmos benefícios que os restantes turistas, mas como a sua participação está condicionada não beneficiam deles (Mont, 2007). Finalizada a exposição dos benefícios para o turista, foi analisado o impacto económico do turismo acessível para os destinos. Nesta secção, as investigações conduzidas até à data revelaram que este tipo de turismo pode gerar biliões para a indústria turística na Europa, na Alemanha, em Portugal e na Austrália. Por outras palavras, ao ignorar este mercado, a indústria turística está a cometer um grave erro (Arola, Cooper, & Cooper, 2011), tanto a nível social como a nível financeiro/económico. Tal se deve ao número de pessoas com incapacidade a nível mundial provocado pelo aumento das doenças crónicas e dos acidentes de trabalho, mas especialmente pela correlação entre o envelhecimento e incapacidade (Buhalis et al., 2005; Small & Darcy, 2011). Esta constatação corrobora o argumento de Prates & Garcia (2009) de que a inexistência de um turismo acessível ignora a responsabilidade social da indústria e é uma falha estratégica da indústria, uma vez que se trata de um mercado economicamente viável e sustentável.

Posto isto, a última secção deste capítulo expôs os constrangimentos à prática turística. Contrariamente ao que se esperava, comprovou-se que outros constrangimentos, além das infraestruturas, têm uma influência muito significativa na experiência turística destes indivíduos. A nível dos hotéis, elemento em estudo, constatou-se que são vários os aspetos a serem considerados e que nem sempre são necessárias intervenções invasivas, como é o caso da informação disponível. Em suma, os destinos turísticos, ao não oferecerem serviços acessíveis, sofrem consequências graves, não só pelas perdas financeiras direitas, mas também pelas consequências negativas ao nível da imagem da empresa (Devile, et al., 2012).

Capítulo 3 - Turismo Acessível

3.1 Introdução

As pessoas com incapacidade são alvos de exclusão social (Veitch & Shaw, 2011), e cabe a nós, enquanto cidadãos, alterar esta situação. A indústria turística não é exceção, tem negligenciado estes cidadãos e ignorado os seus direitos (Arola et al., 2011; Michopoulou & Buhalis, 2011). O acesso ao turismo é um direito social e não se destina unicamente às pessoas com incapacidades temporárias ou permanentes, mas também aos seniores, às famílias com crianças e aos doentes crónicos (Fundación ONCE, 2008). Assim, é perceptível que a defesa do turismo acessível é hoje mais do que um produto turístico ou uma causa, é uma questão de inteligência (Umbelino, 2010).

A parte final do século 20 é marcada por uma mudança dramática na forma como as pessoas com incapacidade são vistas pela sociedade (Veitch & Shaw, 2011). Desde então, vários movimentos têm procurado consciencializar e sensibilizar a população geral para a incapacidade. Um exemplo crítico são os Jogos Paraolímpicos. Este evento revelou que as pessoas com incapacidade conseguem participar na sociedade, viver independentemente, e serem bem-sucedidas (Veitch & Shaw, 2011), não sendo necessário, para tal, intervenções invasivas. No entanto, a ignorância, o medo e a discriminação prevalecem nas sociedades face a estes elementos da população (McKercher et al., 2003).

Para que um destino, produto ou serviço turístico possa ir ao encontro das necessidades do mercado abrangido pelo presente trabalho, é imprescindível que seja acessível. Tal só será possível se os envolvidos na indústria turística tiverem conhecimento do perfil destes turistas enquanto consumidores, já que representam um desafio e uma oportunidade (Buhalis et al., 2005). Neste sentido, pretende-se com este capítulo compreender os marcos históricos do turismo acessível, segundo os momentos mais marcantes que coexistiram para que um novo tipo de turismo emergisse no panorama turístico global. O capítulo apresentará, igualmente, o perfil enquanto consumidor das pessoas com incapacidade, as suas motivações e o processo de tomada de decisão.

3.2 Marcos históricos do Turismo Acessível

A experiência turística e o crescimento pessoal foram considerados um direito universal (Eichhorn et al., 2008; Morelli et al., 2004), mas na prática tal não se verifica. Os serviços e infraestruturas não estão preparados para receber os turistas com incapacidade. Todavia, várias empresas têm melhorado as suas acessibilidades (Buhalis et al., 2005). Esta realidade assumiu especial relevância a partir da promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos

pelas Nações Unidas em 1948. O derradeiro objetivo deste documento é assegurar que todos os seres humanos detenham à nascença o direito à liberdade, à dignidade e à igualdade (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014; Var et al., 2011). Nesta Declaração é referido ainda que todos têm o direito ao descanso e ao lazer, incluindo à redução das horas de trabalho e a um período de férias (Veitch & Shaw, 2011).

No seguimento lógico da Declaração Universal dos Direitos Humanos, teve lugar em 1963, o “I Congresso Internacional sobre a remoção das barreiras arquitetónicas”. A sua realização teve especial impacto na necessidade de perceber e adaptar o conceito de acessibilidade aos diversos edifícios na Europa (Pérez & Velasco, 2003). No entanto, só em 1975 emergiu a primeira declaração específica para as pessoas com incapacidade, a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas com Incapacidade, promulgada pelas Nações Unidas. Desde então várias organizações e entidades governamentais têm-se preocupado em melhorar as condições de vida das pessoas com incapacidade (Pérez & Velasco, 2003). Seis anos depois foi declarado, em 1981, pela primeira vez, o Ano Internacional das Pessoas com Incapacidade (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014; Soares, 2012).

Em consequência do Ano Internacional das Pessoas com Incapacidade, foi aprovado, em 1982, o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Incapacidade, das Nações Unidas (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014). Esta iniciativa incitou os estados a defenderem que as pessoas com incapacidade são cidadãos iguais perante a lei, no que diz respeito à participação em atividades recreativas (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014). No contexto da União Europeia, em 1974, o programa de ação social foi uma das primeiras iniciativas relacionadas com a incapacidade, adotado pelo Conselho Europeu e destinou-se à melhoria da qualidade de vida de grupos vulneráveis. Após esta data, ocorreram várias atividades direcionadas às pessoas com incapacidade, como por exemplo, em 1981, a iniciativa “Integração Social das Pessoas com Incapacidade” (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014).

Em 1999, o tratado de Amesterdão, da União Europeia, reafirmou os direitos humanos e as liberdades individuais (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014). No ano seguinte, a Comissão Europeia publicou a comunicação “Uma Europa sem Barreiras para as Pessoas com Incapacidade”, mencionando, pela primeira vez, a discriminação pela incapacidade. Seis anos depois, foi apresentado o Plano de ação 2006-2015 que promoveu a integral participação das pessoas com incapacidade na sociedade (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014).

Como impulsionador da igualdade e da não-discriminação baseada na incapacidade, em 2007, celebrou-se o Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades. No mesmo ano, o Concelho Europeu propôs que os estados membros promovessem a plena participação das pessoas com incapacidade na sociedade e que evitassem o surgimento de novos constrangimentos. Alertando, também, que os países europeus deviam incluir, adequadamente, na legislação e na prática quotidiana, os princípios do desenho universal (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014).

Para reforçar a proteção da evolução da sociedade, do progresso social e dos avanços tecnológicos, adotou-se a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Carta que, no artigo 21, proíbe toda a discriminação, em particular aquela exercida por razões de género, raça, cor, opiniões políticas ou de qualquer outro tipo, património, nascimento, incapacidade, idade ou orientação sexual. O artigo 26 acrescenta que esta carta reconhece e respeita o direito das pessoas com incapacidade em beneficiar de medidas que garantam a sua autonomia, integração social e profissional, bem como a sua participação na comunidade. Recentemente, foi apresentada a Estratégia Europeia sobre Incapacidade (2010 - 2020), para fortalecer a defesa dos direitos destes cidadãos e a sua plena participação na sociedade (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014).

As iniciativas das Nações Unidas e da Comissão Europeia, descritas anteriormente, resultaram na consciencialização dos países para a problemática em questão. Em resposta, vários países europeus promoveram várias iniciativas de promoção da participação da população com incapacidade na sociedade (Veitch & Shaw, 2011). De acordo com, Morelli et al. (2004) as iniciativas mais importantes foram:

- A Declaração de Barcelona de 1995 - estabeleceu uma política de igualdade de oportunidades;
- Declaração de Madrid de 2002 - apresenta um conjunto ideal de atividades a serem implementadas a nível nacional, regional e local durante o ano dedicadas às pessoas com incapacidade;
- Declaração de Nória, em 2003 - esta declaração identificou os elementos essenciais para garantir a acessibilidade em áreas naturais protegidas (Morelli et al., 2004).

Os acontecimentos expostos anteriormente corresponderam a momentos de consciencialização da sociedade para a questão da incapacidade e de como este tema era encarado pelos cidadãos em geral. A relação entre a indústria turística e a acessibilidade também é marcada por vários momentos. Na figura 3.1, estão presentes alguns dos principais marcos históricos que

contribuíram para a perceção, por parte da indústria turística, da existência de um novo tipo de turismo em expansão.



Figura 3.1 - Principais marcos históricos
Fonte: Elaboração própria

No ano de 1980, aquando da promulgação da Declaração de Manila sobre o Turismo Mundial, realizada pela Organização Mundial do Turismo (OMT), foi pela primeira vez associado o termo “Acessibilidade” ao Turismo (Domínguez et al., 2013; Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014; Pérez & Velasco, 2003; Var et al., 2011). Esta declaração proclama que o principal objetivo do turismo é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos sem discriminações (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014; Var et al., 2011). Desde então, vários destinos turísticos têm implementado atos legislativos relacionados com as pessoas com incapacidade (Buhalis, Eichhorn, Michopoulou, & Miller, 2005; Card et al., 2006; Darcy et al., 2010; Darcy & Dickson, 2009; Fundación ONCE, 2008; Var et al., 2011; Veitch & Shaw, 2011), entre os quais se encontram alguns dos destinos turísticos mais procurados a nível mundial: os Estados Unidos da América (*Americans with Disabilities Act – ADA -1990*), o Reino Unido (*Disability Discrimination Act – DDA – 1995*), a Austrália (*Disability Discrimination Act -1992*) (Card et al., 2006; Israeli, 2002; Lee et al., 2012; Var et al., 2011; Veitch & Shaw, 2011) e o Canadá (*Canadian Human Rights Code*) (McKercher et al., 2003). No entanto, medidas como estas geraram e geram alguma resistência junto da indústria turística, sobretudo porque o setor privado não reconhece estes turistas como consumidores lucrativos (Rains, 2008, citado por Eichhorn & Buhalis, 2010).

Os atos legislativos, referidos anteriormente, têm como principal objetivo garantir o acesso das pessoas com incapacidade a uma experiência turística de qualidade. Para tal, decretam que a indústria turística deve ajustar os seus serviços aos parâmetros estipulados pela lei (Lee et al., 2012; Veitch & Shaw, 2011). No entanto, as empresas podem ter-se limitado aos parâmetros definidos pelos atos legislativos e, conseqüentemente, as pessoas com incapacidade continuam a ter o seu acesso ao turismo condicionado (Veitch & Shaw, 2011).

Em 1989, um grupo de peritos britânicos publicou um relatório intitulado “Turismo para Todos”. Este relatório contempla uma série de recomendações destinadas à indústria turística, para que todos, sem exceção, fossem abrangidos pelas políticas turísticas. Em consequência do mesmo, várias organizações europeias e americanas seguiram o exemplo do Reino Unido e produziram trabalhos semelhantes (Camisão, 2006). Destaca-se a OMT, que publicou em 2005, um documento igualmente denominado “Turismo para Todos” onde define “pessoa com incapacidade” e detalha algumas orientações agrupadas em quatro capítulos: Informação e publicidade turística, Formação do *staff*, os requisitos gerais e os requerimentos em determinadas instalações (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014).

A um de outubro de 1999, em Santiago do Chile, foi criado o Código Mundial da Ética do Turismo. Este código define todos os direitos e todas as obrigações dos demais agentes. Um dos principais objetivos deste código é englobar, num único documento, vários documentos, códigos e declarações (Ex: Declaração de Manila) adotados pela OMT. Em várias ocasiões, o código menciona o turismo como um direito universal, especialmente, nos artigos dois e sete. Nestes artigos, referencia explicitamente os direitos das pessoas com incapacidade e a necessidade de facilitar as viagens e os movimentos turísticos (Organização Mundial do Turismo & Fundación ACS, 2014).

Em Portugal, o I Congresso Nacional de Turismo Acessível realizou-se em 2007 na Lousã, tendo como promotores a Câmara Municipal da Lousã, a Provedoria Municipal, o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), a Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC), a Direção Regional de Economia do Centro (DRE – Centro), a Associação para a Recuperação dos Cidadãos Inadaptados da Lousã (ARCIL) e a Associação de Desenvolvimento do Ceira (Duaceira). Os diversos temas abordados foram compilados numa edição especial da Revista Turismo & Desenvolvimento (RT&D). Três anos depois, em 2010, as Jornadas de Turismo do ISCE com o tema: “Turismo Acessível: Estudos e Experiências” pretenderam alertar para as dificuldades sentidas na indústria turística por parte dos diferentes segmentos com necessidades especiais (Soares, 2012).

Mais recentemente, o Turismo de Portugal publicou duas brochuras digitais: “Guia de Boas Práticas de Acessibilidade – Turismo Ativo”¹⁷ e o “Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria”¹⁸. Uma relacionada com animação turística e outra com o alojamento. Em cada brochura, é apresentada a temática, comportamentos a adotar e exemplos de boas práticas. Em janeiro de 2015, a mesma entidade dedicou uma secção da sua página oficial ao turismo

17

http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/destinos/destinotur%C3%ADsticos/Documents/Guia%20de%20boas%20praticas%20_%20turismo%20ativo%20vfinal.pdf

¹⁸ http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/Documents/Guia_boas_praticas_acessibilidades.pdf

acessível, onde define turismo acessível, apresenta boas práticas, os documentos produzidos e as suas parcerias para promover o turismo acessível a nível nacional. As entidades regionais de turismo (ERT) revelam o mesmo interesse pelo turismo acessível. A ERT do Centro de Portugal e a ERT do Algarve desenvolveram, em 2014, uma ação de formação destinada aos agentes da indústria. Nestas formações, foi dada a conhecer aos diversos agentes os constrangimentos que os turistas com incapacidade se deparam nas suas instalações e potenciais melhorias. Já a ERT do Porto e Norte de Portugal divulgou uma brochura digital¹⁹ referente ao turismo acessível, onde apresenta a temática, a sua importância para a indústria/região e boas práticas, especialmente do alojamento.

3.3 Conceptualização do conceito

As pessoas com incapacidade revelam a mesma vontade de viajar que a restante população (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Packer et al., 2007; Yau et al., 2004), e não querem vivenciar as experiências num formato de segregação e exclusão (Figueiredo et al., 2012). No entanto, alguns constrangimentos comunicacionais e de mobilidade condicionam o seu acesso à atividade turística, podendo até excluí-los da mesma (Sarmento, 2010).

O acesso à atividade turística por parte deste segmento só foi possível após um processo longo e repleto de marcos históricos, bem como pelo aumento da legislação a nível internacional, europeu e nacional, respeitante aos direitos das pessoas com incapacidade (Eichhorn, Miller, Michopoulou, & Buhalis, 2008; Richards, Pritchard, & Morgan, 2010), inspirando uma nova relação entre turismo e incapacidade e, ainda, um novo segmento de turismo – Turismo acessível (Domínguez et al., 2013).

As pesquisas na contextualização científica do conceito são escassas (Carneiro, 2010; Darcy & Buhalis, 2011b; Darcy, 2010a; Elisabeth Kastenholtz et al., 2012), levando à presença de inúmeras designações, condicionando, assim, a investigação do conceito (Alén et al., 2012; Domínguez et al., 2013). Para efeitos desta dissertação, será adotado o termo mais recente, turismo acessível. Soares (2012) constatou a existência de diferentes vertentes – social, económica, ambiental, política e cultural – deste conceito. As tabelas 3.1 e 3.2 contemplam algumas definições do conceito, bem como os seus autores, a perspetiva e a vertente correspondente.

¹⁹ <http://www.portoenorte.pt/client/files/0000000001/2322.pdf>

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 3.1 - Definições de Turismo acessível e correspondente autor, perspetiva e vertente²⁰

Definição	Autor (es)	Perspetiva	Vertente
É um processo que permite àqueles com incapacidade e aos idosos desfrutar da atividade turística de forma independente, com equidade e dignidade através da oferta de bens, serviços e ambientes turísticos universais.	Darcy (2006)	Procura	Social
Reconhece que qualquer pessoa deve usufruir dos equipamentos e serviços turísticos e que é necessário proporcionar uma oferta de serviços e atividades orientada para os gostos e preferências de pessoas cujas limitações podem corresponder a necessidades e exigências diferentes de outros segmentos da procura turística.	Devile et al. (2010) (Devile, 2009a)	Procura	Económica Social
Conjunto de serviços e infraestruturas capazes de permitir às pessoas com necessidades especiais apreciar as suas férias e tempos de lazer sem barreiras ou problemas particulares.	Darcy, (1998) Devile et al., 2010	Oferta	Social Cultural
O Turismo Acessível assume-se como um conjunto de infraestruturas, equipamentos e serviços que permitem a todas as pessoas, com ou sem limitações “aparentes”, o usufruto de viagens, de estadias e de atividades sem barreiras particulares. Por outro lado, permite a diferenciação dos Destinos e das comunidades, não só enquanto valor integrador da dimensão humana das sociedades, mas também como um valor de mercado.	Accessible Portugal (2014)	Oferta	Política Económica
Tem em conta a complexidade do sistema turístico, e as numerosas relações que se estabelecem dentro e fora dele. O que implica que a acessibilidade deverá ser integrada no sistema turístico como um todo. A título de exemplo: no planeamento, na prestação de informações, no transporte, no alojamento, nas atrações, etc.	ENAT, citado por Soares (2012)	Oferta	Política Ambiental
Turismo acessível, também conhecido como Turismo Universal, Turismo Inclusivo e em alguns países “Barrier-free Tourism” é um tipo de turismo acessível a todas as pessoas, com ou sem incapacidades. Inclui aqueles com incapacidades motoras, visuais, auditivas, cognitivas ou intelectuais, bem como idosos e pessoas com incapacidades temporárias.	UNESCAP, (2009)	Procura	Social
Turismo Acessível permite que todos, independentemente da sua incapacidade funcional, participem numa experiência turística confiantes, independentes e com dignidade, através da criação de produtos, serviços e meio ambientes turísticos acessíveis.	National Department of Tourism (2011)	Procura	Social Ambiental Económica
Turismo acessível permite que as pessoas com necessidades de acesso (inclui mobilidade, visão, audição e dimensões cognitivas de acesso) e idosos o usufruam independentemente e com dignidade, através da implementação do <i>design</i> universal nos produtos, serviços e meios ambientes turísticos.	Darcy & Dickson (2009)	Procura	Social Económica
É um tipo de turismo que pode ser desfrutado por todos, incluindo aqueles com necessidades de acesso, pessoas com incapacidades auditivas e visuais, utilizadores de cadeiras de rodas, idosos e pessoas com carrinhos de bebé.	Visit England, (2014)	Procura	Social
Refere-se ao turismo que vai ao encontro das necessidades de um vasto leque de consumidores. O mercado do acessível não só inclui pessoas com incapacidades físicas permanentes, mas também famílias com crianças pequenas e o segmento sénior.	Visit Scotland, (2014)	Procura	Social

Fonte: Elaboração própria com base em UNWTO (2013), Visit Scotland, (2014), Visit England, (2014), Darcy & Dickson (2009), Darcy (2006), Devile et al. (2010), Darcy, (1998), Accessible Portugal (2014); ENAT, citado por Soares (2012); UNESCAP, (2009); National Department of Tourism (2011), Prates & Garcia (2009) e em Kastenholtz, Carvalho, Pinho, & Azevedo (2009).

²⁰ As definições na tabela foram traduzidas.

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 3.2 Definições de Turismo acessível e correspondente autor, perspetiva e vertente- Continuação²¹

Definição	Autor (es)	Perspetivas	Vertente
É uma forma de turismo que envolve uma colaboração entre os <i>stakeholders</i> que permita às pessoas com requisitos de acesso, incluindo mobilidade, visão, audição e dimensões cognitivas de acesso, usufruir independentemente, de equidade e com dignidade através da oferta de produtos, serviços e ambientes turísticos universais.	UNWTO (2013)	Procura	Económica Política Social Ambiental
O turismo acessível refere-se ao conjunto de serviços e infraestruturas capazes de garantir às pessoas com necessidades especiais, apreciar as suas férias e tempos de lazer sem barreiras ou problemas particulares.	English Tourism Council (2000)	Oferta	Social
Turismo acessível é o tipo de turismo que permite àqueles com incapacidade física, psíquica ou sensorial a plena participação em turismo.	Prates & Garcia (2009)	Procura	Social

Fonte: Elaboração própria com base em UNWTO (2013), Visit Scotland, (2014), Visit England, (2014), Darcy & Dickson (2009), Darcy (2006), Devile et al. (2010), Darcy, (1998), Accessible Portugal (2014); ENAT, citado por Soares (2012); UNESCAP, (2009); National Department of Tourism (2011), Prates & Garcia (2009) e em Kastenholz, Carvalho, Pinho, & Azevedo (2009).

As definições exibem pontos em comum, nomeadamente o facto de abrangerem três dos principais grupos do sistema turístico: o fornecedor de produtos, visto como agente central para a satisfação das necessidades específicas dos consumidores antes, durante e após a viagem; o utilizador dos produtos, enquanto alvo da oferta turística; e a força política, que denota uma importância considerável na implementação de diretrizes que permitam o bom funcionamento de toda a sociedade, por incentivos ao investimento privado e público, bem como através de exigências legais (Neumann & Reuber, 2004).

Conclui-se, ainda, que a acessibilidade de um destino turístico se relaciona com: a informação disponibilizada; os transportes; os meios de alojamento; as instalações (ex.: piscinas e restaurantes) (Neumann & Reuber, 2004; National Department of Tourism, 2011); os serviços de saúde; a comunicação (conhecimento de língua gestual); e a formação do *staff* (National Department of Tourism, 2011). Esta realidade revela que tal como em outras áreas do turismo, o turismo acessível é um campo multidisciplinar (Darcy & Buhalis, 2011b).

As definições que foram apresentadas anteriormente focam-se no elemento funcional do turismo ser acessível para todos (Darcy & Buhalis, 2011b). Denote-se, ainda, que nenhuma definição contemplada na tabela 3.1 e 3.2 referencia a faixa etária dos destinatários do turismo acessível, evidenciando assim que é um tipo de turismo heterogéneo e muito abrangente (Carneiro, 2010; European Commission, 2014). Assim, a procura turística pelo turismo acessível é constituída por: seniores, pessoas com incapacidades motoras, sensoriais e intelectuais, sejam elas temporárias ou permanentes; grávidas; obesos; famílias com crianças pequenas; turistas com bagagens; e com dificuldades linguísticas (Buhalis et al., 2005; Devile, Garcia, et al., 2012; Devile, 2009; European Commission, 2014; Montes & Aragall, 2009; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004; Papamichail, 2012). Estes indivíduos constituem um

²¹ As definições na tabela foram traduzidas.

mercado considerável para o desenvolvimento de fluxos turísticos (Sarmiento, 2010). Posto isto, turismo acessível deve ser entendido como um conjunto de infraestruturas, equipamentos e serviços que permitem que todas as pessoas (aquelas com necessidades de acesso temporárias e/ou permanentes, pessoas com incapacidades, idosos, famílias com crianças pequenas e grávidas) usufruam de uma experiência turística memorável, única e sem constrangimentos, através da adoção do desenho universal.

3.4 Pessoas com incapacidade como segmento da procura turística

Embora o enfoque primordial desta dissertação seja o estudo do turismo acessível pelo lado da oferta turística, é de extrema importância abordar o lado da procura, de forma a perceber melhor todo o sistema que envolve o turismo acessível. A procura turística global de um determinado destino é influenciada diretamente por determinantes (Sociais, Tecnológicos, Económicos e Políticos) que contribuem, positiva ou negativamente, para a sua prosperidade (Cunha, 2006). Cabe às entidades responsáveis por toda a máquina turística perceber as principais motivações que levam determinada pessoa a viajar, ou seja, quais são as suas reais necessidades e desejos que querem ver concretizados. Embora seja um processo complexo, pois os turistas não são todos iguais, é ainda importante que estas percecionem a relação existente entre as motivações para viajar e a capacidade em fazê-lo. Isto levará a um aumento, quer da procura efetiva, quer da procura turística potencial (Cunha, 2003).

Os dados atuais apontam para um aumento significativo das pessoas com incapacidade, tornando-as num segmento de mercado significativo para a indústria turística (Darcy & Damwalla, 1999; Israeli, 2002; Elisabeth Kastenholtz et al., 2012), pois poderá gerar receitas substanciais para a mesma (Card et al., 2006; Domínguez et al., 2013; Morelli et al., 2004; Pérez & Velasco, 2003). No entanto, defini-las como um único segmento é uma simplificação (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Buhalis et al., 2005; Kéroul, 2001), uma vez que são um grupo diverso no que respeita às experiências, necessidades e tipo de incapacidade (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Burns, Paterson, & Watson, 2009; Carneiro, 2010). De acordo com Buhalis et al. (2005), a procura pelo turismo acessível divide-se em quatro segmentos: pessoas que requerem elevados níveis de acessibilidade; pessoas com questões de acessibilidade específicas; pessoas com todos os tipos de necessidades e, por fim, aqueles que requerem baixos níveis de acessibilidade ou cujas necessidades não são óbvias.

Apesar da diversidade de segmentos, segundo Devile et al. (2010), um turista com incapacidade pode ser definido como:

Uma pessoa que se desloca voluntária e temporariamente para fora do seu ambiente habitual, quer seja no seu próprio país ou no estrangeiro, por uma razão que não seja a de aí exercer uma profissão remunerada e por um período de tempo igual ou superior a vinte e quatro horas. Distinguindo-se dos turistas sem limitações por estarem impossibilitados de executar determinadas atividades ou tarefas durante a sua viagem (pp. 37 -38).

Os turistas com incapacidade apreciam os produtos adaptados às suas necessidades (Luiza, 2010). No entanto, a investigação das suas motivações e necessidades é um fenómeno recente (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Burnett & Baker, 2001). A análise das motivações e das necessidades é de extrema importância, uma vez que a identificação de padrões turísticos, incluindo necessidades, preferências, requisitos e expetativas, é fulcral para que os produtos e serviços turísticos desenvolvidos vão ao encontro das expetativas do cliente (Buhalis et al., 2005). Neste sentido, nesta secção serão referenciados temas como a segmentação do mercado, as motivações à participação em turismo por parte dos turistas com incapacidade, o perfil e comportamento destes turistas, bem como o seu processo de tomada de decisão. A tabela 3.3 contempla alguns estudos pertinentes a nível académico e institucional que serão alvo de análise nesta secção.

Tabela 3.3 – Alguns estudos do consumidor com incapacidade

Autor (es)	Título	País	Ano
Visit England	<i>The Purple Pund: Volume and Value of Accessible Tourism in England</i>	Inglaterra	2014
Governo Federal	Estudo do Perfil de Turistas – Pessoas com Deficiência	Brasil	2013
Figueiredo et al	<i>How diverse are Tourists with Disabilities? A Pilot Study on Accessible Leisure Tourism Experiences in Portugal</i>	Portugal	2012
Var, Yesiltas, Yayl, & Öztürk	<i>A Study on the Travel Patterns of Physically Disabled People</i>	Turquia	2011
Blichfeldt & Nicolaisen	<i>Disabled travel: not easy, but doable</i>		2011
National Department of Tourism	<i>Accessible Tourism: Market Study</i>	África do Sul	2011
Darcy	<i>Visitor Accessibility In Urban Centres</i>	Austrália	2008
Darcy	<i>Setting a research agenda for accessible tourism</i>	Austrália	2006
Buhalis, Eichhorn, Michopoulou, & Miller	<i>Accessibility Market And Stakeholder Analysis</i>	Europa	2005
Neumann & Reuber	<i>Economic Impulses of Accessible Tourism for All</i>	Alemanha	2004
Morelli et al (2004)	<i>Accessible Destination</i>	Itália	2004
González & Alonso	<i>Hábitos y Actitudes hacia el Turismo de las personas con discapacidad física</i>	Espanha	2004
Burnett & Bake	<i>Assessing the Travel-Related Behaviours of the Mobility-Disabled Consumer</i>		2001
Darcy	<i>Anxiety to access: Tourism Patterns and Experiences of New South Wales People with a Physical Disability</i>		1998

Fonte: Elaboração própria com base em Domínguez et al. (2013); Figueiredo et al. (2012); Blichfeldt & Nicolaisen (2011); National Department of Tourism (2011); Ministry of Tourism (2010); Darcy et al. (2008); Darcy (1998, 2006); Buhalis et al. (2005); Neumann & Reuber (2004); Morelli et al. (2004); González & Alonso (2004); Burnett & Baker (2001) e em Var et al. (2011).

3.4.1 Perfil e comportamento turístico das pessoas com incapacidade

Segundo Morelli et al. (2004), os turistas com incapacidade são maioritariamente do género feminino, com idade compreendida entre os 25-64 anos, e o seu planeamento de uma viagem é um processo demorado e complexo (Buhalis et al., 2005; Daniels et al., 2005; Darcy, 1998; González & Alonso, 2004; McKercher et al., 2003). Destacam-se os estudantes, as mulheres e os solteiros por serem aqueles que despendem mais tempo a planear as suas viagens (Var et al., 2011). Esta realidade seria atenuada caso a informação turística disponível fosse ao encontro das suas necessidades (Yau et al., 2004). No estudo realizado por Neumann & Reuber (2004), 70,6% dos inquiridos com incapacidade motora davam importância ao fornecimento de informação aquando da preparação da viagem, por parte dos agentes da indústria. Outros autores têm vindo a realizar estudos no sentido de perceberem quais as principais fontes de informação que estas pessoas elegem. Destacam-se:

- Opinião/recomendações de amigos (Darcy, 2008; European Commission, 2014; Freeman & Selmi, 2009; González & Alonso, 2004; Governo Federal, 2013; Elisabeth Kastenholz et al., 2010; Kéroul, 2001; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004);
- Publicações gerais/específicas de turismo (Neumann & Reuber, 2004);
- Agências de viagens/operadores turísticos (Burnett & Baker, 2001; European Commission, 2014; Governo Federal, 2013; Kéroul, 2001; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004; Var et al., 2011);
- *Internet* (Burnett & Baker, 2001; Darcy, 2008; Governo Federal, 2013; Kéroul, 2001; Neumann & Reuber, 2004; Var et al., 2011);
- Postos de turismo (Governo Federal, 2013; Kéroul, 2001);
- Passa - palavra (Burnett & Baker, 2001; Foggin, 2011; Governo Federal, 2013; Var et al., 2011);
- Organizações (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; European Commission, 2014; González & Alonso, 2004; Kéroul, 2001).

Como explicado na secção 2.6, estes cidadãos deparam-se com vários constrangimentos à prática turística. No entanto, aqueles que efetivamente participam em turismo viajam mais do que os restantes turistas, realizam viagens domésticas e preferem a considerada época baixa para viajar. (Buhalis et al., 2005; Darcy, 2008; European Commission, 2014; Figueiredo et al., 2012; Elisabeth Kastenholz et al., 2012, 2010; Kéroul, 2001; Morelli et al., 2004; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004). A opção por viagens domésticas poderá ser justificada pela escassa informação disponibilizada sobre outros destinos, pelos

constrangimentos linguísticos, pelo risco associado à viagem e pelos recursos médicos (Buhalis et al., 2005; Elisabeth Kastenholtz et al., 2010; National Department of Tourism, 2011).

Ressalta-se que, durante as suas viagens, estes turistas são acompanhados por familiares e amigos (Buhalis et al., 2005; Darcy, 2008; Domínguez et al., 2013; European Commission, 2014; Figueiredo et al., 2012; Elisabeth Kastenholtz et al., 2012, 2010; Kéroul, 2001; Luiza, 2010; Morelli et al., 2004; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004; Var et al., 2011), o que eleva o potencial do turismo acessível para a indústria turística.

As investigações conduzidas por Kastenholtz et al. (2012), Foggin (2011), Kastenholtz et al. (2010) e por González & Alonso (2004) reconheceram que estes turistas optam por destinos de praia, por serem destinos ao qual se associa um maior grau de acessibilidade. Kastenholtz et al. (2010) comprovaram que o destino de sonho, para os inquiridos, são os destinos de montanha e apesar de ainda serem pouco visitados por este grupo de pessoas, ocupam a segunda posição, logo a seguir aos destinos de praia. Ainda nesta questão, Kéroul (2001) apurou que a atratividade de um destino varia consoante a faixa etária (tabela 3.4). A tabela 3.4, evidencia a importância dada ao património cultural pelos turistas com uma idade mais avançada.

Tabela 3.4 - Atratividade de um destino consoante a faixa etária segundo Kéroul (2001)

Faixa etária	Desporto (%)	Natureza (%)	Cultura (%)
18-24 Anos	32	16	38
25-34 Anos	29	19	23
35-44 Anos	25	25	24
45-55 Anos	26	18	44
55-64 Anos	27	20	51
65 ou mais anos	17	21	57

Fonte: Adaptado de Kéroul (2001).

A deslocação é inerente à atividade turística e determinante para a concretização de muitos sonhos (Cunha, 2003). Como descrito na secção 2.6.4, a deslocação no turismo acessível é fundamental, porque se os meios de transportes não estiverem adaptados, as pessoas com incapacidade não conseguem deslocar-se e, conseqüentemente, não viajam. Além disso, como os restantes turistas, os turistas com incapacidade necessitam de se movimentar da região de origem para a região de destino e, ainda, dentro do destino (National Department of Tourism, 2011). Esta realidade conduz a que os turistas com incapacidade não tenham outra opção a não ser recorrer a meios de transporte particulares. Tal foi sustentado por Burnett & Baker (2001), Morelli et al. (2004), Figueiredo et al. (2012), Var et al. (2011), Kéroul (2001), Neumann & Reuber (2004), Foggin (2011), Kastenholtz et al. (2010), González & Alonso (2004) e pela European Commission (2014) ao identificarem, nos seus estudos, que estes turistas elegem como meio de deslocação o automóvel privado, por estar adaptado às suas necessidades. No entanto, estes turistas gostariam de utilizar outro meio de transporte, nomeadamente o avião (Kastenholtz et al., 2010).

Outro elemento do sistema turístico importante é o meio de alojamento. Segundo alguns estudos, estes turistas elegem com maior frequência o hotel ou a casa de familiares e amigos nas suas viagens (Burnett & Baker, 2001; European Commission, 2014; Figueiredo et al., 2012; González & Alonso, 2004; Elisabeth Kastenholtz et al., 2012, 2010; Morelli et al., 2004; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004; Var et al., 2011). Num estudo, Neumann & Reuber (2004) concluíram ainda que estes turistas recorrem mais aos hotéis que os restantes turistas. Tal opção deve-se ao facto de ser o meio de alojamento que, de acordo com o National Department of Tourism (2011), provavelmente, estará mais preparado para os receber (National Department of Tourism, 2011).

Estes turistas não recorrem a intermediários para reservar um hotel (Burnett & Baker, 2001; Foggin, 2011; Governo Federal, 2013). Ressalta-se que a opção por um meio de alojamento em detrimento de outro se relaciona com a experiência anterior (Burnett & Baker 2001). Revelando, assim, que estes turistas são leais ou se tornam viajantes mais frequentes quando os serviços estão preparados para satisfazer as suas necessidades (Arola et al., 2011; Blichfeldt & Nicolaisen, 2011; Burnett & Baker, 2001; Luiza, 2010; McKercher et al., 2003).

A duração das viagens traz implicações importantes para o mercado potencial, uma vez que se deve ter em consideração que quanto maior for a permanência num destino, maiores serão as despesas totais efetuadas por este mercado em viagens turísticas (Buhalis et al., 2005). Não se verifica um consenso na duração das viagens destes turistas, pois de acordo com Buhalis et al. (2005), varia de país para país. No entanto, sabe-se que a duração das viagens dos turistas com incapacidade é superior a dos restantes turistas (Kéroul, 2001; Luiza, 2010; Neumann & Reuber, 2004). Esta ocorrência evidencia, uma vez mais, a importância deste segmento para os destinos turísticos, uma vez que apresentam uma duração média considerável (Domínguez et al., 2013; Elisabeth Kastenholtz et al., 2010; Kéroul, 2001; Morelli et al., 2004; National Department of Tourism, 2011; Var et al., 2011).

Segundo Domínguez et al. (2013) e Kéroul (2001), a estada média dos turistas com incapacidade encontra-se entre os cinco e os dez dias, enquanto Morelli et al. (2004) e Var et al. (2011) defendem que esta é superior a dez noites, respetivamente treze e catorze dias. Na África do Sul, a duração média das viagens é de uma semana (National Department of Tourism, 2011). Por sua vez, Neumann & Reuber (2004) concluíram que na Alemanha estes turistas, em média, viajam por 13,9 dias e as *short breaks* têm uma duração média de 3,6 dias.

3.4.2 Motivações à prática de turismo acessível

O sucesso de um negócio turístico depende da capacidade de resposta às necessidades e preferências dos consumidores, que está diretamente relacionada com o conhecimento das motivações turísticas (Cunha, 2006). Existem várias classificações das motivações turísticas, nesta dissertação optou-se pela utilização dos fatores “push” and “pull”. Os fatores “push” referem-se ao turista como sujeito e aos fatores internos que o predispõem a viajar, por exemplo a novidade, a socialização, o prestígio/*status*, o repouso/relaxamento e o enriquecimento. Por sua vez, os fatores “pull” referem-se às atrações turísticas, ou seja, aos atributos dos destinos tangíveis ou intangíveis (Cunha, 2006; Dickson & Darcy, 2012). Contudo, deverá salientar-se que o turista com incapacidade considera um fator de motivação *pull* a relação existente entre os atributos do destino e os seus requisitos de acesso (Dickson & Darcy, 2012).

No contexto do turismo acessível, a motivação é determinante para explicar porque é que alguns turistas estão dispostos a grandes esforços para ultrapassarem determinado constrangimento, enquanto outros não estão (Devile et al., 2012). Os turistas com incapacidade têm motivações análogas aos outros segmentos da procura turística (Burnett & Baker, 2001; Card et al., 2006; González & Alonso, 2004; Governo Federal, 2013; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004; Packer et al., 2008; Var et al., 2011; Fontes & Monteiro, 2009). O recreio é apontado como a principal motivação na literatura, mas divertir-se, lazer, aprender, escapar da rotina, desenvolver capacidades intelectuais e físicas são motivos frequentemente frisados (Figueiredo et al., 2012). Contrariamente ao esperado, em alguns estudos (ex.: Var et al., 2011) as razões médicas são as menos relatadas.

Entre os diversos estudos analisados que averiguaram as motivações turísticas das pessoas com incapacidade (Allan, 2015; Devile et al., 2010; National Department of Tourism, 2011; Neumann & Reuber, 2004), destacam-se os estudos conduzidos por Neumann & Reuber (2004) e por Kastenholz et al. (2010). Neumann & Reuber (2004), aquando da análise comparativa das principais motivações para viajar entre os turistas com e sem incapacidade, concluíram que aqueles que detêm algum condicionamento de acesso apresentam como principais motivações os fatores presentes na tabela 3.5. Por sua vez, Kastenholz et al. (2010) estudaram uma amostra de pessoas com incapacidade, residentes em Portugal, que poderiam vir a participar em turismo. Neste estudo, é possível perceber quais são as principais motivações para a participação em atividades de recreio e lazer (tabela 3.5). Segundo as autoras, os resultados vão ao encontro das motivações e dos benefícios discutidos na literatura: desenvolvimento pessoal, vontade de superar desafios e sentimentos de liberdade procurados nestas atividades (Shaw & Coles, 2004; Yau et al., 2004).

Tabela 3.5 - Motivações à prática turística e à participação em atividades recreativas no destino

Relaxar, alívio de pressão. Clima saudável. Melhorar a saúde. Recarregar baterias. Experimentar a natureza. Ultrapassar novos desafios. Aumentar conhecimento. Desenvolver a personalidade. Explorar áreas de conhecimento. Preencher o tempo livre.

Fonte: Elaboração própria com base em Neumann & Reuber (2004) e em Kastenholtz et al. (2010)

A análise conceptual acerca das motivações à participação em turismo acessível é um fenómeno recente. No entanto, as motivações apresentadas nos dois estudos vão ao encontro da ideologia de que os turistas com incapacidade veem as suas viagens como uma oportunidade para relaxar e para ultrapassar novos desafios. Destaca-se que a interação entre os fatores *push-pull* influenciará a tomada de decisão, que em conjunto com a experiência turística global (para, de e no destino), determinará a lealdade dos turistas para com o destino/produto turístico. Este argumento é defendido por vários autores, como por exemplo Dickson & Darcy (2012). Apresenta-se a perspetiva destes autores na figura 3.2.

