



**MARIANA SOFIA
NOGUEIRA PEDROSA** **TURISMO SOCIAL PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS
OU JOVENS COM INCAPACIDADE: PROPOSTA DE
PROGRAMAS**



**MARIANA SOFIA
NOGUEIRA PEDROSA**

**TURISMO SOCIAL PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS
OU JOVENS COM INCAPACIDADE: PROPOSTA DE
PROGRAMAS**

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 Professora Doutora Maria Celeste de Aguiar Eusébio, Professora Auxiliar do Departamento de Economia, Gestão, Engenharia Industrial e Turismo da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho aos meus pais e namorado pelo apoio incondicional.

o júri

Presidente

Professora Doutora Zélia Maria de Jesus Breda
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

Doutora Joana Inês Silva de Lima
Professora Auxiliar, Universidade de Évora

Professora Doutora Maria Celeste de Aguiar Eusébio
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

agradecimentos

Um agradecimento especial à minha orientadora Professora Doutora Maria Celeste de Aguiar Eusébio, por todo o carinho e apoio ao longo deste caminho.

À minha mãe, pelo constante incentivo e por sempre ter servido de exemplo. Ao meu pai, cuja força de viver me incentivou a continuar este projeto.

A todos os meus amigos. Sem a vossa amizade, nada faria sentido.

Ao André Afonso, que muito me aturou e incentivou a concretizar os meus objetivos.

palavras-chave

Turismo Social, famílias, crianças, jovens, incapacidade, benefícios do turismo, constrangimentos à prática do turismo

resumo

Aliado à possibilidade de se poder disfrutar de novas situações e experiências, o turismo é cada vez mais uma forma de alívio do stress do dia-a-dia e de escape à exclusão social, oferecendo a possibilidade de ter contacto com outras sociedades e culturas. No caso de famílias com crianças ou jovens com incapacidade os benefícios associados à prática do turismo são tão ou mais importantes, principalmente no aumento da inclusão social das mesmas. Os efeitos do turismo para estas famílias é, ainda, um tema muito pouco estudado, o que explica a importância da presente dissertação.

Tendo em conta o conceito de Turismo Social, este estudo tem como principal objetivo perceber que programas podem ser desenvolvidos para famílias com filhos com incapacidade, evidenciando os benefícios da prática de atividades de recreio, lazer e turísticas para o grupo em questão.

Para a realização do estudo, recorreu-se a uma revisão de literatura onde foi possível fazer o levantamento de diferentes estudos e artigos relacionados com o tema. Após recolha e análise de alguns programas de Turismo Social já existentes em Portugal para estas famílias, recorreu-se a uma análise qualitativa, com recurso a entrevistas feitas a instituições que trabalham com crianças e jovens com incapacidade e a famílias com o perfil indicado.

Os resultados obtidos ao longo do estudo indicam que atividades que envolvem esforço físico (como natação e surf) são as atividades mais praticadas, assim como passeios e idas à praia. Estas atividades permitem combater a monotonia e o sedentarismo do público alvo.

Como constrangimentos à prática do turismo os fatores económicos são dos mais referidos, seguindo-se a acessibilidade dos locais de destino.

Relativamente aos benefícios para as famílias de crianças ou jovens com incapacidade são referidos o reforço dos laços familiares, a interação entre todos os membros da família e a possibilidade de descontração.

A elaboração deste estudo pretende, acima de tudo, dar a conhecer exemplos de programas de Turismo Social existentes em Portugal direcionados para estas famílias, ajudando, ainda, a orientar programas futuros.

keywords

Social Tourism, families, children, young people, disability, benefits of tourism, constraints on the practice of tourism

abstract

With the possibility of enjoying new situations and experiences, tourism is increasingly a way to relieve everyday stress and an escape from social exclusion, offering the possibility of having direct contact with other societies and cultures. In the case of families with children or young people with disabilities, the benefits associated with the practice of tourism are equal or more important, mainly in increasing their social inclusion. The effects of tourism for these families is still a very little studied theme, which explains the importance of this dissertation.

Taking into account the concept of Social Tourism, this study has as main objective realize what kind of programs can be developed for families with children with disabilities, showing the benefits of practicing recreational and leisure activities or even tourist activities for families with children with disabilities.

For this study, a literature review was used where it was possible to survey different studies and articles related to the theme. After collecting and analyzing existing social tourism programs in Portugal for these families, a qualitative analysis was carried out, using interviews with institutions that work with children and young people with disabilities and families with the indicated profile.

The results in this study indicate that activities that involve physical effort (such as swimming and surfing) are the ones that stand out the most, as well as walks and trips to the beach. These activities allow to combat the monotony and the sedentarism of the target public.

As constraints to the practice of tourism the economic factors are the most mentioned, followed by the accessibility of the places of destination.

With regard to the benefits to families of children with disabilities, the strengthening of families ties, the interaction among all family members and the possibility of relaxation are mentioned.

This study intends, above all, to present examples of social tourism programs existing in Portugal directed to these families, helping to guide future programs.

Índice

Capítulo 1 - Introdução.....	9
1.1. Relevância do tema.....	9
1.2. Metodologia geral da tese.....	10
1.3. Estrutura da tese.....	11
Capítulo 2 – Turismo Social: conceito, relevância e benefícios.....	13
2.1. Introdução.....	13
2.2. Evolução histórica.....	14
2.3. Conceito.....	16
2.4. Benefícios do Turismo Social.....	18
2.4.1. Benefícios do Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade.....	20
2.5. Programa Calypso.....	21
2.6. Conclusão.....	22
Capítulo 3 – Deficiência, incapacidade e práticas turísticas de famílias com crianças ou jovens com incapacidade.....	25
3.1. Introdução.....	25
3.2. Conceitualização de família, criança e jovem, deficiência e incapacidade.....	26
3.2.1. Família.....	26
3.2.2. Criança e Jovem.....	27
3.2.3. Deficiência e incapacidade.....	29
3.2.4. Do modelo médico e social ao modelo biopsicossocial.....	31
3.3. Diferentes tipos de incapacidade.....	32
3.3.1. Incapacidade Visual.....	33
3.3.2. Incapacidade auditiva.....	33
3.3.3. Incapacidade motora.....	34



**MARIANA SOFIA
NOGUEIRA PEDROSA** **TURISMO SOCIAL PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS
OU JOVENS COM INCAPACIDADE: PROPOSTA DE
PROGRAMAS**



**MARIANA SOFIA
NOGUEIRA PEDROSA**

**TURISMO SOCIAL PARA FAMÍLIAS COM CRIANÇAS
OU JOVENS COM INCAPACIDADE: PROPOSTA DE
PROGRAMAS**

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 Professora Doutora Maria Celeste de Aguiar Eusébio, Professora Auxiliar do Departamento de Economia, Gestão, Engenharia Industrial e Turismo da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho aos meus pais e namorado pelo apoio incondicional.

o júri

Presidente

Professora Doutora Zélia Maria de Jesus Breda
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

Doutora Joana Inês Silva de Lima
Professora Auxiliar, Universidade de Évora

Professora Doutora Maria Celeste de Aguiar Eusébio
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

agradecimentos

Um agradecimento especial à minha orientadora Professora Doutora Maria Celeste de Aguiar Eusébio, por todo o carinho e apoio ao longo deste caminho.

À minha mãe, pelo constante incentivo e por sempre ter servido de exemplo. Ao meu pai, cuja força de viver me incentivou a continuar este projeto.

A todos os meus amigos. Sem a vossa amizade, nada faria sentido.

Ao André Afonso, que muito me aturou e incentivou a concretizar os meus objetivos.

palavras-chave

Turismo Social, famílias, crianças, jovens, incapacidade, benefícios do turismo, constrangimentos à prática do turismo

resumo

Aliado à possibilidade de se poder disfrutar de novas situações e experiências, o turismo é cada vez mais uma forma de alívio do stress do dia-a-dia e de escape à exclusão social, oferecendo a possibilidade de ter contacto com outras sociedades e culturas. No caso de famílias com crianças ou jovens com incapacidade os benefícios associados à prática do turismo são tão ou mais importantes, principalmente no aumento da inclusão social das mesmas. Os efeitos do turismo para estas famílias é, ainda, um tema muito pouco estudado, o que explica a importância da presente dissertação.

Tendo em conta o conceito de Turismo Social, este estudo tem como principal objetivo perceber que programas podem ser desenvolvidos para famílias com filhos com incapacidade, evidenciando os benefícios da prática de atividades de recreio, lazer e turísticas para o grupo em questão.

Para a realização do estudo, recorreu-se a uma revisão de literatura onde foi possível fazer o levantamento de diferentes estudos e artigos relacionados com o tema. Após recolha e análise de alguns programas de Turismo Social já existentes em Portugal para estas famílias, recorreu-se a uma análise qualitativa, com recurso a entrevistas feitas a instituições que trabalham com crianças e jovens com incapacidade e a famílias com o perfil indicado.

Os resultados obtidos ao longo do estudo indicam que atividades que envolvem esforço físico (como natação e surf) são as atividades mais praticadas, assim como passeios e idas à praia. Estas atividades permitem combater a monotonia e o sedentarismo do público alvo.

Como constrangimentos à prática do turismo os fatores económicos são dos mais referidos, seguindo-se a acessibilidade dos locais de destino.

Relativamente aos benefícios para as famílias de crianças ou jovens com incapacidade são referidos o reforço dos laços familiares, a interação entre todos os membros da família e a possibilidade de descontração.

A elaboração deste estudo pretende, acima de tudo, dar a conhecer exemplos de programas de Turismo Social existentes em Portugal direcionados para estas famílias, ajudando, ainda, a orientar programas futuros.

keywords

Social Tourism, families, children, young people, disability, benefits of tourism, constraints on the practice of tourism

abstract

With the possibility of enjoying new situations and experiences, tourism is increasingly a way to relieve everyday stress and an escape from social exclusion, offering the possibility of having direct contact with other societies and cultures. In the case of families with children or young people with disabilities, the benefits associated with the practice of tourism are equal or more important, mainly in increasing their social inclusion. The effects of tourism for these families is still a very little studied theme, which explains the importance of this dissertation.

Taking into account the concept of Social Tourism, this study has as main objective realize what kind of programs can be developed for families with children with disabilities, showing the benefits of practicing recreational and leisure activities or even tourist activities for families with children with disabilities.

For this study, a literature review was used where it was possible to survey different studies and articles related to the theme. After collecting and analyzing existing social tourism programs in Portugal for these families, a qualitative analysis was carried out, using interviews with institutions that work with children and young people with disabilities and families with the indicated profile.

The results in this study indicate that activities that involve physical effort (such as swimming and surfing) are the ones that stand out the most, as well as walks and trips to the beach. These activities allow to combat the monotony and the sedentarism of the target public.

As constraints to the practice of tourism the economic factors are the most mentioned, followed by the accessibility of the places of destination.

With regard to the benefits to families of children with disabilities, the strengthening of families ties, the interaction among all family members and the possibility of relaxation are mentioned.

This study intends, above all, to present examples of social tourism programs existing in Portugal directed to these families, helping to guide future programs.