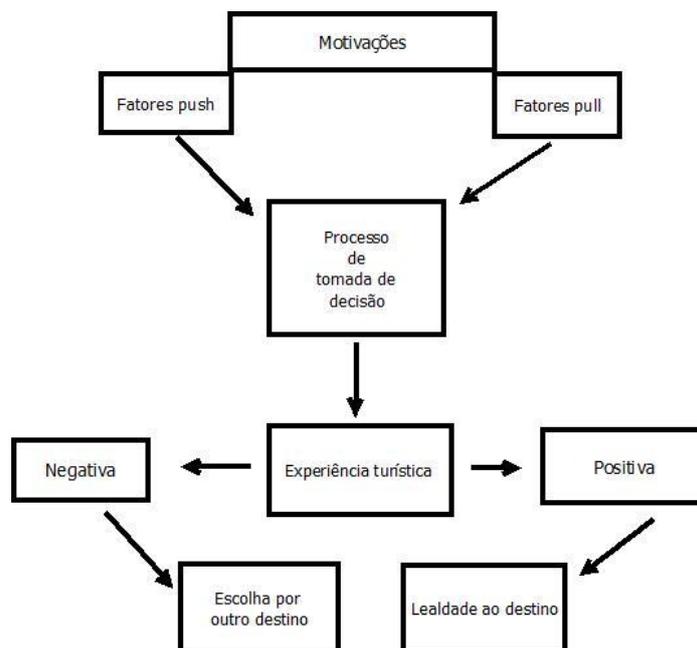


Figura 3.2 - Interação entre os fatores *push* e *pull*
Fonte: Elaboração própria com base em Dickson & Darcy (2012)

3.4.3 O processo de tomada de decisão

Várias teorias do comportamento do consumidor em turismo são aplicáveis ao estudo dos turistas com incapacidade (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011). Em concordância com os modelos do comportamento do consumidor, o turista é um solucionador de problemas motivado para viajar, que procura informação, que toma decisões, que viaja e que reflete sobre a sua

experiência (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011). O processo de tomada de decisão em turismo é diferente da maioria dos processos do género, porque o turista toma decisões numa variedade de opções. Por exemplo, onde ir, quando ir, com quem ir, duração da viagem, como chegar ao destino, o que ver, o que fazer, onde ficar, o que comer, o que beber e que recordações comprar (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011). Abordando agora o caso específico desta dissertação, o turismo acessível, são poucos os estudos relacionados com as motivações, experiências e com o processo de tomada de decisão dos turistas com incapacidade (Blichfeldt & Nicolaisen, 2011). Burnett e Baker (2001), Parcker et al (2007) e Yau et al (2004) estudaram o processo de tomada de decisão dos turistas com incapacidade. Com base em alguns estudos, a tabela 3.6, pretende sintetizar as fases pelas quais um turista com incapacidade tem de passar até alcançar uma experiência turística global.

Tabela 3.6 - Fases do processo de tomada de decisão.

Fase 1	Fase 2	Fase 3
<u>Etapa 1</u> : Aceitação <u>Etapa 2</u> : Integração <u>Etapa 3</u> : Avaliação dos riscos e dos benefícios	<u>Etapa 4</u> : Planeamento da viagem <u>Etapa 5</u> : Deslocação	<u>Etapa 6</u> : Reflexão sobre a viagem

Fonte: Elaboração própria com base em Burnett e Baker (2001), Parcker et al (2007) e em Yau et al (2004).

Na primeira etapa (aceitação), a possibilidade de se deslocar para um destino turístico é visto como uma impossibilidade, uma vez que a prioridade passa pela aceitação, recuperação ou reabilitação (Packer et al., 2007; Yau et al., 2004) do seu corpo como um todo. Na etapa seguinte (integração), o indivíduo começa a re/integrar-se na sociedade, explorando possíveis viagens, consideradas um sonho, mas ao mesmo tempo intangíveis (Packer et al., 2007; Yau et al., 2004). É na terceira etapa que a pessoa começa a ponderar a hipótese de viajar, avaliando os riscos e as recompensas de se deslocar para um determinado destino (Packer et al., 2007; Yau et al., 2004). Nesta etapa o visitante analisa diferentes critérios de decisão, que Burnett & Baker (2001), Governo Federal (2013) e Kéroul (2001) definiram segundo quatro fatores: (i) “ambiental”, que diz respeito ao ambiente físico do destino (ex.: clima, ambiente pacífico e tranquilo); (ii) “acessibilidade”, em que fazem parte deste critério as variáveis de acessibilidade para pessoas com incapacidade, facilidade em encontrar os locais e informação turística; (iii) “benefício” abrangem questões relacionadas com a escolha do destino, como o preço, bagagem, serviço profissional, alojamento e a gastronomia; e (iv) “atividade” englobam as atividades que se podem realizar num destino, relacionadas com a cultura, história, aprendizagem e oportunidades de socialização.

A transição da primeira para a segunda fase é marcada pelo facto de a viagem ser encarada como uma possibilidade (Packer et al., 2007). Nesta fase, os turistas passam por duas etapas diferentes: a etapa número quatro (planeamento da viagem), e a etapa número cinco

(deslocação). De acordo com Packer et al. (2007), é nesta fase que a falta de condições para viajar, as dificuldades, os constrangimentos enfrentados e as várias estratégias utilizadas para garantir uma viagem segura e agradável, se tornam visíveis.

A etapa número quatro destaca-se pela procura e gestão de informação mais detalhada, devido à importância que esta possui para a realização da viagem. O turista com incapacidade percebe, neste estágio, grande parte do real estado de acessibilidade do destino que gostaria de visitar (European Commission, 2014; Packer et al., 2007). Verifica-se que quanto maior forem os requisitos de acessibilidade por parte do turista, maior será a procura por uma informação precisa. Contudo, os agentes da oferta turística tendem a disponibilizar menos informação detalhada quanto maior for o nível de exigência de acessibilidade dos turistas (Buhalis et al., 2005; Prates & Garcia, 2009; Yau et al., 2004). Assim, a informação determinará se a pessoa com incapacidade irá viajar ou não (Yau et al., 2004). Nesta questão, Prates & Garcia (2009) defendem que a planificação de uma viagem acessível é algo complexo, durante o qual o indivíduo deve considerar cinco elementos: reserva, restauração, transporte, alojamento e atividades de lazer (tabela 3.7), como analisado na secção 2.6.

Tabela 3.7 – Dificuldades encontradas ao planear uma viagem acessível

Reserva	Meio de transporte a selecionar. Transferes inacessíveis. Hotel a selecionar (de acordo com a incapacidade). Visitas adequadas às restrições de mobilidade. Falta de um profissional especializado/sensibilizado para aconselhar adequadamente cada necessidade do cliente.
Restauração	Entrada inacessível. Mesas inadequadas para cadeiras de rodas. Espaço interior inacessível. WC inacessível. Falta de pessoal especializado/sensibilizado para informar e acompanhar cada caso.
Transporte	Terminais inacessíveis. Interior dos transportes inacessível. Saída e acesso ao estabelecimento turístico inacessível. Falta de pessoal especializado/sensibilizado para informar e acompanhar cada caso.
Alojamento	Receção inacessível. Sala de refeições inacessíveis. Quarto inacessível. WC interior e exterior inacessível. Elevador inacessível. Exterior do estabelecimento inacessível. Reduzido número de quartos. Falta de pessoal especializado para informar e acompanhar cada caso.
Atividades de lazer	Museus, teatros, casas de espetáculo inacessíveis. Falta de WC adaptado. Atividades não projetadas para pessoas com dificuldades de locomoção. Falta de pessoal especializado/sensibilizado para informar e acompanhar cada caso.

Fonte: Elaboração própria com base em Prates & Garcia (2009).

No estágio 5 (deslocação), o turista já se encontra na região de trânsito ou no destino, e ocorre uma gestão da experiência turística, que muitas vezes o levam a ter de ultrapassar

constrangimentos que se colocam (Packer et al., 2007). A última fase do processo de tomada de decisão dá-se quando o turista volta à região de origem. O estágio seis (reflexão) permite, como o próprio nome indica, que este faça uma reflexão de toda a viagem, dos constrangimentos enfrentados e dos benefícios retirados da sua experiência turística (Packer et al., 2007; Yau et al., 2004). Desta forma, nesta última fase poderão ocorrer duas perceções face a futuras viagens: os turistas vêem uma próxima viagem como irrealizável, devido a uma experiência negativa ou à consciencialização de que ainda não estão preparados para viajar (Yau et al., 2004), voltando assim ao terceiro estágio (Packer et al., 2007); ou os turistas tiveram uma experiência turística positiva (Packer et al., 2007; Yau et al., 2004).

Em conclusão, o processo de tomada de decisão de uma pessoa com incapacidade é constituído por três fases e seis etapas. A ideia de viajar só é possível após o indivíduo se consciencializar que a sua incapacidade não é um impedimento e após a sua integração na sociedade e na comunidade. Posteriormente, estes turistas defrontam-se com um processo de planeamento complexo e complicado, causado pelos constrangimentos e pela escassa e inapropriada informação turística disponibilizada. Neste sentido, cabe aos agentes da oferta turística reunir esforços para colmatar as dificuldades enfrentadas por estes turistas. Só assim, as pessoas com incapacidade poderão viajar e usufruir de uma experiência turística única e memorável.

3.5 Conclusão

Neste capítulo, pretendeu-se expor o quadro conceptual do turismo acessível no qual se baseará esta investigação. Começou-se por apresentar alguns marcos históricos do turismo acessível, onde comprovou-se que é um tipo de turismo recente e que desde a Declaração dos Direitos Humanos, tem-se assistido a uma alteração do comportamento da sociedade face à diferença e à incapacidade. Também se comprovou que ainda há um longo caminho a percorrer para a plena integração na sociedade das pessoas com incapacidade.

Vários atos legislativos têm sido implementados a nível mundial, europeu e nacional de forma a combater a exclusão do acesso à atividade turística das pessoas com incapacidade. No entanto, nota-se que estes atos não são uma realidade universal, e que nos países que legislaram as medidas de acessibilidade a serem cumpridos pelas empresas, as pessoas com incapacidade continuam a ver o seu acesso condicionado. Esta realidade demonstra, mais uma vez, que as medidas legais não alteram automaticamente o comportamento da sociedade (Veitch & Shaw, 2011).

Seguidamente, conceptualizou-se o conceito de turismo acessível, apresentando diversas vertentes e perspetivas. Assume-se que o Turismo Acessível é um tipo de turismo que pretende tornar a atividade turística acessível a qualquer pessoa, independentemente das suas

necessidades de acesso. Por outras palavras, defende que todos devem ter a mesma oportunidade em participar na atividade turística (Foggin, 2011). Conclui-se, também, que a procura turística do turismo acessível abrange um leque variado de segmentos, não sendo assim, a acessibilidade crucial unicamente para as pessoas com uma ou várias incapacidades (Eichhorn & Buhalis, 2010).

O desenvolvimento de produtos e serviços turísticos orientados para o cliente pressupõe o conhecimento do seu comportamento enquanto turistas, das suas motivações e do seu processo de tomada de decisão. As pessoas com incapacidade enquanto turistas partilham o mesmo padrão de comportamento que os restantes turistas. As diferenças verificam-se no processo de tomada de decisão/planeamento de uma viagem, uma vez que as pessoas com incapacidade têm de ter em atenção aspetos como a acessibilidade e as suas necessidades (European Commission, 2014). Além disso, verificou-se que a duração das viagens varia consoante o país e que estes turistas viajam e gastam mais que os restantes turistas, confirmando, mais uma vez, que os consumidores com incapacidade são um mercado importante para a indústria turística.

Ressaltam-se alguns elementos:

- Estes turistas fazem viagens domésticas e elegem a época baixa para viajar;
- São leais, quando os serviços vão ao encontro das suas necessidades;
- Elegem os hotéis como meio de alojamento;
- Utilizam o automóvel privado nas suas deslocações;
- É um mercado significativo e com perspectivas de crescimento notáveis;
- Viajam acompanhados;
- Fazem viagens mais longas que os outros turistas;
- Fidelização aos destinos quando satisfeitos com a experiência turística;
- Preferência por destinos próximos;
- Há procura pelo turismo acessível;
- Pessoas com incapacidade têm mais aspetos a considerar e mais desafios antes e durante a viagem que as pessoas sem incapacidade.

Conclui-se então que as pessoas com incapacidade se tornaram um mercado importante para a indústria turística (Ozturk et al., 2008) e que apesar de se ter vindo a assistir gradualmente a uma chamada de atenção para a necessidade de desenvolver produtos turísticos acessíveis e dos esforços, essencialmente a nível regulamentar, a acessibilidade dos bens e serviços turísticos para pessoas com incapacidade continua a ser precária (Devile et al., 2012; Kastenholz et al., 2010).

Capítulo 4 - Turismo Acessível na Hotelaria

4.1 Introdução

Como vimos, na secção 3.2, a reflexão sobre as questões associadas à melhoria da qualidade de vida e à igualdade de oportunidades para as pessoas com incapacidade tem originado o debate sobre a sua participação em turismo (Devile, 2009b). No entanto, a presença de constrangimentos denotam falta de cuidado por parte dos agentes da indústria (Devile, 2009b).

A investigação académica cujo enfoque é o turismo e as pessoas com algum tipo de incapacidade tem crescido nos últimos 25 anos (Darcy, 2002). Todavia, continua a ser muito escassa (Burnett & Baker, 2001; Darcy, 1998; Devile, 2009b; Israeli, 2002; McKercher et al., 2003; Ray & Ryder, 2003; Var et al., 2011) e foca-se, principalmente, na compreensão da experiência turística daqueles que procuram o turismo acessível, permanecendo o lado da oferta pouco explorado (Darcy & Pegg, 2011). Primariamente, os estudos centraram-se nas características das pessoas com incapacidade que participam na atividade turística, bem como no potencial económico deste segmento de mercado (ex: Israeli, 2002). Numa segunda fase, os investigadores focaram-se na legislação relacionada com os serviços oferecidos a estes consumidores (Poria et al., 2011). Recentemente, as investigações realçam a necessidade de estudar a experiência turística das pessoas com incapacidade (Poria et al., 2011). Por exemplo, Burnett & Baker (2001) ostentam que o nosso conhecimento dos turistas com incapacidade é exclusivo às características demográficas e socioeconómicas e que são poucos os estudos que investigam a perspetiva da oferta turística, particularmente no que respeita ao alojamento. Aqui, muitos estudos centram-se exclusivamente no recrutamento de pessoas com incapacidade pelos estabelecimentos hoteleiros, enquanto outros se concentram no ambiente físico dos quartos e ignoram as restantes áreas do hotel (como restaurantes e áreas comuns), assim como a interação com os funcionários (Poria et al., 2011).

O alojamento é um dos suportes fundamentais da indústria turística e é um elemento essencial no turismo acessível (Pérez & Velasco, 2003), porque as pessoas com incapacidade não podem viajar sem um local acessível para pernoitar (Small & Darcy, 2011). Além disso, as pessoas com incapacidade estimulam a dinâmica dos meios de alojamento e aumentam a sua taxa de ocupação na época baixa (Darcy et al., 2010). No entanto, os turistas com incapacidade ainda não são contemplados pela indústria turística (Takeda & Card, 2002), levando a que só uma percentagem mínima do alojamento total seja acessível (Darcy, 1998). Tal foi corroborado por Murray & Murray (1995). Estes autores estimaram que só existem cinquenta quartos acessíveis para cadeira de rodas em Melbourne (citado por Darcy & Pegg, 2011). Na mesma forma, Darcy (1998) estimou que em Sidney 0,75% do alojamento era acessível, correspondendo a cerca de

20,000 quartos. Mais recentemente, Freeman & Selmi (2009) verificaram que no Canadá e na França grande parte dos hotéis estavam preparados para receber hóspedes com incapacidade motora, mas que negligenciam os hóspedes com incapacidade sensorial. Esta realidade conduz a que a participação em turismo das pessoas com incapacidade seja limitada. Urge assim, adaptar os serviços e os produtos turísticos para que todos utilizem e usufruam da oferta turística de forma simples, intuitiva e segura (Devile, 2009b). Neste sentido, esta secção analisará o papel do estado no desenvolvimento de uma indústria turística igualitária, a perceção dos agentes turísticos face aos consumidores com incapacidade, a importância da formação e, ainda, a conceptualização de um hotel acessível.

4.2 O papel do estado

O papel do governo em turismo é um aspeto importante e complexo. Nos últimos anos, os estudiosos têm procurado definir o papel do estado no turismo (Lickorish & Jenkins, 1997) e concordam que a intervenção do estado é indispensável para o seu desenvolvimento e progresso (Lickorish & Jenkins, 1997).

No contexto do turismo acessível, o Estado Português declara que a promoção da acessibilidade constitui um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas e, como tal, são devidas ao Estado ações cuja finalidade é garantir e assegurar os direitos das pessoas com incapacidades (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto). Com este objetivo em mente o Estado Português produziu vários documentos que se destinaram à melhoria das infraestruturas a nível nacional, com o intuito de promover a acessibilidade (tabela 4.1). Primariamente, a matéria da acessibilidade foi objeto de regulação normativa, através do Decreto-lei n.º 123/97, de 22 de maio, que introduziu normas técnicas, visando a eliminação de constrangimentos urbanísticos e arquitetónicos nos edifícios públicos, equipamentos coletivos e via pública. Posteriormente, em 2006, foi aprovado um novo diploma que define o regime de acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público e edifícios habitacionais, incluindo os estabelecimentos hoteleiros (tabela 4.1).

O Decreto-Lei n.º 163/2006 é necessário para a consciencialização dos agentes turísticos. No entanto, nem todas as adaptações são adequadas a todas as necessidades. Veja-se o exemplo da casa de banho: um *rollin-shower* é inacessível para muitas pessoas. As casas de banho acessíveis com banheira são solução para grande parte da população com incapacidade motora, mas apenas quando se disponibiliza uma cadeira de banho ou tábua de transferência, o que não existe em nenhum hotel analisado no estudo desenvolvido por Prates & Garcia (2009). No entanto, o símbolo que o hotel apresenta é de acessível e a informação que o profissional de turismo transmite ao turista é essa (Prates & Garcia, 2009).

Tabela 4.1 - Legislação referente a acessibilidade a nível nacional

Decreto-lei	Área de intervenção em termos de acessibilidade em espaços com interesse turístico
Decreto-lei n.º 123/1997, de 22 de maio, alterado pelo Decreto-lei n.º 163/2006, de 8 de agosto	Igrejas e outros edifícios destinados ao exercício de cultos religiosos. Museus, teatros, cinemas e salas de congresso e conferências e, ainda, bibliotecas públicas. Edifícios ou instalações destinadas a atividades recreativas e socioculturais. Instalações desportivas. Espaços de recreio e lazer. Estabelecimentos hoteleiros e meios complementares de alojamento turístico.
Decreto-Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto	Apoio específico a visitantes com necessidades especiais. Promoção de condições de igualdade no usufruto de atividades culturais.
Decreto-lei n.º 39/2008, de 7 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 228/2009, de 14 de setembro	As condições de acessibilidade a satisfazer no projeto e na construção dos empreendimentos turísticos devem cumprir as normas técnicas previstas no Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto. Todos os empreendimentos turísticos, com exceção dos empreendimentos de turismo de habitação e empreendimentos de turismo no espaço rural, devem dispor de instalações, equipamentos e, pelo menos, de uma unidade de alojamento, que permita a sua utilização por utentes com incapacidades motoras.

Fonte: Elaboração própria com base nos decretos referidos na tabela

Exposta a regulamentação do Estado Português referente à acessibilidade urge analisá-la criticamente. O ato regulamentar foi um bom ponto de partida porque permitiu iniciar o debate na sociedade e consciencializar a indústria turística para a questão da acessibilidade. No entanto, carece do facto de não contemplar todas as necessidades das pessoas com incapacidade e pelo facto de se focar unicamente na pessoa em cadeiras de rodas. Neste sentido, defende-se que a legislação deve ser atualizada por forma a incluir todas as incapacidades e necessidades.

4.3 Perceção dos agentes hoteleiros

Os capítulos anteriores revelaram que a acessibilidade em turismo é uma dimensão económica importante (Buhalis et al., 2005; Card et al., 2006; Devile, Garcia, et al., 2012; Devile et al., 2010; European Commission, 2014), porque o desenvolvimento de produtos turísticos acessíveis promove o aumento da capacidade de atração e retenção do destino e melhora a sua imagem, ao associá-lo a uma causa socialmente justa, válida e atual (Devile et al., 2012). No entanto, alguns estudos publicados nesta área revelam que não é valorizada pelos responsáveis do planeamento e gestão do turismo (Atef, 2011; Buhalis et al., 2005; Card et al., 2006; Darcy, 2010; Devile, et al., 2012; Devile et al., 2010). Como salienta Furnion (2001), persiste uma falta de motivação dos agentes (citado por Devile, 2009b), porque o investimento dos agentes económicos da indústria em estruturas acessíveis depende das expectativas de lucro e, nesse sentido, é fundamental reconhecer as vantagens económicas que podem estar associadas a este segmento da procura turística (secção 2.5) (Devile et al., 2012; Devile, 2009b).

Esta falta de interesse por parte dos agentes prestadores de serviço pode ser justificada, em parte, pela falta de informação e conhecimento sobre o potencial económico do turista com incapacidade (Devile, et al., 2012; Devile, 2009b; European Commission, 2014), bem como

pela atual situação financeira da hotelaria que impede a execução das alterações físicas necessárias para alojar um turista com incapacidade (Darcy & Pegg, 2011; Kim et al., 2012). A permanência desta assunção leva a que os proprietários e gestores das empresas turísticas não promovam as suas instalações e produtos turísticos direcionados aos turistas com incapacidade (Atef, 2011; European Commission, 2014). A tabela 4.2 contempla alguns estudos pertinentes que serão alvo de análise nesta secção.

Tabela 4.2 - Estudos que avaliam as perspetivas dos agentes hoteleiros em relação ao turismo acessível

Autor (es)	Título	Ano
O'Neill & Knight	<i>Disability Tourism Dollars in Western Australia Hotels</i>	2000
Kéroul	<i>A Growth Market: Behaviours of Tourists with Restricted Physical Abilities in Canada</i>	2001
Ozturk et al.	<i>Is the Turkish tourism industry ready for a disabled customer's market?</i>	2008
Bizjak et al.	<i>Attitude change towards guests with disabilities: Reflections from Tourism Students</i>	2011
Arola et al.	<i>Encounters of Disabled Customers on the Tourism Stage</i>	2011
Darcy & Pegg	<i>Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers</i>	2011
Atef	<i>Assessing the ability of the Egyptian hospitality industry to serve special needs customers</i>	2011
García-Caro et al.	<i>Special Needs Customer Care Training for Tourism</i>	2012
Schitko & Simpson	<i>Hospitality Staff Attitudes to Guests with Impaired Mobility: The Potential of Education as an Agent of Attitudinal Change</i>	2012

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

O'Neill & Knight (2000) investigaram a perceção dos agentes da indústria turística da Austrália Ocidental sobre o nível de acessibilidade dos meios de alojamento e sobre o fornecimento de serviços a pessoas com incapacidade. Do qual os autores constataram que, de facto, o desinteresse e o desconhecimento dos agentes pelo turismo acessível reflete-se na atividade normal das unidades. Por exemplo, grande parte dos gestores hoteleiros investe na formação contínua dos seus colaboradores, mas, na maioria dos casos, as formações não incluem os clientes com incapacidade. Contrapondo, Darcy & Pegg (2011) apuraram que os agentes hoteleiros, em Sidney, defendem que a formação é essencial quando se lida com hóspedes com incapacidade, especialmente o pessoal de *front-office*.

Em 2008, Ozturk et al. avaliaram se a restauração e a hotelaria Turca estavam preparadas para receber turistas com incapacidade. Para tal, entrevistaram gestores hoteleiros e agentes de viagens turcos. Ao contrário do estudo conduzido por O'Neill & Knight (2000), os entrevistados expressaram opiniões positivas sobre os turistas com incapacidade e defenderam que devem ser implementadas medidas que melhorem as condições da indústria turística para receber estes turistas. Quando questionados sobre a acessibilidade dos hotéis, os agentes hoteleiros apresentaram argumentos pertinentes e esclarecedores. Entre os vários argumentos, destaca-se a compreensão dos elementos acessíveis e dos aspetos inacessíveis nas unidades hoteleiras em geral. Para estes gestores, as entradas, o estacionamento, a receção e o restaurante estão

preparados para receber estes turistas, enquanto as escadas e as casas de banho são os elementos inacessíveis (Ozturk et al., 2008).

Mais recentemente, Darcy & Pegg (2011) investigaram a perceção dos agentes hoteleiros sobre o fornecimento de serviços para pessoas com incapacidade, em Sidney. Estes autores verificaram que os agentes hoteleiros desejam fornecer um serviço de qualidade a estes turistas e reconhecem que não devem existir diferenças entre os turistas com incapacidade e aqueles sem incapacidade. Este estudo ressaltou que os gestores hoteleiros não reconhecem que a acessibilidade vai para além do quarto e que na realidade inclui todas as instalações de uma unidade de alojamento (ex.: ginásio, piscina e o bar). Isto conduz a que a acessibilidade dos serviços e produtos varie consideravelmente entre hotéis do mesmo proprietário e até no mesmo hotel (Atef, 2011). Outro ponto a destacar é a descrença de que existe uma procura pelo turismo acessível (Darcy & Pegg, 2011). Esta descrença foi comprovada no estudo de Darcy & Pegg (2011), onde os gestores entrevistados comentaram que se um cliente com incapacidade quisesse hospedar-se na sua unidade veriam se era possível alojá-lo e que, apesar dos vários estudos do potencial económico das pessoas com incapacidade, não consideram um mercado a investir (Darcy & Pegg, 2011).

Darcy & Pegg (2011) apuraram, ainda, que o comportamento dos clientes sem incapacidade é outro enclave à melhoria das condições de acessibilidade de um alojamento turístico. Os agentes hoteleiros entrevistados por estes autores revelaram que uma das práticas comuns, nas suas unidades, é a reserva de um quarto acessível a um cliente sem incapacidade, quando o quarto se encontra disponível. Todavia, esta atitude pode tornar-se um transtorno para o hotel, porque os hóspedes sem incapacidade fazem comentários negativos ou reclamam sobre ter-lhes sido atribuído um quarto acessível (Darcy & Pegg, 2011). Tal é justificado pelas características destes quartos. Por exemplo, historicamente localizam-se na parte do hotel menos desejada e a estética não é apelativa. É também mencionado que os hóspedes sem incapacidade associam o uso de um quarto acessível como sendo inferior (Darcy & Pegg, 2011).

Para finalizar, destaca-se à importância da formação do pessoal de *back/front-office* e o facto, de os esforços conduzidos pelas unidades hoteleiras em se tornarem acessíveis relacionam-se, unicamente, com as necessidades dos utilizadores de cadeira de rodas ignorando, assim, as restantes incapacidades. Esta realidade é consistente com a legislação em vigor porque só contempla as necessidades daqueles em cadeira de rodas (Darcy & Pegg, 2011). Neste sentido, carece analisar a problemática da formação. Daruwalla & Darcy (2005), Ozturk et al. (2008), Poria et al. (2011), Freeman & Selmi (2009), Darcy & Pegg (2011), Atef (2011), Card et al. (2006) e Bizjak et al. (2011) sugerem que as atitudes dos profissionais de turismo face à

incapacidade só serão alteradas pela formação, onde as instituições de ensino têm um papel fundamental (Foggin, 2011).

A questão da formação ganhou extrema importância junto dos académicos, porque as atitudes do *staff* influenciam positiva ou negativamente a experiência do turista com incapacidade (García-Caro et al., 2012; Pérez & Velasco, 2003; Sarmento, 2010; Vladimir, 1998). Além disso, sem uma formação adequada do capital humano, as empresas não se destacam num mercado cada vez mais competitivo (García-Caro et al., 2012).

No seguimento lógico do interesse dos académicos pela formação, Arola, Cooper, & Cooper (2011) e Kastenholz, et al. (2012) verificaram que os membros do *staff* não receberam formação sobre como atender um cliente com incapacidade. No entanto, o estudo de Arola et al. (2001) concluiu que o pessoal de *front-office* revela uma atitude mais positiva face a estes consumidores do que os gestores (Arola et al., 2011), justificada pelo contato cara-a-cara com os clientes (Schitko & Simpson, 2012). Esta constatação corrobora o argumento de Schitko & Simpson (2012) e de Bizjak et al. (2011), de que a exposição dos estudantes às incapacidades alterou a sua perceção e atitudes face à incapacidade. A relevância da formação também foi testemunhada por Kéroul (2001). Este autor constatou que os turistas com incapacidades motoras elegem um destino em detrimento de outro quando o *staff* está preparado para corresponder às suas necessidades. Apesar dos diversos estudos que exaltam a importância da formação, os planos curriculares dos cursos de turismo não contemplam esta temática (Bizjak et al., 2011; García-Caro et al., 2012).

4.4 Hotel Acessível

Um hotel deve proporcionar um ambiente acolhedor e acessível a todos os segmentos da procura (Souza, 2010). No contexto do turismo acessível, o alojamento é um pré-requisito para a realização de uma viagem turística, mas a falta de alojamento acessível/adaptado continua a ser um constrangimento à prática turística (Burnett & Baker, 2001; Darcy, 2002; Yau et al., 2004), porque o turista com incapacidade não encontra alojamento adaptado às suas necessidades (Darcy & Pegg, 2011). Esta realidade, como vimos na secção 2.6.4, conduz a que a escolha do meio de alojamento anteceda a escolha do destino a visitar (Darcy, 2010). Darcy (2010) documentou detalhadamente esta realidade. Segundo este autor, para pernoitar num local que não seja o da sua residência habitual, estes turistas necessitam de alojamento onde tenham, pelo menos, acesso ao quarto e à casa de banho (Darcy, 2010). A acessibilidade de um estabelecimento é identificada através do Desenho Universal (Souza, 2010). O objetivo deste desenho é simplificar a vida para todos, ao tornar os produtos, os meios de comunicação e as

infraestruturas acessíveis (Papamichail, 2012). Os princípios do desenho universal podem ser observados na figura 4.1.

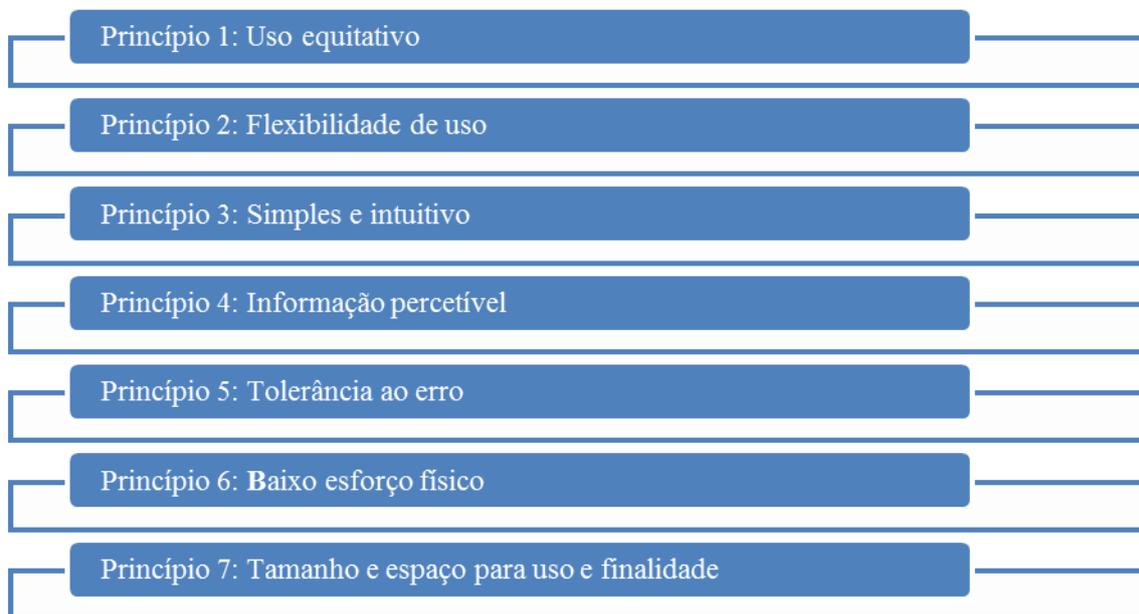


Figura 4.1 - Princípios do Desenho Universal
Fonte: Elaboração própria com base em Papamichail (2012).

A aplicação do Desenho Universal é importante tanto nos hotéis mais recentes como nos mais antigos. Os que desenharam e construíram novos estabelecimentos, ao seguirem os parâmetros do Desenho Universal, procuraram edificar um estabelecimento acessível para a maioria dos hóspedes (Papamichail, 2012). Nesta questão, Papamichail (2012) destaca que a renovação dos alojamentos mais antigos diverge de hotel para hotel, devido às suas especificidades, revelando assim que cada projeto de renovação apresentará diferentes problemas e possibilidades (Papamichail, 2012).

Os hotéis podem ser acessíveis para todos, se assim o entenderem. No entanto, qualquer melhoria da acessibilidade tornar-se-á útil e será valorizada por alguns hóspedes (Papamichail, 2012). Destaca-se que se um hotel não é acessível para os utilizadores de cadeira de rodas pode, muito bem ser, acessível para os hóspedes com incapacidade sensorial (Papamichail, 2012). Por outras palavras, os hotéis que por questões financeiras ou por questões culturais/históricas não possam proceder a melhoria das instalações para receber clientes em cadeira de rodas podem, muito bem, tornarem-se acessíveis para os clientes com incapacidade sensorial. Neste sentido, como vimos na secção 2.6.4, os elementos a ter em conta para um estabelecimento hoteleiro ser considerado acessível são: a reserva, o acesso ao estabelecimento, o *check-in*, a movimentação no interior e no exterior do edifício, as unidades de alojamento, o restaurante e o *check-out* (Papamichail, 2012; Visit England, 2008). Como tal, de seguida serão apresentadas as medidas

contempladas na literatura e na legislação portuguesa, para tornar um meio de alojamento acessível.

Reserva

Alguns estudos revelam que os agentes de reservas, por norma, não conhecem os equipamentos com os quais os turistas com incapacidade viajam, as suas necessidades e o grau de acessibilidade das instalações hoteleiras (Darcy, 2010; Visit England, 2008). Este facto conduz a que a reserva de um hotel seja um processo extremamente complexo para estes turistas (Prates & Garcia, 2009).

Para fornecer um serviço de qualidade, um agente de reservas deve conhecer as condições da unidade de alojamento em matéria de acessibilidade, a capacidade de resposta do hotel às necessidades especiais do hóspede e garantir a total disponibilidade para atender eventuais necessidades. Quando a reserva é efetuada o profissional deve preparar antecipadamente as condições para o *check-in* e para a estada do cliente, de acordo com as necessidades demonstradas pelo cliente no ato da reserva (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Visit England, 2008). Todavia, os hóspedes com incapacidades apreciariam o *in-room check-in* (Atef, 2011).

Check-in

Ao efetuar o *check-in*, tendo em atenção a informação recolhida no ato da reserva, o profissional hoteleiro deverá procurar conhecer com maior rigor os objetivos e os interesses do hóspede, assim como as suas capacidades, incapacidades e respetivas necessidades, seguindo sempre as suas indicações, porque o grau de autonomia de cada hóspede determinará o grau de ajuda necessária (Buhalis, et al.,2005; Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009). Durante este processo há um conjunto de informações que devem ser dadas a conhecer ao cliente com incapacidade motora, nomeadamente: (i) informação detalhada sobre os espaços públicos e sobre a oferta de serviços acessíveis na envolvente da unidade hoteleira; (ii) informação sobre a possibilidade de recurso a serviços relacionados com produtos de apoio nas imediações da unidade hoteleira, assim como da possibilidade de recurso a serviços de assistência pessoal (ao nível dos serviços de cuidados pessoais e a serviços de saúde) de que estes turistas possam necessitar; e (iii) informação sobre as condições de segurança na envolvente da unidade hoteleira e na localidade, a fim de poder alertar os hóspedes para eventuais constrangimentos que possam ter de enfrentar (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Predif, 2000; Visit England, 2008).

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Em relação aos hóspedes com incapacidades sensoriais, durante o *check-in*, importa ter em atenção alguns aspetos dependendo do grau de incapacidade do hóspede (tabela 4.3), porém o profissional de turismo deve perguntar qual é a extensão de ajuda de que o hóspede necessita (por exemplo: o cliente pode conseguir preencher um formulário sozinho ou apenas precisar do auxílio de uma régua, para assinar). Só depois, o profissional poderá fornecer um serviço adequado às necessidades do cliente e atender às questões contempladas na tabela 4.3. Realça-se que alguns aspetos requerem um planeamento prévio dos agentes, nomeadamente na existência de produtos de apoio e o diretório do hotel em *Braille*. Por outras palavras, alguns aspetos contemplados na tabela 4.3 requerem um investimento por parte da unidade hoteleira em preparar com antecedência os seus serviços para receber clientes com incapacidade sensorial.

Tabela 4.3 - Elementos a ter em consideração durante o *check-in* incapacidade sensorial

Hóspede cego	Hóspede parcialmente cego
Toda a informação escrita que não esteja transcrita em <i>Braille</i> deverá ser disponibilizada em formato áudio ou através de uma descrição em viva voz, realizada de forma pormenorizada pelo profissional. Existência de produtos de apoio: leitor de ecrã, ampliador de ecrã, terminal de <i>Braille</i> , <i>scanner</i> , entre outros.	O diretório do hotel, bem como demais informação escrita sobre segurança, etc. deve estar disponível em letra de grande formato (por exemplo: Arial, Verdana 14). Não usar itálicos. Usar imagens e símbolos para ajudar a compreensão da informação. Estruturar a informação. Evitar frases muito grandes. Ter atenção às redundâncias.

Fonte: Elaboração própria com base em European Commission (2014); Ministério da Economia e do Emprego (2012); Papamichail (2012); Ministério do Turismo (2009); e em Visit England (2008).

Acesso à unidade hoteleira e ao restaurante

Antes do *check-in* o hóspede com incapacidade depara-se com algumas dificuldades no acesso à unidade hoteleira. Aqui o profissional deve ter em conta as condições de acesso ao estacionamento, o número de lugares reservados para pessoas com incapacidade, o tamanho dos espaços e a sinalização dos percursos acessíveis de ligação ao hotel, bem como a qualidade do piso (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Predif, 2000; Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto).

O número de lugares de estacionamento reservados para veículos, em que um dos ocupantes seja uma pessoa com incapacidade motora, está diretamente relacionado com a dimensão do parque de estacionamento (tabela 4.4). Estes lugares devem ter espaço que permita a abertura total da porta do veículo e o piso pode ser regular e plano. Exige-se que, no mínimo tenham 3,50 m de largura e 5,00 m de comprimento (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto).

Tabela 4.4 - Número mínimo de lugares de estacionamento reservado

Lotação	Lugares reservados
≤10	1
11-25	2
26 -100	3
101-500	4
>500	Um lugar por cada 100 lugares de estacionamento

Fonte: Elaboração própria com base em Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto.

O acesso ao estabelecimento hoteleiro/restaurante poderá estar condicionado pela presença de degraus ou escadarias. Por isso, o acesso por parte de um cliente com incapacidade motora só será possível através da construção de uma rampa de acesso. De acordo com a legislação portuguesa em vigor, na construção de uma rampa de acesso as empresas devem ter em consideração quatro características: a inclinação, o revestimento do piso, se é reta ou curva e, ainda, corrimões de apoio (apêndice 4.1).

Restaurante

O restaurante é uma das áreas de um hotel cujas medidas de acessibilidade a serem implementadas são de menor intervenção porque relacionam-se com o acesso, abordado anteriormente, com a posição das mesas, com o espaço de manobra disponível e com as atitudes/comportamentos dos funcionários. De acordo com a Predif (2007), as mesas devem reunir um conjunto de medidas que permitam aos hóspedes em cadeira de rodas degustar dos alimentos confeccionados. Posto isto, uma mesa acessível é aquela cujos suportes inferiores transversais não obstruem a aproximação frontal do cliente, e que na parte de baixo tenham 80 cm de largura sem obstáculos e uma altura superior ou igual a 70 cm, para que os clientes possam colocar as pernas debaixo dela (Predif, 2007). Em termos gerais, para as mesas serem acessíveis, devem ter uma altura compreendida entre 75 e 80 cm, calculado desde o chão (Predif, 2007).

Outro elemento a ter em consideração num restaurante é o acento das cadeiras. Uma vez que alguns clientes podem desejar sentar-se numa cadeira do restaurante e tal, só será possível, se o acento tiver uma altura compreendida entre 42 e 45 cm (Predif, 2007). Ainda segundo a mesma organização, as mesas e as cadeiras de um restaurante não devem estar fixadas, mas caso tal suceda 50% das cadeiras devem ser móveis para que as pessoas em cadeiras de rodas possam movimentar-se, quando na sala há mais de um cliente nas mesmas condições.

Para além do ambiente físico, o serviço oferecido pode revelar-se um constrangimento quer para os utilizadores de cadeira de rodas quer para os invisuais (tabela 4.5). Os clientes em cadeira de rodas necessitam que o balcão de autosserviço tenha uma altura compreendida entre 75 e 80 cm e que permita a aproximação frontal e lateral. Além disso, debaixo do balcão deverá existir uma altura livre de obstáculos maior ou igual a 70 cm com uma profundidade de, pelo menos, 60 cm

(Predif, 2007), mas quando tal não é possível, o profissional de restauração deve auxiliar o cliente com incapacidade motora. Por sua vez, o cliente com incapacidade sensorial pode não conseguir encontrar as mesas de serviço e transportar o prato. Este constrangimento poderá ser solucionado pelo recurso ao fator humano. Ou seja, os funcionários do restaurante devem estar sensibilizados para esta questão e terem formação que os permita auxiliar clientes com incapacidade (tabela 4.5).

Tabela 4.5 - Medidas a aplicar no restaurante

Incapacidade Motora	Incapacidade Sensorial
Inexistência de escadas. As mesas devem ter uma altura entre 70 e 75 cm. Menu em papel deslizante. Prefere-se que o menu não contenha várias páginas, caso isso aconteça sugere-se que a sua leitura seja facilitada. Considerar as dietas. Entre as mesas deixar um espaço, no mínimo de 100cm, mas preferencialmente 120 cm, para as cadeiras de rodas se movimentarem. Num Serviço <i>Buffet</i> é um transtorno, como tal o <i>staff</i> deve carregar os pratos e reservar mesas para estes clientes.	Menus em <i>Braille</i> . Considerar as dietas. Um Serviço <i>Buffet</i> é um transtorno, como tal o <i>staff</i> deve carregar os pratos e reservar mesas para estes clientes.

Fonte: Elaboração própria com base em Kim et al. (2012), Poria et al. (2011), Papamichail (2012); Predif (2007); European Commission (2014); Ministério do Turismo (2009); e em Visit England (2008)

Equipamentos sanitários

A legislação portuguesa defende que os aparelhos sanitários acessíveis podem estar integrados numa instalação sanitária conjunta, para os clientes com e sem incapacidade (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto). Todavia, caso o estabelecimento opte por uma instalação sanitária unicamente destinada às pessoas com incapacidade, esta pode servir para o género masculino e feminino e, deve estar próxima ou integrada nas restantes instalações (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto). Tal como os restantes aparelhos sanitários, os aparelhos acessíveis são compostos por uma ou várias sanitas, banheiras, duches, urinóis, lavatórios, alarme, espelhos e porta. A única diferença é que para serem considerados acessíveis devem satisfazer algumas condições (apêndice 4.2 e 4.3), relacionadas com a posição dos recursos e com a presença de elementos de apoio à sua utilização: barras de apoio e zonas livres. As barras de apoio devem satisfazer uma das situações presentes no decreto-lei, enquanto as zonas livres devem ter uma altura superior ou igual a 0,75 m e uma largura maior ou igual a 1,20 m e, ainda, fazer-se acompanhar de um lado totalmente desobstruído contíguo ou sobreposto a um percurso acessível.

Mobilidade no interior do hotel e em áreas comuns

A deslocação no interior da unidade hoteleira deve ser facilitada, o que só será possível através do desenvolvimento de percursos acessíveis. Nesta questão deve-se ter em conta as dimensões das portas, as especificidades do piso e a dimensão dos percursos acessíveis. Mas acima de

tudo, o profissional de hotelaria deve estar consciente de que todas as alterações efetuadas deverão ser mantidas durante o período de estada do cliente e essa informação deverá ser transmitida a todos os funcionários da unidade hoteleira (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Visit England, 2008).

Um dos elementos essenciais a ter em atenção é a sinalética do meio de alojamento. Ou seja, a identificação visível do percurso acessível, bem como das várias instalações do empreendimento (entradas, saídas, instalações sanitárias, etc.) através de sinais normalizados ou outros de fácil perceção. Acrescenta-se que a sinalética deve ser colocada de modo a ser facilmente vista e entendida por um cliente que esteja de pé ou sentado (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Visit England, 2008).

Outro elemento, de extrema importância, é a porta de acesso. O acesso a muitas divisões de um estabelecimento é realizado por portas, inclusive o quarto. No entanto, às características das portas, por vezes, não permitem a passagem de uma cadeira de rodas. Uma porta acessível é aquela cuja largura permite a passagem de uma cadeira de rodas (> 80 cm interiores e > 90 cm exteriores), com puxadores ou outros meios a uma altura que permita o manuseamento por estes clientes (Ministério da Economia e do Emprego, 2012, Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto).

À parte da sinalização e das portas, a posição do mobiliário é extremamente importante para os utilizadores de cadeira de rodas e para os invisuais. Assim, este deve ser colocado de modo a garantir a movimentação dos clientes (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009). Caso contrário, o cliente em cadeira de rodas não poderá utilizá-los. Como a figura 4.2 ilustra, na posição dos recursos deve-se atender se a zona livre, em que se encontram, permite a aproximação frontal ou lateral (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto). Posto isto, urge dar especial atenção às zonas de manobra. Se nos percursos pedonais forem necessárias mudanças de direção de uma pessoa em cadeira de rodas com ou sem deslocamento, as zonas de manobra devem ter dimensões que satisfaçam o definido na figura 4.3 (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto).

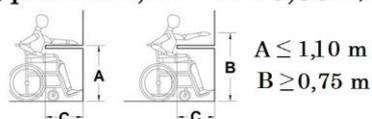
Alcance Frontal



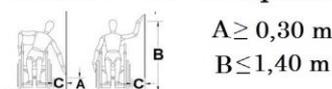
Alcance Frontal sobre obstáculo (quando $C \leq 0,50\text{m}$)



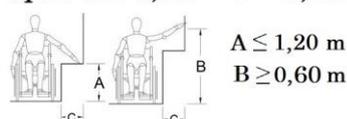
Alcance Frontal sobre obstáculo (quando $0,50 < C \leq 0,30\text{m}$)



Alcance Lateral (quando $C \leq 0,30\text{ m}$)



Alcance Lateral sobre obstáculo (quando $0,30 < C \leq 0,50\text{m}$)



Alcance Lateral sobre obstáculo (quando $0,50 < C \leq 0,60\text{m}$)

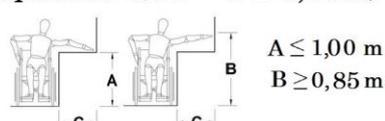


Figura 4.2 - Alcance Frontal e Lateral
Fonte: Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto (p. 5687)

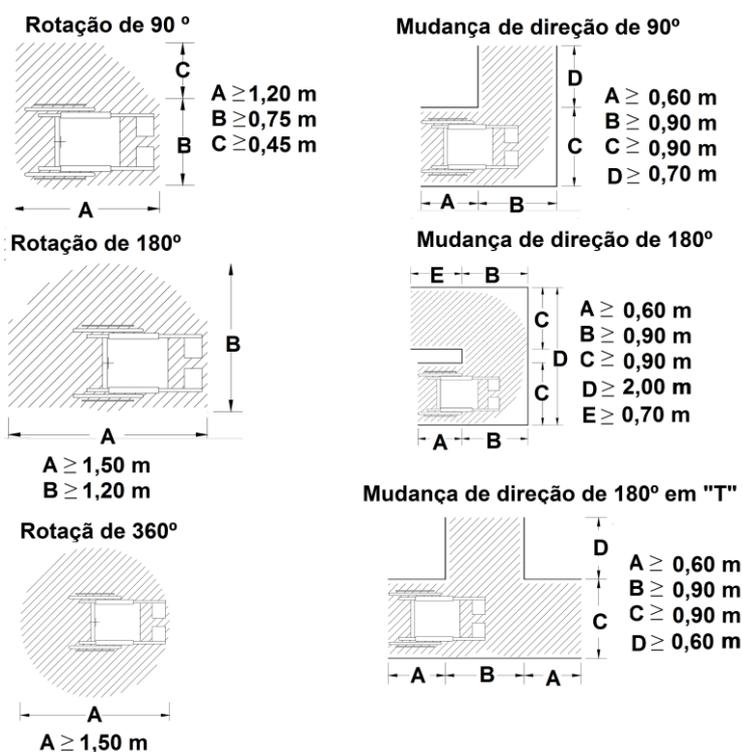


Figura 4.3- Dimensões consoante a rotação e mudanças de direção por grau
Fonte: Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto (p. 5687)

Por último, salienta-se que caso um hotel tenha um bar e/ou receção, deve ter em consideração alguns parâmetros para que sejam acessíveis para uma pessoa em cadeira de rodas. De acordo com o Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de agosto, o balcão deve ter uma zona livre que permita a aproximação frontal ou lateral. A sua extensão não deve ser inferior a 8,0 m e uma altura ao piso compreendida entre 0,75 m e 0,85 m. Analisados os elementos presentes na legislação

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

portuguesa urge averiguar o que a literatura nos diz. A tabela 4.6 resume os elementos não contemplados na legislação portuguesa que devem ser melhorados e que contribuem para uma experiência turística positiva do hóspede.

Tabela 4.6 - Medidas ostentadas na literatura relacionadas com as áreas comuns

Incapacidade Sensorial	Incapacidade Motora
Os botões dos elevadores em <i>Braille</i> . Acesso à <i>Internet</i> . Frigorífico do bar disponível para medicação. Sistema de alarme. Ajuda com a bagagem. Acesso ao ginásio e à piscina. Caminhos acessíveis. Orientação de evacuação e utilização. Luz e contraste de cores. Alarme de incêndio brilhante. Maçanetas de fácil utilização. <i>Braille</i> perto dos elementos de leitura. Telefone com controlo de volume e alerta. As piscinas devem ter corrimões nos degraus e pontos de transferência. Detetores de fumo visuais.	Degrau da entrada rebaixada ou rampa de acesso. Balcão da receção com zona de atendimento rebaixada. Elevador de acesso aos pisos de alojamento, plataformas elevatórias, cadeira elevador de escada ou rampas de acesso. Entradas multidimensionais. Espaço que possibilite a passagem e manobra da cadeira de rodas. Telefone com controlo de volume e alerta. As piscinas devem ter corrimões nos degraus e pontos de transferência. Piscinas com uma plataforma que ajude as pessoas a entrar e a sair. Intercomunicador numa altura acessível. Piso antiderrapante nas áreas escorregadias, com diferentes texturas e cores contrastantes pelo hotel. Portas largas (> 80 cm) e cantos arredondados no mobiliário. Lugar de estacionamento deve ser maior que o normal. Assistência com a bagagem durante o <i>check-in</i> . Botões do elevador fora do alcance. Telefones públicos devem estar numa altura apropriada.

Fonte: Elaboração própria com base em Atef (2011); Darcy (2010b); Duarte (2009); Kim et al. (2012); Poria et al.(2011); Ministério do Turismo (2009); e em Visit England (2008).

Unidade de Alojamento

Como a tabela 4.7 evidencia nas unidades de alojamento as necessidades dos hóspedes com incapacidade são, na sua maioria, idênticas à dos restantes clientes e os ajustamentos necessários melhoram a qualidade do serviço para todos os clientes independentemente do seu grau de acessibilidade. Como nas restantes divisões, as pessoas com incapacidade motora são aquelas que necessitam de mais ajustamentos. Para estes hóspedes, os quartos devem estar organizados de modo a garantir, pelo menos, uma zona de manobra de 360° da cadeira de rodas (figura 4.3) e uma zona de permanência totalmente livre. Além disso, todos os equipamentos, controlos e mecanismos operáveis devem ser colocados a uma altura apropriada à utilização de pessoas em cadeira de rodas (ver figura 4.2) (Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto).

Além das questões físicas, os hóspedes em cadeira de rodas necessitam de quatro serviços complementares: (i) quartos com comunicação e com localização mais favorável; (ii) acompanhamento ao quarto para identificar e providenciar alterações necessárias para a melhoria das condições de mobilidade; (iii) transporte de bagagem para o quarto; e (iv) explicação sobre a utilização dos equipamentos (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Visit England, 2008).

Por sua vez, os ajustes necessários para uma experiência turística memorável, por parte dos turistas com incapacidade sensorial, não têm associados custos exacerbados para as unidades

hoteleiras. Uma das medidas que pode ser implementada imediatamente refere-se com à informação em *Braille* ou em áudio, nomeadamente o número do quarto e a descrição dos elementos presentes no quarto (ver tabela 4.7). Na mesma vertente, Souza (2010) defende que o diretório de quartos deve ser adaptado. Este serviço consiste num livro em *Braille*, que descreve tudo o que é encontrado no quarto, desde à disposição dos móveis até à lista de canais de televisão. Segundo o mesmo autor, esta medida já é aplicada no Brasil, no hotel SESC Copacabana. Aqueles que se hospedarem nesta unidade de alojamento encontram informação detalhada sobre os elementos presentes no quarto, tais como: a posição das tomadas e a localização do telefone. É também disponibilizada uma lista alfabética e outra numérica crescente, com todos os canais disponíveis no sistema de televisão do hotel (Souza, 2010).

Tabela 4.7 - Aspetos a melhorar nas unidades de alojamento

Incapacidade Sensorial	Incapacidade Motora
Acesso gratuito à <i>Internet</i> . Elementos de leitura em <i>Braille</i> . Informação disponível em <i>Braille</i> ou em formato áudio. Áudio <i>books</i> que descrevam o meio de alojamento. Quarto perto do elevador. Identificações dos objetos no quarto. Manter a mobília fora das áreas principais. <i>Braille</i> ou grandes impressões perto da chave do quarto. Poucos tapetes. Etiquetagem das fichas, botões e outros com <i>Braille</i> /alto-relevo/alto contraste/luminoso. Identificação em <i>Braille</i> dos produtos disponibilizados na casa de banho. Lençóis extra. Utilizar umas chaves <i>cut-in</i> . Telefone com controlo de volume e alerta. Serviço de quartos. Controlo de temperatura. Acompanhamento até ao quarto. Quartos com os mesmos níveis de conforto. Orientações de evacuação. Portas de abertura fácil. Luz e contraste de cores. Controlo de iluminação.	Altura da cama. Colchão firme. Desobstrução debaixo da cama. Serviço de quartos. Controlo de temperatura. Acompanhamento até ao quarto. Quartos com os mesmos níveis de conforto. Orientações de evacuação. Portas de abertura fácil. Quartos com portas dimensionadas para cadeiras de rodas e com abertura de correr. Área dos quartos dimensionada de forma a permitir a mobilidade com ajuda. Acesso gratuito à <i>Internet</i> . Espaço para circular. Todos os controlos visíveis da cama. Peso e posição da mobília. Telefone com controlo de volume e alerta. Serviço de quartos. Controlo de temperatura. Orientação para o quarto. Peso dos controlos de televisão, ar condiciona, entre outros. Quartos com os mesmos níveis de conforto. Orientações de evacuação. Portas de abertura fácil. Quarto perto do elevador. Manter a mobília fora das áreas principais. Poucos tapetes. Posição da mobília. Chave elétrica posicionada a uma altura inapropriada.

Fonte: Elaboração própria com base em Atef (2011); Darcy (2010b); Duarte (2009); Kim et al. (2012); Ministério da Economia e do Emprego (2012); Poria et al. (2011); Ministério do Turismo (2009); e em Visit England (2008).

Check-out

O profissional de turismo deve ter em consideração o processo de *check-out* dos clientes com incapacidade. Segundo o Ministério da Economia e do Emprego (2012), o Ministério do

Turismo (2009) e a Visit England (2008), durante o *check-out* os funcionários do hotel devem acompanhar o cliente. Por exemplo, proceder à recolha da bagagem no quarto; prestar informações/orientações solicitadas pelo cliente; prestar assistência pessoal ao cliente na saída do hotel e no acesso ao transporte; transportar a bagagem; movimentar a cadeira de rodas e, ainda, transferir a cadeira para o assento da viatura (Ministério da Economia e do Emprego, 2012; Ministério do Turismo, 2009; Visit England, 2008). Atef (2011) acrescenta que os hóspedes com incapacidade, especialmente, aqueles com incapacidade motora demoram mais tempo nas suas atividades matinais e, por consequente, a oferta de um *check-out* tardio e de um *in-room check-out* seria apreciado e valorizado (Atef, 2011).

4.5 Conclusão

Este capítulo visou analisar a relação entre turismo acessível e a hotelaria. Para tal, foram analisados um conjunto de estudos que têm sido desenvolvidos sobre esta temática. Agora concluído, confirmou-se que a investigação científica relacionada com o turismo acessível e a hotelaria ainda está na sua infância e que os turistas com incapacidade motora são aqueles que exigem mais ajustamentos, especialmente de ordem arquitetónica.

Neste capítulo, começou-se por explicar o papel do estado na difusão do turismo acessível na hotelaria. Esta secção revelou que são vários os documentos legislativos sobre acessibilidade, mas que só o Decreto-Lei n.º 136/2006, de 8 de agosto estabelece as adaptações que os estabelecimentos hoteleiros devem realizar de forma a tornarem-se mais acessíveis (Prates & Garcia, 2009). Destaca-se que alguns alojamentos turísticos podem, atualmente, não apresentar as medidas contempladas no ato legislativo. Uma vez que, o Decreto-Lei n.º 136/2006 estipula que os estabelecimentos hoteleiros cujo início de construção seja anterior a 22 de agosto de 1997 têm um prazo de adaptação de dez anos enquanto os estabelecimentos cuja construção seja posterior a 22 de agosto de 1997, terão de ser adaptados num prazo de cinco anos. E, ainda, que caso as obras necessárias sejam desproporcionadamente difíceis, requeiram a aplicação de meios económico-financeiros desproporcionados ou indisponíveis, ou ainda quando afetem sensivelmente o património cultural ou histórico, e ou se pretender preservar as características morfológicas, arquitetónicas e ambientais o estabelecimento não precisa cumprir com as medidas estipuladas pelo documento (Decreto-Lei n.º 136/2006, de 8 de agosto).

Após a exposição do papel do estado na difusão do turismo acessível na hotelaria, apresentaram-se as opiniões de agentes hoteleiros aferidas em diversos estudos sobre turismo acessível. Esta secção enalteceu que a adaptação de um hotel às necessidades dos turistas com incapacidade está fortemente relacionada com uma forte convicção dos gestores e proprietários de que um hotel acessível não é menos atrativo (Papamichail, 2012). Testemunhou-se, ainda,

que os agentes hoteleiros apontam que à melhoria das condições de acessibilidade estão associados elevados custos monetários e que devido à atual situação financeira da hotelaria não conseguem suportá-los. Este argumento foi invalidado na secção seguinte, “Hotel Acessível”, onde se comprovou que várias medidas não têm custos inerentes e que a sua implementação é imediata, especialmente no caso das medidas destinadas aos turistas com incapacidade sensorial.

Verificou-se, também, que a investigação conduzida com o intuito de estudar a experiência hoteleira de um turista com incapacidade é escassa. No entanto, os estudos existentes revelaram a importância da formação do *staff* e que as atitudes/comportamentos positivos dos funcionários superam alguns constrangimentos sentidos por estes turistas. Isto é, as condições ambientais e a qualidade dos funcionários são cruciais (Ozturk et al., 2008), para uma experiência turística positiva dos turistas em estudo.

Finalizado o capítulo, defende-se que um hotel acessível é aquele que oferece uma atitude positiva, hospitaleira e experiências que vão além daquilo que é imposto pela lei, códigos de conduta ou regulamentos da indústria (Poria et al., 2011). Em poucas palavras, um hotel acessível é aquele que tem em atenção as necessidades dos seus clientes e que oferece um serviço de qualidade e memorável independentemente das condições de saúde dos seus clientes.

Por último, retiraram-se algumas conclusões gerais:

- Os planos curriculares devem incluir a questão da incapacidade (Ozturk et al., 2008).
- Os hotéis devem disponibilizar informação detalhada quanto a acessibilidade das infraestruturas (Ozturk et al., 2008).
- Cada empresa deve proporcionar formação aos seus colaboradores sobre o turismo acessível (Ozturk et al., 2008).
- É necessário aceitar que viajar é um direito humano (Ozturk et al., 2008).
- O governo deve providenciar um fundo a ser utilizado para promover o acesso destas pessoas à indústria turística (Ozturk et al., 2008).

Capítulo 5 - Metodologia

5.1 Introdução

Este capítulo introduz inicialmente os objetivos de investigação do estudo empírico, aos quais esta investigação se propõe responder. Segue-se uma caracterização da hotelaria nacional através do estudo da evolução dos indicadores hoteleiros entre 2000 e 2013, pelo lado da procura e da oferta turística. De seguida, são apresentadas as metodologias de recolha e análise de dados utilizadas para atingir os objetivos estipulados. Em relação à metodologia de recolha de dados, é apresentado o instrumento de recolha de dados primário utilizado (como foi construído e aplicado). Segue-se a metodologia de análise de dados, em que são explicadas quais as análises que foram realizadas.

5.2 Objetivos de investigação

O objetivo central do estudo empírico consiste em verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber consumidores com incapacidade sensorial e motora. Nesse sentido, os objetivos específicos são os seguintes:

- Averiguar se as unidades hoteleiras Portuguesas estão familiarizadas com o turismo acessível;
- Verificar como é que as unidades hoteleiras encaram os hóspedes com incapacidade (por exemplo: como um público-alvo ou se ainda não os consideram como tal);
- Verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber hóspedes com incapacidade motora e sensorial;
- Verificar se existem diferenças nas unidades hoteleiras portuguesas em termos de familiarização com o turismo acessível e de preparação para receber este tipo de turistas.

5.3 Caracterização da Hotelaria em Portugal

5.3.1 Evolução da procura hoteleira

O alojamento é um dos serviços fundamentais para aqueles que viajam para fora da sua residência habitual. Em 2013 foram registados 10 443 418 hóspedes nas unidades hoteleiras portuguesas, o que corresponde a 68% dos hóspedes registados a nível nacional em todos os estabelecimentos turísticos (tabela 5.1) (INE 2014b). Este indicador apresenta uma variação na ordem dos 67% nos últimos catorze anos, o que são muito boas notícias para o sector no nosso país. No entanto, o período em análise não é caracterizado por um crescimento contínuo. Denote-

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

se que nos anos 2001, 2003 e 2009 a variação é negativa (tabela 5.1) devido à descida do número de hóspedes do mercado internacional (tabela 5.2).

A importância do mercado internacional para os hotéis em Portugal é clara, veja-se que entre 2000 e 2013 é responsável por mais de 50% da quota de mercado enquanto a importância do mercado nacional tem vindo a diminuir (tabela 5.2). Todavia, no Norte e no Centro de Portugal o mercado nacional representa mais de 50% dos hóspedes nas unidades hoteleiras (INE 2014b). Ainda nesta questão, a tabela 5.1 permite concluir que o Norte (114,89%), o Centro (127,81%), o Alentejo (101,69%) e os Açores (110,17%) são as NUTS II que apresentam uma variação significativa do número de hóspedes. Em outras palavras, o número de hóspedes nas unidades hoteleiras nestas regiões aumentou ao ponto de a sua variação ser superior à registada a nível nacional (67,60%). Nos últimos dados estatísticos disponibilizados pelo INE Lisboa, o Norte e o Centro de Portugal são os destinos turísticos em Portugal com mais hóspedes (tabela 5.1), e os principais emissores são a Espanha, a França, a Alemanha e o Reino Unido (INE 2014b).

Tabela 5.1 – Evolução dos hóspedes nas unidades hoteleiras Portuguesas

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira	Portugal
2000	1 074 312	740 947	2 735 349	219 133	871 416	135 636	452 178	6 228 971
2001	1 074 595	738 832	2 598 479	210 372	839 139	166 176	503 098	6 130 691
2002	1 179 107	744 003	2 578 263	220 666	892 331	185 768	500 854	6 300 992
2003	1 113 316	1 069 294	2 229 600	230 055	906 618	187 680	512 517	6 249 080
2004	1 138 997	1 145 056	2 480 752	261 450	923 820	227 828	482 975	6 660 878
2005	1 241 300	1 206 000	2 599 800	268 600	1 087 400	259 100	1 241 300	7 166 500
2006	1 408 700	1 303 600	2 840 300	282 200	1 190 100	276 000	578 700	7 879 700
2007	1 563 808	1 441 026	3 054 347	328 763	1 259 241	287 445	621 782	8 556 412
2008	1 610 397	1 484 962	3 065 174	330 693	1 212 490	292 838	639 423	8 635 977
2009	1 645 600	1 457 558	2 911 830	344 945	1 124 541	272 154	601 764	8 358 392
2010	1 805 218	1 602 594	3 269 413	394 176	1 246 572	292 872	567 350	9 178 195
2011	2 010 418	1 722 765	3 393 166	429 010	1 314 157	291 379	593 085	9 753 980
2012	2 138 659	1 649 257	3 507 287	427 251	1 240 110	278 476	596 963	9 838 003
2013	2 308 570	1 687 962	3 762 560	441 969	1 292 153	285 064	665 140	10 443 418
Varição total (%)²²								
	114,89	127,81	37,55	101,69	48,28	110,17	47,10	67,66

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012b, 2013, 2014b).

²² Fórmula de cálculo: (ano atual-ano anterior) /ano anterior *100

Tabela 5.2 - Dormidas e hóspedes nos hotéis por mercado ente 2000 e 2013

	Dormidas					Hóspedes				
	Portugal	Mercado Internacional		Mercado Nacional		Portugal	Mercado Internacional		Mercado Nacional	
	Total	Total	Quota	Total	Quota	Total	Total	Quota	Total	Quota
2000	16 749 830	11 679 921	69,73	5 069 909	30,27	6 228 971	3 538 349	56,80	2 687 652	43,15
2001	16 639 535	11 383 680	68,41	5 255 855	31,59	6 130 691	3 391 865	55,33	2 736 350	44,63
2002	17 436 480	12 023 125	68,95	5 413 355	31,05	6 300 992	3 473 242	55,12	2 827 750	44,88
2003	16 546 253	11 025 099	66,63	5 521 154	33,37	6 249 080	3 367 481	53,89	2 881 599	46,11
2004	17 249 539	11 429 254	66,26	5 820 285	33,74	6 660 878	3 620 912	54,36	3 039 660	45,63
2005	18 594 500	12 182 200	65,52	6 412 300	34,48	7 166 500	3 793 700	52,94	3 372 800	47,06
2006	20 629 400	13 652 200	66,18	6 977 200	33,82	7 879 700	4 235 300	53,75	3 644 400	46,25
2007	22 141 345	14 676 669	66,29	7 464 676	33,71	8 556 412	4 597 163	53,73	3 959 249	46,27
2008	21 689 824	14 204 741	65,49	7 485 083	34,51	8 635 977	4 631 434	53,63	4 004 543	46,37
2009	20 384 570	12 762 310	62,61	7 622 260	37,39	8 358 392	4 258 489	50,95	4 099 903	49,05
2010	21 846 374	13 535 919	61,96	8 310 455	38,04	9 178 195	4 695 219	51,16	4 482 976	48,84
2011	23 837 277	15 444 505	64,79	8 392 772	35,21	9 753 980	5 179 984	53,11	4 573 996	46,89
2012	24 289 093	16 353 619	67,33	7 935 474	32,67	9 838 003	5 407 109	54,96	4 430 894	45,04
2013	26 100 320	18 041 041	69,12	8 059 279	30,88	10 443 418	5 958 068	57,05	4 485 350	42,95

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2001-2014b).

No que respeita às dormidas, em 2013 foi registado o valor histórico de 26 100 320 dormidas nos estabelecimentos hoteleiros. Este crescimento é justificado pelo aumento significativo das dormidas provenientes do mercado internacional (tabela 5.2). A nível das NUTS II, o continente é a região do país com o maior registo de dormidas (tabela 5.3), porque inclui os destinos com mais dormidas: Lisboa (8 518 367), o Algarve (5 361 671) e o Norte de Portugal (4 062 188) (INE 2014b).

Tabela 5.3 - Dormidas de residentes em Portugal e no estrangeiro

	Mercado Internacional			Mercado Nacional		
	Continente	Açores	Madeira	Continente	Açores	Madeira
2000	9 443 721	152 379	2 083 821	4 467 102	235 177	367 630
2001	8 895 464	258 693	2 229 523	4 557 037	264 862	433 956
2002	8 751 599	445 166	2 826 360	4 661 479	314 427	437 449
2003	8 474 839	322 371	2 227 889	4 751 528	307 934	461 692
2004	8 917 772	404 216	2 107 266	4 992 336	377 811	450 138
2005	9 497 700	561 100	2 123 400	5 570 800	373 000	468 500
2006	10 699 600	572 600	2 380 000	6 030 300	396 500	550 400
2007	11 513 552	537 759	2 625 358	6 499 774	428 333	536 569
2008	10 991 326	494 989	2 718 426	6 563 783	418 706	502 594
2009	9 991 713	415 989	2 354 608	6 622 569	390 797	608 894
2010	10 940 677	431 801	2 163 441	7 331 887	408 586	569 982
2011	12 360 222	451 539	2 632 744	7 550 166	389 214	453 392
2012	13 082 093	445 166	2 826 360	7 234 533	344 015	356 926
2013	14 285 712	590 230	3 165 099	7 347 351	307 706	404 222
Variação total (%)²³	51,27	287,34	57,89	64,48	30,84	9,95
Percentagem nacional (2013)	79,18	3,27	17,54	91,17	3,82	5,02

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2001-2014b).

²³ Fórmula de cálculo: (ano atual-ano anterior) /ano anterior *100

Finalizado o estudo da evolução do número de hóspedes e de dormidas nos últimos catorze anos, resta analisar a questão da estada média. Este indicador é de extrema importância para a hotelaria nacional porque influencia os seus resultados financeiros. Em Portugal, este indicador tem descido nos últimos catorze anos nos alojamentos turísticos (tabela 5.4). No que respeita aos hotéis a situação é idêntica e em 2013 foi de 2,5 noites. Os estrangeiros são aqueles com uma estada média superior e ao contrário do panorama geral a partir de 2010 tem aumentado, sendo em 2013 de 3,03 noites (tabela 5.4).

Tabela 5.4 - Estada média por mercado

	Total alojamentos Turísticos	Hotéis	Mercado	
		Total	Nacional	Internacional
2000	3,6	2,9	2	3,6
2001	3,6	2,9	2,0	3,6
2002	3,2	2,6	1,9	3,2
2003	3,3	2,6	1,9	3,3
2004	3,1	2,6	1,9	3,2
2005	3,1	2,6	1,9	3,2
2006	3	2,6	1,9	3,2
2007	3	2,6	1,9	3,2
2008	2,9	2,5	1,9	3,1
2009	2,8	2,4	1,9	3
2010	2,8	2,4	1,9	2,9
2011	2,8	2,4	1,8	3
2012	2,9	2,5	1,8	3
2013	2,86	2,5	1,8	3,03

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2001-2014b).

5.3.2 Evolução da oferta hoteleira

Nos últimos catorze anos, o alojamento turístico em Portugal aumentou 53%, mas com algumas oscilações. Destacam-se os anos de 2001 e 2009 por serem anos onde o alojamento diminuiu, 0,28% e 2,6%, respetivamente. Em oposição, os anos de 2003, 2004 e 2005 apresentam um aumento significativo do número de estabelecimentos a nível nacional (INE, 2001 – 2014b).

Os hotéis, elemento central deste estudo, variaram entre 2000 e 2013 cerca de 115%, correspondendo em 2013 a 31,06 % (1 039) do alojamento turístico nacional. Por sua vez, nos últimos quatro anos registaram um crescimento anual mais acentuado, na ordem dos 13,2% (tabela 5.5). O Alentejo (364,7%), o Centro (232%) e o Norte (160%) de Portugal são as NUTS II que mais contribuíram para o crescimento das unidades hoteleiras em Portugal (tabela 5.5). A tabela 5.5 diz-nos, nesta questão, que o ano de 2003 foi aquele em que se observou mais discrepâncias entre as variações das NUTS II. Note-se que a variação de Lisboa e Vale do Tejo é negativa, menos 21 unidades, enquanto nos Açores, no Alentejo e no Norte de Portugal as variações são positivas e muito significativas. Ainda nesta questão, observa-se que a variação do

Alentejo é muito superior à das restantes NUTS II, fator que poderá ser explicado pelo aumento da notoriedade desta região enquanto destino turístico.

Tabela 5.5 - Evolução dos hotéis em Portugal

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira	Portugal
2000	99	78	154	17	74	19	42	483
2001	100	82	154	17	74	23	47	497
2002	107	85	163	17	79	24	50	525
2003	107	125	126	24	82	31	51	546
2004	106	129	135	24	85	34	50	563
2005	118	141	136	30	93	37	52	607
2006	122	151	135	30	94	37	53	622
2007	127	155	139	35	91	36	51	634
2008	136	162	143	36	90	37	55	659
2009	141	167	146	38	91	38	60	681
2010	163	192	163	52	103	39	59	771
2011	205	218	175	60	112	42	61	873
2012	250	252	192	71	116	44	63	988
2013	258	259	208	79	120	47	68	1 039
Percentagem Nacional (2013)	24,8	24,9	20,2	7,6	11,5	4,5	6,5	
Varição total (%)²⁴	160,6	232,1	35,1	364,7	62,2	14,7	61,9	115,1

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2001-2014b)

A capacidade de alojamento também aumentou consideravelmente ao longo dos últimos catorze anos, sendo em 2013 de 173 802. Como a figura 5.1 realça, em 2013, a capacidade de alojamento das unidades hoteleiras a nível nacional concentra-se em Lisboa (27%), no Algarve (19%), no Norte (18%) e no Centro (18%) de Portugal.

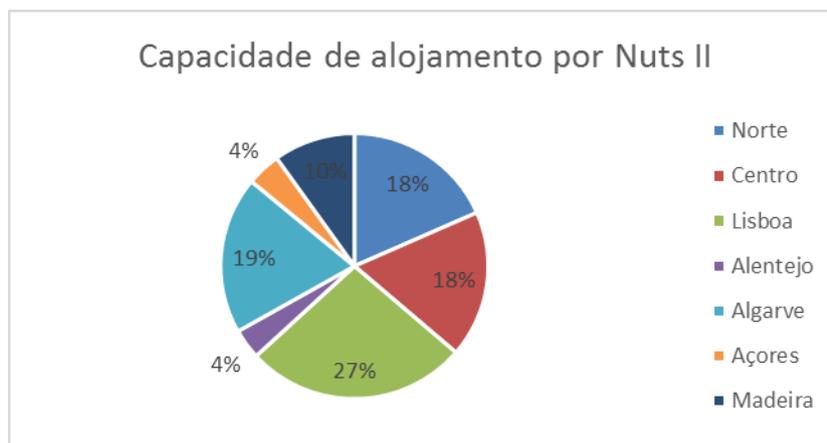


Figura 5.1 - Capacidade de alojamento nos hotéis por NUTS II

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2014b)

Quando se aborda o sector do alojamento, nomeadamente os hotéis, é imprescindível abordar a sua classificação. Em Portugal, os hotéis são classificados entre uma e cinco estrelas, consoante os serviços oferecidos e a qualidade dos mesmos. No período em análise, como a tabela 5.6

²⁴ Fórmula de cálculo: (ano atual-ano anterior) /ano anterior *100

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

revela, os hotéis de uma e duas estrelas foram os que mais cresceram a nível nacional, enquanto os hotéis de três estrelas tiveram um crescimento inferior às restantes classificações (tabela 5.6). A nível da NUTS II, observam-se algumas disparidades. Apesar da falta de dados que permitissem calcular a variação no período em análise para todas as categorias, verifica-se um crescimento muito significativo nos hotéis de uma/ duas estrelas e de três estrelas (405,3%). Por último, salienta-se que no ano de 2013, dos 1 039 hotéis em território nacional 27% são de uma/duas estrelas, 32% são de três estrelas, 31% são de quatro estrelas e, por fim, 8,66% são de cinco estrelas (tabela 5.6).

Tabela 5.6 - Variação dos hotéis por classificação entre 2000 e 2013

	Portugal				Continente				Ilhas			
	*****	****	***	**/*	*****	****	***	**/*	*****	****	***	**/*
2000	32	129	213	56	31	129	189	98	8	25	24	4
2001	33	137	219	54	32	137	193	97	8	32	26	4
2010	64	267	292	148	53	267	263	143	11	53	29	5
2011	73	294	294	200	62	294	239	192	11	55	55	8
2012	74	317	306	266	62	317	277	256	12	56	29	10
2013	90	327	339	283	75	327	311	270	15	59	28	13
2013 (%)	8,6	31,4	32,6	27,2	7,2	31,4	29,9	25,9	1,4	5,6	2,6	1,2
Variação total (%)												
	181,2	153,4	59,1	405,3	141,9	153,4	64,5	175,5	87,5	136	16,6	225

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2000-2014b)²⁵

Resta analisar o indicador “Pessoal ao serviço”, infelizmente o anuário estatístico de turismo de 2013 não contempla o indicador em questão. Posto isto, toda a informação analisada refere-se ao período compreendido entre 2000 e 2012. O número de pessoas ao serviço variou entre 2000-2012 cerca de 22,71% para a qual as contribuições das NUTS II Centro (118,54 %) e Alentejo (112,83%) foram as mais significativas, enquanto Lisboa e a Madeira revelam variações negativas. Por outras palavras, o número de funcionários na hotelaria no Centro de Portugal e no Alentejo aumentou consideravelmente enquanto na Madeira e em Lisboa este indicador diminui (tabela 5.7).

²⁵ Fórmula de cálculo: (ano atual-ano anterior) /ano anterior *100

Tabela 5.7 – Variação do Pessoal ao serviço na hotelaria entre 200-2012

	Portugal	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira
2000	24 287	3 138	1 898	8 518	451	5 831	697	3 754
2001	25 049	3 178	2 050	8 576	485	6 042	782	3 936
2002	24 965	3 294	1 719	8 765	436	5 593	1 003	4 155
2003	25 435	3 124	3 075	7 408	570	6 050	1 030	4 178
2004	26 815	3 153	3 314	8 024	565	6 365	1 314	4 080
2005	27 746	3 393	3 370	8 202	669	6 524	1 439	4 149
2006	27 540	3 530	3 573	7 879	690	6 637	1 415	3 816
2007	28 224	3 536	3 582	8 461	727	6 725	1 410	3 783
2008	29 553	3 736	3 823	8 819	751	7 176	1 505	3 743
2009	29 745	3 931	3 706	9 887	887	6 339	1 405	3 590
2010	28 599	4 034	4 018	8 436	942	6 444	1 310	3 415
2011	29 776	4 586	4 138	8 682	997	6 570	1 355	3 448
2012	29 804	4 811	4 148	8 507	1 005	6 517	1 290	3 526
Variação total (%)	22,72	53,31	118,55	-0,13	122,84	11,76	85,08	-6,07

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2000-2014b)²⁶

5.4 Método de recolha de dados

5.4.1 População da investigação

Definiu-se a população a estudar todos os hotéis em território nacional. O estudo da presente dissertação elege os hotéis, em vez de englobar todos os estabelecimentos hoteleiros, devido a restrições temporais e orçamentais. Outra das razões é o facto de Figueiredo et al. (2012), argumentarem que as pessoas com incapacidade querem eleger os hotéis como meio de alojamento nas suas viagens. Para além desses motivos, a estrutura organizacional e requisitos legais de funcionamento de um hotel implicam que a sua gestão seja assumida por um responsável/gestor com experiência e formação inerentes ao cargo.

A iniciativa do governo português “ Registo Nacional dos Empreendimentos Turísticos (RNET)” tem por objetivo recolher e disponibilizar informação sobre todos os meios de alojamento turístico em território nacional. Infelizmente, de acordo com a entidade gestora da iniciativa, este registo encontra-se em fase de lançamento e não contempla o ato legislativo de 2008, que veio introduzir alterações às terminologias de empreendimentos turísticos. Esta realidade constituiu uma dificuldade à realização desta dissertação porque não existe um registo atualizado dos hotéis pronto a ser utilizado. Por forma a colmatar esta situação, optou-se pela realização de uma base de dados, em *Excel*, que fosse o mais credível possível. Tendo em atenção que a estrutura da base fornecida pela RNET contempla toda a informação necessária ao desenvolvimento da componente empírica desta dissertação utilizou-se essa estrutura: designação da unidade hoteleira, classificação, a morada, o endereço eletrónico, o contato

²⁶ Fórmula de cálculo: (ano atual-ano anterior) /ano anterior *100

telefónico e, por fim, a Entidade Regional de Turismo (ERT) ou a Direção Regional de Turismo (DRT) em que o hotel se insere.

Concluída a definição da estrutura da base de dados que iria ser criada procedeu-se à recolha da informação necessária ao seu preenchimento. Inicialmente fez-se o *download* da base do governo e solicitou-se às ERT e às DRT os seus registos de hotéis, que foram prontamente disponibilizados. De seguida, efetuou-se o cruzamento de informação com o cuidado de não duplicar dados. Durante este processo, algumas ERT relataram a sua dificuldade em recolher toda a informação devido à dimensão da região e constatou-se, ainda, que algumas unidades conhecidas pela investigadora não eram contempladas nos registos de dados disponibilizados.

As constatações referidas no parágrafo anterior conduziram a uma segunda recolha de informação, mas desta vez junto da *Booking* e do motor de busca *Google*. A escolha da *Booking* deveu-se ao facto de contemplar um vasto leque de empreendimentos turísticos a operar em Portugal e à sua página oficial ser *user friendly*. Por sua vez, a pesquisa feita no *Google* foi mais complexa e permitiu recolher informação contemplar à da *Booking*, por exemplo endereços e contatos telefónicos. Estas pesquisas permitiram a construção de uma base de dados com 1319 hotéis, todavia após o envio dos questionários (secção 5.4.3) verificou-se que alguns hotéis não o tinham recebido, pelo que após uma segunda pesquisa para atualizar os endereços aqueles que se mantiveram incorretos foram excluídos. A população final do estudo passou a ser de 1275 hotéis. Na tabela 5.8 está distribuída a população por região e por categoria de hotel.