3.3.4. Incapacidade mental.....	34
3.4. Atividades de recreio e lazer direcionadas para crianças e jovens com incapacidade.....	36
3.5. Famílias com crianças/jovens com incapacidade	38
3.5.1. Constrangimentos.....	39
3.6. Conclusão.....	40
Capítulo 4 – Metodologia do estudo empírico	43
4.1. Introdução	43
4.2. Questões da investigação	45
4.3. Metodologia utilizada para a identificação e caracterização de programas turísticos para famílias com crianças com incapacidade	45
4.4. Estudo das instituições que trabalham com crianças com incapacidade.	46
4.4.1. Método de recolha de dados	46
4.4.2. Métodos de análise de dados	51
4.5. Estudo das famílias com crianças ou jovens com incapacidade.....	51
4.5.1. Método de recolha de dados	51
4.5.1. Métodos de análise de dados	55
4.6. Conclusão.....	55
Capítulo 5 – Exemplos de Programas de Turismo Social em Portugal para famílias com crianças com incapacidade	57
5.1. Introdução	57
5.2. Programas de Turismo Social para famílias com crianças com incapacidade em Portugal.....	57
5.3. Conclusão.....	63
Capítulo 6 – Visão das instituições que trabalham com crianças e jovens com incapacidade sobre as suas práticas turísticas.....	65
6.1. Introdução	65
6.2. Caracterização das instituições inquiridas	65

6.3. Atividades de recreio e lazer desenvolvidas pelas instituições.....	67
6.4. Importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças e jovens com incapacidade.....	72
6.5. Conclusão.....	74
Capítulo 7 – A importância das atividades de recreio e lazer para famílias com crianças ou jovens com incapacidade	77
7.1. Introdução	77
7.2. Caracterização das famílias com crianças ou jovens com incapacidade	77
7.3. Atividades de recreio e lazer realizadas em família: benefícios e constrangimentos da sua prática	79
7.4. Programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade.....	84
7.5. Conclusão.....	86
Capítulo 8 – Reflexão final e recomendações	89
8.1. Introdução	89
8.2. Principais reflexões sobre as questões de investigação levantadas	89
8.3. Recomendações para estudos futuros	94
8.4. Contribuições	95
8.5. Dificuldades e limitações	95
Referências Bibliográficas.....	97
Apêndices	106
Apêndice I - Entrevista às instituições que desenvolvem programas de recreio e lazer com crianças e jovens com incapacidade	107
Apêndice II - Entrevista às famílias com crianças ou jovens com incapacidade	109
Apêndice IV - Entrevista F1	113
Apêndice V - Entrevista F2	115
Apêndice VI - Entrevista F3	117

Apêndice VII - Entrevista F4.....	119
Apêndice VIII - Entrevista F5	120
Apêndice IX - Entrevista F6.....	122
Apêndice X - Entrevista F7	124
Apêndice XI - Entrevista F8.....	126
Apêndice XII - Entrevista F9.....	128
Apêndice XIII - Entrevista F10	131
Apêndice XIV - Entrevista F11	132
Apêndice 15 - Entrevista I10.....	135
Apêndice XV - Entrevista instituição 7.....	138
Apêndice XVI – Resposta da Fundação Inatel.....	140
Apêndice XVII – Resposta do Instituto Nacional para a Reabilitação.....	143

Índice de tabelas

Tabela 2.1 – Principais benefícios do Turismo.....	19
Tabela 3.1 – Princípios básicos das crianças.....	28
Tabela 3.2 – Deficiência, incapacidade e desvantagem.....	30
Tabela 3.3 – Distinção entre os conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem.....	30
Tabela 3.4 – Atividades para crianças e jovens com incapacidade.....	37
Tabela 4.1 – Etapas do estudo empírico realizado na dissertação.....	44
Tabela 4.2 – Instituições portuguesas que trabalham com crianças ou jovens com incapacidade.....	47/48/49
Tabela 4.3 – Guião das entrevistas a aplicar a instituições portuguesas que trabalham com crianças e jovens com incapacidade.....	50
Tabela 4.4 – Vantagens e desvantagens da aplicação das entrevistas por telefone.....	52
Tabela 4.5 – Vantagens e desvantagens da aplicação das entrevistas via internet.....	53
Tabela 4.6 – Guião das entrevistas a aplicar a famílias com crianças ou jovens com incapacidade.....	54
Tabela 5.1 – Programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade.....	58
Tabela 5.2 – Programação tipo com atividades durante o tempo de férias.....	63
Tabela 6.1 – Caracterização das instituições inquiridas.....	66
Tabela 6.2 – Atividades de recreio e lazer desenvolvidas pelas instituições inquiridas com crianças e jovens com incapacidade.....	68
Tabela 7.1 – Caracterização das famílias entrevistadas.....	78
Tabela 7.2 – Atividades de recreio e lazer desenvolvidas pelas famílias.....	80
Tabela 7.3 – Fatores que influenciam a escolha das atividades de recreio e lazer para as famílias.....	83

Índice de figuras

Figura 5.1 – Centro Francisco e Jacinta Marto.....	59
Figura 5.2 – Antiga ala das colónias de férias.....	60
Figura 5.3 – Decoração dos quartos da Fundação “O Século”.....	61
Figura 6.1 – Distribuição das instituições inquiridas de acordo com o grupo etário com quem trabalham.....	67
Figura 7.1 – Distribuição das famílias entrevistadas de acordo com a incapacidade do filho.....	79

Lista de Abreviaturas

APMT – Associação Portuguesa de Musicoterapia

APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

APPC – Associação do Porto de Paralisia Cerebral

AR – Assembleia da República

BITS – *Bureau International du Tourisme Social*

CE – Comissão Europeia

EESC – Comité Económico e Social Europeu

FNAT – Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho

INATEL – Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores

INE – Instituto Nacional de Estatística

INR – Instituto Nacional para a Reabilitação

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISTO – Organização Internacional do Turismo Social

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milénio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

STEEP – Plataforma de Intercâmbio Europeu de Turismo Social

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRPC – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia

SIC – Sociedade Independente de Comunicação

Capítulo 1 - Introdução

1.1.Relevância do tema

Turismo Social é uma prática que se destina a pessoas que, por algum motivo, estão impossibilitadas de praticar turismo, podendo dividir-se essas pessoas em quatro grupos: jovens desfavorecidos (18 a 30 anos), famílias com dificuldades (entre elas, dificuldades económicas), indivíduos portadores de incapacidade e pessoas com mais de 65 anos (CE, 2010). Após a Declaração Universal dos Direitos Humanos ter reconhecido que “toda a pessoa tem direito ao repouso e ao lazer e, especialmente, a uma limitação razoável da duração do trabalho e a férias periódicas pagas” (ONU, 1948, artº 24), tudo se tem feito para melhorar a “oferta de um turismo para todos” (INATEL, 2010a). Ao longo da pesquisa, foi possível constatar que em Portugal existem programas de Turismo Social ligados essencialmente ao turismo sénior e turismo júnior, sendo uma das instituições que mais apostam nesta área a Fundação INATEL (Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores) (INATEL, 2010b). A Fundação “O Século” é outra instituição que oferece programas de turismo social, “disponibilizando alojamento turístico a preços acessíveis a todos os que procuram uma experiência de conforto, segurança e bem-estar (...)” (O Século, 2013). Dada a escassez de programas turísticos direcionados para as famílias com crianças ou jovens com incapacidade e tendo descoberto, através da leitura do Jornal de Notícias, a “Casa do Carinho”, decidiu-se direccionar este estudo às crianças ou jovens com incapacidade e famílias economicamente desfavorecidas. Mais precisamente, o estudo em causa destina-se a famílias com filhos com incapacidade.

Pessoas que sofrem de algum tipo de incapacidade (seja ela do foro intelectual, físico, auditivo ou visual) enfrentam diversas dificuldades no seu dia a dia, seja pela falta de infraestruturas adequadas que facilitem a sua deslocação, seja pela falta de sensibilidade e preparação de algumas pessoas com quem convivem. Tal facto pode fazer com que estas pessoas prefiram viver de forma isolada, em locais que lhes tragam maior confiança e convivendo apenas com familiares e amigos mais próximos e já habituados a lidar com as dificuldades. As férias surgem, assim, como forma de inserção a nível social para estas pessoas, de fuga aos constrangimentos do dia a dia, bem como uma pausa aos desafios enfrentados por estas famílias (McCabe, 2009). Tendo em conta,

especificamente, o grupo em estudo (famílias com crianças ou jovens com incapacidade), as atividades turísticas surgem, também, como forma de melhoria do bem-estar geral, através do aumento do sentimento de inclusão social, desenvolvimento e crescimento positivo e saudável da criança ou jovem e melhoria da saúde física e mental (Mactavish & Schleien, 1998; Kim & Lehto, 2013).

Apesar dos benefícios inerentes à prática deste tipo de atividades, a população em estudo atualmente ainda se considera excluída de participar nas mesmas. Tal se deve ao facto de muitas vezes ser difícil para as crianças ou jovens participarem em certas atividades ou até mesmo deslocarem-se de forma fácil e autónoma (Yau, Mckercher & Packer, 2004). Por outro lado, as dificuldades financeiras destas famílias impossibilitam-nas de praticar qualquer atividade turística.

No entanto, atualmente, existem poucos estudos direcionados para este tema, revelando a pertinência da presente dissertação. A dificuldade na recolha de dados junto da população com incapacidade e suas famílias e a necessidade de um atendimento especializado explicam tal falha. Este facto poderá ser combatido se existirem estudos que chamem a atenção para estes casos (Kim & Letho, 2013).

1.2. Metodologia geral da tese

A elaboração da presente dissertação iniciou-se com uma revisão da literatura que teve como objetivo fazer o levantamento de diferentes estudos e artigos relacionados com o tema, através do recurso a revistas científicas, livros e, ainda, à internet. Com a elaboração desta fase, pretendeu-se conseguir o máximo de informação possível sobre o tema escolhido. Para a caracterização e identificação de programas de Turismo Social direcionados para o público alvo, entrou-se em contacto com profissionais na área, completando os dados recolhidos com pesquisa feita na internet.

Para a realização do estudo empírico, foi feito um primeiro levantamento e uma análise de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade existentes em Portugal. Numa segunda fase, foram feitas entrevistas a instituições que trabalham com crianças ou jovens com incapacidade. Pretendeu-se saber quais as atividades de recreio e lazer que as mesmas desenvolvem com pessoas com incapacidade e quais envolvem a participação das respetivas famílias, se existe ou não algum tipo de financiamento e quais as suas opiniões relativamente à existência de

outras associações que oferecem atividades para as crianças ou jovens com incapacidade. Além disso, pretendeu-se saber a opinião das associações relativamente à criação de políticas sociais para fomentar a participação das crianças e suas famílias em atividades turísticas. O estudo empírico contará, ainda, com uma terceira componente realizada através de entrevistas a famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Pretendeu-se, com as entrevistas, conhecer quais as atividades de recreio e lazer praticadas pelas famílias em conjunto com os filhos, bem como os benefícios que retiram dessas atividades. No caso das famílias que não praticam atividades de recreio e lazer, procurou-se perceber o que as impede de praticar esse tipo de atividades. Nesta fase foi, ainda, estudado o conhecimento que este segmento tem da existência de programas de Turismo Social existentes em Portugal em que poderão participar.

1.3. Estrutura da tese

A presente dissertação será dividida em três partes essenciais, organizadas em oito capítulos. A primeira parte será a de revisão da literatura onde, no segundo capítulo, se abordará o tema Turismo Social e, no terceiro capítulo, os temas Deficiência, incapacidade e famílias com crianças ou jovens com incapacidade. A segunda parte da dissertação contemplará o estudo empírico, sendo que na terceira parte serão apresentadas as conclusões e reflexões finais do estudo.

Neste primeiro capítulo, pretende-se fazer um enquadramento do tema: explicar a escolha do tema, a relevância do estudo, bem como dar a conhecer de forma breve a metodologia aplicada.

No segundo capítulo, será abordado o tema do Turismo Social. Pretende-se dar uma explicação do conceito e apresentar a sua história e benefícios a ele associados. Será, ainda, apresentado o projeto *Calypso*, da Comissão Europeia. Este projeto procura tornar o turismo acessível a todos aqueles que, por qualquer razão, não podem viajar para destinos europeus, possibilitando, ainda, a melhoria das economias europeias (CE, 2010).

Relativamente ao terceiro capítulo, será apresentada a conceitualização de família, criança e jovem, sendo feita uma distinção entre os temas deficiência e incapacidade. Será, ainda, apresentado o conceito de *handicap*, como sendo uma desvantagem da deficiência ou da incapacidade.

No quarto capítulo do estudo empírico, será feita uma apresentação da metodologia utilizada para a realização do estudo.

Nos capítulos cinco, seis e sete, serão apresentados e discutidos os resultados do estudo empírico. No capítulo cinco, serão apresentados alguns dos programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade, que existem em Portugal. No capítulo seis, através da análise das entrevistas feitas a instituições que trabalham com pessoas (incluindo crianças e jovens) com incapacidade, serão estudados os diferentes tipos de atividades de lazer e recreio desenvolvidas para este grupo. Além disso, pretende-se perceber que tipo de financiamento existe para as referidas atividades, bem como o envolvimento dos pais nas mesmas. No capítulo sete, através do estudo das respostas das famílias com filhos com incapacidade às entrevistas, procurou-se perceber que atividades de recreio e lazer são desenvolvidas pelas mesmas em conjunto com os filhos, bem como os benefícios que retiram dessas atividades. Por outro lado, foram analisados também os constrangimentos que as famílias sentem ao praticar turismo e o conhecimento que têm relativamente ao conceito e aos programas de Turismo Social direcionados para o segmento de mercado em estudo.

Por fim, no oitavo capítulo, serão apresentadas as conclusões da presente dissertação, as contribuições do estudo, as suas limitações e pistas de investigação futura sobre esta temática.

Capítulo 2 – Turismo Social: conceito, relevância e benefícios

2.1. Introdução

O turismo tem sido cada vez mais uma forma de alívio do “stress”, numa altura em que as desigualdades económicas e sociais são maiores até mesmo nos países desenvolvidos. O turismo proporciona aos visitantes momentos de aprendizagem e socialização, contribuindo para uma maior inclusão social. (McCabe, Joldersma & Li, 2010). Oferece, igualmente, uma melhoria da economia local e conseqüente aumento do emprego, bem como uma maior distribuição das receitas para os países de destino. Além disso, existem, também, benefícios importantes associados aos países de destino, como a alteração no estilo de vida da população e diminuição da exclusão social e do isolamento dos indivíduos (Zaei & Zaei, 2013). Desta forma, e sendo o turismo uma dimensão que caracteriza a sociedade atual, torna-se importante que todos os agentes públicos e privados se preocupem com a população mais desfavorecida e/ou excluída da sociedade por qualquer razão.

O Turismo Social surge, assim, como forma de proporcionar a todos os que, por alguma razão, não têm acesso a esta prática a possibilidade de o passarem a fazer, facultando às pessoas a oportunidade de desfrutarem dos benefícios inerentes à prática do turismo. Porém, apesar dos benefícios desta prática serem mundialmente reconhecidos, o conceito de Turismo Social é pouco conhecido junto da população e muito pouco estudado, principalmente no que toca a famílias com crianças ou jovens com incapacidade (Kim & Lehto, 2013; Lima, 2015).

Diversos esforços têm vindo a ser desenvolvidos, ao longo dos anos, nesta área, pelo que se dá realce, no presente capítulo, ao projeto Calypso. Este projeto pretende facilitar a prática do turismo, entre países da Europa, a quatro grupos específicos: jovens adultos com idades entre os 18 e os 30 anos, famílias com problemas financeiros ou outras dificuldades, indivíduos portadores de incapacidade e pessoas com mais de 65 anos.

Neste capítulo, apresenta-se a explicação da forma como surgiu o conceito de Turismo Social. Além disso, discutem-se os benefícios da prática do turismo não só para os visitantes, como também para os locais de destino e de origem, analisando com maior

detalhe os benefícios do turismo para famílias com crianças ou jovens com incapacidade.

2.2. *Evolução histórica*

Num mundo onde a crescente desigualdade social é uma preocupação cada vez maior, têm sido adotadas medidas no sentido de garantir que um maior número de pessoas possa ter uma vida digna. Nesse sentido, surgem, em 2000, criados pela ONU, os objetivos de Desenvolvimento do Milénio que, em 2015, serviram de base para a criação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2016).

As desigualdades a nível mundial são, acima de tudo, de carácter económico que interferem na vida, na saúde e, conseqüentemente, na inclusão social do indivíduo, independentemente da raça, idade, género, religião, deficiência, etc. É com o objetivo de reduzir as desigualdades e promover a inclusão na sociedade dos indivíduos mais desfavorecidos que surge o conceito de Turismo Social.

Acredita-se que um dos fatores que levou ao início do Turismo Social na Europa tenha sido a Convenção das Férias remuneradas (Convenção nº52), aprovada em 1936, em Genebra (Cunha, 2001; eCalypso, 2014; McCabe, Minnaert & Diekmann, 2011). Graças a tal decisão, a atividade turística passa a fazer parte do estilo de vida de alguns cidadãos. Outro dos fatores terá sido a rápida industrialização ocorrida no final do Séc. XIX. Este facto acentuou as desigualdades entre os cidadãos, não só a nível económico, como também ao nível da saúde. A preocupação por tais faltas de condições básicas terá impulsionado, segundo alguns autores como McCabe et al. (2011), o aparecimento do conceito de Turismo Social.

Na Europa, o Turismo Social surgiu de forma mais notória nos países onde o sistema social se encontrava mais desenvolvido, como por exemplo na França, Bélgica, Alemanha e Europa Oriental (McCabe et al., 2011). Nestes países, foram as organizações educacionais e religiosas que tomaram as primeiras iniciativas, tendo sido as cristãs, em França e na Suíça, a incentivarem o aparecimento de centros de férias para crianças com incapacidade (McCabe et al., 2011). Nestes casos, os preços eram adaptados aos rendimentos das famílias, indo de encontro às suas dificuldades. No caso da Grã-Bretanha, as primeiras formas de Turismo Social apareceram em campos de

férias, pagos com uma taxa fixa, porém mais baratos relativamente aos alojamentos mais comuns.

No período que se seguiu à II Guerra Mundial, a tomada de consciência das necessidades da população relativamente às férias levou à criação de associações sindicais, movimentos familiares, entre outros, que tornaram possível o desenvolvimento do Turismo Social. Foi em 1948, com a criação do art.º 24 da Declaração Universal dos Direitos do Homem que se passou a reconhecer o direito às férias: “todo o ser humano tem direito a repouso e lazer, inclusive à limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas” (ONU, 1948, p.5).

Desde então têm sido criadas diferentes associações/federações que apoiam o Turismo Social. A título de exemplo, em 1950, foi formada a Federação Internacional dos Organismos do Turismo Social e, em 1956, a Federação Internacional do Turismo Social (INATEL, 2010a). Porém, tendo em conta as diferenças (quer económicas, quer culturais) entre os países, ainda eram notórios os desacordos relativamente a Turismo Social, mais precisamente ao seu significado. Assim surge o *Bureau International du Tourisme Social* (BITS) (<http://www.bits-int.org/>), que engloba diferentes instituições e organismos privados e independentes que praticavam atividades de Turismo Social.

No ano de 1972, foi aprovada pelo BITS a Carta de Viena, documento fundamental na defesa dos princípios do Turismo Social, onde se afirma que “o turismo faz parte integrante da vida social contemporânea e, por esse facto, o acesso ao turismo deve ser considerado como um direito inalienável do indivíduo” (INATEL, 2010a). Já em 1996, o BITS aprova também a Declaração de Montreal. Esta declaração teve como objetivo orientar os organismos de Turismo Social, onde se pode ler que o turismo “deve contribuir para o desenvolvimento económico e social das regiões e das populações no seu conjunto”, devendo ser “gerador de emprego e garantir, simultaneamente, os direitos fundamentais das pessoas que nele trabalham” (ISTO, 2014, p.7).

Em Portugal, a primeira iniciativa ligada ao Turismo Social surge, por volta de 1935, com a criação da FNAT (Cunha, 2001), que, anos mais tarde, em 1974, com o financiamento do Estado, deu origem à atualmente conhecida Fundação INATEL (Instituto Nacional para Aproveitamento dos Tempos Livres dos Trabalhadores). Desde então, alguns programas de Turismo Social têm sido desenvolvidos, principalmente

para jovens, seniores e cidadãos com deficiência, apesar de serem, ainda, muito poucos. Destacam-se os programas desenvolvidos pela Fundação Inatel, Turicórdia (Associação das Misericórdias para a promoção do Turismo Social) e a APPACDM (Lima, 2015).

2.3. Conceito

Apesar de já ser praticado em diversas regiões, o conceito de Turismo Social é ainda confuso e até mesmo pouco compreendido (McCabe & Diekmann, 2011; Diekmann & Jolin, 2013).

As definições de Turismo Social mais antigas focam-se nos grupos sociais mais desfavorecidos e na sua participação em atividades turísticas (Diekmann & Jolin, 2013). Por exemplo, em 1957, Hunziker definiu Turismo Social como sendo um tipo de turismo “caracterizado pela participação de pessoas com baixo rendimento, disponibilizando-lhes serviços especiais” (McCabe & Diekmann, 2011, p.419; Minnaert, Maitland & Miller, 2009, p.316). Outro exemplo será a definição dada por Arthur Haulot, em 1982, que afirma que o Turismo Social é a “totalidade das relações e o fenómeno que deriva da participação dos grupos sociais com rendimentos modestos”, acrescentando, ainda, que a participação de tais grupos só se torna possível e facilitada “por medidas de carácter social bem definidas” (McCabe & Diekmann, 2011, p.419).

No entanto, as definições mais recentes focam-se em quatro grupos principais de pessoas, sendo eles constituídos por cidadãos seniores, jovens, famílias economicamente carenciadas e pessoas portadoras de deficiência (Diekmann & Jolin, 2013). Estas definições consideram os referidos grupos como os mais desfavorecidos e com menores possibilidades de praticar turismo. Segundo estas definições mais recentes, existe ainda a importância das relações entre os visitantes e as comunidades de destino. A título de exemplo, McCabe et al. (2011) afirmam que este tipo de turismo está relacionado com “um valor moral adquirido, que pretende beneficiar tanto o turista como o local recetor” (p. 419).

Nos países europeus, o conceito de Turismo Social está relacionado com a inclusão social, a integração, tendo bem presente a noção de “turismo para todos”, sendo apoiado em alguns países por fundos públicos (McCabe & Diekmann, 2011; Minnaert et al., 2009). Em países como os Estados Unidos da América e o Reino Unido, o Turismo Social é um conceito menos conhecido, sendo muito raramente financiado por fundos

públicos e estando relacionado, principalmente, com a oferta de atividades turísticas para pessoas com incapacidade ou famílias economicamente desfavorecidas (McCabe et al., 2011).

Tendo em conta o conceito definido pela BITS, pode dizer-se que o Turismo Social é caracterizado pelo conjunto de todos os “conceitos e fenómenos resultantes da participação de setores populacionais mais desfavorecidos no turismo, que se tornam possíveis através de medidas sociais bem definidas” (EESC, 2006, p.3). Já para a Comissão Europeia, Turismo Social não passa de uma forma de turismo organizado em alguns países, por associações, cooperativas e sindicatos sendo designado para “tornar acessível a um grande número de pessoas o ato de viajar, particularmente aos setores populacionais mais desfavorecidos” (EESC, 2006, p.3).