Tabela 5.8 - População em estudo

	Estrelas					
	N	1	2	3	4	5
ERT Porto e Norte de Portugal	356	19	121	114	86	16
ERT Centro de Portugal	336	18	93	140	80	5
ERT Alentejo	90	3	24	36	22	5
ERT Lisboa	233	10	43	55	92	33
ERT Algarve	146	4	23	44	55	20
DRT Madeira	71	2	6	14	35	14
DRT Açores	43	2	10	10	21	0
Total	1275	58	320	413	391	93

Fonte: Elaboração própria

5.4.2 Instrumento de inquirição

Justificação do método

Face à inexistência de informação que permita verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber consumidores com incapacidades motoras e sensoriais, surge a necessidade de utilizar métodos diretos de recolha de dados (dados primários). São vários os instrumentos de recolha de dados primários, cada um com as suas vantagens e desvantagens,

sendo que a adequação de um instrumento em detrimento de outro depende apenas dos objetivos de investigação, das características da população em estudo e dos recursos disponíveis.

Como foi analisado na secção 5.4.1, a população em estudo é composta pelas unidades hoteleiras sediadas em território nacional. Esta situação tem custos monetários e temporários elevados, o que restringe o número de instrumentos de recolha a serem aplicados. Foi ponderado, numa primeira instância, a entrevista como instrumento de recolha de dados, mas foi colocada de parte após se verificar os custos inerentes e que os gestores hoteleiros poderiam não ter disponibilidade para serem entrevistados. Assim, optou-se pelo inquérito por questionário *online*, o que se revelou ser a escolha mais apropriada. Isto deveu-se ao facto do universo em análise ser de grande dimensão e estar disperso geograficamente, assim como ao facto de se direccionar a pessoas muito ocupadas. Além disso, como se pretende avaliar perspetivas, opiniões pessoais e características das unidades hoteleiras a nível nacional, considerou-se que o questionário seria o instrumento de recolha de dados primários mais adequado. Note-se que o principal objetivo de aplicação do questionário passa por verificar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber hóspedes com incapacidade motora e sensorial. No entanto, o inquérito por questionário também comporta as suas limitações, como qualquer método. Destacam-se a forma como a informação é obtida; a possibilidade de enviesamentos e os elevados custos financeiros e temporais.

Pré-teste

Finalizada a construção do questionário, realizou-se um pré-teste, no dia cinco de maio, com o objetivo de identificar potenciais melhorias. Este teste foi aplicado a seis unidades de alojamento na cidade de Aveiro das quais duas unidades responderam sem relatar nenhuma melhoria imediata. O questionário final pode ser visto no apêndice 5.1.

Construção do instrumento de inquirição - questionário

O desenvolvimento de um bom questionário assenta na decisão sobre o tipo de informação que se pretende obter: quantitativa, qualitativa ou ambas. Enquanto as questões quantitativas (mais associada a questões do tipo fechadas) facilitam o rápido e objetivo tratamento estatístico dos dados, a informação qualitativa (associada a questões do tipo abertas) permite aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos e captar informação adicional. No caso do questionário desta dissertação optou-se por um questionário misto, com uma predominância das questões fechadas. A presença de duas questões abertas relaciona-se com a necessidade de aprofundar o conhecimento associado.

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Na construção do questionário optou-se por utilizar uma linguagem simples, direta e objetiva, em questões curtas. A ordem sequencial das questões utilizada foi trabalhada por áreas temáticas, de acordo com o tipo de informação pretendida, tendo-se ordenado as questões de forma a incluir no final do questionário as questões mais pessoais. Ainda nesta questão, como o questionário seria aplicado *online* a gestores hoteleiros com pouco tempo disponível para preencher questionários, procurou-se construir um questionário cujo preenchimento demorasse entre 7 a 10 minutos.

As questões incluídas no questionário foram desenvolvidas tendo por base a revisão da literatura realizada nos capítulos dois, três e quatro. Como se poderá observar na tabela 5.9, algumas questões não têm fonte porque foram construídas pela investigadora com base em conceitos teóricos relacionados com as temáticas analisadas na primeira parte desta dissertação, não tendo sido assim sido adaptadas de outros estudos empírico. O questionário encontra-se dividido em sete grandes grupos ordenados alfabeticamente: (A) caracterização da unidade hoteleira, (B) turismo acessível na sua unidade hoteleira, (C) acessibilidade nas áreas comuns da unidade hoteleira, (D) acessibilidade no serviço de alojamento, (E) acessibilidade noutros serviços oferecidos na unidade hoteleira, (F) formação do pessoal e informação disponibilizada, e por fim, (G) caracterização do (a) gestor (a) do hotel.

Importa também explicar como foram definidos os conteúdos abordados, ou seja, quais os objetivos inerentes às questões. Como a tabela 5.9 indica, o grupo A e G permitem caracterizar as unidades hoteleiras e os gestores (as) hoteleiros (as). Esta informação permitirá realizar uma análise univariada e conhecer os inquiridos. Por sua vez, o grupo B pretende avaliar numa escala de *Likert* de 1 a 5, 1 – não concordo completamente e 5- Concordo completamente, a opinião dos gestores (as) hoteleiros sobre a importância do turismo acessível na unidade hoteleira e sobre as características do mercado do turismo acessível (tabela 5.10).

Tabela 5.9 - Grupo A e G do questionário

Questões	Objetivos	Fonte
Grupo de questões A – Caracterização da unidade hoteleira		
Designação Categoria do hotel Dimensão do hotel Serviços complementares oferecidos	Obter informações gerais sobre a unidade hoteleira	Ozturk, Yayli, & Yesiltas, (2008); Soares (2012); Alexandre (2012)
Grupo de questões G - Caracterização do (a) Gestor (a) do hotel		
Idade Género Habilitações literárias Tempo de experiência como Gestor (a) de Hotel (anos) Recebeu formação relacionada com Turismo acessível?	Obter informações gerais sobre o gestor	Sousa (2010); García-Caro, Waal, & Buhalis (2012)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 5.10 – Questionário Grupo B

Grupo de questões B – Turismo Acessível na sua unidade hoteleira		
Questão	Parâmetros	Fonte
<p>Por favor, avalie o seu nível de concordância, utilizando uma escala de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente) com as seguintes afirmações</p>	<p>O hotel recebe muitos hóspedes com incapacidade. No hotel estão a ser implementadas iniciativas para fomentar o turismo acessível. Ao melhorar as instalações, o hotel seria procurado pelos turistas com incapacidades motoras Ao investir neste mercado as expectativas de lucro são elevadas O hóspede com incapacidade revela elevadas taxas de fidelização à sua unidade hoteleira A adaptação do hotel para este segmento de mercado melhora a sua imagem corporativa A adaptação do hotel para este segmento de mercado melhora a sua imagem corporativa O investimento no turismo acessível é uma vantagem de marketing relativamente à concorrência A adoção de medidas de acessibilidade é uma responsabilidade social A implementação de medidas de acessibilidade aumenta a satisfação de todos os clientes. A implementação de medidas de acessibilidade melhora as relações com a comunidade local As alterações físicas necessárias para receber hóspedes com incapacidades têm custos financeiros elevados O mercado do turismo acessível é um mercado financeiramente vantajoso Há procura por este tipo de turismo É um mercado com perspectivas de crescimento notáveis Estes turistas elegem a época baixa para viajar O turista com incapacidade prefere viagens domésticas Estes turistas são leais àqueles que satisfaçam as suas necessidades Estes turistas viajam acompanhados O valor da despesa média do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes A duração da estada do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes</p>	<p>Buhalis et al. (2005); Devile, Garcia, et al., (2012); Devile (2009a); National Department of Tourism (2011); Neumann & Reuber (2004); Montes & Aragall (2009); Ozturk et al. (2008); Soares (2012); Alexandre (2012)</p>

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

O cerne do questionário é composto por três grupos (C-E) que pretende verificar se os serviços complementares (tabela 5.11); o alojamento (tabela 5.12); o restaurante (tabela 5.13) e as áreas comuns (tabela 5.14) estão preparados para receber clientes com incapacidade motora e sensorial.

Tabela 5.11 - Serviços complementares

Questão	Parâmetros	Fonte
<p>Indique o número de quartos considerados acessíveis ao abrigo Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto e a sua localização (Ex: andar) no hotel.</p>	<p>Identificar se há e o número de quartos, na unidade hoteleira, que respeite o mínimo de acessibilidade exigida.</p>	<p>Duarte (2009); Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto; Prates & Garcia (2009).</p>
<p>Os serviços de Spa que oferecem (Piscina, massagens, ginásio, etc.) estão adaptados para receber os turistas com necessidades especiais?</p>	<p>Verificar se os serviços complementares estão preparados para receber turistas com incapacidade.</p>	
<p>Existem outros serviços prestados que gostasse de salientar, pelo facto de estarem acessíveis a pessoas com incapacidade?</p>	<p>Verificar se há outros serviços oferecidos que cumprem os critérios para serem considerados acessíveis.</p>	

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 5.12 – Parâmetros de acessibilidade no alojamento

Questão	Tendo em atenção o serviço de alojamento disponibilizado pelo hotel, indique na lista seguinte as caraterísticas existentes
Parâmetros	<p>Acesso Facilitado ao interior do quarto através do uso de cartão. A disposição da mobília facilita a circulação dentro do quarto Facilidade de acesso aos comandos da TV, ao telefone e aos controlos da cama. Controlo de temperatura do quarto. Existência de chão antiderrapante Altura da cama adequada para pessoas com incapacidade. Sinal de emergência audível. Permissão de cães guia Espaço próprio para a estada do cão. Bons níveis de iluminação. Manual detalhado, em <i>Braille</i>, com todos os recursos existentes no quarto. Manual detalhado, em <i>Braille</i>, de todos os serviços prestados pelo hotel. Manual detalhado, em <i>Braille</i>, com a explicação de como se utiliza o telefone para comunicar internamente ou para o exterior. Número do quarto em <i>Braille</i>. Descrição em <i>Braille</i> dos recursos presentes na casa de banho. Alarme luminoso, com terminais de ativação colocados a uma altura conveniente. Descrição auditiva dos recursos presentes na casa de banho. Mobiliário rebaixado. Colchão firme. O varão do roupeiro e os respetivos cabides estão posicionados à altura apropriados para pessoas com incapacidade. Acesso facilitado ao lavatório e à bancada para higiene pessoal. Existência de cadeira de banho. Localização adequada das barras de apoio Existência de <i>roll-in shower</i>. Suporte de toalhas e papel higiénico posicionados a uma altura adequada. Acessibilidade às alavancas das torneiras. Espaço que possibilite a passagem e manobra da cadeira de rodas.</p>
Fonte	Burnett & Baker (2001); Darcy (2002); Yau et al. (2004); Kéroul (2001); Schitko & Simpson (2012); Ministério da Economia e do Emprego (2012); Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto; Predif (2007); Kim et al. (2012); Poria et al. (2011); Duarte (2009); Atef (2011); Darcy & Buhalis (2011); Predif (2000)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

Tabela 5.13 - Parâmetros de acessibilidade no restaurante

Questão	O serviço de restauração está adaptado para que os turistas com incapacidades aí possam efetuar as suas refeições diárias, nomeadamente no que diz respeito.
Parâmetros	<p>Existência de cardápio em <i>Braille</i>. Cardápio pequeno e em papel deslizante. Sinal de emergência audível. Permissão de cães guia. Sinal de emergência visível. Existência de serviço de mesa. O cardápio considera as dietas dos clientes. Existe a possibilidade de considerar as dietas dos clientes no cardápio. Entrada do restaurante acessível. Caminho contínuo do estacionamento até ao restaurante. Espaço de circulação apropriado para pessoas com incapacidade. As mesas têm uma altura superior ou igual a 70 cm. O desenho das mesas permite a inclusão de uma cadeira de rodas</p>
Fonte	Predif (2007)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

Tabela 5.14 - Áreas comuns

Questão	Considerando as características da sua unidade hoteleira, indique na lista seguinte as características existentes
Parâmetros	Existência de rampas de acesso em todas as áreas comuns. Lugares de estacionamento reservados para pessoas com incapacidade motora. Percurso acessível entre o parque de estacionamento e o hotel. Entrada do hotel acessível. Balcão de receção rebaixado. Acessibilidade física aos equipamentos de lazer. Acessibilidade física às casas de banho públicas. Equipamentos de acesso comum (ex.: telefone) posicionados à altura apropriada para pessoas com incapacidade. Sinais visuais de direção de acesso. Sinais auditivos de direção de acesso. Iluminação apropriada nas áreas comuns aos clientes com diferentes tipos de incapacidade visual. Existência de identificação tátil das várias instalações. Existência de elevadores. Acesso aos elevadores em todos os andares. Maçanetas de fácil utilização. Portas de abertura fácil.
Fonte	Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto; Atef (2011); Darcy (2010b); Duarte (2009); Kim et al. (2012); Poria et al. (2011); Predif (2000)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

Já o grupo F tem por objetivo avaliar a formação dos funcionários em turismo acessível e a informação disponibilizada pelos agentes hoteleiros, porque durante a revisão da literatura verificou-se que os funcionários e a informação disponibilizada são um dos constrangimentos sentidos pelos turistas com incapacidade nas unidades hoteleiras (secção 2.6.4) (tabela 5.15).

Tabela 5.15 - Questionário grupo F¹⁷

Questão	Preencha a seguinte tabela identificando a frequência de cada afirmação.
Parâmetros	As pessoas no quadro de colaboradores do hotel estão formadas para responder às necessidades destes turistas. O <i>staff</i> do <i>front-office</i> tem conhecimentos de língua gestual. A receção do hotel tem conhecimentos da informação que deve ser dada a conhecer a estes turistas durante o <i>check-in</i> . A unidade hoteleira preocupa-se em manter a informação atualizada na sua página <i>web</i> para estes segmentos. O hotel disponibiliza informação sobre o número de quartos acessíveis, na página <i>web</i> . É dada a conhecer a localização e especificidades dos quartos acessíveis aos potenciais clientes na página <i>web</i> do hotel. A informação disponibilizada para estes clientes <i>online</i> é acompanhada de fotografias. Durante o <i>check-in</i> é disponibilizado ao turista informação sobre espaços culturais acessíveis na envolvente do hotel. Na receção o turista com incapacidade é informado sobre os serviços de restauração e lazer acessíveis na envolvente da unidade hoteleira.
Fonte	Ministério da Economia e do Emprego (2012); García –Caro et al. (2012); Eichhorn et al. (2008); European Commission (2014)

Fonte: Elaboração própria com base nos autores referidos na tabela

5.4.3 Processo de Administração

Como o método de administração do questionário eleito foi o correio eletrónico procedeu-se à análise e teste de várias ferramentas para construir questionários que são administrados pela via

selecionada, tais como o *Google Docs* e o *LimeSurvey*. Optou-se pelo *LimeSurvey* por apresentar funções mais vantajosas que as restantes ferramentas. Uma das premissas fundamentais foi a de garantir a identificação dos respondentes, através da atribuição de um código, sem que estes tivessem de preencher o nome do hotel para poder verificar quem tinha preenchido o inquérito. Esta característica permitiu identificar as unidades que não responderam ou cuja resposta fosse incompleta, para enviar então uma segunda mensagem por correio eletrónico. Outra das características desta ferramenta é que permite colocar questões condicionadas, para além de exportar os dados para uma folha de cálculo e para o SPSS, o que facilita o trabalho de análise de resultados e tratamento estatístico.

Escolhida a ferramenta e realizado o pré-teste estabeleceu-se uma estratégia para obter o maior número possível de respostas. Esta estratégia consiste em enviar todas as semanas o questionário para as unidades hoteleiras que não tenham respondido até à data. Os convites foram enviados, pela primeira vez, numa quinta-feira, dia 7 de maio, pelas 16 horas e endereçados ao gestor (a) hoteleiro (a). Depois do envio do questionário, 44 mensagens foram devolvidas. Após a análise das mesmas, maioritariamente devido a endereço eletrónico incorreto. Assim, os dados da base foram verificados e corrigidos através da pesquisa no motor de busca *Google* e outros por contato telefónico. A partir dos quais verificou-se que três unidades tinham encerrado e que as restantes 41 tinham mudado de classificação ou que os endereços estavam bloqueados. Procedeu-se então a um reenvio dos convites ao qual não se verificaram devoluções.

Como referido na secção 5.4.1, para enviar o questionário procedeu-se à recolha dos endereços de correio eletrónico dos hotéis e a construção de uma base de dados em Excel. Depois de terminada, a base de dados foi exportada para o *LimeSurvey* e, posteriormente, foi atribuído um código (gerado automaticamente pela ferramenta) para cada unidade hoteleira. O envio do convite de participação foi feito, também, pelo *LimeSurvey* e foi enviada à atenção do (a) gestor(a) hoteleiro (a) e incluía um texto sumário de apresentação do estudo, a importância da sua participação e, ainda, a indicação do *link* personalizado com o código individual para cada unidade. Esta funcionalidade da ferramenta permitiu garantir uma subscrição única de casa hotel, impedindo assim a repetição de observações.

5.4.4 Taxa de resposta

O número de respostas na primeira semana depois de ter sido enviado o questionário foi pouco satisfatório, obtiveram-se apenas dez respostas completas e vinte incompletas. Como se considerou que estes valores seriam pouco satisfatórios reformulou-se a estratégia referida na secção 5.4.3. Concretamente, alterou-se o assunto do *e-mail* de “Caro Gestor(a) Hoteleiro (a)”

para “Turismo Acessível na Unidade Hoteleira” e o reenvio dos convites decorreu às segundas-feiras pelas nove horas da manhã. Esta estratégia resultou logo na primeira semana, onde se observaram mais vinte respostas completas e trinta incompletas. Posto isto, esta estratégia foi adotada durante três meses (de sete de maio a um de agosto). Quando o questionário foi dado por encerrado, obteve-se um total de 221 observações (17,3% da população). Esta taxa de resposta é compatível com outros estudos que utilizaram uma metodologia semelhante (Kim, Hyun Park, Jeongdoon Wen, 2015; Koc, Ulukoy, Kilic, Yumusak, & Bahar, 2015; Park, Jeong Kim, & McCleary, 2014; Sousa, 2010), porque nestes estudos a taxa de resposta está compreendida entre os 7,4 e os 22,4%. O critério de validação utilizado para considerar uma dada resposta como válida foi o facto do inquirido ter carregado no botão “submiter” que surge no final do questionário.

5.5 Método de Análise de dados

Terminada a fase de aplicação do questionário, procedeu-se à análise dos dados recolhidos, que permitiu tirar conclusões e fazer uma análise crítica dos resultados. Recorreu-se ao programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) – versão 20, para realizar essa mesma análise estatística. Numa primeira fase, efetuou-se uma análise univariada dos dados para caracterizar a amostra recolhida que permitisse compreender melhor a sua estrutura e quais as técnicas estatísticas mais adequadas ao seu tratamento (tabela 5.16).

Tabela 5.16 - Caracterização da amostra

Caraterização da amostra
Tabelas de frequências.
Medidas de localização e tendência central (mediana, média e moda).
Medidas de dispersão (especialmente o desvio- padrão).

Fonte: Elaboração própria

Para este estudo optou-se por, numa segunda fase, realizar uma análise fatorial exploratória com as variáveis referentes às perceções dos agentes hoteleiros sobre o mercado do turismo acessível e a sua importância para a unidade hoteleira (Grupo B do questionário). Esta técnica bivariada demonstrou que, de facto, existe uma correlação entre as variáveis o que conduziu a construção de cinco fatores. Contudo, foi necessário efetuarem-se duas análises fatoriais porque a variável “As alterações físicas necessárias para receber hóspedes com incapacidades têm custos financeiros elevados” não cumpriu todos os pressupostos e, como tal, foi excluída da análise.

Recolhidos os cinco fatores, realizou-se uma análise de *clusters* com o intuito de detetar grupos homogêneos de unidades hoteleiras tendo em atenção os fatores recolhidos anteriormente. Neste caso, foi utilizado a medida de semelhança distância euclidiana e o critério de agregação *Wards*. Analisados todos os critérios de agregação, optou-se pelo *Wards* por se demonstrar a melhor

opção. Geraram-se três *clusters* que foram utilizados nas análises seguintes. De seguida, e por último, recorreu-se a testes do qui-quadrado, teste *One-way* Anova e ao teste não-paramétrico *Kruskal Wallis* para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas, entre os *clusters* identificados de acordo com os serviços disponíveis pelas unidades hoteleiras, a informação disponibilizada, a formação do *staff* e as características dos gestores hoteleiros. Para as conclusões destes testes utilizou-se um nível de significância de 5%.

O teste do qui-quadrado foi utilizado para verificar a existência de associações entre os segmentos identificados e variáveis nominais. Por sua vez, o teste da ANOVA e o teste não-paramétrico *Kruskal Wallis* foram efetuados nas variáveis quantitativas.

5.6 Conclusão

Este capítulo teve por objetivo caracterizar a hotelaria nacional através do estudo da evolução dos indicadores hoteleiros entre 2000 e 2013, pelo lado da procura e da oferta turística, e ainda a apresentação do método de recolha e análise de dados primários utilizados nesta dissertação.

Na primeira secção deste capítulo é apresentada a caracterização da hotelaria nacional da qual se conclui que os indicadores da oferta e da procura turística aumentaram no período em análise. A nível da procura turística comprovou-se que os hóspedes e as dormidas nas unidades hoteleiras provenientes do mercado nacional têm descido nos últimos anos, mas que o crescimento do mercado internacional foi significativo ao ponto de se registarem em 2013 valores históricos nos dois indicadores. A nível regional, constatou-se que os destinos turísticos com mais dormidas e hóspedes situam-se no continente e que são Lisboa, o Norte e o Centro de Portugal. Por sua vez, a oferta hoteleira em 2013, corresponde a 31,06% do alojamento turístico nacional. Esta realidade é justificada pelo aumento das unidades hoteleiras nas NUTS II Alentejo (364,7%), no Centro (232%) e no Norte (160%) de Portugal. A capacidade de alojamento também aumentou consideravelmente e, em 2013, concentra-se em Lisboa, no Norte e no Centro de Portugal.

Por fim, na última secção deste capítulo, foi explicada a metodologia de análise estatística dos dados recolhidos. Foi utilizada a análise fatorial e de *clusters* para identificar segmentos a partir das perspetivas dos gestores hoteleiros sobre o mercado acessível e recorreu-se a testes do qui-quadrado, *One-way* Anova e *Kruskal Wallis* para se analisar os objetivos definidos na secção 5.2.

Capítulo 6 - Análise e discussão dos resultados

6.1 Introdução

O capítulo inicia-se com uma caracterização descritiva da amostra (unidades hoteleiras e gestores (as) hoteleiras), bem como das perceções dos gestores quanto à importância do turismo acessível, dos serviços disponíveis e da formação do *staff* e, ainda, da informação disponibilizada pelas unidades hoteleiras.

6.2 Caracterização da amostra

Unidades hoteleiras

Como vimos na secção 5.4.1, a população em estudo é maioritariamente hotéis de três e quatro estrelas. Os resultados recolhidos vão ao encontro desta realidade pois, como a tabela 6.1 demonstra, existe uma predominância dos hotéis de três e quatro estrelas que oferecem aos seus clientes serviços de bar, restaurante e piscina. No que respeita ao número de funcionários e a capacidade de alojamento, verifica-se que as unidades hoteleiras têm em média 72,29 quartos e 26,38 funcionários (tabela 6.2).

Tabela 6.1 - Caracterização das unidades hoteleiras

Caraterísticas do hotel	N	%
Categoria		
1 Estrela	7	3,2
2 Estrelas	55	24,9
3 Estrelas	61	27,6
4 Estrelas	76	34,4
5 Estrelas	22	10,0
Total	221	100
Serviços oferecidos		
Spa	64	29,0
Jacuzzi	55	24,9
Restaurante	130	58,8
Piscina	102	46,2
Ginásio	70	31,7
Bar	173	78,3
Outro	56	25,3
Total	271	

Tabela 6.2 - Análise da capacidade e do nº de funcionários

	N	Média	Máximo	Mínimo	Desvio-padrão
Capacidade	214	72,29	500	6	80,022
Nº de funcionários	208	26,38	2	270	38,916

Gestores hoteleiros

Apesar das poucas observações às questões referentes às características dos gestores, é possível delinear algumas conclusões pertinentes. Os gestores hoteleiros que constituem o universo desta investigação são maioritariamente do género feminino, com idade compreendida entre os 40-49 anos e com formação superior (licenciatura) (tabela 6.3).

Tabela 6.3 – Características dos gestores hoteleiros e formação em turismo acessível

Caraterísticas do gestor hoteleiro	N	%
Idade	179	
Menos de 30 anos	26	14,5
30-39 Anos	43	24,0
40-49 Anos	60	33,5
Mais de 50 anos	50	27,9
Género		
Masculino	66	36,9
Feminino	113	63,1
Habilitações literárias		
Inferior ao 12º ano de escolaridade	9	5,0
12º Ano de escolaridade (ensino secundário)	39	21,8
Bacharelato	21	11,7
Licenciatura	88	49,2
Outra	22	12,3

Tabela 6.4 - Experiência como gestor hoteleiro

Caraterísticas do gestor hoteleiro	N	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Número de anos a desempenhar a função de gestor hoteleiro	121	12,29	1	40	8,93

Quanto à experiência como gestor hoteleiro, a tabela 6.4 permite concluir que inquiram-se tanto gestores muito experientes como gestores em início de carreira. Por último, no que respeita à formação em turismo acessível observa-se que são poucos (50 observações) os gestores que receberam formação. No entanto, aqueles que efetivamente tiveram formação em turismo acessível, o conteúdo das formações concentraram-se no conceito de turismo acessível e no tipo de atenção que deve ser dado ao consumidor com incapacidade (tabela 6.5). Estes resultados corroboram as investigações conduzidas por Bizjak et al. (2011) e por García-Caro et al. (2012), onde os autores concluíram que apesar das várias investigações que exaltam a importância da formação em turismo acessível, os planos curriculares dos cursos de turismo não incluem esta temática.

Tabela 6.5 - Formação em turismo acessível

Recebeu formação em turismo acessível	N	%
Sim	50	27,9
Conteúdo da formação		
Conceito de turismo acessível	21	42,0
Constrangimentos à prática turística	1	2,0
Motivação à prática turística	2	4,0
Atenção ao consumidor com necessidades especiais	11	22,0
Desenvolvimento de áreas acessíveis	3	6,0
<i>Design</i> inclusivo	2	4,0
Outro	1	2,0

6.3 Turismo acessível: importância e perceções

As perceções dos gestores hoteleiros, tabela 6.6, foram categorizadas em dois grupos: (i) impacto do turismo acessível na unidade hoteleira e (ii) importância e características do mercado do turismo acessível. Através desta categorização é possível concluir que o turismo acessível não é valorizado pelos gestores hoteleiros inquiridos. Esta realidade pode ser justificada pela descrença de que o investimento neste segmento terá benefícios económicos relevantes para a unidade hoteleira; pela convicção de que as alterações necessárias para receber hóspedes com incapacidade têm custos financeiro/económicos muito elevados e, ainda, pelo desconhecimento das características das pessoas com incapacidade enquanto turistas (por ex.: elegem viagens devido aos constrangimentos que sentem nas viagens internacionais). Acrescenta-se que a opinião dos gestores hoteleiros inquiridos é notória na atividade normal dos hotéis (Darcy & Pegg, 2011, Kim et al., 2012), uma vez que não recebem muitos hóspedes com incapacidade e não estão a ser implementadas iniciativas para fomentar o turismo acessível na unidade hoteleira.

Estes resultados confirmam o defendido por Furnion (2001) ao afirmar que persiste uma falta de motivação dos agentes, porque o investimento dos *stakeholders* em estruturas acessíveis depende das expectativas de lucro. Além disso, os resultados vão ao encontro de vários estudos científicos que comprovaram que o turismo acessível não é valorizado pelos vários *stakeholders* da indústria (Atef, 2011; Buhalis et al., 2005; Card et al., 2006; Darcy 2010b; Devile et al., 2012).

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 6.6 - Perspetiva dos Gestores hoteleiros sobre turismo acessível

Perceção – Impacto do Turismo Acessível na Unidade Hoteleira	N	Frequência Relativa					Estatística Descritiva		
		1	2	3	4	5	Moda	Média	Desvio-padrão
A adoção de medidas de acessibilidade é uma responsabilidade social	212	2,8	3,8	15,6	30,7	47,2	5	4,16	1,007
As alterações físicas necessárias para receber hóspedes com incapacidade têm custos financeiros elevados	212	7,1	12,3	19,3	30,2	31,1	5	3,66	1,234
A adaptação do hotel para este segmento de mercado melhora a sua imagem corporativa	212	3,8	7,1	29,7	39,2	20,3	4	3,65	1,003
A implementação de medidas de acessibilidade aumenta a satisfação de todos os clientes	212	4,2	13,2	27,8	32,5	22,2	4	3,55	1,102
O hóspede com incapacidade revela elevadas taxas de fidelização à sua unidade hoteleira	212	5,7	12,3	33	29,7	19,3	3	3,45	1,107
O investimento no turismo acessível é uma vantagem de marketing relativamente à concorrência	212	7,5	11,8	30,7	37,7	12,3	4	3,35	1,081
A implementação de medidas de acessibilidade melhora as relações com a comunidade local	212	5,7	16	35,8	26,4	16	3	3,31	1,096
Ao melhorar as instalações, o hotel seria procurado pelos turistas com incapacidades motoras	212	12,7	12,3	36,8	20,3	17,9	3	3,18	1,235
No hotel estão a ser implementadas iniciativas para fomentar o turismo acessível	212	14,2	18,9	28,3	21,2	17,5	3	3,09	1,29
Ao investir neste mercado as expectativas de lucro são elevadas	212	15,1	29,7	41	7,5	6,6	3	2,61	1,045
O hotel recebe muitos hóspedes com incapacidade	212	35,8	35,8	16	7,1	5,2	1	2,1	1,125
Perceção – Importância e características do mercado do Turismo Acessível									
Estes turistas viajam acompanhados	212	0,9	5,2	17,9	37,7	38,2	5	4,07	0,923
Estes turistas são leais àqueles que satisfaçam as suas necessidades	212	3,8	8	23,6	37,7	26,9	4	3,76	1,055
O mercado do turismo acessível é um mercado financeiramente vantajoso	212	13,2	19,8	40,1	18,4	8,5	3	2,89	1,115
O turista com incapacidade prefere viagens domésticas	212	11,8	21,7	40,1	19,3	7,1	3	2,88	1,075
É um mercado com perspetivas de crescimento notáveis	212	13,2	25,5	37,3	17	7,1	3	2,79	1,095
Estes turistas elegem a época baixa para viajar	212	16,5	20,8	44,8	11,3	6,6	3	2,71	1,079
Há procura por este tipo de turismo	212	15,1	27,8	36,8	14,2	6,1	3	2,68	1,084
A duração da estada do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes	212	24,1	24,1	41	9	1,9	3	2,41	1,01
O valor da despesa média do hóspede com incapacidade é superior á dos restantes hóspedes	212	34	20	35	7	3	3	2,24	1,089

6.4 Acessibilidade dos serviços oferecidos pelas unidades hoteleiras

Áreas comuns

Como se verificou no decorrer desta dissertação (secção 2.6), a experiência de um hóspede num estabelecimento hoteleiro não se restringe ao quarto e às casas de banho, mas sim ao estabelecimento como um todo. Neste sentido, a acessibilidade nas áreas comuns deve ser igualmente analisada e considerada. A tabela 6.7 apresenta as respostas positivas aos parâmetros definidos para as áreas comuns por incapacidade.

As questões relacionadas com a incapacidade motora são as que predominam nas unidades hoteleiras portuguesas inquiridas, o que é consistente com a legislação em vigor (Darcy & Pegg, 2011). Por sua vez, os parâmetros de acessibilidade relativos à incapacidade sensorial são os menos referidos. Veja-se que só 5,2% dos inquiridos revela ter identificação tátil das várias instalações, ou seja tal como Freeman & Selmi (2009) verificaram, muitas vezes, que as unidades hoteleiras excluem os hóspedes com incapacidade sensorial.

Tabela 6.7 - Acessibilidade nas áreas comuns

Áreas comuns	N	Sim (N)	Sim (%)
Incapacidade motora			
Lugares de estacionamento reservados para pessoas com incapacidade motora	211	142	67,3
Existência de rampas de acesso em todas as áreas comuns	211	131	62,1
Acessibilidade física às casas de banho públicas	211	153	56,5
Equipamentos de acesso comum (ex.: telefone) posicionadas à altura apropriada para pessoas com incapacidade	211	92	43,6
Acessibilidade física aos equipamentos de lazer	211	65	30,8
Balcão de receção rebaixado	211	60	28,4
Entrada do hotel acessível	211	171	19,0
Incapacidade sensorial			
Sinais visuais de direção de acesso	211	101	52,1
Iluminação apropriada nas áreas comuns aos clientes com diferentes tipos de incapacidade visual	211	42	19,9
Existência de identificação tátil das várias instalações	211	11	5,2
Sinais auditivos de direção de acesso	211	5	2,4
Incapacidade motora e sensorial			
Existência de elevadores	211	173	82,0
Percurso acessível entre o parque de estacionamento e o hotel	211	154	73,0
Acesso aos elevadores em todos os andares	211	154	73,0
Portas de abertura fácil	211	111	52,6
Maçanetas de fácil utilização	211	107	50,7

Unidades de alojamento

Tal como nas áreas comuns, as questões de acessibilidade relacionadas com a incapacidade sensorial são praticamente inexistentes nas unidades de alojamento (Freeman & Selmi, 2009). No entanto, mais de 90% das unidades hoteleiras têm um manual em *braille* com todos os recursos presentes no quarto (93,8%), e 83,3% bons níveis de iluminação. Apesar da presença de elementos com uma percentagem muito significativa, como o manual em *braille* com todos os recursos presentes no quarto, observam-se outras medidas cuja percentagem não chega a cinco por cento (facilidade de acesso aos comandos da TV, ao telefone e aos controlos da cama). Esta situação revela que as unidades hoteleiras excluem os hóspedes com incapacidade sensorial (Freeman & Selmi, 2009).

Por outro lado, dos dez parâmetros de acessibilidade referentes à incapacidade motora só três parâmetros apresentam uma percentagem inferior a 50%, revelando assim que, tal como nas áreas comuns, as unidades de alojamento, são mais acessíveis para os hóspedes com incapacidade motora (tabelas 6.8), o que é consistente com a legislação em vigor que, na maior parte dos casos, só contempla as necessidades das pessoas em cadeira de rodas (Darcy & Pegg, 2011).

Durante a realização da componente teórica desta dissertação comprovou-se que o estado tem um papel determinante na promoção e na defesa da acessibilidade em Portugal (secção 4.2). Neste sentido, seria imprescindível incluir uma questão no questionário sobre as unidades de alojamento consideradas acessíveis ao abrigo do Decreto-lei n.º163/2006 de 8 de agosto e a sua respetiva localização. A esta questão apenas se registaram 33 respostas, a partir das quais se conclui que as unidades de alojamento têm um quarto acessível (tabela 6.9) localizado no primeiro piso e junto ao elevador (tabela 6.10). Estes resultados corroboram o estudo realizado por Prates & Gracia (2009) de que em Portugal existe um número limitado de quartos acessíveis e revelam, mais uma vez, que os turistas com incapacidade motora se defrontam com dificuldades significativas para encontrar alojamento em unidades hoteleiras que possuam várias unidades de alojamento (quartos) adaptadas (Darcy, 2008; Darcy & Damwalla, 1999).

Tabela 6.8 - Acessibilidade nas Unidades de alojamento

Unidades de alojamento	N	Sim (N)	Sim (%)
Incapacidade motora e sensorial			
A disposição da mobília facilita a circulação dentro do quarto	192	170	88,5
Altura da cama adequada para pessoas com incapacidade	192	161	83,9
Existência de chão antiderrapante	191	158	82,7
Acesso Facilitado ao interior do quarto através do uso de cartão	192	119	62,0
Controlo de temperatura do quarto	189	57	30,2
Facilidade de acesso aos comandos da TV, ao telefone e aos controlos da cama	190	8	4,2
Incapacidade sensorial			
Manual detalhado, em <i>Braille</i> , com todos os recursos existentes no quarto	192	180	93,8
Alarme luminoso, com terminais de ativação colocados a uma altura conveniente	191	168	88
Bons níveis de iluminação	191	160	83,8
Descrição em <i>Braille</i> dos recursos presentes na casa de banho	190	152	80
Espaço próprio para a estada do cão	191	137	71,1
Sinal de emergência audível	191	129	67,5
Permissão de cães guia	192	166	61,3
Descrição auditiva dos recursos presentes na casa de banho	191	18	9,4
Manual detalhado, em <i>Braille</i> , com a explicação de como se utiliza o telefone para comunicar internamente ou para o exterior	190	3	1,6
Número do quarto em <i>Braille</i>	190	3	1,6
Manual detalhado, em <i>Braille</i> , de todos os serviços prestados pelo hotel	190	2	1,1
Incapacidade motora			
Colchão firme	192	167	87
Espaço que possibilite a passagem e manobra da cadeira de rodas	191	166	86,9
Existência de cadeira de banho	190	149	78,4
Existência de <i>roll-in shower</i>	190	120	63,2
Mobiliário rebaixado	192	117	60,9
Localização adequada das barras de apoio	190	115	60,5
Acessibilidade às alavancas das torneiras	191	96	50,3
Suporte de toalhas e papel higiénico posicionados a uma altura adequada	189	75	39,7
O varão do roupeiro e os respetivos cabides estão posicionados à altura apropriados para pessoas com incapacidade	190	25	13,2
Acesso facilitado ao lavatório e à bancada para higiene pessoal	190	2	1,1

Tabela 6.9- Número de quartos acessíveis ao abrigo do Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de agosto

Localização	N
1 Piso	13
2 Piso	2
3 Piso	2
4 Piso	1
5 Piso	2
R/C	5
Com saída direta para o exterior	1
Perto da entrada do hotel	4
Junto ao elevador	13

Tabela 6.10 – Localização dos quartos acessíveis ao abrigo do Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto

Quarto	N	%
1	24	72,7
2	5	15,2
3	1	3,0
4	1	3,0
5	1	3,0
6	1	3,0
Total	33	100,0

Restaurante

Das 221 observações registadas 130 disponibilizam serviço de restauração aos seus clientes, mas nem todas responderam as questões relacionadas com a acessibilidade (tabela 6.11). Contudo, é possível retirar algumas conclusões pertinentes. Através da tabela 6.12 conclui-se que a existência de serviço de mesa (96,7%) e a entrada do restaurante acessível (95,6%) são as medidas mais presentes nas unidades hoteleiras inquiridas. Em contrapartida, nenhum restaurante disponibiliza um cardápio em *braille* e em apenas 16,5% dos restaurantes inquiridos o cardápio é pequeno e em papel deslizante. Estes resultados revelam uma falta de cuidado e atenção por parte das unidades hoteleiras aos turistas com incapacidade sensorial (Freeman & Selmi, 2009).

Tabela 6.11 - Acessibilidade no serviço de restauração

Restaurante	N	Sim (N)	Sim (%)
Existência de serviço de mesa	90	87	96,7
Entrada do restaurante acessível	90	86	95,6
O desenho das mesas permite a inclusão de uma cadeira de rodas	84	77	91,7
As mesas têm uma altura superior ou igual a 70 cm	81	74	91,4
Espaço de circulação apropriado para pessoas com incapacidade	87	79	90,8
Existe a possibilidade de considerar as dietas dos clientes no cardápio	78	69	88,5
Sinal de emergência visível	83	68	81,9
Caminho contínuo do estacionamento até ao restaurante	84	64	76,2
Permissão de cães guia	86	65	75,6
O cardápio considera as dietas dos clientes	85	58	68,2
Sinal de emergência audível	84	53	63,1
Cardápio pequeno e em papel deslizante	79	13	16,5
Existência de cardápio em <i>Braille</i>	85	0	0

6.5 Formação do *staff* e informação disponibilizada

Registam-se 180 observações às questões relacionadas com a formação do *staff* e a informação disponibilizada. Os resultados obtidos, tabela 6.12, permitem concluir que as unidades hoteleiras inquiridas não são inclusivas no que concerne à informação disponível (Buhalis et al., 2005; Eichhorn et al., 2008; European Commission, 2014; Governo Federal, 2013; Packer et al., 2008). Veja-se que apenas 30% das unidades hoteleiras disponibiliza informação sobre o número de quartos acessíveis na sua página *web* e durante o *check-in* informa o turista sobre os serviços de restauração, lazer e culturais acessíveis na envolvente da unidade hoteleira (tabela 6.12). Estes resultados vão ao encontro do estudo conduzido pela European Commission (2014) de que as cadeias hoteleiras, na Europa, raramente disponibilizam informação sobre acessibilidades nas suas páginas *online*.