Porém, a definição de Turismo Social, que parece ser a mais completa e, por isso, será a considerada na presente dissertação, é a que é apresentada pelo Comité Europeu Económico e Social (EESC). Segundo o EESC, uma qualquer atividade é considerada de Turismo Social quando engloba três aspetos:

1. As pessoas que praticam esta forma de turismo têm condições de vida que as impossibilitam de praticar turismo de forma autónoma (ou seja, sem recorrer ao Turismo Social). Incluem-se, neste grupo, pessoas com condições económicas desfavorecidas, incapacidades físicas ou mentais, isolamento pessoal ou familiar, mobilidade reduzida, dificuldades geográficas, bem como quaisquer condições que constituam um verdadeiro obstáculo ao turismo.
2. Quando alguma entidade pública ou privada, companhia, sindicato ou simplesmente um grupo organizado toma a iniciativa de fazer algo que reduz ou ajude a ultrapassar um obstáculo que faça com que outras pessoas não possam praticar turismo.
3. Quando esta intervenção se torna eficaz, possibilitando que um determinado grupo de pessoas pratique turismo, respeitando os valores de sustentabilidade, acessibilidade e solidariedade (EESC, 2006).

Apesar das diferenças nas definições, todas têm em comum o facto de o Turismo Social procurar dar a um grupo específico de pessoas a possibilidade de praticar turismo, restabelecendo o equilíbrio físico, psíquico e moral.

2.4. Benefícios do Turismo Social

Apesar de, para muitos, o turismo ser considerado uma atividade de luxo, vários estudos provam que a sua prática traz para os cidadãos inúmeros benefícios. Veja-se, por exemplo, os estudos realizados por Clift e Page (1996), McConkey e Adams (2000) ou Hazel (2005). A atividade turística não pode ser vista apenas como o ato de viajar, mas sim como algo que permite o crescimento pessoal, não só dos visitantes, como também dos restantes intervenientes da atividade turística: os locais de destino e de origem. A tabela 2.1. apresenta, de forma detalhada, alguns dos benefícios do turismo, realçando-se, para os turistas, o alívio que a prática de atividades turísticas traz às pressões do dia a dia, bem como a melhoria das condições de vida do indivíduo. Para muitos, o turismo significa, também, um considerável aumento da socialização e uma aprendizagem significativa.

Para os locais de destino, o turismo é, também, importante, não só pelo aumento da circulação da informação do local (possibilitando uma maior divulgação do local), como também pela diminuição do isolamento e da exclusão social de alguns cidadãos. O facto de novas pessoas visitarem o local significa, para muitos habitantes, o contacto com novas realidades, novas pessoas.

Tabela 2.1 – Principais benefícios do Turismo

Benefícios do Turismo		
Para os turistas	Para os locais de origem	Para os locais de destino
<ul style="list-style-type: none"> • descanso • recuperação do “stress” • alívio das pressões do dia a dia • interação com outras culturas • melhoria da saúde (não só a nível físico, como mental) • melhoria do bem-estar em geral • aumento da socialização e inclusão • aprendizagem • estimulação da paz e compreensão 	<ul style="list-style-type: none"> • mudança no estilo de vida da população • diminuição da exclusão social • diminuição do isolamento • aumento da circulação da informação 	<ul style="list-style-type: none"> • diminuição da sazonalidade • aumento do emprego • maior distribuição das receitas • maior rendimento local • melhoria no cumprimento de objetivos de responsabilidade social

Fonte: Lima, Eusébio & Varum (2011); Lima (2015); Minnaert et al. (2009); Mitchell (1998)

Tendo em conta que na presente dissertação se pretende focar o estudo em famílias com crianças ou jovens com incapacidade, torna-se relevante perceber o impacto que a prática do turismo tem sobre este grupo específico. Tem-se verificado uma crescente preocupação, a nível de estudos, relativamente aos benefícios do turismo para as famílias. Porém, tal não se verifica para as famílias com crianças ou jovens com incapacidade (Kim & Lehto, 2013). Por exemplo, estudos desenvolvidos por Minnaert et al. (2009) e Smith e Hughes (1999) concluem que os grupos sociais mais desfavorecidos (como, por exemplo, famílias economicamente carenciadas) sentem os mesmos benefícios comparativamente à população em geral, porém de forma mais intensa (Smith & Hughes, 1999; Lima et al., 2011; Minnaert et al., 2009).

2.4.1. Benefícios do Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade

As dificuldades enfrentadas diariamente por famílias com crianças ou jovens com incapacidade, principalmente dificuldades económicas, levam-nas a situações de *stress* e desgaste que as tornam pessoas com baixa autoestima (Dowling & Dolan, 2010). Estudos como os de Dobson e Middleton (1998), Oldman e Beresford (1998) ou Rickford (2000) demonstram o efeito da pobreza nestas famílias, destacando-se a dificuldade em pagar as terapias necessárias para o crescimento da criança ou jovem, ou a privação de algumas experiências, como as atividades turísticas (Dowling & Dolan, 2010). Este facto leva a que as mesmas disfrutem dos benefícios da prática do turismo de forma mais intensa (Lima et al., 2011), pelo que se consideram, então, as atividades de recreio e lazer como sendo as mais benéficas e as mais aconselhadas no combate ao “stress” e às dificuldades resultantes da incapacidade da criança ou jovem (Glidden, 1993). A prática destas atividades permitirá a inclusão das famílias e crianças ou jovens na sociedade, melhoria da qualidade das relações familiares e consequentemente da qualidade de vida das famílias. A longo prazo, levará à melhoria do bem-estar físico e mental das crianças e restantes elementos do agregado familiar (Larson & Verma, 1999).

Existe, ainda, um outro benefício associado ao turismo, que é importante referir na presente dissertação: a oportunidade de aprendizagem criada pela atividade turística (Lima et al., 2011; Mitchell, 1998). Não só para os pais das crianças ou jovens portadoras de incapacidade, mas principalmente para os próprios filhos, a aprendizagem é um aspeto crucial para o seu desenvolvimento e em muitas situações torna-se mais fácil através da experiência (Lima et al., 2011).

Tendo como base os aspetos positivos da prática do Turismo Social, e acrescentando o facto de este tipo de turismo ser inovador, colaborativo, envolvendo um grande número de organizações (McCabe, et al., 2011), surge a necessidade de criar programas que facilitem a atividade turística a todos aqueles que, por qualquer razão económica, familiar ou outra, não consigam viajar. Desta forma, e tendo em conta o esforço europeu em avaliar o impacto do Turismo Social para a sociedade, surge o Programa Calypso.

2.5. Programa Calypso

De acordo com o que foi referido na Carta de Viana, em 1972, “o turismo faz parte integrante da vida social contemporânea e, por esse facto, o acesso ao turismo deve ser considerado como um direito inalienável do indivíduo” (INATEL, 2010a). Tendo por base tal facto, surgiu a necessidade de criar um programa (a nível europeu) que promovesse o turismo para todos: o programa *Calypso*. Este projeto tem como principais objetivos permitir que pessoas que não têm capacidades para viajar possam passar a fazê-lo para diferentes países europeus, ajudando as economias locais a ultrapassar os problemas da sazonalidade decorrentes da atividade turística (CE, 2010). Além disso, e uma vez que as práticas de turismo social permitem uma elevada integração nos locais em que se inserem, o projeto *Calypso* contribui de forma positiva para a implementação da cidadania a nível europeu (CE, 2010).

Criado em fevereiro de 2014 pela OITS (ISTO em inglês) em parceria com o Grupo Floreal, *Vacances Ouvertes* e a União Nacional das associações de turismo, o projeto teve como finalidade a gestão da Plataforma de Intercâmbio Europeu de Turismo Social (STEPP) (eCalypso, 2014). Esta plataforma, por sua vez, foi criada em abril de 2012 com uma perspetiva de *Business to Business* e contou com o cofinanciamento da Comissão Europeia. Este projeto contou com a liderança da ISTO e com a participação de sete organizações ativas no Turismo Social, sendo elas a *Segitur* (Espanha), *Legacoop* (Itália), Rede Europeia de Turismo Acessível, União Nacional das Associações de Turismo (França), Consórcio de Siena para promoção de hotéis e *Joie&Vacances Asbl* (Bélgica) (eCalypso, 2014).

O programa Calypso identifica como principais grupos desfavorecidos: jovens adultos com idades entre os 18 e os 30 anos, famílias com problemas financeiros ou outras dificuldades, indivíduos portadores de deficiência e pessoas com mais de 65 anos, incluindo pensionistas sem capacidades económicas, sendo estes os principais grupos a usufruir de programas de turismo social tendo em atenção este projeto (CE, 2010).

Existe um grande número de países que dependem do turismo para a sua subsistência. Porém, a sazonalidade da atividade leva a que, durante as épocas baixas, as entidades dependentes da atividade (como, por exemplo, hotéis) tenham menor adesão. Com a

intervenção do programa, pretende-se conseguir combater este aspeto, gerando turismo nessas épocas e revitalizando a economia através da criação de postos de trabalho.

Uma importante vantagem do projeto é o facto de ter a preocupação de lidar não só com as viagens, mas também com questões de saúde, de idade e de integração social dos participantes. O programa Calypso procura, ainda, criar uma identidade europeia. Apesar de existirem outros projetos, este torna-se, talvez, o mais relevante, uma vez que a ele já aderiram 21 Estados-Membro da União Europeia e candidatos, sendo importante conseguir que mais estados aderiram ao mesmo (eCalypso, 2014; CE, 2010).

2.6. Conclusão

Apesar de não existir um consenso relativamente ao conceito de Turismo Social, segundo o EESC qualquer atividade de Turismo Social deverá englobar três aspetos: as pessoas que praticam estas atividades estão impossibilitadas de praticar turismo, quer por condições económicas, quer de saúde ou outra; as entidades ou organismos públicos que as praticam procuram reduzir os obstáculos que impossibilitam a prática de turismo, ajudando as pessoas e as referidas entidades a respeitar os valores de sustentabilidade, acessibilidade e solidariedade (EESC, 2006).

Vários fatores terão impulsionado o aparecimento desta forma de turismo, destacando-se entre elas a falta de condições básicas de vida e as grandes dificuldades económicas sentidas entre a população. As primeiras formas de Turismo Social na Europa terão surgido na França, Bélgica, Alemanha e Europa Oriental, por volta de 1936, com a Convenção das férias remuneradas e com o aumento das desigualdades económicas ocorridas como consequência da rápida industrialização no final do séc. XIX (McCabe et al., 2012; Cunha, 2001).

Em Portugal, a primeira forma de Turismo Social terá aparecido por volta de 1935, com a criação da FNAT (agora conhecida como Fundação INATEL), seguindo-se o aparecimento de programas criados pela Fundação Inatel, Turicórdia e pela APPACDM (Lima, 2015).

Associados à prática do turismo, existem diversos benefícios, não só para quem pratica as atividades, como também para os locais de destino e de origem. Para os turistas, destacam-se benefícios como o descanso, o alívio das pressões do dia a dia, interação

com novas culturas, melhoria da saúde e do bem-estar e a inclusão social (Lima et al., 2011; Lima, 2015; Minnaert et al., 2009; Mitchell, 1998). Para os locais de origem, salienta-se a mudança do estilo de vida da população, a diminuição da exclusão social e do isolamento e o aumento da circulação da informação, sendo que para os locais de destino se notam benefícios na diminuição da sazonalidade e aumento do emprego local, bem como uma maior distribuição das receitas e do rendimento local.

No caso das famílias com crianças ou jovens com incapacidade, os benefícios podem ser maiores, ou sentidos de forma mais intensa (Lima et al., 2011). As dificuldades enfrentadas pela população em estudo, no dia a dia, principalmente ao nível económico, levam a que este público enfrente um constante desgaste e “stress”, que, na maioria dos casos, não poderão ser ultrapassados com o recurso a atividades turísticas (Dowling & Dolan, 2010). Nestes casos, as atividades de Turismo Social possibilitam a inclusão social destas famílias, bem como a melhoria da qualidade de vida e das relações familiares, aumento do bem-estar a nível físico e mental e oportunidade de aprendizagem (Larson & Verma, 1999; Lima et al., 2011; Mitchell, 1998).

Capítulo 3 – Deficiência, incapacidade e práticas turísticas de famílias com crianças ou jovens com incapacidade

3.1. Introdução

Tal como foi referido anteriormente, o turismo pode trazer inúmeros benefícios, não só ao visitante, como também às regiões de origem e de destino, sendo, por isso mesmo, uma atividade considerada do direito de todos. Porém, tal não acontece.

Dada a crise económica que se tem feito sentir, a falta de rendimentos parece ser a razão que mais se destaca para a não participação deste grupo nas atividades turísticas. Dependendo da incapacidade, as despesas são muitas e levam as famílias a escolher não praticar turismo em troca de melhores condições de saúde para a criança ou jovem (Dowling & Dolan, 2010). Por outro lado, e uma vez mais tendo em consideração o tipo de incapacidade ou o grau da mesma, a condição de saúde da criança ou jovem pode ser outro impedimento à prática de turismo por parte da família. É muitas vezes difícil acompanhar a criança ou jovem, perceber as suas necessidades ou gostos, levá-la a diferentes sítios, proporcionar atividades enriquecedoras e novas, levando muitas famílias a desistir de procurar soluções (Kim & Lehto, 2013).

Tem-se verificado uma crescente preocupação no estudo das famílias enquanto unidade de lazer. Porém, quando se fala em famílias com crianças ou jovens com incapacidade, a preocupação parece não ser a mesma. A dificuldade na recolha de dados da população com incapacidade e a complexidade exigida no atendimento destas famílias pela sua diversificação são razões que justificam a falta de estudos nesta área.

O presente capítulo pretende explorar e definir os termos família, criança e jovem, incapacidade e deficiência, distinguindo os diferentes tipos de incapacidade. Só assim se poderá compreender e analisar melhor os constrangimentos do grupo em estudo e perceber o que os motiva ou impede de praticar turismo.

3.2. Conceitualização de família, criança e jovem, deficiência e incapacidade

3.2.1. Família

A família é vista como o pilar fundamental da sociedade atual (INE, 2015). É a partir dela que o ser humano desenvolve o conhecimento moral, emocional, relacional e comunicacional (Agate, Zabriskie, Agate & Poff, 2009; Casimiro, 2003; Lima, 2015; Schänzel & Backer, 2012).

Dada a importância da família, torna-se relevante o papel do Estado e da sociedade na concretização pessoal de cada membro, independentemente da tipologia da família. Este ponto está presente na Lei Fundamental, nos números 1 e 2, do artigo 67º da Constituição da República Portuguesa (lei Constitucional nº1/2005), onde, para a presente dissertação, se realça a alínea “a) promover a independência social e económica dos agregados familiares”.

Por diversas razões, sejam elas económicas ou sociais, têm-se verificado novas e diferentes formas de viver em família, por exemplo, o aumento dos divórcios, o adiamento da parentalidade, entre outros fatores, que se comprovam na diminuição, em Portugal, do número de famílias compostas por um casal. Por exemplo, em 2011, existiam cerca de 2,420,416 famílias compostas por casal, que correspondiam a cerca de 60.5% das famílias (INE, 2016). No entanto, em 2015, estas famílias correspondiam a cerca de 59.4% do total das famílias. Da mesma forma verificou-se uma ligeira diminuição das famílias com filhos. Em 2011, correspondiam a cerca de 37.4%, enquanto, em 2015, representavam apenas 35.8% do número total de famílias (INE, 2016).

Tem-se verificado uma tendência para o aumento do estudo das famílias enquanto unidade de lazer (Kim, & Lehto, 2013), nomeadamente em áreas que estejam relacionadas com os processos de tomada de decisão, no qual se evidencia o papel das crianças (Obrador, 2012). Além disso, nota-se um aumento no número de estudos sobre o papel das famílias no crescimento e nas férias das crianças, bem como em áreas que procuram analisar as fotografias tiradas pelas famílias durante as férias. Porém, é

importante promover o estudo das famílias com crianças e jovens com incapacidade enquanto unidade de lazer (Kim & Lehto, 2013).

3.2.2. Criança e Jovem

Será importante, para a presente dissertação, definir a faixa etária que se pretende estudar. Definir criança, jovem ou adolescente não é fácil, uma vez que, dependendo das leis em vigor em cada país, a idade que define a fase de transição, por exemplo, de jovem para a fase adulta, pode variar (INE, 2015).

Existe uma enorme diversidade de conceitos de criança e jovem. Tendo como base a Convenção dos direitos da criança, adotada pelas Nações Unidas em 1989 e validada por Portugal em 1990, define-se *crianças* como sendo “todo o ser humano com menos de dezoito anos” (Unicef, 1989, p.6). Esta definição coincide com o conceito de *menor* que está expresso no artigo 122º do Código Civil português (INE, 2015). Esta definição vai, igualmente, de encontro à definição do Conselho da Europa; porém, segundo o Eurostat, *criança* é todo o indivíduo com idade inferior a 15 anos, considerando que *jovens* são aqueles que estão entre os 16 e os 29 anos (Eurostat, 2015; INE, 2015).

Dada a atual dependência das famílias, por parte dos jovens, sobretudo das crianças e jovens com incapacidade, e tendo em conta que a idade média em Portugal de saída dos jovens da casa dos pais está perto dos 30 anos (Eurostat, 2015), para a presente dissertação será considerada a faixa etária até aos 29 anos.

Durante muitos anos, as crianças foram vistas como pequenos adultos sem necessidades específicas (Ferreira, 2015). Porém, atualmente, o conceito de criança está bastante alterado, melhorado até, facto que se deve, em muito, à elaboração dos direitos básicos das crianças, editado pela Declaração Universal dos Direitos da criança e aprovado a 20 de novembro de 1959 (Tomás, 2012). Esses direitos encontram-se organizados em princípios apresentados na tabela 3.1.

Tabela 3.1 - Princípios básicos das crianças

Princípios	Enumeração do princípio
P. I	Direitos à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade.
P. II	Direito à especial proteção para o seu desenvolvimento, físico, mental e social.
P. III	Direito a nome e a uma nacionalidade.
P. IV	Direito à alimentação, morada e assistência médica adequada para a criança e para a mãe.
P. V	Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente
P. VI	Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade.
P. VII	Direito à educação gratuita e ao lazer infantil.
P. VIII	Direito a ser socorrida em primeiro lugar, em caso de catástrofes.
P. IX	Direito a ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho.
P. X	Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, amizade, justiça entre os povos

Fontes: Ferreira (2015) e Tomás (2012)

Para o presente estudo, serão tidos em consideração, principalmente, os princípios I, II, V, VII e X. Uma criança portadora de deficiência não deve ser excluída da sociedade; deve ter direito, tal como as outras, a praticar atividades de lazer e recreio adaptadas às capacidades de cada uma, a conhecer diferentes locais, pessoas e culturas. Além disso, deve crescer num meio familiar calmo, pelo que o presente estudo pretende propor programas turísticos não só para as crianças, como também para os seus responsáveis, sendo eles familiares ou não.

De igual forma se pode enumerar alguns dos princípios fundamentais referidos nos números 1, 2 e 3 da Constituição da República Portuguesa, artigo 70º, sobre os jovens. Aqui se pode ler que “os jovens gozam de proteção especial para efetivação dos seus direitos económicos, sociais e culturais, nomeadamente [...] no aproveitamento dos tempos livres”. Além disso, deve-se ter como “objetivos prioritários o desenvolvimento da personalidade [...] e a criação de condições para a sua efetiva integração na vida ativa [...]” (AR, 2015).

3.2.3. Deficiência e incapacidade

Ao longo dos anos, o termo deficiência tem sofrido diversas alterações.

Falar em crianças ou jovens ou indivíduos portadores de deficiência não é o mesmo que falar em crianças ou jovens com incapacidade. Relativamente ao termo deficiência, este é definido como sendo a falta total ou parcial de uma parte do corpo ou de uma função fisiológica (OMS, 2014). Já o termo incapacidade pode ou não estar relacionado com o termo deficiência, sendo, por isso, errado confundir os dois. Define-se, então, incapacidade como sendo uma desvantagem ou uma restrição do indivíduo que, tal como referido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, (p. 186) “[...] indica os aspetos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais”. Por outro lado, o termo deficiência dá maior ênfase à condição física do indivíduo e não ao ambiente que o rodeia.

Numa perspetiva de combate à exclusão social, cultural, económica e política foi proposta uma mudança nos conceitos de deficiência e incapacidade, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, nomeadamente com a imposição do princípio da igualdade pelas Nações Unidas (Moura, 2014).

Desde então, diversos esforços têm sido desenvolvidos no sentido de melhorar a situação e qualidade de vida das pessoas com incapacidade, alterando a perspetiva inicialmente protecionista para uma de bem-estar social. Além disso, pode destacar-se a inclusão da Declaração dos Direitos das Pessoas com Incapacidade na formulação de políticas, planos e programas a nível internacional (Moura, 2014), bem como o esforço pela integração total a nível social e harmonização física e psicológica dos indivíduos com incapacidade.

Em 1980, é criada, Pela Organização Mundial de Saúde, a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens. Desta classificação distinguem-se três conceitos: deficiência, incapacidade e desvantagem (handicap) (Tabela 3.2).

Tabela 3.2 - Deficiência, incapacidade e desvantagem

Deficiência	Situação que se define pela perda ou anomalia da estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica.
Incapacidade	Situação resultante da deficiência que se define pela restrição parcial ou total da capacidade de um indivíduo para realizar uma atividade.
Desvantagem	Consequência das dificuldades de desenvolver um papel considerado normal na vida do dia a dia (aspecto social).

Fonte: Elaborado com base em OMS (1980)

De forma mais pormenorizada podem distinguir-se e relacionar-se os três conceitos referidos na tabela 3.3.

Tabela 3.3 - Distinção entre os conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem

Deficiência	Incapacidade	Desvantagem
Da linguagem	De falar	Na orientação
Da audição	De ouvir (comunicação)	
Da visão	De ver	
Músculo-esquelética (física)	De andar (locomoção)	Na independência física
	De assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza)	Na mobilidade
De órgãos (orgânica)	De realizar a higiene pessoal	Nas atividades da vida diária
	De se vestir (cuidado pessoal)	
	De se alimentar	
Intelectual (mental)	De aprender	Na capacidade ocupacional
Psicológica	De perceber (aptidões particulares)	
	De memorizar	
	De relacionar-se (comportamento)	Na integração social
	De ter consciência	

Fonte: Amiralian et al.(2000)

Esta abordagem, porém, tem algumas limitações, sendo a mais evidente a relação de causalidade entre os conceitos de deficiência e desvantagem. Além disso, podemos referir o facto de se tratar de uma abordagem médica, que não inclui a dimensão

ambiental que envolve o indivíduo. Por outro lado, o conceito de desvantagem parece insuficientemente descrito (Moura, 2014).

Com a necessidade de criação de uma sociedade mais uniformizada, onde todos os cidadãos podem participar de forma ativa em todas as esferas sociais, é adotada, em 1990, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Incapacidade. Com esta medida pretende-se que todos os países membros das Nações Unidas trabalhem em conjunto a fim de proteger e promover tais direitos, salvaguardando a dignidade (Moura, 2014; OMS, 2014).

Desta forma, e com o objetivo de desenvolver uma linguagem que fosse única e padronizada, desenvolveu-se, em 2001, a CIF (OMS, 2014).

A CIF define, então, deficiência como uma “perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou de uma função fisiológica (incluindo funções mentais)” (OMS, 2014, p. 187) e incapacidade como sendo um “termo genérico (“chapéu”) para deficiências, limitações da atividade e restrições na participação” (OMS, 2014, p. 186).

3.2.4. Do modelo médico e social ao modelo biopsicossocial

Com o objetivo de melhor compreender o conceito de incapacidade (bem como o de funcionalidade) serão abordados os modelos conceituais: modelo médico e modelo social. Apesar de existirem outros modelos que também explicam os conceitos, estes são os que têm sido mais utilizados na explicação e identificação das situações de incapacidade e deficiência (INR, 2006).