A nível da formação conclui-se que em mais de 50% das unidades hoteleiras inquiridas o *staff* de *front-office* não tem conhecimento de língua gestual e, pela análise das médias, que não está preparado para atender clientes com incapacidade. Estes resultados corroboram o estudo conduzido por Arola, Cooper & Cooper (2011) e por Kastenholz, et al. (2012), onde comprovaram que o *staff* raramente recebe formação em turismo acessível (tabela 6.12).

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 6.12 - Formação do *staff* e informação disponibilizada

	N	Frequência relativa					Estatística descritiva			
		1	2	3	4	5	Moda	Mediana	Média	Desvio-padrão
Formação do Staff										
As pessoas no quadro de colaboradores do hotel estão formadas para responder às necessidades destes turistas	180	13,3	13,9	29,4	27,2	16,1	3	3	3,19	1,25
A receção do hotel tem conhecimentos da informação que deve ser dada a conhecer a estes turistas durante o <i>check-in</i>	180	15,6	17,2	22,2	25,6	19,4	4	3	3,16	1,346
O <i>staff</i> do <i>front-office</i> tem conhecimentos de língua gestual	180	82,2	11,1	5	1,7	-	1	1	1,26	,629
Informação disponibilizada										
Na receção o turista com incapacidade é informado sobre os serviços de restauração e lazer acessíveis na envolvente da unidade hoteleira	180	17,2	7,8	24,4	17,2	33,3	5	4	3,42	1,453
Durante o <i>check-in</i> é disponibilizado ao turista informação sobre espaços culturais acessíveis na envolvente do hotel	180	16,7	8,9	23,9	20,6	30	5	4	3,38	1,423
O hotel disponibiliza informação sobre o número de quartos acessíveis, na página <i>web</i>	180	25	8,3	17,2	14,4	35	5	3	3,26	1,604
A unidade hoteleira preocupa-se em manter a informação atualizada na sua página <i>web</i> para estes segmentos	180	24,4	21,1	31,7	12,2	10,6	3	3	2,63	1,268
É dada a conhecer a localização e especificidades dos quartos acessíveis aos potenciais clientes na página <i>web</i> do hotel	180	33,3	16,7	21,7	12,2	16,1	1	2,50	2,61	1,459
A informação disponibilizada para estes clientes <i>online</i> é acompanhada de fotografias	180	37,2	16,1	18,3	12,8	15,6	1	2	2,53	1,481

6.6 Segmentação da hotelaria de acordo com percepções sobre o mercado acessível

Como referido na secção 5.5, os resultados das perspetivas foram utilizados, numa análise fatorial, para explicar a potencial correlação entre as variáveis de percepção e simplificar os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever. O número de fatores foi definido através dos valores próprios e aplicou-se o método de rotação das matrizes *varimax*. Desta análise emergiram cinco fatores que explicam cerca de 66% da variância acumulada dos dados. O primeiro fator (F1) denomina-se por “Potencial do Mercado do turismo acessível”, uma vez que é constituído por um conjunto de variáveis que se relacionam com a dimensão do mercado e com vantagens financeiras. O segundo fator (F2), “Adaptação”, engloba variáveis relacionadas com os resultados da implementação de medidas de acessibilidade na unidade hoteleira. O terceiro facto (F3), “Relações de confiança”, como o nome indica, é constituído por variáveis que questionam a relação entre o turista e a unidade hoteleira, enquanto o quarto fator (F4), “Comportamento”, inclui variáveis relacionadas com o comportamento do turista com incapacidade. Por último, o quinto fator (F5), “Adaptação à procura”, engloba variáveis relacionadas com a existência de medidas de acessibilidade nas unidades hoteleiras.

Os resultados da PCA (Principal Component Analysis) (tabela 6.13 e 6.14) revelam que a análise fatorial é boa e que existe correlação entre as variáveis, pois o valor de KMO é de 0,865 e o teste *Bartlett* apresenta um nível de significância de 0,00. Além disso, as comunalidades dos itens apresentam valores satisfatórios (tabela 6.13) e o teste de *Cronbach* indicam uma boa consistência interna dos fatores (tabela 6.14).

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 6.13 - PCA das perceções sobre o mercado acessível (matriz de componentes rodada)

Variáveis /componentes	Comunalidades	Potencial do Mercado	Adaptação	Relações de confiança	Comportamento	Adaptação à procura
É um mercado com perspetivas de crescimento notáveis	0,721	0,763				
O mercado do turismo acessível é um mercado financeiramente vantajoso	0,727	0,740				
Há procura por este tipo de turismo	0,625	0,709				
Ao investir neste mercado as expetativas de lucro são elevadas	0,699	0,707				
A implementação de medidas de acessibilidade aumenta a satisfação de todos os clientes do hotel	0,785		0,816			
A implementação de medidas de acessibilidade melhora as relações com a comunidade local	0,729		0,757			
A adaptação do hotel para este segmento de mercado melhora a sua imagem corporativa	0,656		0,665			
O investimento no turismo acessível é uma vantagem de marketing relativamente à concorrência	0,711		0,629			
A adoção de medidas de acessibilidade é uma responsabilidade social	0,625		0,608			
Estes turistas viajam acompanhados	0,678			0,804		
Estes turistas são leais àqueles que satisfaçam as suas necessidades	0,673			0,701		
O hóspede com incapacidade revela elevadas taxas de fidelização à sua unidade hoteleira	0,668			0,686		
O turista com incapacidade prefere viagens domésticas	0,697				0,731	
Estes turistas elegem a época baixa para viajar	0,559				0,703	
A duração da estada do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes	0,663				0,670	
O valor da despesa média do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes	0,647				0,616	
O hotel recebe muitos hóspedes com incapacidades	0,650					0,746
No hotel estão a ser implementadas iniciativas para fomentar o turismo acessível	0,572					0,666
Ao melhorar as instalações, o hotel seria procurado pelos turistas com incapacidades motoras	0,501					0,562

Tabela 6.14 - PCA continuação

	Média	Valores próprios	Variância Explicada (%)	Variância explicada acumulada (%)	Alpha de Cronbach's
Potencial do Mercado	2,744	6,949	36,572	36,572	0,863
Adaptação	3,604	1,933	10,172	46,744	0,846
Relações de confiança	3,759	1,466	7,716	54,459	0,764
Comportamento	2,557	1,138	5,988	60,447	0,714
Adaptação à procura	2,790	1,100	5,790	66,237	0,662

Nota: KMO = 0,865; teste de esfericidade de *Bartlett's* = 1910,687 (p=0.000)

6.7 Caraterização dos *clusters*

Como referido no capítulo da metodologia de análise dos dados realizou-se uma análise hierárquica (método *Ward*) para dividir as unidades hoteleiras que foram inquiridas neste estudo em grupos homogêneos de acordo com a perceção que os gestores hoteleiros têm da importância e das características do mercado acessível. Na análise de cluster utilizaram-se como variáveis de segmentação os fatores obtidos na ACP (ver secção 6.6). Nesta dissertação, optou-se por utilizar como medida de distância, o quadrado da distância Euclidiana por ser a medida utilizada com mais frequência e o método hierárquico *Ward*. A escolha pelo método *Ward* só foi possível após testar outros métodos de ligação de *clusters*, como por exemplo o vizinho mais próximo e o vizinho mais afastado e se verificar que era a solução mais adequada ao objetivo de se obterem grupos heterogêneos. Esta opção resultou numa combinação de três *clusters* que, de acordo com as suas características, foram designados por: (i) *cluster* 1: “Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade” (N=65; 30,66%) (ii) *cluster* 2: “ Hotéis em adaptação” (N=64; 30,19%) e o (iii) *cluster* 3: “Hotéis cientes dos benefícios do TA (turismo acessível) ” (N=83; 39,15%) (tabela 6.15 e 6.16).

Tabela 6.15 – Análise dos segmentos: teste *One-Way* Anova

	Total da amostra (N = 212) Média	Clusters ²⁷			One-Way Anova	
		Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade (N=65) (30,66%) Média	Hotéis em Adaptação (N=64) (30,19%) Média	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N=83) (39,15%) Média	F-value	P-value
Fator 1 - Potencial do Mercado a)	2,74	2,31 ²	3,43^{1,3}	2,55 ³	36,645	0,000
É um mercado com perspectivas de crescimento notáveis	2,79	2,34 ²	3,44 ^{1,3}	2,65 ²	20,634	0,000
O mercado do turismo acessível é um mercado financeiramente vantajoso a)	2,89	2,45 ²	3,63 ^{1,3}	2,67 ²	25,337	0,000
Há procura por este tipo de turismo	2,68	2,31 ²	3,34 ^{1,3}	2,47 ²	20,635	0,000
Ao investir neste mercado as expectativas de lucro são elevadas	2,61	2,15 ²	3,33 ^{1,3}	2,41 ²	28,844	0,000
Fator 2 - Adaptação	3,60	2,90 ^{2,3}	3,92¹	3,91¹	47,822	0,000
A adoção de medidas de acessibilidade é uma responsabilidade social	4,16	3,72 ^{2,3}	4,3 ¹	4,39 ¹	9,502	0,000
O investimento no turismo acessível é uma vantagem de marketing relativamente à concorrência a)	3,35	2,82 ^{2,3}	3,73 ¹	3,48 ¹	14,195	0,000
A adaptação do hotel para este segmento de mercado melhora a sua imagem corporativa a)	3,65	3,11 ^{2,3}	3,89 ¹	3,89 ¹	15,669	0,000
A implementação de medidas de acessibilidade aumenta a satisfação de todos os clientes do hotel a)	3,55	2,58 ^{2,3}	3,95 ¹	4,00 ¹	54,396	0,000
A implementação de medidas de acessibilidade melhora as relações com a comunidade local	3,31	2,29 ^{2,3}	3,72 ¹	3,80 ¹	65,388	0,000
Fator 3 - Relações de Confiança a)	3,76	3,72	4,06³	3,55 ²	6,910	0,001
O hóspede com incapacidade revela elevadas taxas de fidelização à sua unidade hoteleira a)	3,45	3,31 ²	3,89 ^{1,3}	3,22 ²	7,942	0,000
Estes turistas viajam acompanhados	4,07	4,29 ³	4,23 ³	3,77 ^{1,2}	7,706	0,001
Estes turistas são leais àqueles que satisfaçam as suas necessidades a)	3,76	3,57 ²	4,06 ¹	3,67	4,083	0,018

²⁷ A,b,c Existe diferenças estatisticamente significativas entre os *clusters*. O número elevado indica o número do *cluster* dos quais a média do *cluster* em análise difere (número de significância 5%).

As variáveis assinaladas com um a) são as variáveis cujo pressuposto da homocedasticidade não se verificou, mas como o coeficiente entre o grupo de maior e menor dimensão é inferior a 1,5 aplicou-se a ANOVA.

Tabela 6.16 - Análise dos segmentos: teste One-Way Anova- continuação

	Total da amostra (N = 212) Média	Clusters ²⁸			One-Way Anova	
		Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade (N=65) (30,66%) Média	Hotéis em Adaptação (N=64) (30,19%) Média	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N=83) (39,15%) Média	F-value	P-value
O valor da despesa média do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes	2,24	1,94 ²	2,77 ^{1,3}	2,06 ²	12,259	0,000
A duração da estada do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes	2,41	2,00 ²	2,91 ^{1,3}	2,34 ²	15,076	0,000
Estes turistas elegem a época baixa para viajar a)	2,71	2,28 ^{2,3}	3,11 ¹	2,73 ¹	10,500	0,000
O turista com incapacidade prefere viagens domésticas	2,88	2,49 ²	3,42 ^{1,3}	2,77 ²	14,394	0,000
Fator 5 - Adaptação à procura a)	2,79	2,09 ^{2,3}	3,77^{1,3}	2,58 ^{1,2}	112,045	0,000
O hotel recebe muitos hóspedes com incapacidade a)	2,1	1,45 ²	3,22 ¹	83 ²	83,098	0,000
No hotel estão a ser implementadas iniciativas para fomentar o turismo acessível a)	3,09	2,38 ^{2,3}	4 ^{1,3}	2,94 ^{1,2}	34,511	0,000
Ao melhorar as instalações, o hotel seria procurado pelos turistas com incapacidades motoras	3,18	2,45 ^{2,3}	4,09 ^{1,3}	3,06 ^{1,2}	40,337	0,000

²⁸ A,b,c Existe diferenças estatisticamente significativas entre os *clusters*. O número elevado indica o número do *cluster* dos quais a média do *cluster* em análise difere (número de significância 5%).

As variáveis assinaladas com um a) são as variáveis cujo pressuposto da homocedasticidade não se verificou, mas como o coeficiente entre o grupo de maior e menor dimensão é inferior a 1,5 aplicou-se a ANOVA.

6.7.1 Formação do *Staff* e informação disponível

Por forma a avaliar os segmentos de acordo com a formação do *staff* e a informação disponibilizada pelas unidades hoteleiras inquiridas realizou-se o teste estatístico *One-Way* Anova (tabela 6.17). Relativamente à formação do *staff*, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os segmentos de hotéis. O *cluster 2* - “hotéis em adaptação” tende a ter frequentemente pessoas formadas no seu quadro de colaboradores para dar resposta às necessidades destes turistas.

No que concerne à informação direcionada aos hóspedes com incapacidade, pela análise das médias, conclui-se que o *cluster 2* – “hotéis em adaptação” é aquele tem em consideração a informação que direcionam a este segmento da procura turística. Há exceção de duas variáveis (é dada a conhecer a localização e especificidades dos quartos acessíveis aos potenciais clientes na página *web* do hotel; e a informação disponibilizada para estes clientes *online* é acompanhada de fotografias), a média é muito próxima de quatro o que, de acordo com a escala, significa que frequentemente as unidades hoteleiras mantêm a informação atualizada na sua página *web* e que durante o *check-in* dão a conhecer os locais culturais, de lazer e a restauração acessível na envolvente do hotel (tabela 6.17). Estes resultados não vão ao encontro das investigações conduzidas por Buhalis et al., (2005) e por European Commission (2014) onde os autores comprovaram que a indústria turística não é inclusiva no que concerne à informação disponível e que, na Europa, as cadeias hoteleiras raramente disponibilizam informação sobre acessibilidade nas suas páginas *online*.

Tabela 6.17 - Perfil dos *clusters*: Formação do *staff* e informação disponibilizada: teste *One-Way* Anova

	Total da amostra (N = 180) Média	Clusters ²⁹			F-value	P-value
		Hotéis concededores das características dos hóspedes com incapacidade (N=60) 33,33% Média	Hotéis em adaptação (N=54) 30% Média	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N=64) 35,56% Média		
As pessoas no quadro de colaboradores do hotel estão formadas para responder às necessidades destes turistas.	3,19	2,92 ²	3,66 ^{1,3}	3,03 ²	6,272	0,002
O <i>staff</i> do <i>front-office</i> tem conhecimentos de língua gestual a).	1,26	1,08 ²	1,52 ^{3,1}	1,2 ²	7,91	0,001
A receção do hotel tem conhecimentos da informação que deve ser dada a conhecer a estes turistas durante o <i>check-in</i> .	3,16	3,05	3,57 ³	2,91 ²	4,09	0,018
A unidade hoteleira preocupa-se em manter a informação atualizada na sua página <i>web</i> para estes segmentos.	2,63	2,20 ²	3,07 ¹	2,66	7,342	0,001
O hotel disponibiliza informação sobre o número de quartos acessíveis, na sua página <i>web</i> a).	3,26	2,90 ²	3,73 ¹	3,19	4,141	0,017
É dada a conhecer a localização e especificidades dos quartos acessíveis aos potenciais clientes na página <i>web</i> do hotel.	2,61	2,30 ²	3,00 ¹	2,56	3,485	0,033
A informação disponibilizada para estes clientes <i>online</i> é acompanhada de fotografias.	2,53	2,27	2,88	2,48	2,54	0,082
Durante o <i>Check-in</i> é disponibilizado ao turista informação sobre os espaços culturais acessíveis na envolvente do hotel a).	3,38	3,27	3,79 ³	3,14 ²	3,463	0,033
Na receção o turista com incapacidade é informado sobre os serviços de restauração e lazer acessíveis na envolvente da unidade a).	3,42	3,33	3,80 ³	3,16 ²	3,189	0,044

²⁹ A,b,c Existe diferenças estatisticamente significativas entre os *clusters*. O número elevado indica o número do *cluster* dos quais a média do cluster em análise difere (número de significância 5%).

As variáveis assinaladas com um a) são as variáveis cujo pressuposto da homocedasticidade não se verificou, mas como o coeficiente entre o grupo de maior e menor dimensão é inferior a 1,5 aplicou-se a ANOVA.

6.7.2 Acessibilidade dos serviços oferecidos pela unidade hoteleira

Áreas Comuns

Para verificar se existia uma relação entre os segmentos e as medidas de acessibilidade nas áreas comuns, utilizou-se o teste do Qui-quadrado. A partir do qual se conclui que existe uma associação estatisticamente significativa entre os *clusters* e duas medidas de acessibilidade: (i) percurso acessível entre o parque de estacionamento e o hotel; (ii) entrada do hotel acessível. Também se conclui que existe uma maior tendência para o *cluster 2* – “hotéis em adaptação” ter a entrada do estabelecimento hoteleiro acessível e para que o percurso entre o parque de estacionamento e a unidade hoteleira seja acessível (tabela 6.18).

Tabela 6.18 - Perfil dos *clusters*: medidas de acessibilidade adotadas nas áreas comuns: teste do Qui-quadrado

Áreas comuns	Total da amostra (n=211) (%) por coluna	Clusters			χ^2 teste	
		Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade (N = 65; 30,81%) %	Hotéis em Adaptação (N = 64; 30,33%) %	Hotéis Cientes dos benefícios do TA (N = 83; 39,34%) %	χ^2	P-value
Existência de elevadores	82,00	84,60	84,40	78,00	1,413	0,493
Acesso aos elevadores em todos os andares	73,00	75,40	81,20	64,60	5,307	0,070
Existência de rampas de acesso em todas as áreas comuns	62,10	63,10	67,20	57,30	1,527	0,466
Lugares de estacionamento reservados para pessoas com mobilidade reduzida	67,30	63,10	76,60	63,40	3,584	0,167
Percurso acessível entre o parque de estacionamento e o hotel	73,00	67,70	85,90	67,10	7,823	0,020
Entrada do hotel acessível	81,00	81,50	93,80	70,70	12,411	0,002
Balcão de receção rebaixado	28,40	24,60	34,40	26,80	1,68	0,432
Sinais visuais de direção de acesso	47,90	47,70	48,40	47,60	0,012	0,994
Sinais auditivos de direção de acesso	2,40	0,00	6,20	1,20	NA	
Iluminação apropriada nas áreas comuns aos clientes com diferentes tipos de incapacidade visual	19,90	23,10	21,90	15,90	1,41	0,494
Acessibilidade física aos equipamentos de lazer	30,80	27,70	40,60	25,60	4,229	0,121
Acessibilidade física às casas de banho públicas	72,50	69,20	78,10	70,70	1,493	0,474
Existência de identificação tátil das várias instalações	5,20	3,10	4,70	7,30	NA	
Equipamentos de acesso comum (Ex: telefone) posicionados à altura apropriada para pessoas com incapacidade	43,60	52,30	45,30	35,40	4,341	0,114
Maçanetas de fácil utilização	50,70	55,40	53,10	45,10	1,742	0,419
Portas de abertura fácil	52,60	56,90	56,20	46,30	2,117	0,347

Nota: No caso das questões de sim/não apenas a categoria sim é representada na tabela. As variáveis em negrito correspondem às células com uma média superior à média total. N/A (Não aplicável, isto é, os requisitos do teste não foram verificados, portanto não se pôde proceder à sua utilização).

Restaurante

Em relação ao serviço de restauração, apenas se verifica a existência de uma associação estatisticamente significativa no caso da medida de acessibilidade: o cardápio considera a dieta dos clientes (tabela 6.19). Verifica-se, também, que existe uma maior tendência para os cardápios dos restaurantes do *cluster 2* – “hotéis em adaptação”, considerarem a dieta dos clientes (tabela 6.19).

Tabela 6.19 - Perfil dos *clusters*: medidas de acessibilidade adotadas nos restaurantes: teste do Qui-quadrado

Restaurante	Total da amostra (N)	Total da amostra % por coluna	Clusters			χ^2 teste	
			Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade (N = 65) %	Hotéis em Adaptação (N = 64) %	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N = 83) %	χ^2	P-value
Cardápio pequeno e em papel deslizante	79	16,50	10,70	23,10	16,00	NA	
Entrada do restaurante acessível	90	95,60	93,10	100,00	93,10	NA	
Sinal de emergência audível	53	63,10	64,30	65,50	59,30	0,261	0,878
Permissão de cães guia	86	75,60	60,70	83,90	81,50	5,017	0,081
Sinal de emergência visível	83	81,90	82,80	82,10	80,80	0,038	0,981
O cardápio considera as dietas dos clientes	85	68,20	66,70	84,40	50,00	7,865	0,02
Caminho contínuo do estacionamento até ao restaurante	84	76,20	67,90	90,30	68,00	5,409	0,067
Espaço de circulação apropriado para pessoas com incapacidade	87	90,80	93,10	96,80	81,50	NA	
As mesas têm uma altura superior ou igual a 70 cm	81	91,40	92,30	93,30	88,00	NA	
O desenho das mesas permite a inclusão de uma cadeira de rodas	84	91,70	89,30	96,60	88,90	NA	
Existência de serviço de mesa	90	96,70	96,60	100,00	93,10	NA	
Existe a possibilidade de considerar as dietas dos clientes no cardápio	78	88,50	85,70	100,00	79,20	NA	

Nota: No caso das questões de sim/não apenas a categoria sim é representada na tabela. As variáveis em negrito correspondem às células com uma média superior à média total. NA (Não aplicável, isto é, os requisitos do teste não foram verificados, portanto não se pôde proceder à sua utilização).

Alojamento

A partir da observação da tabela 6.20, é possível concluir que existe uma associação estatisticamente significativa entre os segmentos e seis parâmetros de acessibilidade no alojamento. O *cluster 2* – “hotéis em adaptação” tem uma média superior em todos os parâmetros de acessibilidade, ou seja, existe uma tendência maior para que neste segmento: a disposição da mobília facilite a circulação dentro do quarto; para que existam sinais de emergência audível e controlo de temperatura do quarto; para que as barras de apoio tenham uma localização adequada e, por fim, para que o chão seja antiderrapante.

Tabela 6.20 -Perfil dos *clusters*: medidas de acessibilidade adotadas no alojamento: teste do Qui-quadrado

Alojamento	Total da amostra (N)	Total da amostra % por coluna	Clusters			χ^2 teste
			Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade (N = 65) %	Hotéis em Adaptação (N = 64) %	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N = 83)%	[P-value]
Acesso facilitado ao interior do quarto através do uso de cartão	192	62,00	62,90	61,70	61,40	0,034 [0,98]
Mobiliário rebaixado	192	60,90	58,10	66,70	58,60	1,207[0,55]
Altura da cama adequada para pessoas com incapacidade	192	83,90	84,30	88,30	79,00	1,963 [0,38]
Colchão firme	192	87,00	85,50	93,30	82,90	3,312 [0,19]
A disposição da mobília facilita a circulação dentro do quarto	192	88,50	82,30	96,70	87,10	6,452 [0,04]
Sinal de emergência audível	191	67,50	50,00	81,70	71,00	14,542[0,00]
Permissão de cães guia	192	86,50	87,10	88,30	84,30	0,484[0,79]
Espaço próprio para a estada do cão guia	191	71,70	61,30	78,30	75,40	5,071 [0,08]
O varão do roupeiro e os respetivos cabides estão posicionados à altura apropriada para pessoas com incapacidade	190	13,20	11,30	16,90	11,60	1,079 [0,58]
Controlo de temperatura do quarto	189	30,20	27,40	44,80	20,30	9,336[0,01]
Bons níveis de iluminação	191	83,80	82,30	86,40	82,90	0,457[0,80]
Existência de cadeira de banho	190	78,40	75,80	88,10	72,50	4,988[0,08]
Localização adequada das barras de apoio	190	60,50	61,30	74,60	47,80	9,548 [0,01]
Existência de chão antiderrapante	191	82,70	79,00	93,30	76,80	7,004[0,03]
Existência de <i>roll-in shower</i>	190	63,20	61,30	67,80	60,90	0,794[0,67]
Suporte de Toalhas e papel higiénico posicionado a altura adequada	189	39,70	10,10	15,30	14,30	4,704 [0,10]
Alarme luminoso, com terminais de ativação colocados a uma altura conveniente	191	88,00	88,70	88,30	87,00	0,106 [0,95]
Acessibilidade às alavancas das torneiras	191	50,30	46,80	51,70	52,20	0,45 [0,80]
Descrição em braille dos recursos presentes na casa de banho	190	80,00	80,60	84,70	75,40	1,774 [0,41]
Descrição auditiva dos recursos presentes na casa de banho	191	9,40	4,80	18,30	5,80	8,17 [0,02]
Espaço que possibilite a passagem e manobra da cadeira de rodas	191	86,90	85,50	91,70	84,10	1,798 [0,41]
Facilidade de Acesso aos comandos da TV, ao telefone e aos controlos da cama	190	4,20	3,20	6,80	2,90	NA
Manual detalhado, em Braille, com todos os recursos existentes no quarto	192	93,80	93,50	96,70	91,40	NA
Manual detalhado, em Braille, de todos os serviços prestados pelo hotel	190	1,10	0,00	1,70	1,40	NA
Manual detalhado, em Braille, com a explicação de como se utiliza o telefone para comunicar internamente ou para o exterior	190	1,60	0,00	3,40	1,40	NA
Número do quarto em Braille	190	1,60	0,00	3,40	1,40	NA
Acesso Facilitado ao lavatório e à bancada para higiene pessoal	190	1,10	0,00	1,70	1,40	NA

Nota: No caso das questões de sim/não apenas a categoria sim é representada na tabela. As variáveis em negrito correspondem às células com uma média superior à média total. N/A (Não aplicável, isto é, os requisitos do teste não foram verificados, portanto não se pôde proceder à sua utilização).

6.7.3 Caraterísticas dos gestores hoteleiros

No que concerne às caraterísticas dos gestores hoteleiros, não se verificam uma relação entre as caraterísticas e os segmentos, pois o nível de significância é sempre superior a 0,05 (tabela 6.21 e 6.22). No caso do tempo de experiência como gestor hoteleiro foi utilizado o teste não paramétrico *Kruskall-Wallis* porque os pressupostos da Anova não se verificaram (tabela 6.23)

Tabela 6.21 - Perfil dos *clusters*: caraterísticas sociodemográficas: teste do Qui-quadrado

	Total da amostra (N =179) % por coluna	Clusters			χ^2 teste	
		Hotéis conhecedores das caraterísticas dos hóspedes com incapacidade (N = 65; 36,31%) %	Hotéis em Adaptação (N = 64; 35,75%) %	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N = 83; 46,37%) %	χ^2	P-value
Idade						
Menos de 30 anos	14,5	15	14,3	14,3	5,566	0,474
30-39 Anos	24	16,7	28,6	27		
40-49 Anos	33,5	31,7	30,4	38,1		
Mais de 50 anos	27,9	36,7	26,8	20,6		
Género						
Feminino	63,1	56,7	66,1	66,7	1,624	0,444
Masculino	36,9	43,3	33,9	33,3		
Habilitações literárias						
Inferior ao 12º ano de escolaridade	5	10	3,6	1,6	12,649	0,124
12º Ano de escolaridade	21,8	20	30,4	15,9		
Bacharelato	11,7	16,7	10,7	7,9		
Licenciatura	49,2	23,3	42,9	60,3		
Outra	12,3	10,0	12,5	14,3		

Tabela 6.22 - Perfil dos *clusters*: tempo de experiência como gestor hoteleiro: teste do *Kruskall-Wallis*

	Hotéis conhecedores das caraterísticas dos hóspedes com incapacidade (N=37) Média	Hotéis em Adaptação (N=37) Média	Hotéis cientes dos benefícios do TA (N=47) Média	K-w	
				χ^2	P-value
Tempo de experiência como gestor hoteleiro	12,32	13,57	11,26	1,299	0,522

6.8 Conclusão

Terminada a análise e discussão dos resultados urge fazer uma síntese dos mesmos. Este capítulo começou com a caracterização da amostra, onde as análises estatísticas realizadas revelaram que os inquiridos, neste estudo, têm as seguintes características: predominam as unidades hoteleiras de três e quarto estrelas que disponibilizam aos seus clientes, para além do serviço de alojamento, serviço de bar, restaurante e piscina, e têm em média 72,92 quartos e 26,38 funcionários. Estas unidades hoteleiras são geridas, maioritariamente, por gestores do género feminino, com idade compreendida entre os 40-49 anos, com habilitações literárias ao nível da licenciatura e com, em média, 12,29 anos de experiência como gestor hoteleiro. A nível da formação, só 50 inquiridos (27,9%) receberam formação em turismo acessível.

De seguida, foi efetuada uma análise da opinião dos gestores hoteleiros no que concerne à importância do turismo acessível para a unidade hoteleira e no geral. Onde se comprovou que a opinião dos gestores não é ideal, uma vez que os gestores não concordam com todos os parâmetros apresentados. Também, se observou que os gestores hoteleiros estão cientes que a adaptação do hotel aos clientes com incapacidade melhora a sua imagem corporativa; que o investimento neste segmento de mercado é uma vantagem de *marketing* relativamente à concorrência e, ainda, que a adoção de medidas de acessibilidade é uma responsabilidade social.

A opinião dos gestores hoteleiros, descrita no parágrafo, anterior reflete-se na análise da acessibilidade dos serviços oferecidos pelas unidades hoteleiras (alojamento, áreas comuns, restaurante, entre outros). Veja-se que em todos os serviços os parâmetros referentes aos hóspedes com incapacidade motora são os que predominam nas unidades hoteleiras portuguesas, mas só aqueles estipulados pela legislação em vigor, enquanto os parâmetros relacionados com a incapacidade sensorial são pouco referidas. Todavia, a situação aparenta estar a alterar-se, uma vez que, mais de 90% das unidades hoteleiras têm um manual em *braille* com todos os recursos presentes no quarto e 83,8% bons níveis de iluminação.

Merece especial destaque o serviço de restauração e a informação disponibilizada. O serviço de restauração destaca-se dos outros serviços por apresentar, em quase todos os parâmetros, uma percentagem superior a 60%. Todavia, tal como os restantes serviços demonstra falta de cuidado por parte das unidades hoteleiras aos hóspedes com incapacidade sensorial, porque nenhuma unidade revelou ter um cardápio em *braille* e poucos (16,5%) têm um cardápio pequeno em papel deslizante. A nível da informação disponibilizada também se verifica a falta de atenção por parte das unidades hoteleiras aos seus clientes com incapacidade sensorial. Veja-se que mais de 50% das unidades hoteleiras inquiridas não têm com frequência colaboradores com conhecimentos de

linguagem gestual e durante o *check-in* não informam o turista sobre a restauração e sobre os espaços culturais acessíveis na envolvente da unidade hoteleira.

Finalizada a análise univariada foram identificados *clusters* com base na opinião dos gestores hoteleiros, utilizando o método *Ward* como procedimento de ligação dos *clusters*. Identificaram-se, então, três *clusters* que correspondem aos segmentos: Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade; Hotéis em adaptação e Hotéis cientes dos benefícios do Turismo Acessível. Depois de identificados os segmentos, foram analisados os dados de forma a se obter uma caracterização de cada segmento de hotéis de acordo com os serviços oferecidos e com a informação disponível. De todos os segmentos identificados e caracterizados, o segundo segmento (hotéis em adaptação) é aquele que merece maior atenção, por ser aquele que tende a ter em consideração os parâmetros de acessibilidade para os hóspedes com incapacidade em todos os serviços (tabela 6.23).

Tabela 6.23 - Características do *Cluster 2* - Hotéis em adaptação

Serviço	Parâmetros
Formação	Funcionários formados para dar resposta às necessidades destes turistas.
Informação	Consideração da informação que direcionam a este segmento da procura turística. De acordo com o gestor hoteleiro a informação na sua página <i>web</i> é atualizada. Durante o <i>Check-in</i> é dado a conhecer ao cliente os locais culturais, de lazer e a restauração acessível na envolvente da unidade hoteleira.
Áreas comuns	Entrada do hotel acessível. Percurso acessível entre o parque de estacionamento e a unidade hoteleira.
Restaurante	Consideração das dietas dos clientes.
Alojamento	A disposição da mobília facilita a circulação dentro do quarto. Existem sinais de emergência audível e controlo de temperatura do quarto. Localização adequada das barras de apoio. Chão antiderrapante.

Fonte: Elaboração própria

Capítulo 7 - Conclusões e Replicações

A experiência turística foi declarada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos como um direito para todos, mas infelizmente esta realidade não se verifica. Em pleno século XXI, grande parte dos serviços e das infraestruturas não estão preparados para receber turistas com incapacidade. Esta realidade, como se viu no decorrer desta dissertação, deve ser corrigida, uma vez que a procura por destinos e serviços turísticos acessíveis continuará a crescer nos próximos tempos, especialmente devido à correlação entre envelhecimento e incapacidade. Como tal, importa considerar as consequências da captação deste segmento. Para este efeito, a indústria turística deve estar preparada para receber este segmento da procura turística num futuro bastante próximo. Efetivamente, a aposta neste segmento permite aos destinos tornarem-se mais competitivos e diminuir os períodos de época baixa, mas a indústria turística, apesar de todas os estudos do potencial económico do turismo acessível, continua a negligenciar as pessoas com incapacidade e, conseqüentemente, os turistas com necessidades de acesso continuam a ter o seu acesso condicionado pela presença de constrangimentos ambientais e interpessoais (informação e atitudes/comportamentos dos profissionais de turismo).

Felizmente, ao longo dos últimos anos, tem-se assistido a uma mudança de atitude relativamente ao desenvolvimento adequado de infraestruturas, equipamentos, serviços e produtos turísticos por parte do governo e dos diversos *stakeholders* da indústria turística. Esta mudança de atitude também se verifica no mundo académico, onde nos últimos anos se tem assistido a um aumento das investigações relacionadas com o turismo acessível. No entanto, continua a ser muito escassa e foca-se, principalmente, na compreensão da experiência turística daqueles que procuram o turismo acessível, permanecendo o lado da oferta pouco explorado (Darcy & Pegg, 2011). Também se verificou que as investigações relacionadas com o alojamento se resumem à análise do ambiente físico dos quartos e ao recrutamento de profissionais com incapacidade por parte das unidades hoteleiras (Poria et al., 2011). Como tal, as restantes áreas/serviços do hotel (como restaurantes e áreas comuns) e a interação com funcionários e com os hóspedes continua por analisar (Poria et al., 2011). Posto isto, pretendeu-se com esta dissertação avaliar se as unidades hoteleiras portuguesas estão preparadas para receber turistas com incapacidade motora e sensorial. Dada a falta de dados que permitissem dar resposta a este objetivo, procedeu-se à recolha de dados primários pela aplicação um questionário *online* direcionado aos gestores hoteleiros. Este questionário foi desenvolvido tendo por base a revisão da literatura que permitiu definir parâmetros para avaliar a acessibilidades das unidades hoteleiras em Portugal. Concretamente, neste questionário avalia-se a acessibilidade do serviço de alojamento, dos serviços complementares (restaurante, spa, ginásio,

entre outros), da informação disponibilizada, da formação do *staff* e, ainda a opinião dos gestores hoteleiros em relação ao impacto do turismo acessível na unidade hoteleira e sobre as características gerais deste mercado.

Os resultados da aplicação do questionário às unidades hoteleiras demonstram que o turismo acessível não é valorizado pelos gestores hoteleiros inquiridos (Atef, 2011; Buhalis et al., 2005; Card et al., 2006; Darcy, 2010b; Devile, et al., 2012; Devile et al., 2010). Esta realidade poderá ser justificada pela descrença de que o investimento neste segmento de mercado terá benefícios económicos relevantes para a unidade hoteleira; pela convicção de que as medidas de acessibilidade necessárias para receber hóspedes com incapacidade têm custos financeiros/económicos muito elevados (Darcy & Pegg, 2011; Kim et al., 2012) e ainda pela falta de informação/ conhecimento sobre as características deste mercado. Estas convicções são notórias na atividade normal dos hotéis inquiridos porque não estão a ser implementadas medidas para impulsionar o turismo acessível e pela predominância dos parâmetros de acessibilidade contemplados pela legislação em vigor. Além disso, as convicções também são notórias na formação do *staff* e na informação disponível aos turistas com incapacidade. Uma vez que o *staff* não está preparado para dar resposta às necessidades dos clientes com incapacidade e a informação disponível não é inclusiva. Esta realidade deve ser alterada porque as atitudes do *staff* podem influenciar tanto de forma positiva como negativa a experiência do turista com incapacidade (García-Caro et al., 2012; Pérez & Velasco, 2003; Sarmiento, 2010; Vladimir, 1998).

Da análise estatística efetuada resultaram três segmentos de hotéis: *cluster 1* – Hotéis conhecedores das características dos hóspedes com incapacidade; *cluster 2* – “Hotéis em adaptação” e *cluster 3* – hotéis cientes dos benefícios do turismo acessível do turismo acessível. Dos quais merece especial atenção o *cluster 2* – “hotéis em adaptação” por ser o segmento que tende a ir ao encontro das necessidades dos seus clientes e porque está a adaptar as suas instalações e serviços aos turistas com incapacidade.

Neste sentido, defende-se que as entidades competentes e o governo devem implementar iniciativas por forma a impulsionar a acessibilidade nos serviços e produtos turísticos. Entre estas iniciativas devem constar ações de formação em turismo acessível, porque os constrangimentos e as opiniões dos gestores hoteleiros resultam da falta de exposição à incapacidade e de informação sobre os turistas com incapacidade (Devile et. al,2012; McKercher et. al, 2003; Packer et. al, 2008; Atef, 2011; Bizjak et. al, 2011; Darcy & Pegg, 2011; Freeman & Selmi, 2009; Ozturk et. al, 2008; Card et al.,2006; Foggin, 2011). Por outras palavras, a formação em turismo acessível e a sua inclusão nos planos curriculares dos cursos de turismo é imprescindível para a sua difusão a nível nacional.

Por sua vez, as unidades hoteleiras que pretendam tornar-se mais acessíveis aos turistas com incapacidade motora e/ou sensorial devem, numa primeira fase, investir na informação disponível porque é considerada a forma mais eficaz de “abrir” o turismo às pessoas com incapacidade (Cavinato & Cuckovich, 1992, citado por Eichhron & Buhalis, 2010). Para tal, deve-se efetuar um levantamento dos parâmetros existentes nos diversos serviços da unidade hoteleira e posteriormente divulgar os resultados na sua página *online* ou nos meios de comunicação mais convenientes as características da unidade hoteleira em termos de acessibilidade. Durante este processo o gestor hoteleiro deve ter em consideração de que se o hotel não for acessível aos utilizadores de cadeira de rodas pode, muito bem, ser acessível aos hóspedes com incapacidades sensoriais (Papamchi, 2012).

A informação recolhida deve ser partilhada com todos os funcionários da unidade hoteleira, especialmente aqueles que interagem com os clientes, pois estes devem ser informados sobre comportamentos e atitudes a adotar perante clientes com incapacidade motora e sensorial. Uma vez que, as atitudes/comportamentos do *staff* são um dos principais constrangimentos à prática turística que só será alterado pelo contacto com a incapacidade e pela formação.

Mais concretamente retiraram-se as seguintes conclusões:

- As unidades hoteleiras portuguesas inquiridas não estão preparadas para receber hóspedes com incapacidades sensoriais;
- Os hotéis inquiridos, na sua maioria, contemplam unicamente as medidas de acessibilidade estipuladas pelo ato legislativo português que regulamenta a acessibilidade;
- Os gestores hoteleiros inquiridos não receberam formação relacionada com o turismo acessível;
- A maioria dos responsáveis pela gestão das unidades hoteleiras inquiridas não está ciente da importância do turismo acessível;
- O turismo acessível não é considerado um mercado pelas unidades hoteleiras inquiridas, o que é notória na atividade normal das unidades hoteleiras;
- As unidades hoteleiras portuguesas inquiridas só têm, em média, uma unidade de alojamento acessível, de acordo com a legislação, a qual se situa, frequentemente, no primeiro piso junto ao elevador;
- O *staff*, nas unidades hoteleiras inquiridas, não está formado para dar resposta às necessidades dos hóspedes com incapacidade,

- As unidades hoteleiras inquiridas estão pouco familiarizadas com o turismo acessível e com as características dos turistas com incapacidade.

Por último, estas conclusões finais permitem ainda pensar em implicações teóricas e práticas relativas à investigação desenvolvida, tal como se descreve na secção seguinte.

7.1 Implicações teóricas e práticas

Este trabalho de investigação resultou em importantes contributos para a investigação relacionada com o turismo acessível e as unidades hoteleiras, sendo uma contribuição importante para o estudo do turismo acessível pela perspectiva da oferta turística. Deste modo, é possível delinear algumas implicações teóricas e práticas. Assim, identificaram-se cinco implicações teóricas da presente dissertação, no que diz respeito à revisão da literatura:

- Clarificação de conceitos chave que demonstram ser a base para o entendimento do turismo acessível;

- Identificação das principais motivações que levam os turistas com incapacidade a deslocarem-se para fora do seu ambiente habitual;

- Identificação dos principais constrangimentos que os turistas com incapacidade motora e sensorial enfrentam nos vários serviços e produtos turísticos, com especial enfoque nas unidades hoteleiras.

- Exposição do perfil e do comportamento do turista com incapacidade; e

- Identificação dos parâmetros de acessibilidade a serem cumpridos para que uma unidade hoteleira seja acessível em termos de, serviço oferecido.

Relativamente à componente prática da presente dissertação identificaram-se sete implicações:

- Desenvolvimento de uma metodologia que permite a recolha de dados importantes para a classificação de uma unidade hoteleira como acessível;

- Identificação da opinião de gestores hoteleiros em relação ao mercado do turismo acessível e aos hóspedes com incapacidade;

- Sensibilização para as mais-valias e benefícios do turismo acessível para a inclusão e integração social plena dos indivíduos com incapacidade;

- Compreensão do turismo acessível como um modelo de gestão para o desenvolvimento de novos e inovadores produtos turísticos tendo em vista a sua diferenciação e competitividade

- Sensibilização e perceção das mais-valias que o turismo acessível tem para os hotéis;
- Compreensão por parte das agências de viagens e dos cidadãos em geral dos pontos fracos e fortes das unidades hoteleiras inquiridas no que diz respeito à acessibilidade; e
- Promoção do debate sobre o estado do turismo acessível na sociedade, especialmente nas unidades hoteleiras portuguesas;

Finalmente, e apesar da pertinência, atualidade e importância da presente dissertação para o progresso do conhecimento na área do turismo, é importante ressaltar que, tal como qualquer outro trabalho, comporta limitações. Conscientes dos problemas associados ao processo de investigação e à população alvo em estudo são destacadas e discutidas, na secção 7.2, as limitações deste trabalho, com o intuito de estabelecer linhas orientadoras de melhoria futura.

7.2 Limitações

Esta dissertação revelou-se complexa, mas enriquecedora porque o conhecimento transmitido no decorrer da revisão da literatura permitiu uma melhor compreensão da temática, para assim intervir na mudança de mentalidades e comportamentos, visando a plena integração da população com incapacidades motoras e sensoriais na atividade turística. Todavia, esta vantagem tem algumas limitações relacionadas com a dispersão de conceitos, ações e perspetivas que dificultaram a concretização da investigação. Por exemplo, a inexistência de uma definição de turismo acessível universalmente aceite; a escassa investigação quantitativa aplicada no seu estudo e, ainda, a informação estatística desatualizada referente às pessoas com incapacidade no Mundo, na Europa e em Portugal, as estatísticas mais recentes remontam ao ano de 2011.

Para além disso, há que salientar as dificuldades inerentes à abordagem metodológica em termos empíricos. Em primeiro lugar, os problemas de acesso à população, por se tratar de pessoas muito ocupadas e com pouco tempo disponível e à inexistência de uma base de dados com todas as unidades hoteleiras em território nacional credível foram limitações que acompanharam todo o processo de recolha de dados primários. Em segundo lugar, os diversos tipos de incapacidade, que dificultam a recolha de informação, implicando uma maior atenção ao pormenor por parte da investigadora, pois cada incapacidade tem necessidades e restrições próprias. Outra limitação prende-se com o período de aplicação do questionário, se tivesse sido aplicado na época baixa as observações poderiam ter sido superiores e, ainda, com a ausência de literatura e instrumentos específicos para avaliar a acessibilidade de uma unidade hoteleira como um todo. Deste modo, procedeu-se à análise de vários documentos científicos e legais por forma a fazer um levantamento dos parâmetros de acessibilidade por divisão e serviço numa unidade de alojamento.

Destaca-se ainda que após o encerramento do questionário, o suporte informático em utilização teve dificuldades técnicas que impossibilitou a análise dos resultados por área geográfica. No sentido de colmatar os constrangimentos identificados, apresentam-se seguidamente recomendações e sugestões de investigação futura.

7.3 Futuras investigações

Devido à fase embrionária da investigação em turismo acessível são várias as investigações que se podem desenvolver a nível da procura e da oferta turística. Num futuro próximo, seria interessante a aplicação de um estudo semelhante ao que aqui se apresenta aos restantes meios de alojamento, por forma a identificar semelhanças, diferenças e até, se possível, o meio de alojamento mais acessível para cada incapacidade a nível nacional. Também seria interessante a realização de um estudo semelhante ao que aqui se apresenta, por forma a recolher mais dados e até a totalidade da população em estudo. Este estudo permitiria averiguar até que ponto a perceção por parte dos agentes hoteleiros se alterou em relação ao turismo acessível num determinado período de tempo.

Além dos meios de alojamento turístico, outros setores de atividade, como as atrações, os transportes, a restauração e o património cultural também deveriam ser analisados, uma vez que como se observou no decorrer da presente dissertação para um destino deve ser acessível, todos os equipamentos e atrações turísticas devem ser acessíveis. Nesta linha de pensamento, seria igualmente interessante analisar os comportamentos/atitudes que os profissionais de turismo revelam por atividade desempenhada e por formação académica por forma a identificar padrões e perspetivas. Também seria interessante avaliar a evolução do turismo acessível em Portugal e verificar se efetivamente se tem alterado.

Referências Bibliográficas

- Accessible Portugal. (2014). Consultoria. Retrieved November 6, 2014, from <http://www.accessibleportugal.com>
- Alén, E., Domínguez, T., & Losada, N. (2012). New Opportunities for the Tourism Market : Senior Tourism and Accessible Tourism. In M. Kasimoglu (Ed.), *Visions for Global Tourism Industry- Creating and Sustaining Competitive Strategies* (pp. 139–167). InTech.
- Alexandre, D. (2012). *O Turismo para Todos na oferta hoteleira de Lisboa : um custo ou um investimento ?* Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.
- Allan, M. (2015). Accessible tourism in Jordan : travel constrains and motivations. *European Journal of Tourism Research*, (10), 109–119.
- Amiralian, M. L., Pinto, E. B., Ghirardi, M. I., Lichtig, I., Masini, E. F., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 34(1), 97–103.
- Arola, E., Cooper, C., & Cooper, R. (2011). Encounters of Disabled Customers on the Tourism Stage. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 139–148). UK: Channel View Publications.
- Ascensão, P. M. (2010). Turismo para todos. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 27–29). Mangualde: Edições Pegado.
- Atef, T. M. (2011). Assessing the ability of the Egyptian hospitality industry to serve special needs customers. *Managing Leisure*, 16(3), 231–242.
- Bampi, L., Guilhem, D., & Dornelles, A. E. (2010). Modelo social : uma nova abordagem para o tema deficiência. *Revista Latino-Am. Enfermagem Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 1–9.
- Battistella, L. (2002). Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica*, 9(2), 98–101.
- Bizjak, B., Knežević, M., & Cvetrežnik, S. (2011). Attitude change towards guests with disabilities: Reflections from Tourism Students. *Annals of Tourism Research*, 38(3), 842–857.
- Blichfeldt, B. S., & Nicolaisen, J. (2011). Disabled travel: not easy, but doable. *Current Issues in Tourism*, 14(1), 79–102.
- Buhalis, D., Eichhorn, V., Michopoulou, E., & Miller, G. (2005). *ACCESSIBILITY MARKET AND STAKEHOLDER ANALYSIS*. (U. de Surrey, Ed.). Surrey: Universidade de Surrey.
- Burnett, J. J., & Baker, H. B. (2001). Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-

- Disabled Consumer. *Journal of Travel Research*, 40(1), 4–11.
- Burns, N., Paterson, K., & Watson, N. (2009). An inclusive outdoors? Disabled people's experiences of countryside leisure services. *Leisure Studies*, 28(4), 403–417.
- Camisão, V. (2006). *Turismo e Acessibilidade. Diálogos do Turismo - Uma viagem de inclusão*. Rio de Janeiro.
- Card, J. a., Cole, S. T., & Humphrey, A. H. (2006). A comparison of the Accessibility and Attitudinal Barriers Model: Travel providers and travelers with physical disabilities. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 11(2), 161–175.
- Carneiro, M. J. (2010). Acesso ao turismo: um direito e um desafio! In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 19–21). Mangualde: Edições Pegado.
- Comissão Europeia. (2008). O futuro demográfico da Europa: transformar um desafio em oportunidade. Retrieved January 5, 2015, from http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/situation_in_europe/c10160_pt.htm
- Cunha, L. (2003). *Introdução ao Turismo*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Cunha, L. (2006). *Economia e Política do Turismo*. Editorial Verbo.
- Daniels, M. J., Drogin Rodgers, E. B., & Wiggins, B. P. (2005). "Travel Tales": an interpretive analysis of constraints and negotiations to pleasure travel as experienced by persons with physical disabilities. *Tourism Management*, 26(4), 919–930.
- Darcy, S. (1998). *Anxiety to access: Tourism Patterns and Experiences of New South Wales People with a Physical Disability*. Sydney: Tourism New South Wales.
- Darcy, S. (2002). Marginalised participation: Physical disability, high support needs and tourism. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 9(1), 61–72.
- Darcy, S. (2003). *The social relations of tourism for people with impairments in Australia - an analysis of government tourism*. Universidade de Sydney.
- Darcy, S. (2006). *Setting a research agenda for accessible tourism*.
- Darcy, S. (2010a). Accessible Tourism: A question of trust, strategic knowledge management and a commitment to sustainability. Hong Kong, on 2-4 June: Paper given at the 12th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled Persons (TRANSED 2010).

- Darcy, S. (2010b). Inherent complexity: Disability, accessible tourism and accommodation information preferences. *Tourism Management*, 31(6), 816–826.
- Darcy, S., & Buhalis, D. (2011a). Conceptualising Disability. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 21–45). UK: Channel View Publications.
- Darcy, S., & Buhalis, D. (2011b). Introduction: From Disabled Tourists to Accessible Tourism. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 1–20). UK: Channel View Publications.
- Darcy, S., Cameron, B., Dwyer, L., Taylor, T., Wong, E., & Thomson, A. (2008). *Visitor Accessibility in Urban Centres*.
- Darcy, S., Cameron, B., & Pegg, S. (2010). Accessible tourism and sustainability: a discussion and case study. *Journal of Sustainable Tourism*, 18(4), 515–537.
- Darcy, S., & Damwalla, P. S. (1999). The Trouble with Travel: People with Disabilities and Tourism. *Social Alternatives*, 18(1), 41–47.
- Darcy, S., & Dickson, T. J. (2009). A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32–44.
- Darcy, S., & Pegg, S. (2011). Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers. *International Journal of Hospitality Management*, 30(2), 468–476.
- Daruwalla, P., & Darcy, S. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, 32(3), 549–570.
- Decreto-Lei nº 163/2006, 8 de agosto. Diário da República, 1.ª série-N.º 152-8 agosto de 2006. Lisboa
- Devile, E. (2009a). O Desenvolvimento de Destinos Turísticos Acessíveis: O caso da Lousã. In J. Simões & C. Ferreira (Eds.), *Turismo de Nicho: Motivações, Produto, Território* (pp. 387–400). Lisboa: Centro de Estudos Geográficos, ULisboa.
- Devile, E. (2009b). O desenvolvimento do Turismo Acessível: dos Argumentos Sociais aos Argumentos de Mercado. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, (11), 39–46.
- Devile, E., Garcia, A., Carvalho, F., & Neves, J. (2012). Turismo Acessível em Portugal - Estudo de casos de boas práticas. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 3(1), 1403–1146.

- Devile, E., Kastenholz, E., & Santiago, R. (2010). Inibidores à participação das pessoas com deficiência nas actividades turísticas. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 35–49). Mangualde: Edições Pedagogo.
- Devile, E., Kastenholz, E., & Santiago, R. (2012). Inibidores, facilitadores e estratégias de negociação associadas às experiências turísticas das pessoas com incapacidade. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 3, 1417–1430.
- Dickson, T. J., & Darcy, S. (2012). Australia: The Alpine Accessible Tourism Project and Disabled Winter Sport. In D. Buhalis, S. Darcy, & Ivor Ambrose (Eds.), *Best Practice in Accessible Tourism: Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism* (pp. 399–364). UK: Channel View Publications.
- Diniz, D., Medeiros, M., & Squinca, F. (2007). Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(10), 2507–2510.
- Domínguez, T., Fraiz, J. a., & Alén, E. (2013). Economic profitability of accessible tourism for the tourism sector in Spain. *Tourism Economics*, 19(6), 1385–1399.
- Duarte, C. (2009). Pousadas da Juventude - acessibilidade incondicionada. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, (11), 95–98.
- Eichhorn, V., & Buhalis, D. (2010). Accessibility: A Key Objective for the Tourism Industry. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 46–61). UK: Channel View Publications.
- Eichhorn, V., Miller, G., Michopoulou, E., & Buhalis, D. (2008). Enabling access to tourism through information schemes? *Annals of Tourism Research*, 35(1), 189–210.
- European Commission. (2014). *Economic Impact and Travel Patterns of Accessible Tourism in Europe - Final Report*. Bruxelas.
- Eurostat. (2014). Disability. Retrieved December 24, 2014, from <http://ec.europa.eu/eurostat>
- Farias, N., & Buchalla, C. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), 187–193.
- Figueiredo, E., Kastenholz, E., & Eusébio, C. (2012). How Diverse are Tourists with disabilities? A Pilot Study on Accessible Leisure Tourism Experiences in Portugal. *International Journal of Tourism Research*, 14, 531–550.

- Foggin, B. (2011). Tourism in the leisure lives of people with Disability. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 98–122). UK: Channel View Publications.
- Fontes, A., & Monteiro, I. (2009). O Projecto “Lousã, Destino de Turismo Acessível”: um estudo de caso da aplicação de uma abordagem sistémica. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, (11), 61–72.
- Freeman, I., & Selmi, N. (2009). French versus Canadian Tourism: Response to the Disabled. *Journal of Travel Research*, 49(4), 471–485.
- Fundación ONCE. (2008). *Rights of Tourists with Disabilities in the European Union Framework. European Network for Accessible Tourism*. Atenas.
- García-Caro, S., Waal, A., & Buhalis, D. (2012). Special Needs Customer Care Training for Tourism. In D. Buhalis, S. Darcy, & I. Ambrose (Eds.), *Best Practice in Accessible Tourism: Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism* (pp. 365–375). UK: Channel View Publications.
- Gilbert, D., & Abdullah, J. (2004). Holidaytaking and the Sense of Well-Being. *Annals of Tourism Research*, 31(1), 103–121.
- González, A., & Alonso, E. (2004). *Hábitos y Actitudes hacia el Turismo de las personas con discapacidad física*. Madrid.
- Governo Federal. (2013). *Estudo do Perfil de Turistas - Pessoas com Deficiência*.
- Higgins-Desbiolles, F. (2006). More than an “industry”: The forgotten power of tourism as a social force. *Tourism Management*, 27(6), 1192–1208.
- INE. (2001). Estatísticas do Turismo - 2000. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2002). Estatísticas do turismo - 2001. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2003). Estatísticas do turismo - 2002. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2004). Estatísticas do turismo - 2003. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2005). Estatísticas do turismo - 2004. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2006). Estatísticas do turismo - 2005. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2007). Estatísticas do turismo - 2006. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2008). Estatísticas do turismo - 2007. Retrieved April 19, 2015, from [ww.ine.pt](http://www.ine.pt)

- INE. (2009). Estatísticas do turismo - 2008. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2010a). Estatísticas do turismo - 2009. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2010b). Estatísticas do Turismo - 2009. Retrieved February 4, 2014, from <http://www.ine.pt/>
- INE. (2011). Estatísticas do turismo - 2010. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2012a). *Censos 2011: Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa.
- INE. (2012b). Estatísticas do turismo - 2011. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2012c). *Saúde e Incapacidade em Portugal - 2011*. Lisboa. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- INE. (2013). Estatísticas do turismo - 2012. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2014a). Estatísticas Demográficas - 2013. Retrieved January 6, 2015, from <http://www.ine.pt>
- INE. (2014b). Estatísticas do turismo - 2013. Retrieved April 19, 2015, from www.ine.pt
- INE. (2014c). Estatísticas do Turismo -2013. Retrieved February 4, 2015, from <http://www.ine.pt/>
- Israeli, A. A. (2002). A Preliminary Investigation of the Importance of Site Accessibility Factors for Disabled Tourists. *Journal of Travel Research*, 41(1), 101–104.
- Kastenholz, E., Carvalho, F., Pinho, C., & Azevedo, J. (2009). O projecto MIT - uma iniciativa de colaboração transfronteiriça com preocupações de acessibilidade. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 1(11), 125–137.
- Kastenholz, E., Eusébio, C., Figueiredo, E., & Lima, J. (2012). Accessibility as competitive advantage of a tourism destination: The case of Lousã. *Advances in Culture, Tourism and Hospitality Research*, 6, 369 – 385.
- Kastenholz, E., Eusébio, M. C., Moura, A., & Figueiredo, E. (2010). Acesso ao Recreio, Lazer e Turismo para Pessoas com incapacidade - do Sonho à Realidade. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 171–191). Mangualde: Edições Pedagogo.
- Kéroul. (2001). *A Growth Market: Behaviours of Tourists with Restricted Physical Abilities in Canada*. Montreal.
- Kim, W. G., Stonesifer, H. W., & Han, J. S. (2012). Accommodating the needs of disabled hotel guests: Implications for guests and management. *International Journal of Hospitality Management*, 31(4), 1311–1317.

- Kim, Hyun Park, Jeongdo Wen, J. (2015). General Managers' environmental commitment and environmental involvement of lodging companies. *International Journal of Contemporary Hospitality*, 27(7), 1499–1519.
- Koc, E., Ulukoy, M., Kilic, R., Yumusak, S., & Bahar, R. (2015). The influence of customer participation on service failure perceptions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 33(6), 1–15.
- Lee, B. K., Agarwal, S., & Kim, H. J. (2012). Influences of travel constraints on the people with disabilities' intention to travel: An application of Seligman's helplessness theory. *Tourism Management*, 33(3), 569–579.
- Lickorish, L., & Jenkins, C. (1997). *An introduction to Tourism*. (Butterworth-Heinemann, Ed.). Oxford: British Library.
- Lima, J., Eusébio, C., & Varum, C. (2012). “Effects of holidays on tourists: a review and directions for future research.” *Revista Turismo E Desenvolvimento*, 1(1), 265–277.
- Lima, J., Eusébio, C., & Varum, C. A. (2011). O combate à exclusão social através de programas de turismo social para famílias economicamente carenciadas. *Internacional Conference on Tourism & Management Studies*, 1(i), 639–653.
- Luiza, S. (2010). Accessible Tourism–The Ignored Opportunity. *Annals of Faculty of Economics*, 1(2), 1154–1157.
- Manfredo, M. J., Driver, B., & Tarrant, M. A. (1996). Measuring leisure motivation : A meta-analysis of the recreation experience preference scales. *Journal of Leisure Research*, 28(3), 188–213.
- Mângia, E., Muramoto, M., & Lancman, S. (2008). Classificação Internaonal de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 19(2), 121–130.
- McCabe, S., Minnaert, L., & Diekmann, A. (2012). Introduction. In S. McCabe, L. Minnaert, & A. Diekmann (Eds.), *Social Tourism in Europe: Theory and Practice* (pp. 1–13). UK: Channel View Publications.
- McKercher, B., Packer, T., Yau, K. M., & Lam, P. (2003). Travel agents as facilitators or inhibitors of travel: perceptions of people with disabilities. *Tourism Management*, 24(4), 465–474.
- Mendes, D. F. R. (2010). O Turismo acessível em Portugal - modelos e estratégias de intervenção. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e*

- Experiências* (Pedago., pp. 51 – 62). Mangualde.
- Michopoulou, E., & Buhalis, D. (2011). Stakeholders Analysis of Accessible Tourism. In D. Buhalis & D. Simon (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 260–273). UK: Channel View Publications.
- Ministério da Economia e do Emprego. (2012). *Guia de boas práticas de Acessibilidade na Hotelaria*. Lisboa.
- Ministério do Turismo. (2009). *Turismo Acessível - Bem atender no Turismo acessível Volume III*. Brasília.
- Ministry of Tourism. (2010). *Problems and Prospects of Accessible Tourism in India*. Govindpuri.
- Minnaert, L., Maitland, R., & Miller, G. (2009). Tourism and Social Policy: The Value of Social Tourism. *Annals of Tourism Research*, 36(2), 316–334.
- Mont, D. (2007). Measuring health and disability. *Lancet*, 369, 1658–1663.
- Montes, R., & Aragall, F. (2009). Turismo Acessível ou Turismo para Todos? Sustentabilidade do Negócio. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, (11), 141–145.
- Morelli, L., Nocco, M., Petrillo, Al., & Stolfi, S. (2004). *Accessible Destination*.
- Moura, A. (2014). *TURISMO ACESSÍVEL : RECURSO DE COPING PARA GERIR O STRESS NA INCAPACIDADE*. Universidade de Aveiro.
- National Department of Tourism. (2011). *Accessible tourism: Marketing Study*.
- Neumann, P., & Reuber, P. (2004). *Economic Impulses of Accessible Tourism for All*. Berlin.
- Nubila, H. B. V. Di, & Buchalla, C. M. (2008). O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(2), 324–335.
- Nunes, C. (2011). *Turismo acessível: o caso da Lousã*. Universidade de Coimbra.
- Nyaupane, G. P., Morais, D. B., & Graefe, A. R. (2004). Nature tourism constraints: A cross-activity comparison. *Annals of Tourism Research*, 31(3), 540–555.
- O'Neill, M., & Knight, J. (2000). Disability Tourism Dollars in Western Australia Hotels. *FIU Hospitality Review*, 18(2), 72–88.
- OMS. (2004). CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa. Retrieved October 12, 2015, from http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_2004.pdf

- Organização Mundial da Saúde. (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*. Geneva: Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial do Turismo, & Fundación ACS. (2014). *Manual sobre turismo accesible para todos*. Madrid.
- Ozturk, Y., Yayli, A., & Yesiltas, M. (2008). Is the Turkish tourism industry ready for a disabled customer's market? *Tourism Management*, 29(2), 382–389.
- Packer, T. L., McKercher, B., & Yau, M. K. (2007). Understanding the complex interplay between tourism, disability and environmental contexts. *Disability and Rehabilitation*, 29(4), 281–92.
- Packer, T. L., Small, J., & Darcy, S. (2008). *Tourist Experiences of individuals with vision impairment*. Australia.
- Papamichail, K. (2012). Accessible Hotels: Design Essentials. In D. Buhalis, D. Simon, & I. Ambrose (Eds.), *Best Practice in Accessible Tourism: Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism* (pp. 241–262). UK: Channel View Publications.
- Park, J., Jeong Kim, H., & McCleary, K. W. (2014). The Impact of Top Management's Environmental Attitudes on Hotel Companies' Environmental Management. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 38(1), 95–115.
- Pérez, D., & Velasco, D. (2003). *Hacia un Turismo para Todos*. Madrid.
- Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, Y. (2011). Dimensions of hotel experience of people with disabilities: an exploratory study. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23(5), 571–591.
- Prates, J., & Garcia, A. (2009). Turismo Acessível em Portugal - O Caso do Turismo para Pessoas com Mobilidade Reduzida. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, (11), 171–179.
- Predif. (2000). *Cómo hacer hoteles accesibles para personas con movilidad reducida*. Madrid.
- Predif. (2007). *Cómo hacer Restaurantes Accesibles*. Madrid.
- Quintana, J., Ferreira, E., Santos, S., Pelzer, T., Lopes, M., & Barros, E. (2014). A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(1), 145–152.
- Ray, N. M., & Ryder, M. E. (2003). “Eibilities” tourism: an exploratory discussion of the travel needs and motivations of the mobility-disabled. *Tourism Management*, 24(1), 57–72.
- Richards, V., Pritchard, A., & Morgan, N. (2010). (Re)Envisioning tourism and visual impairment.

- Annals of Tourism Research*, 37(4), 1097–1116. Retrieved from <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0160738310000526>
- Sampaio, F., Mancini, M., Gonçalves, P., Bittencourt, N., Miranda, D., & Fonseca, T. (2005). Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na Prática CLínica do Fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 9(2), 129–136.
- Sarmiento, M. E. (2010). Turismo Acessível: acessibilidade para turistas de mobilidade reduzida. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 23–24). Pedagogo.
- Schitko, D., & Simpson, K. (2012). Hospitality Staff Attitudes to Guests with Impaired Mobility: The Potential of Education as an Agent of Attitudinal Change. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 17(3), 326–337. doi:10.1080/10941665.2011.628326
- Shaw, G., & Coles, T. (2004). Disability, holiday making and the tourism industry in the UK: a preliminary survey. *Tourism Management*, 25, 397–403.
- Small, J., & Darcy, S. (2011). Understanding Tourism Experience Through Embodiment: The Contribution of Critical Tourism and Disability Studies. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 73–97). UK: Channel View Publications.
- Smith, M., Amorim, E., & Soares, C. (2013). O turismo acessível como vantagem competitiva: implicações na imagem do destino turístico. *Revista de Turismo Y Patrimonio Cultural*, 11(3), 97–103.
- Smith, V., & Hughes, H. (1999). Disadvantaged families and the meaning of the holiday. *International Journal of Tourism Research*, 1(2), 123–133.
- Soares, A. (2012). *Turismo Acessível: O caso da oferta turística na cidade de Aveiro*. Universidade de Aveiro.
- Sousa, N. (2010). *A gestão ambiental nos hotéis portugueses*. Universidade de Aveiro.
- Souza, C. (2010). Acessibilidade para deficientes visuais em hotéis: o caso do SESC Copacabana. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 63–74). Mangualde: Edições Pedagogo.
- Takeda, K., & Card, J. A. (2002). U.S. Tour Operators and Travel Agencies. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12(1), 47 – 61.
- Umbelino, J. (2010). Em defesa do turismo acessível. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 17–18). Mangualde: Edições Pedagogo.

- UNESCAP. (2009). Takayama Declaration on the Development of Communities-for-All in Asia and the Pacific. Retrieved from <http://www.accessibletourism.org>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs - Population Division. (2013). *World Population Ageing 2013*. New York.
- UNWTO. (2013). *Recommendations on Accessible Tourism*. Madrid: World Tourism Organization.
- Var, T., Yesiltas, M., Yayl, A., & Öztürk, Y. (2011). A Study on the Travel Patterns of Physically Disabled People. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 16(6), 599–618.
- Veitch, C., & Shaw, G. (2011). Disability Legislation and Empowerment of Tourists with Disability: The UK case. In D. Buhalis & S. Darcy (Eds.), *Accessible Tourism: Concepts and Issues* (pp. 62–72). UK: Channel View Publications.
- Visit England. (2008). Easy does it double. Retrieved December 2, 2014, from https://www.visitengland.com/sites/default/files/easy_does_it_double_pages_updated_2011.pdf
- Visit England. (2010). *Accessibility Action Plan*. Retrieved from http://www.visitengland.org/Images/FINALAccessibility Action Plan_tcm30-32562.pdf
- Visit England. (2014a). Accessible Tourism. Retrieved November 14, 2014, from <http://www.visitengland.org>
- Visit England. (2014b). Customer Service. Retrieved January 2, 2015, from <http://www.visitengland.org/>
- Visit Scotland. (2014). Accessible Tourism - unlocking the potential. Retrieved November 14, 2014, from <http://www.visitscotland.org>
- Vladimir, A. (1998). Is There Hospitality for Disabled Travelers? *Hospitality Review*, 16(2), 13–21.
- World Health Organization. (2013). *How to use the IFC: A practical manual for using the International Classification on Functioning, Disability and Health (IFC)*. Geneva.
- World Health Organization, & The World Bank. (2011). *World Report On Disability*. Malta.
- World Travel & Tourism Council - WTTC. (2014). *Travel & Tourism Economic Impact 2014 - Portugal*. UK.
- Yau, M. K., McKercher, B., & Packer, T. L. (2004). Traveling with a disability: More than an access issue. *Annals of Tourism Research*, 31(4), 946–960.

Apêndices

Apêndice 1.1 – Relatório de Estágio curricular na Turismo do Centro de Portugal (TCP)



UNIVERSIDADE DE AVEIRO
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA, GESTÃO E ENGENHARIA INDUSTRIAL

Relatório de estágio curricular

Mestrado em Gestão e Planeamento em Turismo

Entidade de estágio: Turismo do Centro de Portugal

Título: Caraterização, diagnóstico e desenvolvimento do turismo acessível na Região Centro

Sara Alexandra Santos e Pinho

Abril 2014

Índice

<u>1</u>	<u>Introdução</u>	1
<u>2</u>	<u>Estágio na Turismo do Centro de Portugal</u>	2
<u>2.1</u>	<u>Integração no contexto organizacional</u>	2
<u>2.2</u>	<u>Atividades desenvolvidas</u>	2
<u>3</u>	<u>Reflexão crítica</u>	3
<u>3.1</u>	<u>Aprendizagens e Dificuldades</u>	3
<u>3.2</u>	<u>Contributos para o projeto de investigação/dissertação</u>	4
<u>3.3</u>	<u>Contributos para a Turismo do Centro de Portugal</u>	4
<u>4</u>	<u>Caraterização do turismo no Centro de Portugal</u>	5
<u>4.1</u>	<u>Indicadores da oferta turística</u>	5
<u>4.2</u>	<u>Indicadores da procura turística</u>	7
<u>5</u>	<u>A Entidade Regional de Turismo do Centro de Portugal</u>	8
<u>5.1</u>	<u>Missão e Visão</u>	8
<u>5.1.1</u>	<u>Abrangência geográfica</u>	8
<u>5.1.2</u>	<u>Principais atribuições</u>	9
<u>5.1.3</u>	<u>Organização interna</u>	9
<u>6</u>	<u>Formação em Turismo Acessível</u>	11
<u>7</u>	<u>Exemplos de boas práticas de turismo acessível na Região Centro de Portugal</u>	19
<u>7.1</u>	<u>Museus</u>	19
<u>7.2</u>	<u>Estabelecimentos hoteleiros</u>	20
<u>7.3</u>	<u>Lousã, Destino de Turismo Acessível</u>	21
<u>7.4</u>	<u>Praia acessível/ Praia para Todos</u>	22
<u>7.5</u>	<u>TourismForAll</u>	23
<u>7.6</u>	<u>Câmara Municipal de Ílhavo</u>	24
<u>7.7</u>	<u>Caminho do Xisto</u>	24
<u>7.8</u>	<u>Ria de Aveiro</u>	26
<u>7.9</u>	<u>Caldas da Rainha</u>	26
<u>7.10</u>	<u>HereWeGo – Accessible places every where</u>	27
<u>8</u>	<u>Conclusão</u>	28
<u>9</u>	<u>Referências bibliográficas</u>	29
<u>10</u>	<u>Apêndices</u>	32

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Fases de desenvolvimento do estágio	3
Tabela 2 - Empresas de animação turística em Portugal	6
Tabela 3 - Agentes de viagens e Rent-a-Car na Região Centro	7
Tabela 4 - Comportamentos e atitudes a adotar por incapacidade	14
Tabela 5 - Módulos de formação e principais competências e conhecimentos necessários.....	17
Tabela 6 - Associação Salvador - alojamento acessível.....	20
Tabela 7 - Praias acessíveis por região.....	23
Tabela 8 - Especificidades do caminho acessível de Gondramaz	25

Índice de Figuras

Figura 1 - Capacidade de alojamento na região centro (2013).....	6
Figura 2 - Comissão Executiva	10

1.Introdução

Este relatório pretende descrever as atividades realizadas no estágio curricular de três meses na Turismo do Centro de Portugal (TCP), nomeadamente na sua sede, em Aveiro. Este estágio teve por objetivo a caracterização e o diagnóstico do Desenvolvimento do turismo acessível na Região Centro de Portugal.

A escolha da TCP como local de estágio prendeu-se com razões relacionadas com o tema da dissertação. Após ser tomada a decisão de optar pela modalidade *dissertação*, subordinada sobre o tema “Turismo acessível: oportunidades e desafios para as unidades hoteleiras portuguesas” surgiu a ideia de realizar o estágio nessa entidade regional de turismo do Centro de Portugal que é a maior do país. A opção pelo estágio, integrada na modalidade *dissertação/estágio*, mostrou-se vantajosa no sentido em que iria permitir perceber o funcionamento da organização e a atuação desta no âmbito do turismo acessível.

O estágio teve início a 19 de novembro de 2014 e terminou a 18 de fevereiro de 2015. A função de orientadora de estágio na empresa foi desempenhada pela Dra. Sílvia Ribau (Chefe do núcleo de Marketing, *Branding*, Promoção e Informação Turística), e na universidade (Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial – DEGEI) essa responsabilidade pertenceu a Dra. Celeste Eusébio, também orientadora da dissertação.

Posto isto, este relatório está estruturado em sete capítulos. Os três primeiros capítulos são de cariz mais introdutório, onde é apresentada a entidade de acolhimento, é caracterizada a região centro e, por fim, onde é analisada a questão da formação em turismo acessível. Por sua vez, os restantes capítulos têm um cariz mais exploratório, onde são apresentadas as boas práticas de turismo acessível na região centro e onde se faz uma reflexão crítica do estágio desenvolvido através da exposição das atividades desenvolvidas e do seu contributo quer para a organização quer para a estagiária.

2-Estágio na Turismo do Centro de Portugal

2.1 - Integração no contexto organizacional

O estágio teve início a 19 de novembro de 2014, como já foi referido anteriormente, e fui bem recebida logo nesse primeiro dia. Em primeiro lugar, fui imediatamente apresentada, por um elemento do núcleo de *Marketing* aos restantes colaboradores e às instalações da organização. Seguiu-se a apresentação do local onde iria desenvolver o meu estágio e da organização interna da TCP, através do fornecimento de um ficheiro, atualizado, em formato PDF.

2.2-Atividades desenvolvidas

Os primeiros dias de estágio foram cruciais para o seu desenvolvimento. Começou-se por consultar a página *online* oficial da TCP e por manter uma conversa informal com alguns funcionários, com o intuito de recolher informação que fosse útil ao desenvolvimento do meu estágio.

Recolhida a informação necessária, procedeu-se à estruturação da investigação em três grandes fases (tabela 1). A primeira fase é de cariz mais introdutório, onde se apresenta a Entidade Regional de Turismo e onde se analisa os indicadores turísticos na região. Esta fase é crucial porque dá sustento à terceira fase “Boas práticas de turismo acessível na Região Centro” e, ainda, porque dá a conhecer a dimensão geográfica da região e a sua importância em termos turísticos.

A fase intermédia é de cariz mais conceptual, onde são abordadas questões teóricas, como os constrangimentos à prática turística dos visitantes com incapacidade, que devem ser dados a conhecer aos *stakeholders* da indústria por forma a adaptarem os seus serviços aos turistas com incapacidades visuais e/ou físicas. Ainda nesta fase é abordada a questão da formação em turismo acessível. Destaca-se que a conceptualização do turismo acessível e os constrangimentos à prática turística não são apresentados neste relatório, porque foram incluídas nos capítulos iniciais da dissertação, enquanto a questão da formação é apresentada em baixo.

Em contrapartida, a última fase é de cariz mais exploratório. Nesta fase, efetuou-se uma pesquisa *online* de boas práticas e avaliações de acessibilidade dos museus e dos hotéis na região centro. Da qual se comprovou que o turismo acessível na região centro é praticamente inexistente, mas que é nesta região onde se situa o primeiro destino acessível português, a Lousã. Observou-se, ainda, que as classificações de museus e hotéis como acessíveis são, restritamente, da autoria da Associação Salvador e que nenhuma instituição governamental investigou esta questão ou, pelo menos, divulga-a nos seus canais de comunicação.

Tabela.1 - Fases de desenvolvimento do estágio

1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Caraterização do Turismo no Centro de Portugal.	Conceptualização de Turismo acessível.	Exemplos de boas práticas de turismo
A Entidade Regional do Centro de Portugal.	Exposição dos constrangimentos à prática turística.	acessível na Região Centro de Portugal.
Análise do conhecimento da instituição no que concerne ao turismo acessível.	Formação em turismo acessível.	

Fonte: Elaboração própria

3 - Reflexão crítica

Finalizada a descrição detalhada do trabalho desenvolvido no decurso do presente estágio, urge proceder a uma análise crítica do mesmo, de forma a perceber que aprendizagens foram adquiridas, a relação expectativas-realidade, os contributos do estágio para a entidade acolhedora e para a dissertação em curso e, por último, as principais dificuldades sentidas.

3.1 - Aprendizagens e Dificuldades

Esta experiência de trabalho, apesar de curta, facultou-me uma série de aprendizagens, que serão úteis quer a nível da dissertação que estou a desenvolver, quer a nível de experiências de trabalho futuras. O estágio deu-me o privilégio de acompanhar o dia-a-dia de uma DMO, e de entender o processo por de trás de todas as atividades e iniciativas desenvolvidas pela TCP, que poucos têm a oportunidade de acompanhar. Por outro lado, os três meses de estágio permitiram-me conhecer ao pormenor uma das regiões inseridas no estudo empírico da dissertação que estou a desenvolver. Para além disso, todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio proporcionaram-me um conhecimento alargado de toda a dinâmica turística da região. O contacto com os funcionários da organização, especialmente do núcleo de *Marketing*, permitiu-me conhecer novos tipos de turismo e a experiência daqueles que dia após dia trabalham para promover e desenvolver o turismo na região Centro de Portugal. Destaco todo o conhecimento adquirido sobre turismo acessível na região durante a pesquisa de boas práticas.

Quanto às dificuldades sentidas, estas variaram consoante a fase de desenvolvimento do estágio. Na primeira fase, a dificuldade sentida relacionou-se com o nível de conhecimento sobre turismo acessível na região pela TCP. O que dificultou a organização e a definição de elementos a serem abordados, pois este tipo de turismo encontra-se numa fase muito embrionária. Por sua vez, a

terceira fase foi onde senti mais dificuldades, relacionadas com a dimensão da região e os meios de comunicação e palavras-chave a serem utilizadas na pesquisa de boas práticas.

3.2 - Contributos para o projeto de investigação/dissertação

A decisão de realizar um estágio na TPC centrou-se no facto da experiência poder vir a se revelar na elaboração da dissertação, posto isto já se esperava que no final do estágio os contributos para a dissertação fossem significativos.

As aprendizagens já referidas na secção anterior resumem, de forma geral, o contributo que o estágio teve para a minha dissertação. De facto, todas as tarefas realizadas, bem como o próprio ambiente de estágio, permitiram-me ter uma visão mais definida sobre o turismo acessível na região, das potenciais sinergias a serem criadas para o desenvolvimento deste tipo de turismo na região e projetos futuros da TCP relacionadas com a acessibilidade.

O Registo Nacional de Empreendimentos Turísticos encontra-se desatualizado e em fase de desenvolvimento, por isso não existe um registo pronto a ser utilizado. Por forma, a colmatar esta situação optei por criar a minha própria base de dados que fosse o mais fiável possível. Aqui as informações disponibilizadas pela TCP relativas aos meios de alojamento sediados na região centro (por exemplo: designação, localização e classificação) foram cruciais para a concretização da dissertação.

3.3 - Contributos para a Turismo do Centro de Portugal

Para que um estágio seja bem-sucedido tem de gerar benefícios para ambas as partes e, neste caso, não foi exceção. Assim, na minha **perspetiva os contributos do meu estágio para a entidade acolhedora foram:**

- Recolha de iniciativas/boas práticas de turismo acessível na região.
- Identificação dos elementos a serem abordados numa formação em turismo acessível.
- Conhecimento de documentos nacionais e internacionais que podem ser úteis aos objetivos da TCP, especialmente no que concerne à formação dos *stakeholders* da indústria.

Além dos contributos do estágio, na minha perspetiva, a **entidade acolhedora terá os seguintes contributos da minha dissertação:**

- Informação relativa ao potencial económico e ao perfil do turista com incapacidades.
- Descrição dos constrangimentos sentidos por estes turistas na indústria turística.
- Futuros resultados/conclusões do estudo empírico.

- Conhecimento das motivações à prática turística por parte dos turistas com incapacidade.

4 - Caracterização do turismo no Centro de Portugal

O turismo é um dos fenómenos económicos mais notáveis dos tempos modernos (Morelli et al., 2004). Segundo dados do World Travel & Tourism Council (2014), em 2013, o turismo foi responsável (de forma direta, indireta e induzida) por 9.5% do PIB e por 8.9% do emprego a nível mundial e representará, em 2024, 10.2% do emprego e 10.3% do PIB mundial. De acordo com o mesmo organismo, em 2013, em Portugal, o turismo representou 15.6% do PIB e 18.2% do emprego a nível nacional, esperando-se que em 2024, o setor do turismo em Portugal, represente cerca de 16.2% do PIB e 19.8% do total do emprego (WTTC, 2014).

As perspetivas para os próximos anos são positivas no que diz respeito ao aumento de partidas e chegadas a nível mundial e, conseqüentemente, para o nível de receitas que irão ser geradas para os destinos e para as empresas turísticas (WTTC, 2014). Esta previsão da WTTC representa um cenário promissor para Portugal e para a Região Centro.