O modelo médico defende que a incapacidade é um problema individual, que poderá estar associado à deficiência. Neste caso, a incapacidade requer assistência médica, quer ao nível da prevenção, quer ao nível do tratamento e da reabilitação (OMS, 2014). Entende-se, pois, que, segundo este modelo, a própria pessoa com incapacidade tem que se esforçar por se adaptar ao meio envolvente, estando as políticas focadas na prestação de cuidados a nível individual. Graças à adoção, durante largos anos, desta perspetiva, as ações focaram-se na construção de residências com fins residenciais, educativos e que facilitassem o trabalho para estas pessoas. Por outro lado, foram feitos esforços no sentido de melhorar a prestação de serviços e programas direcionados para este público-alvo (INR, 2006).

Relativamente ao modelo social, este defende que a incapacidade é um problema causado pela sociedade, focando a sua atenção na integração total do indivíduo na sociedade (Moura, 2014; OMS, 2014). Neste caso, a incapacidade não é encarada como um atributo do indivíduo, mas sim um conjunto de condições criadas principalmente pelo ambiente. Nesta perspetiva, a incapacidade é encarada como uma questão de atitudes ou ideias que necessitam de mudanças sociais, criando a necessidade de uma “sociedade para todos” (INR, 2006, p.15).

Surge, ainda, uma abordagem biopsicossocial proposta pela CIF. Esta pretende ser uma integração dos dois modelos, médico e social (OMS, 2014), que tem como objetivo definir uma forma de linguagem que pudesse ser comum e uniforme. Define-se, então, como sendo um termo que engloba os conceitos de deficiência, limitação de atividade e restrição na participação (Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos & Santos, 2012). Neste caso, é defendida a necessidade de medidas rigorosas dos fatores do ambiente e das variáveis do indivíduo implicada na funcionalidade. Desta forma, segundo a abordagem biopsicossocial, a incapacidade engloba não só as deficiências, como também todas as limitações inerentes às atividades e restrições da sua participação e não só a um destes aspetos.

Sendo assim, e adotando o termo incapacidade como o mais correto para a presente dissertação, podemos distinguir quatro tipos diferentes de incapacidades: intelectual, motora (ou física), auditiva e visual (Crow, 2008; Figueiredo, Eusébio & Kastenholz, 2012), sendo que cada uma apresenta um grau e uma forma diferentes de se manifestar.

3.3. Diferentes tipos de incapacidade

De acordo com os dados apresentados pelo Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, em Portugal, a população com incapacidade representa cerca de 8,2% da população total (ISCTE, 2007) da qual 32,1% são do sexo masculino e os restantes do sexo feminino. Analisando a nível da distribuição etária, conclui-se que a percentagem de pessoas com incapacidade aumenta quanto maior for a idade: cerca de 41% da população com incapacidade tem idade compreendida entre os 65 e os 70 anos.

3.3.1. Incapacidade Visual

Existe um número de sentidos que permite ao ser humano ter uma percepção do mundo, sendo um desses sentidos a visão. É através dela que se consegue ter uma primeira percepção do que nos rodeia: distinção de cores, formas, entre outros aspetos.

Segundo os Censos de 2011, último ano com registo de dados estatísticos de pessoas portadoras de, pelo menos, uma dificuldade (ver, ouvir, andar, de memória, entre outras), existem cerca de 8,28% do total da população portuguesa com dificuldade em ver e 0,26% que não conseguem efetuar a ação num total de 10.562.178 (INE, 2011).

Entende-se, então, por incapacidade visual “qualquer forma de impedimento de caráter orgânico ligado a enfermidades oculares que comprometam o funcionamento ideal da visão” (Pintanel, Gomes & Xavier, 2013). Tal pode levar à ausência total ou parcial da visão do indivíduo e pode ser considerada uma doença herdada ou adquirida, dependendo do tipo: glaucoma congénito, catarata congénita, retinopatia, sífilis, entre outras (Pintanel et al., 2013). Pode, então, definir-se como pessoa portadora de deficiência visual o indivíduo que apresenta “visão nula ou diminuída que limita as atividades diárias” (Gonçalves, 2003; Pintanel et al., 2013). Tratando-se, especificamente, de criança portadora de deficiência visual, esta pode implicar algumas dificuldades ao nível do desenvolvimento, como nas capacidades de autocuidado e de mobilidade, dificuldade nas interações sociais e comprometimento da independência da mesma. A incapacidade visual provoca restrições ao nível da locomoção, exploração de locais e objetos, ou seja, nas atividades “normais” ao desenvolvimento de qualquer criança (Pintanel et al., 2013).

3.3.2. Incapacidade auditiva

A audição é outro importante sentido que permite ao ser humano ter uma percepção do mundo. É através da audição que a criança consegue apreender o que a rodeia e desenvolver a linguagem oral.

De acordo com o INE, existiam em Portugal, no ano de 2011, cerca de 4,75% do total da população portuguesa com dificuldades em ouvir e 0,25% não conseguem, de todo, efetuar a ação (INE, 2011).

Entende-se, então, por indivíduo portador de incapacidade auditiva, aquele cuja audição não é funcional no seu dia a dia. Pode, ainda, referir-se à pessoa “parcialmente surda” como sendo aquela que, através do uso, ou não, de aparelho auditivo, consegue ouvir (Inácio, 2013).

Uma criança ou jovem portadora de deficiência auditiva tem diversas dificuldades, nomeadamente na aprendizagem de linguagem oral, como anteriormente referido. Além disso, enumeraram-se outras dificuldades ao nível da comunicação e da orientação, as quais podem levar à exclusão social (Inácio, 2013; Pereira, 2012).

3.3.3. Incapacidade motora

De acordo com os dados estatísticos mais recentes, em Portugal, no ano de 2011, existiam cerca de 8,25% de pessoas com dificuldade em andar e cerca de 1% das pessoas não conseguem, de todo, andar ou subir degraus (INE, 2011).

Pode definir-se como pessoa com incapacidade motora o indivíduo que “apresente, de forma transitória ou permanente, algum tipo de alteração no seu aparelho locomotor, comprometendo a sua funcionalidade quotidiana” (Cardoso, Brito, Alves, & Padilha, 2011). As principais dificuldades destes indivíduos prendem-se com a deslocação e a manipulação de objetos, sendo necessário o recurso a ajuda técnica ou a dispositivos de compensação. Exemplos de doenças que tornam um indivíduo “deficiente motor” são os seguintes: hemiplagia, paraplagia, tetraplagia, paralisia dos membros, espondilite anquilosante, spiniabífida, poliomielite, esclerose múltipla, distrofia muscular e paramiloidose (Gonçalves, 2003).

3.3.4. Incapacidade mental

Ainda de acordo com os Censos de 2011, cerca de 5% da população em Portugal apresentavam dificuldade de memória ou concentração e quase 1% das pessoas não conseguiam efetuar essa ação. Acrescenta-se, ainda, a esta categoria o número de pessoas com dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender: 320.736 sentem essa dificuldade e 65.504 não conseguem efetuar a ação (INE, 2011).

Este tipo de incapacidade é talvez o que mais leva à exclusão social, uma vez que não é fácil lidar com a dependência que muitas vezes advém desta restrição, com as alterações comportamentais e dificuldades de interação e socialização.

Entende-se por incapacidade mental um estado de saúde que leva à redução do funcionamento intelectual, que se torna inferior à média. Este tipo de deficiência está associado a uma série de limitações, nomeadamente ao nível da comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares e, ainda, no lazer e trabalho (Teixeira, 2012).

Tendo por base o conceito do DSM-IV (Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais de 2002), pode dividir-se a incapacidade mental em quatro níveis: ligeira, moderada, grave e profunda.

A incapacidade mental ligeira engloba um certo número de deficiências reduzidas nas áreas sensoriomotoras. Um indivíduo com este nível de incapacidade é capaz de desenvolver competências sociais, bem como de comunicação, sendo capaz de adquirir conhecimentos académicos e vocacionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, este tipo engloba indivíduos com um QI entre 55 e 70 (Inácio, 2013).

A incapacidade mental moderada engloba todos os indivíduos que consigam adquirir competências sociais e de comunicação, mas que necessitam de supervisão e de treino. Estes indivíduos possuem um QI entre 40 e 54 e, normalmente, não conseguem passar do 2º ano de escolaridade, podendo realizar trabalhos estruturados em empregos supervisionados (Inácio, 2013; Teixeira, 2012).

Relativamente à incapacidade mental grave, o sujeito apresenta um QI entre os valores 25 e 39, o que significa que adquire pouca ou até mesmo nenhuma competência comunicativa, conseguindo aprender algumas palavras através do recurso a imagens. Estes, normalmente, precisam de viver em lares específicos ou com as suas próprias famílias, tendo apoio específico (Inácio, 2013; Teixeira, 2012).

Por fim, no que toca à incapacidade mental profunda, esta engloba indivíduos com QI inferior a 24 valores, com um elevado défice do funcionamento sensoriomotor. Estes sujeitos necessitam de apoio constante e de supervisão permanente para executar tarefas simples (Inácio, 2013; Teixeira, 2012).

3.4. Atividades de recreio e lazer direcionadas para crianças e jovens com incapacidade

É importante perceber que pessoas com incapacidade não são pessoas de todo “incapazes”, nem devem ser escondidas da sociedade. Estas pessoas têm as suas limitações, que dependem do tipo e do grau da incapacidade, mas não é de todo impossível que consigam realizar um grande número de atividades. Nesse sentido, e tendo em conta que são pessoas merecedoras do respeito e da igualdade de oportunidades, é preciso integrá-las em diversas atividades; no caso de crianças, atividades lúdico-pedagógicas, de apoio e de socialização.

Tendo em conta cada uma das tipologias associadas a estas crianças, existem diferentes atividades que podem praticar. Por exemplo, uma criança com incapacidade a nível visual poderá praticar grande parte das atividades que pratica uma criança dita “normal”, desde que tenha alguns apoios extra, como, por exemplo, uma segunda pessoa a guiar. Com uma criança portadora de deficiência auditiva será igual. Já uma criança portadora de deficiência motora/física necessita de maiores e reforçados cuidados, bem como no caso de uma criança com deficiência intelectual. De acordo com Cordeiro (2010), uma das atividades consideradas de excelência para estas crianças ou jovens são as atividades aquáticas, pois “contribuem eficazmente para o desenvolvimento motor e eficiência física de pessoas com deficiência” (p.19). Além deste tipo de atividades, existem ainda a equitação terapêutica, sala Snoezelen¹, musicoterapia, dança, teatro, atividades da vida diária ou atividades de desenvolvimento pessoal e social (APPACDM, 2013).

No quadro seguinte, são apresentadas algumas das atividades em que crianças e jovens com incapacidade poderão participar, explicando quais os efeitos da sua prática e em que consiste cada atividade.

Tabela 3.4 - Atividades para crianças portadoras de incapacidade

Atividade	Efeitos da sua prática
Equitação	Desenvolve experiência sensorial, motora e social. Melhora o equilíbrio do paciente e a sua coordenação. Permite, ainda, o contacto direto com os animais (APPACDM Santarém, 2013).
Sala Snoezelen¹	Combina diversos estímulos como a música, notas, sons, luz e aromas para estimular os pacientes, proporcionando conforto. Promove o autocontrolo, autonomia, descoberta e exploração (Alzheimer Portugal, 2015).
Musicoterapia	Terapia que recorre à música e seus elementos, proporcionando experiências sensoriais que permitem o desenvolvimento emocional, psicofisiológico e social do paciente (APMT, 2015).
Dança Terapia ou Dança Movimento Terapia	Terapia que recorre à dança e a movimentos do corpo e que ajuda a aumentar a capacidade de expressão do paciente, melhorando os movimentos e integrando corpo e mente. Ajuda no bem-estar físico e emocional, na comunicação, aumento da confiança, conhecimento e controlo do corpo, expressão de emoções entre outros benefícios (Andrade, 2011).
Atividades da vida diária e atividades de desenvolvimento pessoal e social	Através da realização de atividades ocupacionais, ajudam a promover o bem-estar do paciente, bem como o seu desenvolvimento a nível pessoal. Além disso, desenvolve a autonomia e a integração social (APPACDM, 2015).