4.1 - Indicadores da oferta turística

Empreendimentos Turísticos

Ao longo dos últimos anos, a Região Centro de Portugal tem vindo a aumentar e a qualificar a sua oferta de alojamento, sendo uma região que oferece uma diversidade de unidades de alojamento particularmente significativa (TCP, 2014). Em termos de oferta de empreendimentos turísticos, em 2013, cerca de 20% dos empreendimentos turísticos totais nacionais situam-se no Centro de Portugal (Instituto Nacional de Estatística -INE, 2014b)

Tem-se assistido a uma evolução na capacidade de alojamento na Região Centro, possivelmente devido a entrada em vigor da lei 33/2013, que aumentou consideravelmente a realidade territorial da região. Segundo dados do INE (2010, 2014b) entre 2009 e 2013 o número de alojamentos na região aumentou 243, em todas as tipologias.

Respeitante à oferta de alojamento em unidades de Turismo no Espaço Rural (TER), o número de estabelecimentos, em 2013, foi de 145 (17%), a que corresponde uma capacidade de alojamento de 2 310 (INE, 2014c). De acordo com TCP (2014) o maior número de camas situa-se na Serra da Estrela seguida de Viseu / Dão Lafões (figura 1).

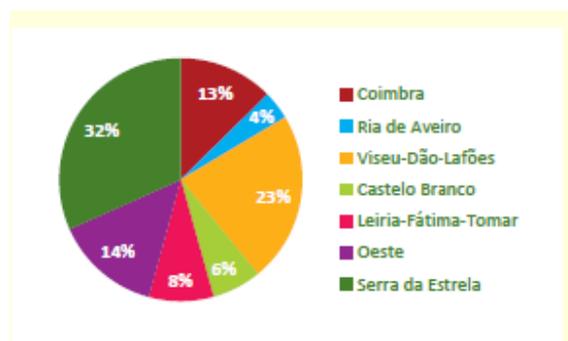


Figura 1 - Capacidade de alojamento na região centro (2013)
 Fonte: TCP (2014, p.9)

Agentes de Animação Turística

Tal como no alojamento o número de Agentes de Animação Turística também tem vindo a aumentar nos últimos cinco anos. Atualmente, segundo o Registo Nacional de Agentes de Animação Turística (RNAAT), o número total de agentes é de 313, que corresponde a uma presença de cerca de 16,44% das empresas de animação turística sediadas em território nacional (tabela 2).

Tabela.2 - Empresas de animação turística em Portugal

	N	%
Turismo do Centro de Portugal	313	16,44
Turismo De Lisboa E Vale Do Tejo	762	40,02
Turismo Do Alentejo, E.R.T.	112	5,88
Turismo Do Porto E Norte De Portugal, E.R.	388	20,38
Direção Regional do Turismo - Secretaria Regional Açores	1	0,05
Entidade Regional De Turismo Do Algarve	282	14,81
Secretaria Regional do Turismo e Transportes - RA Madeira	46	2,42
Total	1904	-

Fonte: Elaboração própria com base em Turismo de Portugal (2015a)

Agências de viagens e Rent-a-Car

No que diz ao número de Agências de Viagens, a região Centro contabiliza atualmente 222 empresas sediadas na região, correspondendo a 13,26% do total a nível nacional (tabela 3). Salienta-se que de acordo com a TCP (2014) as sub-regiões de Leiria/Fátima/Tomar e do Oeste apresentam uma maior oferta.

Tabela 3 - Agentes de viagens e Rent-a-Car na Região Centro

	N	%
Direção Regional Do Turismo – Secretaria Regional Açores	42	2,51
Entidade Regional De Turismo Do Algarve	323	19,30
Secretaria Regional Do Turismo E Transportes - RA Madeira	75	4,48
Turismo De Lisboa E Vale Do Tejo	554	33,09
Turismo Do Alentejo Litoral	45	2,69
Turismo Do Centro De Portugal	222	13,26
Turismo Do Porto E Norte De Portugal, E.R.	413	24,67
Total	1674	

Fonte: Elaboração própria com base em Turismo de Portugal (2015a)

4.2 - Indicadores da procura turística

Em 2013, segundo o INE, 5 330,5 turistas visitaram a Região Centro, dos quais cerca de 81% permanecem pelo menos uma noite e 18% pernoitam quatro ou mais noites. As suas visitas relacionaram-se com o lazer, recreio ou férias e com a visita a familiares ou amigos. (INE, 2014c).

A Região Centro, no contexto nacional, representa cerca de 10% do total de dormidas e 15% do total de hóspedes. Quanto aos proveitos totais dos estabelecimentos hoteleiros, a Região Centro contribui com cerca de 9% dos proveitos a nível nacional (INE, 2014c).

No que diz respeito à origem dos turistas que visitam a região, o mercado interno é assumidamente o maior mercado da região (60% das dormidas totais são provenientes do mercado interno em 2013). A nível internacional, o mercado espanhol é o principal mercado com 11,7% das dormidas totais, seguido pelo mercado francês (5,3% das dormidas totais), do mercado alemão (2,8% das dormidas totais) e do mercado brasileiro (2,7% das dormidas totais) (TCP, 2010).

5 - A Entidade Regional de Turismo do Centro de Portugal

A TCP assume-se como uma DMO (*Destination Management Organization*), Entidade gestora do Destino Centro de Portugal, tendo um papel central no desenvolvimento e na promoção dos produtos turísticos da região com particular incidência no mercado interno (TCP, 2014).

5.1 - Missão e Visão

A TCP tem por **missão** a valorização e o desenvolvimento das potencialidades turísticas da Região Centro, a promoção interna e externa do destino turístico Centro de Portugal e das suas sub-regiões, bem como a gestão integrada do destino no quadro do desenvolvimento turístico regional, de acordo com as orientações e diretrizes da política de turismo definida pelo Governo e dos planos plurianuais da administração central e dos municípios que a integram (TCP, 2014).

A sua **visão** é ser reconhecida nacional e internacionalmente pela excelência na inovação, diferenciação e criatividade das ações e projetos desenvolvidos (TCP, 2014).

5.2 - Abrangência geográfica

A TCP abrange a NUT II Centro, integrando 100 municípios e no seu conjunto os distritos de Coimbra, Castelo Branco e Leiria, a maior parte dos distritos da Guarda e Aveiro, e cerca de um terço do distrito de Santarém e do distrito de Lisboa (TCP, 2014).

Esta Região é limitada a norte pela região do Porto e Norte de Portugal, a leste por Espanha, a sul pela região do Alentejo, a sudoeste pela região de Lisboa e a oeste pelo Oceano Atlântico. Representa 31,3% do território de Portugal, numa área total de 28.405 km² e possui uma população estimada em 2.327.580 (Censos 2011), correspondendo a cerca de 22% do Continente (TCP, 2014).

Ao nível das unidades territoriais de nível III a região Centro integra doze NUTS III e oito Comunidades Intermunicipais (Região de Aveiro; Região de Coimbra; Região de Leiria; Viseu Dão / Lafões; Beiras e Serra da Estrela; Beira Baixa; Oeste; Médio Tejo) (TCP, 2014).

A sede da TCP é em Aveiro e possui sete delegações, nomeadamente:

- **Castelo Branco** a que corresponde o território das NUTS III da Beira Interior Sul e Pinhal Interior Sul;
- **Coimbra** a que corresponde o território das NUTS III do Baixo Mondego e Pinhal Interior Norte;
- **Leiria / Fátima / Tomar** a que corresponde o território das NUTS III Pinhal Litoral e Médio Tejo;

- **Oeste** a que corresponde o território da NUT III Oeste;
- **Ria de Aveiro** a que corresponde o território da NUT III Baixo Vouga;
- **Serra da Estrela** a que corresponde o território das NUTS III Serra da Estrela, Beira Interior Norte e Cova da Beira;
- **Viseu / Dão Lafões** a que corresponde o território da NUT III Dão Lafões (TCP, 2014).

5.3 - Principais atribuições

A TCP é a entidade com competências na gestão do destino turístico assumindo o papel de dinamizadora do desenvolvimento e do marketing do destino, atuando como dinamizadora e facilitadora da atividade turística. Assim, a TCP lidera e coordena, em colaboração com os parceiros públicos e privados, o programa de ação de desenvolvimento do turismo na Região, de acordo com a estratégia definida ao nível nacional e regional (TCP, 2014).

Concretamente, as atribuições da TCP são:

- Dinamizar e potenciar os valores e recursos turísticos regionais e sub-regionais.
- Colaborar com os órgãos da administração central e local.
- Definir o Plano Regional de Turismo e Promover a sua implementação.
- Organizar e Difundir informação turística através de uma rede de Postos de Turismo.
- Realizar Estudos de Monitorização e Avaliação do Turismo na Região.
- Assegurar o levantamento da Oferta Turística Regional e Sub-regional (TCP, 2014).

5.4 - Organização interna

Estrutura organizacional

A estrutura organizacional da TCP é composta pelos seguintes órgãos: Assembleia – Geral; a Comissão Executiva e o Conselho de Marketing (TCP, 2014). A Assembleia-geral é o órgão deliberativo da TCP, composta por entidades de direito público e privado, com interesse no desenvolvimento e na valorização turística da respetiva área territorial. Por sua vez, a Comissão Executiva é o órgão de gestão da TCP, composto por cinco membros de entre os quais um presidente e um vice-presidente. Já o Conselho de Marketing é o órgão consultivo da TCP, composto por sete membros representantes, na sua maioria, do tecido empresarial regional como tal reconhecidos pela Confederação do Turismo Português (TCP, 2014) (figura 3).

Organigrama e Recursos Humanos

A organização interna da TCP é composta por duas unidades orgânicas centrais, delegações e postos de turismo. As unidades orgânicas centrais estruturam-se no Departamento de Operações Turísticas (DOT) e no Departamento Administrativo e Financeiro (DAF), os quais integram quatro núcleos: o Núcleo de Apoio aos empresários, Empreendedorismo e investimento Turístico (NAEEIT); o Núcleo de *Marketing, Branding, Promoção e Informação Turística* (NMBPIT); o Núcleo de Inovação, Investigação, Desenvolvimento e Qualificação (NIIDQ); e o Núcleo de Administração Geral (NAG). O apoio técnico-administrativo ao funcionamento dos órgãos da entidade é assegurado exclusivamente pelo departamento administrativo e financeiro (TCP, 2014) (figura 2).



Figura 2 - Comissão Executiva
Fonte: Turismo do Centro (2014)

6 - Formação em Turismo Acessível

A leitura de produções científicas revelou que o comportamento do *Staff* influencia positiva ou negativamente a experiência do turista com incapacidade. Como tal, é necessário que se qualifiquem os recursos humanos (García-Caro et al., 2012; Pérez & Velasco, 2003; Sarmento, 2010; Vladimir, 1998) e esclarecer os *stakeholders* envolvidos na gestão sobre os benefícios sociais e económicos que o turismo acessível pode gerar (Sarmento, 2010; Ascensão, 2010). Uma vez que, sem uma formação adequada do capital humano as organizações não se destacam num mercado cada vez mais competitivo (García-Caro et al., 2012), e um *staff* qualificado com competências interpessoais supera alguns constrangimentos sentidos por este segmento (Card et al., 2006; Vladimir, 1998).

Para as questões referentes ao pessoal de *front e back office* a formação é apontada como a única solução (Ozturk et al., 2008; Poria et al., 2011; Freeman & Selmi, 2009; Darcy & Pegg, 2011; Atef 2011; Bizjak et al., 2011). Schitko & Simpson (2012) e Bizjak et al. (2011) estudaram o potencial da educação na mudança de comportamentos. Nestes estudos, os investigadores comprovaram que a exposição dos estudantes às limitações alterou a sua perceção e atitude face à incapacidade. No entanto, os planos curriculares dos cursos de turismo não contemplam esta temática (Bizjak et al., 2011; García-Caro et al., 2012; Schitko & Simpson, 2012). Apesar desta realidade, constata-se uma mudança de atitude face ao turismo acessível a nível governamental, especialmente no Brasil, na Espanha e na Inglaterra. Em Espanha, apesar de a temática não ser contemplada pelos planos curriculares das universidades, os seminários e os cursos de turismo acessível são cada vez mais frequentes (García-Caro et al., 2012). O Governo Espanhol e a Plataforma Governamental das Pessoas com Incapacidades Físicas (Predif) divulgaram que irá decorrer no início de 2015 um curso de turismo acessível em Madrid.

O Ministério de Turismo Brasileiro e o Governo Espanhol têm investido no turismo acessível. No que respeita a formação o Ministério do Turismo Brasileiro disponibiliza vários documentos referentes ao atendimento das pessoas com incapacidades, por exemplo “Bem Atender no Turismo Acessível”³⁰. Este documento contempla algumas sugestões básicas sobre os comportamentos a adotar face a um cliente portador de incapacidade. Por sua vez, a Inglaterra disponibiliza um leque de informação na sua página oficial³¹ exclusivamente destinada ao turismo acessível. No que respeita a formação do pessoal, a *Visit England* disponibiliza vários cursos *online* gratuitos de

³⁰

http://www.turismo.gov.br/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/VOLUME_III_Bem_Atender_no_Turismo_Acessivel.pdf

³¹ <https://www.visitengland.com/biz/advice-and-support/businesses/providing-access-all>

turismo acessível aos profissionais da indústria sediados no país e várias orientações e recomendações.

Em Portugal, também se verifica uma mudança de atitude governamental face ao mercado em estudo. O Turismo de Portugal promove o projeto “Praia Acessível, Praia Para Todos”, participa em conferências internacionais e disponibiliza na sua página oficial alguns resumos das conferências mundiais em que participa. No entanto, a divulgação do “Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria³²” e do “Guia de Boas Práticas de Acessibilidade – Turismo Ativo³³” são os elementos mais relevantes. Uma vez que além de disponibilizarem informações sobre incapacidade a todos os interessados, revelam empresas do sector que são um exemplo de acessibilidade no país.

Entre os casos expostos anteriormente destaca-se a Predif. A Predif é uma organização espanhola que divulga alguns relatórios educacionais dirigidos à população em geral, mas com especial enfoque nos profissionais da indústria turística. No que respeita à formação do pessoal de *front-office*, esta organização publicou uma brochura online intitulada “Atenção ao cliente com incapacidade e outras necessidades especiais”³⁴ (tradução própria), onde é enfatizada a importância do turismo acessível para a indústria turística e a legislação em vigor. Além disso, são igualmente definidos alguns conceitos (ex.: níveis de incapacidade e turismo acessível), mas as atitudes e os comportamentos a adotar face ao consumidor são o elemento central (Predif, 2014).

Segundo a Predif, perante um cliente com incapacidade devem-se ter em atenção cinco princípios:

- 1) **Diversidade:** Deve-se respeitar e considerar as circunstâncias e as necessidades pessoais do cliente;
- 2) **Autonomia:** Cada cliente deve ser autónomo no uso das instalações e dos espaços, não dependendo de terceiros;
- 3) **Dignidade:** as soluções de acessibilidade devem respeitar as pessoas com incapacidade;
- 4) **Segurança:** Qualquer solução deve zelar pela integridade de quem a utiliza; e
- 5) **Integração:** deve garantir a integração de todos os clientes (Predif, 2014).

Como exposto anteriormente, cada incapacidade revela necessidades próprias e específicas, porém algumas considerações aplicam-se a todas as limitações (Predif, 2014):

1. Deve-se prestar atenção a pessoa e não à incapacidade.

³² http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/Documents/Guia_boas_praticas_acessibilidades.pdf

³³

http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/destinos/destinotur%C3%ADsticos/Documents/Guia%20de%20boas%20praticas%20_%20turismo%20ativo%20vfinal.pdf

³⁴ http://www.ecom.cat/pdf/e45d2_atencion_a_clientes_con_necesidades_especiales.pdf

2. É fundamental conhecer as necessidades e as dificuldades das pessoas com incapacidades.
3. Não se deve dirigir ao acompanhante, mas à pessoa com incapacidade.
4. Não existem palavras proibidas.
5. É fundamental a presença de informação credível e correta.
6. Deve-se conhecer o nível de acessibilidade do estabelecimento, por forma a disponibilizar informação realista.
7. Independentemente da curiosidade não se deve questionar o cliente quanto à sua incapacidade.
8. Não proteger demasiado.
9. Antes de ajudar perguntar SEMPRE se precisam de ajuda.
10. Se uma pessoa com incapacidade necessitar de alguma ajuda extra, deve-se responder amavelmente que sim.
11. Não mostrar impaciência quando uma pessoa com necessidades específicas requer mais tempo para levar a cabo qualquer ação ou processo comunicativo.
12. É importante que os espaços estejam ordenados e que não haja obstáculos que dificultem a estadia do cliente.
13. Deve-se simplificar a informação para não induzir em erros. Evitar metáforas e expressões locais (Predif, 2014).

Os comportamentos e atitudes a adotar por incapacidade encontram-se na tabela 4.

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela.4 -Comportamentos e atitudes a adotar por incapacidade

Incapacidade motora	Incapacidade visual	Incapacidade auditiva
<p>É fundamental conhecer as acessibilidades do estabelecimento.</p> <p>Manter os corredores livres para que os clientes possam circular facilmente.</p> <p>Quando se oferece uma cadeira a um cliente com mobilidade reduzida, esta deve ser o mais alta possível e com braços para que se possa levantar facilmente.</p> <p>É necessário colocar o maior número possível de elementos (ex.: folhetos) a uma altura aproximada de 120 cms. Para que as pessoas em cadeiras de rodas possam alcançá-los.</p> <p>Num restaurante:</p> <p>Deve-se disponibilizar uma mesa o mais perto possível da entrada, para que o cliente não caminhe muito;</p> <p>As mesas devem permitir, que as pessoas em cadeiras de</p>	<p>Devem-se apresentar dizendo o nome.</p> <p>É fundamental conhecer os requisitos de acessibilidade do estabelecimento.</p> <p>Para cumprimentar não se deve estender a mão.</p> <p>Conversar de uma forma clara e simples, sempre a olhar para o cliente.</p> <p>Se conhecer o nome do cliente deve utilizá-lo.</p> <p>Se um cliente fazer-se acompanhar de um cão guia, este deve ser incluído nas mesmas instalações.</p> <p>Evitar o uso de palavras inapropriadas, como: aqueles, ali, <i>etc.</i></p> <p>Utilizar termos de orientação: esquerda, direita, afrente, atrás, <i>etc.</i></p> <p>Ao avisar um cliente de um perigo imediato, é necessário fazer uma exclamação informativa: pára, alto, <i>etc.</i></p> <p>Não substituir a comunicação verbal por gestos.</p> <p>É importante que informe sempre que vá proceder a alguma ação, <i>ex.:</i> vou ali buscar uma carta.</p> <p>Ao sair da sala deve-se despedir dizendo, por exemplo, até logo.</p> <p>Todos os documentos devem estar em <i>braille</i>.</p> <p>As mensagens devem ser claras e informativas.</p> <p>Não se deve alterar a posição dos objetos constantemente.</p> <p>Dar a oportunidade de o cliente ter uma visita guiada às instalações.</p> <p>O espaço, em geral, e as zonas que impliquem algum risco devem estar bem iluminadas, evitando sempre grandes contrastes de luz.</p> <p>As cadeiras devem estar debaixo da mesa ou junto da parede.</p> <p>As portas e janelas devem estar abertas ou fechadas, na totalidade.</p> <p>Para as pessoas que não são completamente invisuais recomenda-se que os elementos informativos contrastem com o fundo.</p> <p>Quando se oferece algum objeto ou documento, é importante que se de na mão do cliente, para que este o possa colocar onde desejar e que diga em que consiste.</p> <p>Nunca se deve tocar nos cães-guias, porque quando estão a guiar o cliente podem provocar algum acidente.</p>	<p>Sempre que desejar dirigir a palavra a um cliente com incapacidades auditivas, assegure-se que este está a prestar atenção. Caso tal não se verifique, pode fazer algum sinal ou tocar-lhe no ombro.</p> <p>É fundamental conhecer os requisitos de acessibilidade do estabelecimento.</p> <p>Durante uma conversa deve estar a frente do cliente numa zona bem iluminada, para que este consiga ler-lhe os lábios.</p> <p>Falar com clareza e sem objetos na boca (chicletes, tabaco, a mão, <i>etc.</i>).</p> <p>Ao manter uma conversa não mude de posição, caso o faça a pessoa não consegue ler os lábios.</p> <p>Se não entender o cliente, diga-lhe.</p> <p>Recomenda-se, que pelo menos, um funcionário do estabelecimento tenha conhecimentos de língua gestual.</p> <p>Caso o cliente seja acompanhado por um intérprete não se dirija a ele, mas sim ao cliente.</p> <p>Não é necessário levantar a voz.</p> <p>As interferências sonoras devem ser reduzidas.</p> <p>Os painéis informativos referentes à localização das diferentes divisões, de um estabelecimento, devem contemplar textos curtos ou pictogramas padronizados.</p> <p>É fundamental que o sistema de alarme seja audível e visual.</p>

Incapacidade motora	Incapacidade visual	Incapacidade auditiva
<p>rodas, coloquem as suas pernas debaixo delas.</p> <p>Entre as mesas deve existir um percurso superior a 90 cm que facilite a movimentação.</p> <p>Deve-se à chegada do cliente retirar as cadeiras que não serão utilizadas.</p>	<p>Num restaurante:</p> <p>Se numa mesa estiverem vários objetos, deve-se dizer quais são e onde estão.</p> <p>Não se deve colocar demasiados objetos na mesa, só os indispensáveis.</p> <p>Retirar flores e adornos, sobretudo os objetos que podem causar algum risco (por exemplo: velas e abre-latas).</p> <p>Os cães-guias devem acompanhar sempre o seu dono.</p>	<p>Todas as reservas devem ser confirmadas.</p>

Fonte: Elaboração própria com base em de Predif (2014)

Finalizada, a apresentação dos comportamentos/attitudes a ter perante o cliente com incapacidade, urge analisar a problemática do desenvolvimento de uma formação em turismo acessível. De acordo com García-Caro et al. (2012) ao elaborar uma formação em turismo acessível dirigida aos agentes da indústria turística devem ser considerados oito grupos:

GRUPO 1: Alojamento: gestor de clientes e *staff* (receção, reservas, restaurantes, empregadas de limpeza, etc.) de hotéis, *hostels*, parques de campismo, casas de campo, apartamentos turísticos, *resorts* e *spas*.

GRUPO 2: Transporte turístico: gestor de clientes e o *staff* das empresas de transporte local, táxis, aeroportos, etc.

GRUPO 3: Restaurantes, bares, e discotecas.

GRUPO 4: Atividades de lazer, culturais e desportivas: gestor de clientes e o *staff* dos principais recursos turísticos, teatros, cinemas, museus, monumentos, etc.

GRUPO 5: Atividades ao ar livre: gestores de áreas naturais, jardins e praias.

GRUPO 6: Neste grupo são incluídos os responsáveis do governo locais pelas divisões do ambiente, cultura, turismo e lazer. E também gestores de centros comerciais e centros de informação turística.

GRUPO 7: Intermediários turísticos (operadores turísticos e agências de viagens).

GRUPO 8: Guias turísticos, entretenimento, aluguer de carros, etc. (García-Caro et al., 2012).

Os grupos apresentados são muito diversos, o que condiciona a elaboração de um plano de formação adequado as necessidades das empresas. Como tal, um plano de formação deve ter em consideração três parâmetros: i) destinatários da formação; ii) qualificações e função desempenhada pelo destinatário e iii) necessidades de acesso por incapacidade (European Commission, 2014). Ainda nesta questão, García-Caro et al. (2012) sugerem que a formação deve incluir três módulos. Módulos estes que vão ao encontro dos requisitos de conhecimento definidos pela Visit England (2014b). Os módulos e os requisitos são comparados na tabela 5, em baixo, onde se observa que grande parte dos requisitos são idênticos quer para o pessoal de *front-office* quer para os gestores. O que poderá ser justificado pelo facto de o turismo acessível não ser contemplado nos cursos de turismo.

Turismo Acessível: Oportunidades e Desafios para as unidades hoteleiras de Portugal

Tabela 5 - Módulos de formação e principais competências e conhecimentos necessários

Módulos	Principais competências e conhecimentos necessários para ir ao encontro das necessidades do cliente com incapacidade <i>Visit England – front -office</i>	Principais competências, conhecimentos 4 atitudes necessárias para ir ao encontro das necessidades do cliente com incapacidade <i>Visit England – gestores</i>
<p>Módulo 1. Conceito de turismo acessível O que é turismo acessível? Objetivos do turismo acessível Glossário de conceitos básicos de acessibilidade Constrangimentos em turismo. Exemplos Principais incapacidades Atendimento a pessoas com incapacidade. Clientes com incapacidade como um mercado em crescimento (estimativas futuras). Perfil dos turistas com incapacidade: motivações, tipo de férias escolhidas, perceção das atitudes do pessoal de <i>front-office</i>, etc.</p>	<p>Compreensão do conhecimento para o cliente com incapacidades.</p> <p>Compreender as questões inerentes às várias incapacidades.</p>	<p>Resumir a importância de desenvolver um serviço com <i>standards</i> para o cliente com incapacidade; Explicar a importância do <i>staff</i> conhecer e compreender as particularidades das incapacidades; Explicar como monitorizar e avaliar a performance do serviço orientado para o cliente com incapacidade e que ações implementar para melhorar a performance quando for necessário.</p>
<p>Módulo 2. Atenção ao cliente com necessidades especiais</p> <p>Regras básicas para comunicar efetivamente; Situações comuns e códigos de conduta a seguir, quando se fornece um serviço às pessoas com incapacidade; Necessidades básicas das pessoas com incapacidade ao usufruem de serviços e infraestruturas turísticas; Suportes técnicos disponíveis, no mercado, que facilitem o uso das infraestruturas, dos meios de transporte, de comunicação, etc. destes clientes.</p>	<p>Usar uma linguagem apropriada ao referir-se a um cliente com incapacidade (ex.: usar a correta terminologia); Demonstrar como comunicar eficazmente com clientes com incapacidade (Ex: capacidades de compreensão e audição); Conhecer os erros a evitar ao atender um cliente com incapacidade;</p>	<p>Averiguar se o <i>staff</i> utiliza uma linguagem apropriada ao referir-se a um cliente com incapacidade (Ex: utilização da terminologia correta)</p> <p>Averiguar como poderá ser incluída na cultura e prática organizacional a questão da acessibilidade; Demonstrar como comunicar eficazmente com um cliente com incapacidade;</p> <p>Demonstrar que conhece a legislação relacionada com às pessoas com incapacidade.</p>
<p>Módulo 3. Desenvolvimento de áreas acessíveis e o <i>design</i> inclusivo</p> <p>Situação atual da incapacidade no país; Exemplos de boas práticas turísticas (a nível nacional e internacional) Explicar os principais projetos desenvolvidos pelos organismos públicos a nível nacional e</p>	<p>Demonstrar que conhece as infraestruturas da comunidade local que são acessíveis ao consumidor com incapacidade (incluindo atrações, alojamento, restaurantes e transportes); Revelar que conhece as instalações onde trabalha e o equipamento para assistir o consumidor com incapacidade.</p>	<p>Demonstrar que conhece as infraestruturas acessíveis na comunidade local ao cliente com incapacidade (incluindo atrações, alojamento, restaurantes e transportes), e como trabalhar em equipa; Rever procedimentos para assegurar que o conhecimento das incapacidades está incorporado no planeamento e na prática da organização; Revelar que conhece as instalações e os equipamentos da</p>

Módulos	Principais competências e conhecimentos necessários para ir ao encontro das necessidades do cliente com incapacidade <i>Visit England – front -office</i>	Principais competências, conhecimentos 4 atitudes necessárias para ir ao encontro das necessidades do cliente com incapacidade <i>Visit England – gestores</i>
<p>internacional;</p> <p>Principais indicadores de acessibilidade, a considerar nas cidades e nos estabelecimentos turísticos;</p> <p>A principal legislação de acessibilidade e recomendações legais</p> <p>Acessibilidade: outro parâmetro de qualidade.</p> <p>Benefícios para as empresas e para os destinos que implementem um sistema global de acessibilidade.</p> <p>As recomendações da WHO sobre acessibilidade;</p> <p>Aplicação de novas tecnologias para desenvolver o turismo acessível.</p>		<p>organização, bem como as áreas que podem ser melhoradas para ir ao encontro das necessidades do cliente com incapacidade.</p>

Fonte: Elaboração própria com base em García-Caro et al. (2012) e em Visit England (2014b)

7 - Exemplos de boas práticas de turismo acessível na Região Centro de Portugal

Em Portugal, a história do turismo acessível é relativamente recente e ainda tem um longo caminho a percorrer (Mendes, 2010). Uma empresa, organização ou destino turístico só será acessível se forem considerados três aspetos: instalações, serviços e informação (Visit England, 2010).

Este capítulo apresenta a Região Centro na perspetiva do turismo acessível, ou seja, pretende expor algumas empresas que disponibilizem serviços acessíveis e alguns elementos turísticos que se adaptaram às pessoas com incapacidade. A sua realização só foi possível através da realização de uma pesquisa intensiva e complexa em vários canais de comunicação e distribuição.

7.1 - Museus

A TCP (2010) incorpora na sua página 212 museus, onde as delegações de Leiria/Fátima e Coimbra são as mais representativas, enquanto as delegações de Viseu e da Serra da Estrela são aquelas que abrangem um menor número de museus (figura 4). Apesar do número de museus na região, a TCP não disponibiliza informação sobre o seu grau de acessibilidade. Felizmente, os Museus de Portugal e a Associação Salvador classificaram alguns museus da região como acessíveis para os turistas com limitações físicas.

A classificação dos Museus de Portugal resulta de um estudo realizado em 2001, onde questionaram unicamente o acesso físico aos museus. Não contemplando, assim, o acesso a informação ou a coleções (Museus de Portugal, comunicação pessoal de 12 de dezembro de 2014). Por sua vez, a Associação Salvador definiu um conjunto de parâmetros que devem ser satisfeitos por um museu, para que seja considerado acessível. Entre os quais se encontram a dimensão das portas, a existência de estacionamento, a circulação dentro do museu e a inclinação das rampas (apêndice 1) (Associação Salvador, comunicação pessoal, 28 de novembro de 2014).

Por último, enaltece-se que a Associação Salvador ao classificar um museu como acessível tem em conta que as necessidades de acesso variam de acordo com o tipo de incapacidade do visitante. Como tal, caso um critério não se verifique (Ex: casa de banho adaptada) o museu é incluído na página oficial, mas com a identificação dos parâmetros não satisfeitos pelo museu. Os museus classificados por ambas as organizações privadas podem ser consultados no apêndice 2, entre os quais se encontram o museu militar da Batalha e o museu dos fósforos "Aquiles da Mota Lima".

7.2 - Estabelecimentos hoteleiros

A única referência a unidades hoteleiras acessíveis na região centro é da autoria da Associação Salvador (2012a). Como verificado nos museus esta associação inclui na sua página oficial alguns estabelecimentos que não cumprem todos os requisitos. Tal deve-se ao facto de cada pessoa revelar necessidades diferentes. Os parâmetros definidos pela associação para que um estabelecimento hoteleiro seja considerado acessível podem ser consultados no apêndice 1.

Os estabelecimentos de alojamento incluídos na tabela 6, em baixo, foram recolhidos junto da plataforma *online* da Associação Salvador. A apresentação da tabela atendeu aos distritos que a região centro de Portugal inclui. Assim verificou-se que o distrito de Santarém é o distrito com mais observações enquanto o distrito da Guarda regista o número menos significativo.

Tabela 6 - Associação Salvador - alojamento acessível

Distrito	Alojamento	
Coimbra	Best Western Hotel D. Luís Hotel D. Inês Ibis Coimbra Quinta Além Ribeiro Sweet Atlantic Hotel & Spa Parques de Campismo de Serpins Parque de Campismo Orbitur Gala	Hotel Comfort Inn Almedina Hotel Quinta das Lágrimas Meliá Palácio da Lousã Boutique Hotel Quiaios Hotel Pousada da Juventude da Lousã
Castelo Branco	Best Western Hotel Rainha D. Amélia Covilhã Parque Hotel Hotel Solneve Hotel Tryp Colina do Castelo	Hotel Turismo da Covilhã Tryp D. Maria Pousada de Juventude de Castelo Branco Residência Covilhã Jardim Hotel Serra da Estrela
Leiria	Caldas Internacional Hotel Casa do Outeiro Hotel D. Inês de Castro Hotel Mestre Afonso Domingues Cristal Vieira Praia Eurosol Residence Hotel Pinhalmar Your Hotel & Spa	Hotel Pransor Hotel Residencial Lagoa Linho Hotel Soleil Peniche Hotel Villa Batalha Íbis Leiria Sana Silver Coast Praia D'El Rey Marriott Golf & Beach Resort
Aveiro	Hotel As Américas Hotel Aveiro <i>Center</i> Hotel das Salinas	Hotel Jardim Afonso V Hotel Molicheiro João Capela Meliá Ria Hotel & Spa

Distrito	Alojamento	
Santarém	Hotel Fátima	Hotel dos Templários
	Hotel Lux Fátima	Casa das Irmãs Dominicanas
	Hotel Santa Mafalda	Casa São Nuno
	Hotel Santa Maria	Dom Gonçalo Hotel & Spa
	<i>Luna</i> Fátima Hotel	Domus Pacis Hotel
	Pensão São Paulo	13 De Outubro
	Hotel Avenida de Fátima	Hotel Recinto
	Hotel Cinquentenário	Hotel Regina
	Hotel Coração de Fátima	Hotel Alecrim
	Hotel Cruz Alta	Hotel Estrela de Fátima
Guarda	Hotel Lusitânia Parque	
	Hotel Vanguarda	
	Quinta do Seixo	

Fonte: Elaboração própria com base em Associação Salvador (2012a)

7.3 - Lousã, Destino de Turismo Acessível

O concelho da Lousã tem uma longa tradição no domínio da acessibilidade e inclusão social das pessoas com incapacidades (Devile, Garcia, et al., 2012; Devile, 2009a; Elisabeth Kastenholz et al., 2012), e é o primeiro destino acessível em Portugal (Elisabeth Kastenholz et al., 2012; Mendes, 2010).

Uma das iniciativas mais visíveis foi o lançamento do Selo Lousã Acessível, que identifica os estabelecimentos públicos e privados que preenchem os requisitos mínimos de acessibilidade (Devile, 2009a; Mendes, 2010). O primeiro Congresso Nacional do Turismo Acessível realizado na Lousã foi uma iniciativa de grande relevo no geminar deste projeto (Devile, Garcia, et al., 2012; Devile, 2009a; Nunes, 2011; Soares, 2012). Este congresso teve como objetivos: promover o debate sobre o turismo para todos; informar os diferentes atores acerca desta questão; discutir o papel dos diferentes atores na promoção de um turismo livre de barreiras e refletir sobre os desafios que se colocam (Mendes, 2010).

Ao desenvolvimento do projeto, esteve inerente a realização de um Plano de Ação e uma parceria com várias Instituições e Entidades (Mendes, 2010). Este plano envolve diferentes níveis de intervenção no território, suportado por fundos comunitários. Neste plano, estão, também, contempladas operações de acessibilidade na dimensão turística (unidades de alojamento, restauração, entre outras), na dimensão social (serviços de segurança, saúde e apoio humano) e na dimensão territorial (intervenção nos principais pólos de atração turística, acessibilidade dos equipamentos públicos e desenvolvimento de novas respostas de transporte adaptado) (Devile, 2009a; Nunes, 2011).

Assim, o projeto “ Lousã, Destino de Turismo Acessível” foi o culminar de um processo de desenvolvimento, que é agora assumido como uma aposta estratégica pela Câmara Municipal da Lousã (Devile, 2009a; Elisabeth Kastenholz et al., 2012; Mendes, 2010).

7.4 - Praia acessível/ Praia para Todos

O projeto “Praia Acessível – Praia para Todos” decorre desde 2004 e é uma medida do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (Devile, Garcia, et al., 2012; Mendes, 2010). Este projeto só foi possível com a parceria estabelecida entre o Turismo de Portugal, o Instituto da Água (INAG), Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) e com o Instituto do Emprego e Formação Profissional (Mendes, 2010). Como o nome do projeto indica, o seu objetivo passa por dar a conhecer as praias acessíveis no território nacional, que são identificadas através de uma bandeira branca com o logotipo da acessibilidade (Mendes, 2010).

As condições de cumprimento obrigatório que determinam a atribuição da classificação de "acessível" a uma zona balnear, permitindo o hastear do respetivo galardão, são as seguintes (Instituto Nacional para a Reabilitação, 2014):

- Acesso pedonal fácil e livre de obstáculos, a partir da via pública envolvente.
- Estacionamento ordenado e com lugares reservados para viaturas ao serviço das pessoas com deficiência.
- Acesso pedonal, através de percurso acessível, até à zona de banhos de sol e o mais próximo possível da zona de banhos (caso existam desníveis, os degraus terão de ser complementados por rampas suaves e/ou meios mecânicos acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada).
- Passadeiras sobre o areal, sempre que este exista, e, nos restantes casos, um percurso pavimentado, firme e contínuo.
- Instalações Sanitárias adaptadas, servidas por um percurso acessível.
- Posto de Primeiros Socorros acessível, servido por um percurso acessível.
- Existência de Nadador Salvador (Instituto Nacional para a Reabilitação, 2014).

A região centro de Portugal desde 2010 situa-se no quarto lugar no *ranking* disponibilizado pelo Turismo de Portugal (tabela 7). Em 2014, o Algarve e Lisboa e Vale do Tejo são as regiões com mais praias acessíveis (Turismo de Portugal, 2014b), na região centro as praias consideradas acessíveis foram 33: Furadouro; Esmoriz; Torreira; Monte Branco; São Jacinto; Barra; Costa Nova; Vagueira; Areão; Mira; Tocha; Quiaios; Buarcos; Torre do Relógio; Osso da Baleia; Pedrógão; Vieira; Aldeia Viçosa; Pomares; Quinta do Barco; Bogueira; Graça; Piedade; Louçãinha;

Reconquinho; Canaveias; Peneda/ Pêgo Escuro; Palheiros e Zorro; Avô (Ilha do Picoto); Alvoço das Varzeas; Lapa dos Dinheiros; Vila Nova à Coelheira e Rio Caima – Burgães (Instituto Nacional para a Reabilitação, 2014).

Tabela 7 - Praias acessíveis por região

	N	%
Norte	46	22,66
Centro	33	16,26
Lisboa/Tejo	41	20,20
Alentejo	14	6,90
Algarve	44	21,67
Açores	14	6,90
Madeira	11	5,42
Total	203	-

Fonte: Elaboração própria com base em Turismo de Portugal (2015)

7.5 - TourismForAll

A TourismForAll é um operador turístico nacional (DMC) especializado em Turismo Acessível que acredita que todas as pessoas deverão ter a oportunidade de ser turista sem que a sua condição de saúde e os cuidados que necessita representem barreiras (comunicação pessoal, 5 de fevereiro de 2015).

Disponibiliza serviços turísticos a nível nacional, mas com especial enfoque na área de Lisboa. Na região centro de Portugal oferecem um programa de uma semana e um Tour a Batalha/ Fátima com partida da capital. Os serviços oferecidos por este operador turístico vão ao encontro das necessidades das pessoas com incapacidade e têm atenção a todos os pormenores (TourismForAll, comunicação pessoal, 5 de fevereiro de 2015). De acordo com esta entidade são considerados, pelo menos sete parâmetros:

1. **Transporte adaptado:** Detêm de uma vasta frota de viaturas adaptadas com plataforma elétrica, transportando quatro cadeiras de rodas em simultâneo e um veículo para grupos com capacidade para transportar até oito cadeiras de rodas em simultâneo.
2. **Serviços de cuidados diários:** este operador está disponível 24 sobre 24 horas, em qualquer lugar para satisfazer as necessidades dos seus clientes.
3. **Reabilitação:** Disponibiliza todos os equipamentos, apoios e profissionais de saúde qualificados para assegurar a reabilitação do cliente enquanto este viaja
4. **Serviços de saúde:** Durante a estadia em Portugal, este operador proporciona os mais variados serviços de saúde desde cuidados de enfermagem a reeducação alimentar, entre outros.

5. **Alojamento:** disponibilizam de uma Unidade de Cuidados de Reabilitação que poderá ser utilizadas pelos turistas. No entanto, terão sempre ao seu dispor uma oferta de alojamento diversificada, com todas as condições de segurança e acessibilidade.
6. **Refeições Especiais:** Levam e preparam refeições mediante as condições necessárias.
7. **Visitas, Tours e Experiências:** Disponibilizam um conjunto de sensações criadas à medida do cliente. Têm um extenso leque de atividades e programas, incluindo primeiras experiências de *surf*, mergulho, passeios a cavalo e parapente, visitas a vários monumentos, museus, oceanários, planetário e *Tours* em Lisboa, Sintra, Cascais, Estoril, *etc.* (TourismForAll, comunicação pessoal, 5 de fevereiro de 2015).

Atendendo às condições de saúde destes turistas, a equipa da TourismForAll é constituída por profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocasionalmente, Nutricionistas, entre outros), reconhecidos pela sua ampla experiência na prestação de cuidados diários e reabilitação (TourismForAll, comunicação pessoal, 5 de fevereiro de 2015).