Fontes: elaborado com base em Alzheimer Portugal (2015), Andrade (2011), APMT (2015), APPACDM (2015) e APPACDM Santarém (2013)

¹ Sala Snoezelen é uma das atividades direcionadas para pessoas com incapacidade, que procura combinar diversos estímulos com a música, notas, sons, luz e aromas com o objetivo de estimular os pacientes (Alzheimer Portugal, 2015)

As atividades descritas na tabela 3.4 são alguns exemplos que podem ser integrados em programas turísticos pensados para crianças e jovens com incapacidade. Em alguns casos, podem ser atividades que já são praticadas regularmente, no dia a dia dos indivíduos portadores de incapacidade. Porém, existem casos, cujas famílias não têm capacidades económicas para integrá-las neste tipo de dinâmicas. Nestes casos, além de ser vantajoso para as crianças e para as famílias praticar turismo, mudar a rotina, pode também ser vantajoso pelo facto de poderem ter acesso a estas valências.

3.5. Famílias com crianças/jovens com incapacidade

Tem-se verificado uma crescente preocupação pelo estudo das famílias enquanto unidade de lazer, porém, tal não se verifica no caso das famílias com crianças com incapacidade (Kim, & Lehto, 2013). Pelas dificuldades que enfrentam, as crianças com incapacidade são, muitas vezes, excluídas de participar em atividades consideradas importantes para o crescimento. Como cruciais educadores, os pais tentam, de forma consciente e deliberada, planear atividades em conjunto com os filhos, pelo que é importante incentivar o estudo destas famílias com crianças e/ou jovens com incapacidade, enquanto unidades de lazer.

Tal como qualquer outro segmento, estas famílias disfrutam de importantes benefícios ao praticarem atividades de recreio e lazer, nomeadamente o descanso da pressão e das exigências resultantes da incapacidade da criança ou jovem (Glidden, 1993). Porém, outros benefícios são importantes de referir, principalmente no que toca à participação das crianças, em conjunto com a sua família, nas atividades de recreio e lazer, como sendo o aumento do bem-estar da família e da própria criança.

Sendo a família o principal alicerce, em particular, destas crianças, considera-se, também, o principal componente do fornecimento de atividades recreativas e de lazer que promovam a inclusão destas crianças na sociedade e melhorem as funções físicas das mesmas (Kim & Lehto, 2013). Porém, existem alguns obstáculos que fazem com que estas famílias se sintam excluídas de praticar turismo, como, por exemplo, a falta de estruturas que facilitem a mobilidade (Yau et al., 2004).

Para uma melhor compreensão destas famílias, será importante perceber quais os principais constrangimentos que sentem quando procuram praticar atividades de recreio e lazer e atividades turísticas.

3.5.1. Constrangimentos

Apesar de todos os benefícios resultantes da prática do turismo, principalmente para o grupo em estudo, e de se considerar que todos têm igual direito a participar nesta atividade, existem diversas razões que levam as famílias com crianças com incapacidade a não o fazerem.

Pela diversidade de pessoas e consequentes personalidades e idades, pela existência de incapacidades, sejam elas do foro físico, mental ou até mesmo incapacidades a nível financeiro, todas elas podem ser razões que levam um indivíduo a não praticar turismo (Lima, 2015).

Seguindo a linha de pensamento de Crowford e Godbey (1987), podem agrupar-se os constrangimentos à prática do turismo em família em: constrangimentos intrapessoais, interpessoais ou estruturais.

São considerados constrangimentos intrapessoais questões de saúde, inseguranças, as preferências e a experiência turística vivida anteriormente. Por exemplo, a incapacidade da criança ou jovem pode gerar dúvidas e inseguranças relativamente à escolha do local de destino: tem ou não condições para receber a criança? Será que a criança se vai adaptar e gostar do local? Se a família já procurou praticar turismo em conjunto com a criança e a experiência não foi boa, as inseguranças aumentam, diminuindo a vontade de voltar a repetir a experiência. Este é um exemplo de um constrangimento intrapessoal.

Consideram-se constrangimentos interpessoais os compromissos familiares, a dificuldade em coordenar disponibilidades e interesses ou até mesmo a preferência por outro tipo de grupo de viagem (Lima, 2015).

Relativamente aos constrangimentos estruturais, consideram-se como tal o planeamento, a informação, as disponibilidades financeiras e profissionais. No caso concreto das famílias em estudo, as dificuldades financeiras são consideradas o principal constrangimento (Dowling & Dolan, 2010). De acordo com os dados mais recentes apresentados pelo Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, cerca de 28% dos agregados familiares portugueses das pessoas com deficiências e incapacidades dispõem de 403€ (valor líquido por agregado) mensais e quase metade dos agregados

recebem até 600€ mensais para as suas despesas, o que resulta num grau de precariedade económica elevado (ISCTE, 2007).

Tendo em conta os dados apresentados, é fácil perceber que, além das dificuldades destas famílias em manter as necessidades básicas de vida, torna-se ainda mais complicado para as mesmas praticar turismo, uma vez que os gastos com as crianças são elevados: associações, atividades específicas para cada criança, consultas médicas, terapias específicas, medicamentos, entre outros.

3.6. Conclusão

A família é um importante pilar da sociedade atual (INE, 2015), sendo a partir dela que o ser humano desenvolve o conhecimento moral, emocional, relacional e comunicacional (Agate, 2009; Casimiro, 2003; Lima, 2015). Este facto tem-se verificado relevante, uma vez que diversos estudos têm sido desenvolvidos sobre as famílias enquanto unidade de lazer; no entanto, é importante apostar em estudos sobre as famílias com crianças ou jovens com incapacidade (Kim & Lehto, 2013).

Ao longo dos anos, os termos deficiência e incapacidade têm sofrido grandes alterações, sendo, atualmente, distinguidos os dois conceitos. De acordo com a CIF, define-se deficiência como a perda ou anomalia da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou de saúde da pessoa (OMS, 1980). Já o termo incapacidade define uma situação resultante da deficiência, tratando-se de uma restrição parcial ou total da capacidade de um indivíduo para realizar a tarefa.

Desta forma, podem distinguir-se quatro tipos de incapacidades diferentes: visual, auditiva, motora e intelectual, dependendo da alteração funcional apresentada pelo indivíduo (Crow, 2008).

Tendo em conta os diferentes tipos de incapacidade, existem diversas atividades que podem ser desenvolvidas, sendo que, no caso das crianças e jovens, se propõem atividades essencialmente lúdico-pedagógicas, de apoio e atividades de socialização. São exemplos dessas atividades a equitação, a sala Snoezelen, musicoterapia, dançaterapia, atividades da vida diária e de desenvolvimento pessoal e social (Alzheimer Portugal, 2015; Andrade, 2011; APMT, 2015; APPACDM, 2015; APPACDM Santarém, 2013).

Apesar da importância destas atividades no desenvolvimento das crianças ou jovens, bem como no bem-estar e na saúde dos mesmos, muitas não estão ao dispor de todas as famílias, uma vez que as dificuldades económicas tal não o permitem. Este é o principal constrangimento destas famílias à prática de atividades de recreio e lazer (Dowling & Dolan, 2010). Porém, outros pontos podem ser apontados como impedimento à prática dessas atividades, sendo eles a acessibilidades dos espaços nos locais de destino e as atividades que poderão ser desenvolvidas nesses mesmos locais.

Capítulo 4 – Metodologia do estudo empírico

4.1. Introdução

A área do turismo social é relativamente recente e com um longo caminho de investigação pela frente. São notórios os desenvolvimentos feitos ao longo dos anos, nomeadamente ao nível do turismo sénior. Porém, áreas como a que o presente estudo pretende analisar estão ainda muito pouco desenvolvidas.

É importante perceber bem as necessidades que as famílias com filhos com incapacidade têm quando procuram atividades de recreio e lazer, os constrangimentos que passam quando praticam as referidas atividades, bem como os benefícios que retiram da prática do turismo. Estas temáticas foram analisadas em termos teóricos nos capítulos dois e três da dissertação, tendo, a investigadora, o objetivo de aprofundar os referidos tópicos.

Tratando-se de uma área ainda muito pouco desenvolvida, a revisão de literatura efetuada permitiu identificar e compreender a metodologia mais indicada para o estudo em causa.

Com o objetivo de perceber quais os programas turísticos existentes a nível nacional para famílias com crianças ou jovens com incapacidade, inicia-se o estudo empírico com o levantamento e análise dos referidos programas. Como tal, recorreu-se, essencialmente, à pesquisa pela internet, com destaque pela ferramenta Google e através de conversas informais com profissionais que trabalham na área, mais precisamente numa associação que se dedica à promoção do turismo acessível e inclusivo em Portugal – *Accessible Portugal*.

Numa segunda fase do estudo, pretende-se perceber as principais atividades que são desenvolvidas com as crianças e jovens, bem como as principais dificuldades sentidas quando se preparam atividades de recreio e lazer para este segmento. Para a elaboração desta segunda fase, recorrer-se-á ao uso de um inquérito por entrevista que será realizado a instituições que trabalham diretamente com crianças e jovens com incapacidade. Com esta abordagem, pretende-se, também, perceber qual o nível de conhecimento que as instituições que trabalham com crianças ou jovens com

incapacidade possuem sobre a oferta turística existente em Portugal para a população em estudo.

Por fim, numa terceira fase, e igualmente recorrendo a entrevistas semiestruturadas, será feito um estudo a famílias com crianças ou jovens portadores de incapacidade. Com estas entrevistas, pretende-se conhecer, caso existam, as práticas turísticas destas famílias, o que procuram num destino turístico, bem como as principais dificuldades que enfrentam ao procurar destinos turísticos. Por outro lado, dado tratar-se de um tema tão pouco estudado, é importante perceber a importância que as famílias atribuem à existência de programas de turismo social em que poderão participar.

A tabela 4.1 representa as etapas realizadas no estudo empírico que foi desenvolvido no âmbito desta dissertação.

Tabela 4.1 – Etapas do estudo empírico realizado nesta dissertação

Fases	Objetivos
Fase I	Fazer o levantamento e análise dos programas de Turismo Social existente a nível nacional.
Fase II	Analisar as atividades de recreio e lazer desenvolvidas por instituições que oferecem atividades em Portugal a famílias com crianças e jovens com incapacidade.
Fase III	Conhecer as práticas turísticas das famílias com crianças e jovens com incapacidade, os benefícios que retiram dessas atividades e os constrangimentos que enfrentam para adquirir produtos turísticos.

Com base nos resultados obtidos nos estudos acima descritos, pretende-se sugerir algumas linhas orientadoras para programas de turismo social para famílias com crianças e jovens portadoras de incapacidade.

4.2. Questões da investigação

A questão principal desta dissertação é a seguinte: “Que programas de turismo social podem ser desenvolvidos para famílias com crianças ou jovens portadores de incapacidade?”.

Relacionada com a questão de investigação principal, foram definidas outras questões de investigação, designadas nesta dissertação como questões secundárias, nomeadamente:

- Quais os benefícios da prática dessas atividades para estas famílias?
- Quais as atividades que podem ser desenvolvidas em família?
- Quais as principais dificuldades enfrentadas por estas famílias, quando procuram atividades de recreio, lazer e turísticas em conjunto?
- Que programas de turismo social já existem em Portugal?
- Qual a importância dada à existência de programas de turismo social direcionados para famílias com crianças com incapacidade?