7.6 - Câmara Municipal de Ílhavo

A nossa pesquisa revelou que o governo local demonstra-se preocupado com a questão da acessibilidade, é um dos exemplos que nos mereceu destaque é o município de Ílhavo. Este município dedica, na sua página oficial, uma divisão ao Turismo Acessível (Câmara Municipal de Ílhavo, 2012), onde dá a conhecer os equipamentos culturais acessíveis no município, para pessoas portadoras de incapacidades motoras, visuais, auditivas e intelectuais, nomeadamente o museu Marítimo de Ílhavo (incluindo o aquário dos Bacalhaus); o Navio Museu Santo André; a Fábrica da Vista Alegre e a Casa Gafanha; o Farol da Barra; o Centro Cultural de Ílhavo e o Centro Cultural da Gafanha da Nazaré (Câmara Municipal de Ílhavo, 2012).

No que respeita às pessoas com incapacidades visuais estas vêm a sua visita aos equipamentos condicionada. O edifício Museu Marítimo de Ílhavo é o único com informação em *Braille*. Não obstante, este museu e o Navio Museu disponibilizam informação oral (visitas guiadas ou acompanhadas) que deve ser previamente solicitada. Quanto às pessoas com incapacidade motora, estas não podem visitar o Navio Museu Santo André, o Farol da Barra e a Fábrica da Vista Alegre. Enquanto, as pessoas com incapacidades intelectuais podem visitar todos os equipamentos sem restrições (Câmara Municipal de Ílhavo, 2012).

7.7 - Caminho do Xisto

A Rede de Aldeias do Xisto é constituída por 27 aldeias distribuídas pelo interior da Região Centro de Portugal. Estes pequenos núcleos agregam o potencial turístico regional refletido na arquitetura,

nas amenidades ambientais, na gastronomia e nas tradições, entre outros elementos culturais distintivos apresentados em produtos e serviços de excelência (Aldeias do Xisto, 2013b).

Os objetivos das Aldeias do Xisto são a preservação e a promoção da paisagem cultural do território, a valorização do património arquitetónico construído, a dinamização do tecido socioeconómico e a renovação das artes e ofícios. Para quem gosta de caminhar, existem mais de 600 Km de percursos pedestres devidamente homologados. Dos quais se destaca o caminho acessível de Gondramaz (Turismo de Portugal, 2014a).

Gondramaz situa-se na vertente ocidental da Serra da Lousã, a paisagem que envolve esta aldeia é uma obra da arte da Natureza. Distingue-se pela tonalidade específica do xisto, pois até o chão é um exemplo da arte de trabalhar artesanalmente a pedra. A aplicação do xisto no chão permitiu que sobre ele se desenvolva um percurso acessível para pessoas com cadeiras de rodas (Aldeias do Xisto, 2013a). Este percurso acessível intitula-se por “Caminho do Xisto Acessível do Gondramaz”. O traçado deste caminho possibilita aos seus utilizadores desfrutar da envolvente da aldeia, marcada por uma mancha de castanheiros e carvalhos, observando a aldeia de um plano superior, para depois poderem percorrer as ruas, tendo aí um contacto mais próximo com a aldeia (Aldeias do Xisto, 2013a).

O percurso tem início no caminho de terra que circunda Gondramaz, numa zona de acolhimento especialmente construída para o efeito. Este percurso possui um pavimento sensorial, possibilitando através da diferença de texturas, orientar as pessoas invisuais, tornado assim possível a sua utilização de uma forma autónoma (Aldeias do Xisto, 2013a). Para além da orientação, as diferentes texturas alertam os invisuais para a consulta de áudio-guias fornecidos gratuitamente em diversos pontos de recolha. O percurso é apoiado por uma casa de banho totalmente adaptada a pessoas com incapacidade, localizada no largo da capela (tabela 8) (Aldeias do Xisto, 2013a).

Tabela 8 - Especificidades do caminho acessível de Gondramaz

Especificidades do caminho acessível
Ponto de partida: Gondramaz
Distância: 1 km
Desníveis: 20 m
Altitude máxima: 640 m
Altitude mínima: 600 m
Grau de dificuldade: 1- muito fácil
Época: todo o ano
Pontos de interesse: mancha de castanheiros e de carvalhos
Ponto de chegada: Centro da Aldeia

Fonte: Elaboração própria com base em Turismo de Portugal (2014b)

7.8 - Ria de Aveiro

Aveiro é a capital de distrito e uma das cidades abrangidas pela TCP. Os ovos-moles e a Ria que atravessa a cidade e abrange todo o distrito são os elementos diferenciadores desta cidade. Atualmente, várias empresas oferecem várias experiências turísticas a bordo das típicas embarcações Moliceiros. Entre as quais se destacam a Viva a Ria e a EcoRia.

A Viva a Ria é uma empresa turística sediada na cidade de Aveiro. Na sua página oficial e após o contacto com a empresa constatou-se que todos os serviços oferecidos estão preparados para receber utilizadores de cadeiras de rodas. Entre os serviços encontram-se passeios de moliceiros, uma visita temática às salinas e à Fábrica dos Ovos-moles. Destaca-se que esta empresa também disponibiliza áudio-guias durante as experiências (Viva a Ria, comunicação pessoal, 9 de fevereiro de 2015).

Já a EcoRia é uma empresa turística da Ria de Aveiro, fundada em 1993, que tem por objetivo principal a atividade marítimo-turística. Desenvolve passeios turísticos em embarcações típicas – Moliceiros e Saleiros, por toda a área abrangida pela Ria de Aveiro. São disponibilizados vários circuitos: Circuito Urbano em Embarcação Típica; Circuito Exterior em Embarcação Típica e o Circuito urbano com *Gourmet*. Entre os quais se destaca o Circuito urbano em Embarcação Típica por ser o único com capacidade para acolher pessoas com dificuldade motoras. As restantes incapacidades não são contempladas por esta empresa e, infelizmente, não foi possível recolher informação complementar.

7.9 - Caldas da Rainha

O concelho das Caldas da Rainha pertencente ao distrito de Leiria, é um dos concelhos abrangidos pela TCP. Recentemente, a Câmara Municipal das Caldas da Rainha lançou uma aplicação para “ipone” e “android” que promove o turismo acessível no concelho (Notícias ao Minuto, 2014).

Mais do que um guia da cidade, é uma plataforma de comunicação interativa entre o turismo de Caldas da Rainha e a dinâmica do concelho (BITCLIQ, 2015). A aplicação disponibiliza percursos multimédia (*offline*) vocalizados e multi-idiomas (BITCLIQ, 2015). O guia inclui percursos temáticos, criados especialmente pelo Turismo de Caldas da Rainha (Caldas Late Night 2014, Roteiro da Água, Descubra as Caldas da Rainha e Arte Nova), uma agenda de eventos (sempre atualizado), informação sobre locais de interesse (onde comer, dormir, sair a noite, entre outros), um mapa da cidade, informações gerais (a título de exemplo: contactos da loja de turismo, posto médico ou hospital e forças de segurança) e, ainda, percursos turísticos em vários idiomas e auto-vocalização de conteúdo (Turismo de Caldas da Rainha, 2014). Para além de fornecer informações

úteis, a plataforma pode também guiar as pessoas aos pontos onde se pretende deslocar, usando um sistema de GPS que dá indicações sobre o percurso a seguir e, assinalando, ao longo do mesmo, os pontos de interesse (Notícias ao Minuto, 2014).

7.10 - HereWeGo – Accessible places every where

O projeto HereWeGO surgiu em Junho de 2013 no Funchal e tem como área de atuação o país. Vencedor do concurso StartWEB promovido pelo Centro de Empresas e Inovação da Madeira. A equipa continua a crescer mas os seus promotores foram Luísa Aguiar, licenciada em Ciências da Educação e antiga Produtora e Tour Manager da companhia de Dança Inclusiva “Dançando com a Diferença” e Filipe Freitas licenciado em Design e Projectação (HereWeGo, comunicação pessoal, 6 de fevereiro de 2015).

A HereWeGo é uma plataforma de Turismo Acessível, disponível *online*, e brevemente numa aplicação para *smartphones*. Tem por objetivo facilitar as viagens a um turista com incapacidade agregando toda a informação necessária num só local, e para que este conheça o seu destino de viagem de uma maneira mais próxima e informal (HereWeGo, 2014). Além de facilitar as viagens dos turistas com necessidades de acesso, a HereWeGo tem por principal objetivo criar uma rede global de anfitriões, para que uma pessoa com necessidades específicas de acessibilidade possa viajar para qualquer lado, sabendo que terá alguém no destino que irá recebê-la e acompanhá-la numa atividade adaptada (HereWeGo, comunicação pessoal, 6 de fevereiro de 2015).

São a ponte de ligação entre os turistas com necessidades específicas de acessibilidade e anfitriões locais. Estes anfitriões organizam atividades de acordo com os interesses e necessidades de cada turista. As atividades podem ser visitas pela cidade, passeios pela natureza, atividades desportivas, provas gastronómicas, visitas a museus ou monumentos, entre outros, sempre com o propósito de proporcionar uma experiência personalizada, única e adaptada a cada turista (HereWeGo, comunicação pessoal, 6 de fevereiro de 2015).

A plataforma preocupa-se com o rigor e a qualidade dos serviços oferecidos por si. Assim, os anfitriões são contactados e avaliados pela equipa para verificação e credibilidade da atividade. Neste momento, a HereWeGo está a reformular a plataforma com novas funcionalidades, mas já contam com anfitriões, e atividades adaptadas por todo o mundo. A grande maioria concentra-se em Portugal, nas cidades do Funchal, Lisboa, Porto e, não só, também têm, por exemplo, em Amesterdão, Berlim, Rio de Janeiro, Marrakech, e até mesmo em Christchurch na Nova Zelândia (HereWeGo, comunicação pessoal, 6 de fevereiro de 2015).

8 - Conclusão

Este relatório teve por objetivo descrever as atividades realizadas no estágio curricular de três meses na Turismo do Centro de Portugal, em Aveiro. Este estágio facultou-me uma série de aprendizagens, que serão úteis quer a nível da dissertação que estou a desenvolver, quer a nível de experiências profissionais futuras.

O sucesso deste estágio não seria possível sem o apoio incansável por parte da entidade de acolhimento. Desde cedo, foi revelado um grande interesse pelo trabalho que me encontrava a desenvolver. Mesmo no final do estágio, a Dra. Silvia Ribau (orientadora do estágio na organização) mostrou-se estar disponível para qualquer informação ou ajuda que eu necessitasse, o que é muito positivo.

Para além da boa integração no contexto organizacional, referido ao longo deste relatório, destaco também como fator muito positivo a liberdade e autonomia que me foram concedidas durante o decorrer do estágio curricular, bem como o apoio e a simpática demonstrada por todos os colaboradores da organização.

Esta experiência permitiu acompanhar o dia-a-dia de uma DMO, e de entender toda a mecânica por de trás de todas as atividades e iniciativas desenvolvidas pela TCP, que poucos têm a oportunidade de acompanhar. Além disso, os três meses de estágio foram muito enriquecedores no que respeita ao conhecimento da região centro em termos turísticos, bem como de futuras iniciativas relacionadas com turismo acessível da organização. No que concerne a dissertação de mestrado que estou a desenvolver, o período de estágio, revelou-se muito útil pois tive a oportunidade de conhecer a realidade do turismo acessível numa das regiões abrangidas pelo estudo empírico em desenvolvimento e a disponibilização da base de dados da organização referente aos hotéis sediados na região foi uma ajuda preciosa para a construção da minha base de dados.

9- Referências bibliográficas

- Aldeias do Xisto. (2013a). Gondramaz. Retrieved February 6, 2015, from <http://aldeiasdoxisto.pt/>
- Aldeias do Xisto. (2013b). Quem somos. Retrieved February 6, 2015, from <http://aldeiasdoxisto.pt/>
- Ascensão, P. M. (2010). Turismo para todos. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 27–29). Mangualde: Edições Pegado.
- Associação Salvador. (2012a). Alojamento. Retrieved December 30, 2014, from <http://www.portugalaccessivel.com/>
- Associação Salvador. (2012b). Cultura e Lazer. Retrieved November 28, 2014, from <http://www.portugalaccessivel.com/>
- Atef, T. M. (2011). Assessing the ability of the Egyptian hospitality industry to serve special needs customers. *Managing Leisure*, 16(3), 231–242.
- BITCLIQ. (2015). Calda da Rainha - City Guide. Retrieved February 6, 2015, from <http://www.bitcliq.com/>
- Bizjak, B., Knežević, M., & Cvetrežnik, S. (2011). Attitude change towards guests with disabilities: Reflections from Tourism Students. *Annals of Tourism Research*, 38(3), 842–857.
- Câmara Municipal de Ílhavo. (2012). Ílhavo Acessível. Retrieved February 5, 2015, from <http://www.cm-ilhavo.pt/>
- Card, J. a., Cole, S. T., & Humphrey, A. H. (2006). A comparison of the Accessibility and Attitudinal Barriers Model: Travel providers and travelers with physical disabilities. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 11(2), 161–175.
- Darcy, S., & Pegg, S. (2011). Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers. *International Journal of Hospitality Management*, 30(2), 468–476.
- Devile, E. (2009). O Desenvolvimento de Destinos Turísticos Acessíveis: O caso da Lousã. In J. Simões & C. Ferreira (Eds.), *Turismo de Nicho: Motivações, Produto, Território* (pp. 387–400). Lisboa: Centro de Estudos Geográficos, ULisboa.
- Devile, E., Garcia, A., Carvalho, F., & Neves, J. (2012). Turismo Acessível em Portugal - Estudo de casos de boas práticas. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 3(1), 1403–1146.
- European Commission. (2014). *Mapping skills and training needs to improve accessibility in tourism services*.
- Freeman, I., & Selmi, N. (2009). French versus Canadian Tourism: Response to the Disabled. *Journal of Travel Research*, 49(4), 471–485.

- García-Caro, S., Waal, A., & Buhalis, D. (2012). Special Needs Customer Care Training for Tourism. In D. Buhalis, S. Darcy, & I. Ambrose (Eds.), *Best Practice in Accessible Tourism: Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism* (pp. 365–375). UK: Channel View Publications.
- HereWeGo. (2014). Viaja em Segurança com um Anfitrião Local. Retrieved February 6, 2015, from <https://herewegoapp.com/>
- INE. (2010). Estatísticas do Turismo - 2009. Retrieved February 4, 2014, from <http://www.ine.pt/>
- INE. (2014). Estatísticas do Turismo -2013. Retrieved February 4, 2015, from <http://www.ine.pt/>
- Instituto Nacional para a Reabilitação. (2014). Praia Acessível - Praia para Todos! Retrieved December 26, 2015, from <http://www.inr.pt>
- Kastenholz, E., Eusébio, C., Figueiredo, E., & Lima, J. (2012). Accessibility as competitive advantage of a tourism destination: The case of Lousã. *Advances in Culture, Tourism and Hospitality Research*, 6, 369 – 385.
- Mendes, D. F. R. (2010). O Turismo acessível em Portugal - modelos e estratégias de intervenção. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (Pedago., pp. 51 – 62). Mangualde.
- Morelli, L., Nocco, M., Petrillo, Al., & Stolfi, S. (2004). *Accessible Destination*.
- Museus de Portugal. (2014). Museus de Portugal. Retrieved November 27, 2014, from <http://www.museusportugal.org/>
- Notícias ao Minuto. (2014). Dispositivos App promove turismo inclusivo nas Caldas da Rainha. Retrieved February 6, 2015, from <http://www.noticiasao minuto.com/>
- Nunes, C. (2011). *Turismo acessível: o caso da Lousã*. Universidade de Coimbra.
- Ozturk, Y., Yayli, A., & Yesiltas, M. (2008). Is the Turkish tourism industry ready for a disabled customer's market? *Tourism Management*, 29(2), 382–389.
- Pérez, D., & Velasco, D. (2003). *Hacia un Turismo para Todos*. Madrid.
- Predif. (2014). Atención al Cliente con Necesidades Especiales. Retrieved December 3, 2014, from <http://www.predif.org>
- Sarmiento, M. E. (2010). Turismo Acessível: acessibilidade para turistas de mobilidade reduzida. In N. Abranja, A. Marques, F. Coelho, & I. Carneiro (Eds.), *Turismo Acessível: Estudos e Experiências* (pp. 23–24). Pedago.
- Schitko, D., & Simpson, K. (2012). Hospitality Staff Attitudes to Guests with Impaired Mobility: The Potential of Education as an Agent of Attitudinal Change. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 17(3), 326–337. doi:10.1080/10941665.2011.628326
- Soares, A. (2012). *Turismo Acessível: O caso da oferta turística na cidade de Aveiro*. Universidade de Aveiro.

- TCP. (2010). Estatística 2013. Retrieved February 4, 2015, from <http://www.turismodocentro.pt/>
- TCP. (2014). *Plano de Atividades e Orçamento - 2015*. Aveiro.
- Turismo de Caldas da Rainha. (2014). Caldas da Rainha. Uma Cidade hospitaleira, saudável, tradicional e artística. Retrieved February 6, 2015, from <http://cityguide.cm-caldas-rainha.pt/>
- Turismo de Portugal. (2014a). Caminhos do Xisto. Retrieved February 6, 2015, from <http://old.visitcentro.com/>
- Turismo de Portugal. (2014b). *Praias com Certificação – Praia Acessível e Bandeira Azul*. Lisboa.
- Turismo de Portugal. (2015a). Agentes de viagens e Rent-a-car. Retrieved September 29, 2015, from <https://rnt.turismodeportugal.pt/RNAVt>
- Turismo de Portugal. (2015b). Empresas de animação turística. Retrieved September 29, 2015, from <https://rnt.turismodeportugal.pt/RNT/ConsultaRegisto.aspx>
- Turismo de Portugal. (2015c). Praias acessíveis. Retrieved June 25, 2015, from <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/newsletter/2015/Documents/t-acessivel-resultados-2015.pdf>
- Visit England. (2010). *Accessibility Action Plan*. Retrieved from http://www.visitengland.org/Images/FINALAccessibility Action Plan_tcm30-32562.pdf
- Visit England. (2014). Customer Service. Retrieved January 2, 2015, from <http://www.visitengland.org/>
- Vladimir, A. (1998). Is There Hospitality for Disabled Travelers? *Hospitality Review*, 16(2), 13–21.
- World Travel & Tourism Council - WTTC. (2014). *Travel & Tourism Economic Impact 2014 - Portugal*. UK.

10 - Apêndices

Apêndice 1

Alojamento	Cultura/Lazer	Praias
Exterior: Largura dos passeios (superior a 0.80 m), piso regular, passeios rebaixados na envolvente (desnível inferior a 5cm) ou passarelas elevadas e niveladas com os passeios.		
Estacionamento: estacionamento reservado ou facilidade de estacionamento nas proximidades		
Circulação: possibilidade de circular por todas as áreas do espaço (ex.: quarto, restaurante, spa, piscina) – pelo menos um percurso totalmente acessível – e usufruir de todos os serviços.		
Requisitos específicos: quarto adaptado – espaço de manobra, tipo de cama (especificar se é de casal ou 2 camas), altura da cama (a parte de cima do colchão deve estar a 50 cm desde o chão), cabines rebaixadas, mobiliário, secretaria acessível (altura desde o chão e tipo de pés), prateleiras, gravetas acessíveis (altura do piso entre 0.40 m e 1,20 m).		Requisitos específicos: Acesso pedonal, passarela no areal, tiralo/cadeira anfíbia.
Casa de banho adaptada: espaço que permita manobras, lavatório que permita aproximação frontal (zona livre de 1,20m x 0,75m e altura \geq 0,65m) e torneira adaptada, sanita com barra(s) de apoio laterais e a uma altura do piso até ao bordo superior do assento não superior a 0,45m, duche ou banheira adaptados (assento deve possuir uma profundidade não inferior a 0,40m e um comprimento não inferior a 0,70m/ altura do piso ao bordo superior da banheira/ assento deve ser de 0,45m), assento fixo ou móvel no interior da base de duche, assento móvel na banheiras, chuveiro tipo telefone e com mangueira, cabide(s), equipamento adicional (toalheiro, secador de mãos e/ou cabelo, sabão de mão líquido de parede), sistema de alarme (entre 0,40m a 0,60m de altura, desde o piso). Dimensão mínima 1,60m (parede sanita) x 1,70m.		
Outros aspetos: Largura das portas (superior ou igual a 0,80m). Altura dos degraus (apenas é possível 1 degrau com altura inferior a 5cm) Inclinação e condições das rampas Medidas dos elevadores (mínimo 1,10m x 1,40m) e das plataformas elevatórias (0,75m x 1m) e peso máximo permitido (superior ou igual a 150kg)/ Comandos de chamada dos elevadores a uma altura do chão entre 0,90m e 1,20m Altura do balcão/secretária de atendimento (altura ao piso entre 0,75m e 0,85m)		

Fonte: Elaboração própria com base em Associação Salvador (comunicação pessoal, 28 de novembro de 2014).

Apêndice 2

Museus	Museus de Portugal	Associação Salvador
Museu de Lanifícios da Universidade da beira Interior	X	
Museu Municipal de Oliveira de Frades	X	
Museu de Aveiro		X
Museu da Cidade		
Museu de Arte Pré – Histórica e do Sagrado no Vale do Tejo	X	
Museu do Vidro	X	
Museu Militar da Batalha	X	
Museu dos fósforos “Aquiles da Mota Lima”	X	
Museu Municipal do Cadaval	X	
Museu da Cerâmica	X	
Museu José Malhoa	X	
Museu Municipal de Torres Vedras	X	
Casa Museu da Fundação Dionísio e Alice Pinheiro	X	
Museu Marítimo de Ílhavo	X	
Museu de Arte Sacra	X	X
Museu da Pedra do Município de Cantanhede	X	
Museu Etnográfico Dr. Lousã Henriques	X	
Museu Municipal Prof. Álvaro Viana de Lemos	X	
Museu Nacional Ferroviário	X	
Museu da Imagem em Movimento	X	
Museu Cargaleiro		X
Casa Museu Bissaya Barreto		X
Casa Museu Miguel Torga		X
Ecomuseu da Serra da Lousã		X
Museu da Ciência da Universidade de Coimbra		X
Museu da Física		X
Museu Mineralógico e Geológico		X
Museu Monográfico e Ruínas de Conimbriga		X
Museu Municipal - Edifício Chiado		X
Museu Nacional de Machado de Castro		X
Núcleo Museológico do Sal		X
Museu da Guarda		X

Fonte: Elaboração própria com base em Museus de Portugal (2014) e em Associação Salvador (2012)

Apêndice 4.1 - Parâmetros a respeitar na construção de uma rampa de acesso

	Parâmetros a respeitar	Exceções
Inclinação	Deve vencer uma das seguintes condições: (i) ter uma inclinação não superior a seis por cento, vencer um desnível não superior a 0,6 m e ter uma projeção não superior a 10 m; e (ii) ter uma inclinação não superior a oito por cento, vencer um desnível não superior a 0,4 m e ter uma projeção horizontal não superior a 5 m.	Caso não satisfaçam nenhuma das condições estipuladas, especialmente a inclinação não superior a oito por cento, as rampas podem ter uma inclinação superior se satisfizerem um dos seguintes critérios: (i) Ter uma inclinação não superior a dez por cento, vencer um desnível não superior a 0,2 m e ter uma projeção horizontal não superior a 2 m; (ii) Ter uma inclinação não superior a doze por cento, vencer um desnível não superior a 0,1 m e ter uma projeção horizontal não superior a 0,83 m
Corrimões de apoio	Os corrimãos devem prolongar-se pelo menos 0,3m na base e no topo da rampa, serem contínuos ao longo dos vários lanços, terem patamares de descanso e serem paralelos ao piso da rampa. Nas plataformas de descanso com desníveis relativamente aos pisos adjacentes superiores a 0,1m e que vençam desníveis superiores a 0,3m devem ser ladeados, em toda a sua extensão por elementos de proteção	Em ambos os lados, com exceção nas seguintes condições: (i) se vencerem um desnível não superior a 0,2 m podem não ter corrimãos ou se vencerem um desnível compreendido entre 0,2 m e 0,4m; e (ii) caso não tenha uma inclinação superior a 6%, podem ter apenas corrimãos de um dos lados. Quando a inclinação de uma rampa não é superior a 6 %, o corrimão deve ter pelo menos um elemento preênsível a uma altura compreendida entre 0,58m e 0,95m e, ainda, que as rampas cuja inclinação seja superior a seis por cento, o corrimão deve ser duplo, com um elemento preênsil a uma altura compreendida entre 0,7m e 0,75m e outro com uma altura compreendida entre os 0,9m e 0,95m
Revestimento do piso	No início e no fim da rampa, devem estar presentes faixas com diferenciação de textura e cor contrastante relativamente ao pavimento adjacente	
Rampa curva	O raio de curvatura não deverá ser inferior a três metros e a inclinação não deve ser superior a oito por cento.	
Elementos de proteção	Rebordos laterais com uma altura não inferior a 0,05m. Paredes ou muretes sem interrupções com extensão superior a 0,3m. Guardais com um espaçamento entre elementos verticais não superior a 0,3m. Extensão lateral do pavimento da rampa com uma dimensão não inferior a 0,3m do lado exterior ao plano do corrimão ou outras barreiras com uma distância entre o pavimento e o seu limite não superior a 0,05m.	
Largura	Não pode ser inferior a 1,2 m, exceto o caso do comprimento da rampa seja superior a 5 m ou se existirem duas rampas para o mesmo percurso. Nestes casos, a largura não deve ser inferior a 0,9 m. Todavia, devem sempre existir plataformas horizontais de descanso na base e no topo de cada lanço, não devendo ter uma largura inferior à da rampa e ter um comprimento não inferior a 1,5	

Apêndice 4.2- Parâmetros a respeitar para que as sanitas, as banheiras, os urinóis, os espelhos e os lavatórios sejam acessíveis

Parâmetros a respeitar	
Sanitas	<p>Deve ter uma altura de 0,45 m, do piso ao bordo superior do assento da sanita.</p> <p>Devem existir zonas livres que permitam o acesso e a permanência de uma pessoa em cadeira de rodas.</p> <p>Na presença de mais de uma sanita, as zonas livres de acesso devem estar posicionadas de lados diferentes, permitindo o acesso lateral pela direita e pela esquerda.</p> <p>Quando se esperar um uso frequente da instalação sanitária devem existir zonas livres.</p> <p>Junto à sanita devem existir barras de apoio que satisfaçam uma das condições impostas pelo decreto</p> <p>Se existirem barras de apoio laterais que sejam adjacentes à zona livre estas devem ser rebatíveis na vertical.</p> <p>Quando se optar por juntar um tanque de mochila à sanita, a instalação e o uso das barras de apoio não deve ficar comprometido e o ângulo entre o assento da sanita e o tanque de água acoplado deve ser superior a 90</p>
Banheira	<p>Deve existir uma zona livre localizada ao lado da base da banheira e com um recuo de 0,3m relativamente ao assento, de modo a permitir a transferência de uma pessoa em cadeira de rodas.</p> <p>A altura do piso ao bordo superior da banheira deve ser de 0,45m, admitindo-se uma tolerância de $\pm 0,01$m</p> <p>Deve ser possível instalar um assento na banheira localizado no seu interior ou deve existir uma plataforma de nível no topo posterior que sirva de assento, com uma dimensão não inferior a 0,4m.</p> <p>Se o assento estiver localizado no interior da banheira pode ser móvel, mas em uso deve ser fixado seguramente de modo a não deslizar.</p> <p>O assento deve ter uma superfície impermeável e antiderrapante mas não excessivamente abrasiva.</p> <p>Junto à banheira deve existir barras de apoio nas localizações e com as dimensões contempladas pelo decreto-lei</p>
Urinóis	<p>O/os urinóis devem estar assentes no piso ou fixos na parede, com uma altura do piso ao bordo inferior compreendida entre 0,6m e 0,65m.</p> <p>Deve existir uma zona livre de aproximação frontal ao urinol.</p> <p>Caso exista um comando de acionamento da descarga, o eixo do botão deve estar a uma altura do piso de um m, admitindo-se uma tolerância $\pm 0,02$m.</p> <p>Deve existir barras verticais de apoio, fixadas com um afastamento de 0,3 m do eixo do urinol, a uma altura do piso de 0,75 m e com um comprimento não inferior a 0,7 m</p>
Lavatórios	<p>Deve existir uma zona livre de aproximação frontal ao lavatório.</p> <p>A altura do piso ao bordo superior do lavatório deve ser de 0,8m, admitindo-se uma tolerância de $\pm 0,02$m; iii) sob o lavatório deve existir uma zona livre com uma largura não inferior a 0,7m, com uma altura não inferior de 0,65m e com uma profundidade medida a partir do bordo frontal não inferior a 0,5m; e sob o lavatório não devem existir elementos ou superfícies cortantes ou abrasivas</p>
Espelho	<p>Se forem fixos na posição vertical, devem estar colocados com a base inferior da superfície refletora a uma altura do piso não superior a 0,9m; Se tiverem inclinação regulável, devem estar colocados com a base inferior da superfície refletora a uma altura do piso não superior a 1,1m.</p> <p>O bordo superior da superfície refletora do espelho deve estar a uma altura do piso não inferior a 1,8m.</p>

Fonte: Elaboração própria com base em Decreto-lei n.º 163/2006 de 8 de agosto

Apêndice 4.3 – Parâmetros a respeitar ao instalar um duche acessível

Duche	Parâmetros a respeitar
Base não permite a entrada da pessoa em cadeira de rodas	Deve existir uma zona livre, que satisfaça as medidas apresentadas na figura 10, localizada ao lado da base de duche e com um recuo de 0,3m relativamente ao assento, de modo a permitir a transferência de uma pessoa em cadeira de rodas; o vão de passagem entre zonas livre e o assento da base de duche deve ter uma largura não inferior a 0,8m; Deve existir um assento no seu interior da base do duche; Dimensão e barras de apoio adequadas.
Base do duche acessível que permite a entrada de uma pessoa em cadeira de rodas	O ressalto entre a base de duche e o piso adjacente não deve ser superior a 0,02m; ii) o piso da base de duche deve ser inclinado na direção do ponto de escoamento, de modo a evitar que a água escorra para o exterior; iii) a inclinação do piso da base do duche não deve ser superior a dois por cento; iv) o acesso ao interior da base de duche não deve ter uma largura inferior a 0,8m; v) a base de duche deve ter dimensões que satisfaçam uma das condições da figura 14; e vi) junto à base de duche devem ser instaladas barras de apoio.
Assento	O assento deve possuir uma profundidade não inferior a 0,4m e um comprimento não inferior a 0,7m. Os cantos do assento devem ser arredondados. O assento deve ser rebatível, sendo recomendável que seja articulado com o movimento para cima. Devem existir elementos que assegurem que o assento rebatível fica fixo quando estiver em uso. A superfície do assento deve ser impermeável e antiderrapante, mas não excessivamente abrasiva. Quando o assento estiver em uso, a altura do piso ao seu bordo superior deve ser de 0,45 m, admitindo-se uma tolerância de $\pm 0,001$ m

Fonte: Elaboração própria com base em Decreto-lei n.º 163/2006 de 8 de agosto

Apêndice 5.1 – Questionário aplicado

Turismo acessível nas Unidades Hoteleiras Portuguesas

Instruções de preenchimento:

- Por favor responda apenas com base na sua sensibilidade. Não é necessário recorrer a nenhuma documentação.
- Salientamos que não há respostas certas ou erradas a nenhuma questão. Caso alguma questão não se aplique ao seu hotel, deixe-a em branco e avance para as restantes.
- Sempre que considerar necessário, poderá voltar à(s) questão (ões) anterior (es) e alterá-la (as).
- Se precisar de alguma informação adicional, queira contatar a investigadora responsável por este estudo (Sara Pinho – saraapinho@ua.pt – 919383630).

Enquanto responsável do hotel que dirige, foi convidado/a a participar num inquérito sobre turismo acessível nas unidades hoteleiras portuguesas. Este estudo decorre no âmbito de um trabalho de investigação para a realização de uma dissertação de Mestrado em Gestão e Planeamento em Turismo, na Universidade de Aveiro.

O aumento do envelhecimento da população mundial e dos acidentes de trabalho reflete-se no aumento da população com incapacidades. Esta população enfrenta vários constrangimentos à prática turística, que condicionam a sua experiência ou até excluem a mesma da atividade turística. Portanto, torna-se importante adaptar os serviços para que todos possam usufruir de uma experiência turística memorável e para que se consiga satisfazer este segmento de mercado.

Um pequeno investimento do seu tempo representa uma ajuda preciosa para o sucesso desta investigação. Este questionário demora aproximadamente 7 minutos a preencher.

Asseguramos a confidencialidade da informação prestada e o compromisso de a utilizar apenas para fins académicos.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração!

A- Caracterização da unidade hoteleira

1 -Designação: _____

2 - Categoria do Hotel (nº de estrelas):

1 2 3 4 5

3 – Dimensão do hotel:

Nº de funcionários: _____

Nº total de quartos: _____

4 -Caso o hotel disponibilize outros serviços, além do alojamento, por favor, assinale-os, na lista em baixo, com um x.

Spa	
Jacuzzi	
Restaurante	
Piscina	
Ginásio	
Bar	
Outro. Qual?	

B - Turismo acessível na sua unidade hoteleira

Turismo acessível, através da implementação do *design* universal, permite que as pessoas com necessidades de acesso usufruam de forma independente e com dignidade da atividade turística. Abrangendo pessoas com incapacidade cognitiva, física, idosos, pessoas que viajam com crianças pequenas e mulheres em avançado estado de gravidez.

5 – Por favor, avalie o seu nível de concordância, utilizando uma escala de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente) com as seguintes afirmações (assinale com uma X, em cada linha da tabela, a opção que mais corresponde à sua opinião).

	1 – Discordo completamente	2	3	4	5 – Concordo completamente
O hotel recebe muitos hóspedes com incapacidades					
No hotel estão a ser implementadas iniciativas para fomentar o turismo acessível					
Ao melhorar as instalações, o hotel seria procurado pelos turistas com incapacidades motoras					

	1 – Discordo completamente	2	3	4	5 – Concordo completamente
O mercado do turismo acessível é um mercado financeiramente vantajoso					
Ao investir neste mercado as expectativas de lucro são elevadas					
As alterações físicas necessárias para receber hóspedes com incapacidades têm custos financeiros elevados					
Há procura por este tipo de turismo					
É um mercado com perspectivas de crescimento notáveis					
Estes turistas elegem a época baixa para viajar					
O turista com incapacidade prefere viagens domésticas					
Estes turistas são leais àqueles que satisfaçam as suas necessidades					
Estes turistas viajam acompanhados					
O hóspede com incapacidade revela elevadas taxas de fidelização à sua unidade hoteleira					
O valor da despesa média do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes					
A duração da estada do hóspede com incapacidade é superior à dos restantes hóspedes					
A adaptação do hotel para este segmento de mercado melhora a sua imagem corporativa					
O investimento no turismo acessível é uma vantagem de marketing relativamente à concorrência					
A adoção de medidas de acessibilidade é uma responsabilidade social					
A implementação de medidas de acessibilidade aumenta a satisfação de todos os clientes do hotel					
A implementação de medidas de acessibilidade melhora as relações com a comunidade local					

C – Acessibilidade nas áreas comuns da unidade hoteleira

6- Considerando as características da sua unidade hoteleira, indique na lista seguinte as características existentes

	Caraterística existente
Existência de elevadores	
Acesso aos elevadores em todos os andares	
Existência de rampas de acesso em todas as áreas comuns	
Lugares de estacionamento reservados para pessoas com mobilidade reduzida	
Percurso acessível entre o parque de estacionamento e o hotel	
Entrada do hotel acessível	
Balcão de receção rebaixado	
Sinais visuais de direção de acesso	
Sinais auditivos de direção de acesso	
Iluminação apropriada nas áreas comuns aos clientes com diferentes tipos de incapacidade visual	
Acessibilidade física aos equipamentos de lazer	
Acessibilidade física às casas de banho públicas	
Existência de identificação tátil das várias instalações	
Equipamentos de acesso comum (Ex: telefone) posicionados à altura apropriada para pessoas com incapacidade	
Maçanetas de fácil utilização	
Portas de abertura fácil	

D – Acessibilidade no serviço de alojamento

7 - Indique o número de quartos considerados acessíveis ao abrigo Decreto-Lei n.º163/2006 de 8 de Agosto e a sua localização (Ex: andar, proximidade às saídas e ao elevador) no hotel.

8 -Tendo em atenção o serviço de alojamento disponibilizado pelo hotel, indique na lista seguinte as caraterísticas existentes.

	Sim	Não
Acesso facilitado ao interior do quarto através do uso de cartão		
Mobiliário rebaixado		
Altura da cama adequada para pessoas com incapacidade		
Colchão firme		
A disposição da mobília facilita a circulação dentro do quarto		
Sinal de emergência audível		
Facilidade de acesso aos comandos da TV, ao telefone e aos controlos da cama		
Permissão de cães guia		
Espaço próprio para a estada do cão guia		
O varão do roupeiro e os respetivos cabides estão posicionados à altura apropriada para pessoas com incapacidade		
Controlo de temperatura do quarto		
Bons níveis de iluminação		
Manual detalhado, em <i>braille</i> , com todos os recursos existentes no quarto		
Manual detalhado, em <i>braille</i> , de os todos serviços prestados pelo hotel		
Manual detalhado, em <i>braille</i> , com a explicação de como se utiliza o telefone para comunicar internamente ou para o exterior		
Número do quarto em <i>braille</i>		
Acesso facilitado ao lavatório e à bancada para higiene pessoal		
Existência de cadeira de banho		
Localização adequada das barras de apoio		
Existência de chão antiderrapante		
Existência de <i>roll-in shower</i>		
Suporte de toalhas e papel higiénico posicionados a uma altura adequada		
Alarme luminoso, com terminais de ativação colocados a uma altura conveniente		
Acessibilidade às alavancas das torneiras		
Descrição em <i>braille</i> dos recursos presentes na casa de banho		
Descrição auditiva dos recursos presentes na casa de banho		
Espaço que possibilite a passagem e manobra da cadeira de rodas		

E – Acessibilidade noutros serviços oferecidos na unidade hoteleira

Estas perguntas **apenas** se aplicam às unidades hoteleiras que ofereçam este tipo de serviços complementares.

9 - Os serviços de Spa que oferecem (Piscina, massagens, ginásio, *etc.*) estão adaptados para receber os turistas com necessidades especiais?

Sim

Não

10 - O serviço de restauração está adaptado para que os turistas com incapacidades aí possam efetuar as suas refeições diárias, nomeadamente no que diz respeito:

	Sim	Não
Existência de cardápio em <i>braille</i>		
Cardápio pequeno e em papel deslizante		
Entrada do restaurante acessível		
Caminho contínuo do estacionamento até ao restaurante		
Sinal de emergência audível		
Permissão de cães guia		
Sinal de emergência visível		
Espaço de circulação apropriado para pessoas com incapacidade		
As mesas têm uma altura superior ou igual a 70 cm		
O desenho das mesas permite a inclusão de uma cadeira de rodas		
Existência de serviço de mesa		
O cardápio considera as dietas dos clientes		
Existe a possibilidade de considerar as dietas dos clientes no cardápio		

11 -Existem outros serviços prestados que gostasse de salientar, pelo facto de estarem acessíveis a pessoas com incapacidade?

F – Formação do pessoal e informação disponibilizada

12 – Preencha a seguinte tabela identificando a frequência de cada afirmação

(1- Nada frequente; ... 5 – Muito frequente)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
As pessoas no quadro de colaboradores do hotel estão formadas para responder às necessidades destes turistas					
O <i>staff</i> do <i>front-office</i> tem conhecimentos de língua gestual					
A receção do hotel tem conhecimento da informação que deve ser dada a conhecer a estes turistas durante o <i>check-in</i>					
A unidade hoteleira preocupa-se em manter a informação atualizada na sua página <i>Web</i> para estes segmentos.					
O hotel disponibiliza informação sobre o número de quartos acessíveis, na sua página <i>web</i>					
É dada a conhecer a localização e especificidades dos quartos acessíveis aos potenciais clientes na página <i>Web</i> do hotel					
A informação disponibilizada para estes turistas, <i>online</i> , é acompanhada de fotografias					
Durante o <i>check-in</i> é disponibilizado ao turista informação sobre os espaços culturais acessíveis na envolvente do hotel					
Na receção o turista com incapacidade é informado sobre os serviços de restauração e lazer acessíveis na envolvente da unidade hoteleira					

G – Caracterização do (a) Gestor (a) do hotel

13- Idade:

Menos de 30 anos

30-39 anos

40-49 anos

Mais de 50 anos

14- Género:

Feminino

Masculino

15- Habilitações literárias

Inferior ao 12º ano de escolaridade

12º ano de escolaridade (Ensino Secundário)

Bacharelato

Licenciatura

Outra

16 - Recebeu formação relacionada com Turismo acessível?

SimNão

Em caso afirmativo, por favor, indique o conteúdo dessa formação, na tabela em baixo, com um x.

Conceito de turismo acessível	
Constrangimentos à prática turística	
Motivações à prática turística	
Atenção ao consumidor com necessidade especiais	
Desenvolvimento de áreas acessíveis	
<i>Design</i> inclusivo	
Outro. Qual?	

17 - Tempo de experiência como Gestor (a) de Hotel (anos):

Muito obrigado pela sua colaboração!