A obtenção de dados que permitam dar respostas às questões enunciadas anteriormente é fundamental para dar resposta à questão principal de investigação deste projeto.

4.3. Metodologia utilizada para a identificação e caracterização de programas turísticos para famílias com crianças e jovens com incapacidade

Com o intuito de dar resposta aos objetivos apresentados, e uma vez que se trata de um estudo pioneiro na área em Portugal, recorreu-se a vários métodos de recolha de dados.

Pretendendo identificar e caracterizar programas turísticos, que já estão a ser oferecidos a nível nacional, para famílias com crianças ou jovens com incapacidade, recorreu-se à recolha documental em contexto virtual: pesquisa na internet e consulta, através de correio eletrónico de profissionais na área (Vaz, Rodrigues, Loureiro, Barbosa & Antunes, 2009). Desta forma foi possível enriquecer a informação recolhida, permitindo uma caracterização mais detalhada destes programas, nomeadamente em termos de

financiamento, grupos a quem se destinam, atividades que integram e duração dos programas.

No mês de novembro de 2014, foi feito um primeiro contacto com a Dra Ana Garcia, consultora da *Accessible Portugal*, associação que se dedica à promoção do turismo acessível e inclusivo em Portugal. Após o referido contacto, e a conselho da Dra Ana Garcia, foi enviado email à Fundação Inatel, representante portuguesa da OITS (ISTO em inglês) (Apêndice XVI), bem como para o INR (Apêndice XVII). Através destes, foi possível conhecer um dos programas de Turismo Social apresentado no capítulo cinco da presente dissertação: “Abrir Portas à Diferença” da Fundação Inatel. Apesar de não ser utilizado para o presente estudo, foi igualmente possível conhecer alguns programas de Turismo Acessível a decorrer em Portugal, como a Praia Acessível – Praia para Todos, Prémio Praia Acessível e Prémio Concelho mais Acessível. Para o presente estudo, foi selecionado o caso da Fundação Inatel.

4.4. Estudo das instituições que trabalham com crianças e jovens com incapacidade.

4.4.1. Método de recolha de dados

Não existindo uma base de dados com informação sobre instituições portuguesas que oferecem programas turísticos para famílias com crianças com incapacidade, procurou-se, para a segunda fase do estudo empírico, identificar um conjunto de instituições que oferecem programas de lazer e recreio para crianças e jovens com incapacidade em Portugal. A criação desta base de dados foi realizada com recurso a pesquisas na internet, que se iniciaram em outubro de 2014, e essencialmente através do motor de pesquisa Google. Além disso, recorreu-se uma vez mais ao contacto com Dra Ana Garcia da *Accessible Portugal* que, uma vez mais, aconselhou o contacto com algumas instituições, nomeadamente APPC (Coimbra) e Fundação Liga. Da pesquisa e do contacto realizados, foi possível identificar as instituições que se apresentam na tabela 4.2.

Tabela 4.2 – Instituições portuguesas que trabalham com crianças e jovens com incapacidade

Instituições				
Abreviatura	Nome	Local	Contacto	Mail
ACAPO	Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal	Lisboa	213244500	dn@acapo.pt
AHD	Associação Hípica para Deficientes	Lisboa	214 850 173	
AMORAMA	Associação de Pais e Amigos de Deficientes Profundos	Lisboa	214910639	geral@amorama.com.pt
ANACED	Associação Nacional de Arte e Criatividade de e para Pessoas com Deficiência	Lisboa	213636836/ 213616910	anaced@net.sapo.pt
ANDEMOT	Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores	Lisboa	214177326	mail@anddemot.org.pt
APADP	Associação de Pais e Amigos de Deficientes Profundos	Lisboa	214338440	apadp@apadp.pt
APCC	Associação de paralisia Cerebral de Coimbra	Coimbra	239792120	geral@apc-coimbra.org.pt
APD	Associação Portuguesa de Deficientes	Lisboa	213889883	infossede@apd.org.pt / direccao-sede@apd.org.pt
APECDA	Associação de Pais para a Educação de Crianças Deficientes Auditivas	Lisboa	217520550	geral@apecda-lisboa.org / secretaria@apecda-lisboa.org
APECI	Associação para a Educação de crianças inadaptadas	Torres Vedras	261335700	direccao@apeci.org.pt
APPACDM	Associação Portuguesa de Pais e Amigos do cidadão deficiente Mental	Gaia	227151340	servicos.administrativos@ appacdm-gaia.org.pt
APPDA	Associação Portuguesa para Proteção aos Deficientes Autistas	Lisboa	213616250	direccao@appda-lisboa.org.pt
APS	Associação Portuguesa de Surdos	Lisboa	213557244	apsurdos@apsurdos.org.p t
APSYF	Associação Portuguesa do Síndrome do X Frágil	Lisboa	214562190 / 967271404	geral@apsyf.org
ASBIHP	Associação Spina Bífida e Hidrocefalia de Portugal	Porto	218596768	norte@asbihp.pt
AUXILIA	Associação para a Promoção Cultural e Social de Deficientes Físicos	Braga	253616877	
AVISPT	Associação de Viseu dos portadores de Trissomia 21	Viseu	232431084	cdarcoiris.viseu@gmail.co m
CADIN	Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil	Lisboa	214858240	geral@cadin.net / cadin.setubal@cadin.net
CECD	Centro de Educação para Crianças Deficientes	Sintra	219188560	geral@cecdmirasintra.org
ELO SOCIAL	Associação para a Integração e Apoio ao Deficiente Jovem e Adulto	Lisboa	218540360	geral@elosocial.org
ESCA	Espaço para a Saúde da Criança e do Adolescente	Lisboa	218121743	
LINADEM	Liga Nacional para o Estudo e Apoio de Deficiência Mental	Lisboa	213649773	linadem@portugalmail.pt

Fonte: elaboração própria com base em informação recolhida na internet

Tabela 4.2 (Continuação)– Instituições portuguesas que trabalham com crianças e jovens com incapacidade

Abreviatura	Nome	Local	Contacto	Mail
LPDM/CRS	Liga Portuguesa dos Deficientes Motores/ Centro de Recursos Sociais	Lisboa	213616910	lpdm.crs@mail.telepac.pt
o "Salto"	Associação de Apoio à Saúde Mental	Braga		
Raríssimas	Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras	Lisboa	217786100 / 969657445	info@rarissimas.pt
SNRIPD	Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência	Lisboa	217936517	
	Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	Lisboa	213235000	secretaria-geral@scml.pt
	Centro de Educação Terapêutica do Restelo	Lisboa	213014236	cet.restelo@gmail.com
	Centro de Ocupação Psicopedagógica	Lisboa	218487105	
	Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian	Lisboa	217575818 /217512700	crpccg@mail.telepac.pt
Casa da Praia	Centro Dr. João dos Santos	Lisboa	213623880 /213622582	casadapraia@mail.telepac.pt
	Centro Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Associação da Creche de Braga	Porto	225095043	ccnsps@perpetuo-socorro.pt
	Casa de Saúde do Bom Jesus	Braga	253203000	csbj@irmashospitais.pt
	Associação Abraço	Porto	223756655 /6	delegacao.norte@abraco.pt
	Associação "A Casa de Betânia"	Lisboa	214186450	casadabetania@netcabo.pt
	Centro Nuno Belmar da Costa	Lisboa	214437170 /86	cnbc@apcl.org.pt
CERCI Oeiras	Cooperativa São Pedro	Lisboa	214239680	geral@cercioeiras.pt
LIGA	Fundação LIGA	Lisboa	213616910	fundacaoliga@fundacaoliga.pt
ARCIL	Associação para a recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã	Lousã	239990300	arcil@arcil.org
CRPG	Centro de reabilitação Profissional de Gaia	Gaia	227537700	info@crpg.pt
INR	Instituto Nacional para a Reabilitação	Lisboa	217929500 /217929596	inr@inr.msess.pt
AAMA	Associação de Atividade Motora Adaptada	Lisboa	217121330	aamarmh@gmail.com
AHT	Associação Hípica Terapêutica	Lisboa	96 233 76 68 91 744 36 86	aht.cascais@gmail.com

Fonte: elaboração própria com base em informação recolhida na internet

Tabela 4.2 (Continuação)– Instituições portuguesas que trabalham com crianças e jovens com incapacidade

Abreviatura	Nome	Local	Contacto	Mail
BIPP	Associação BIPP - Inclusão para a Deficiência	Lisboa	21 820 4886	
Special Surf 78	Escola de surf "Special Surf"	Peniche	910624422 / 964081375	Mail@Specialsurf78.com
INATEL	Fundação Inatel	Lisboa	210027000	inatel@inatel.pt
Centro Francisco e Jacinta Marto	Semana de repouso para crianças com deficiência e famílias	Fátima	249521777	fatima@sodcv.org
Accessible Portugal	Accessible Portugal - Agência de Viagens	Lisboa	917626726	info@accessibleportugal.com
O Século	Fundação o Século	Lisboa	214 647 770	fundacao@oseculo.pt

Fonte: elaboração própria com base em informação recolhida na internet

Por fim, com o objetivo de identificar os programas oferecidos pelas instituições referidas na tabela 4.2 e de perceber as visões das mesmas sobre constrangimentos e principais necessidades do segmento em estudo, bem como os benefícios que retiram desta atividade, foi desenvolvido um inquérito por entrevista a aplicar às instituições selecionadas. Uma vez que não se tem conhecimento de outros estudos que tenham o mesmo objeto de análise, o inquérito foi desenvolvido tendo em conta os objetivos desta investigação e os conceitos estudados no capítulo três desta dissertação, nomeadamente os diferentes tipos de incapacidade. Desta forma, apresenta-se, na tabela seguinte, a estrutura da entrevista desenvolvida (entrevista disponível no apêndice I).

Tabela 4.3 - Guião das entrevistas a aplicar às instituições que trabalham com pessoas com incapacidade

Objetivos	Questões
Perceber qual a faixa etária com que as instituições trabalham.	1. Na vossa associação trabalham com crianças de que idades?
Perceber o tipo de incapacidade que as crianças com as quais as associações trabalham apresentam.	2. Relativamente a estas crianças, qual o tipo de incapacidades que apresentam? (classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)
Conhecer as atividades de recreio e lazer oferecidas pelas associações com as crianças.	3. Que atividades de recreio e lazer oferecem a essas crianças?
Analisar a participação dos pais nas atividades.	4. Dessas atividades, quais englobam (também) a participação dos pais das crianças?
Perceber que tipo de ajudas financeiras existem para as famílias.	5. Existe algum tipo de financiamento para essas atividades?
Perceber o nível de conhecimento relativamente à oferta turística.	6. Qual a vossa opinião relativamente à importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças com incapacidade?
Perceber se as associações que têm atividades de recreio e lazer para o público-alvo são do conhecimento dos inquiridos.	7. Têm conhecimento de outras associações que disponibilizem atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência e para as famílias?
Saber opinião dos inquiridos relativamente às políticas sociais.	8. Na vossa opinião, o que seria importante fazer em termos de políticas sociais para aumentar a participação deste segmento em atividades turísticas?

Fonte: elaborado com base em Figueiredo et al. (2012)

Foi feito um primeiro contacto com as instituições selecionadas, via email, em novembro de 2014. Das 47 instituições portuguesas selecionadas, que trabalham com pessoas com incapacidade, incluindo crianças e jovens, 60% não responderam ao email enviado e 19% responderam não se enquadrarem no estudo em causa. Conseguiu-se, então, uma taxa de sucesso (respostas positivas) de 21%, (o que equivale a 10 instituições), sendo que algumas apenas responderam por via telefónica. A escolha da via telefónica como forma de administração das entrevistas deveu-se, principalmente, ao facto de a autora da presente tese estar a fazer estágio profissional e ser difícil a conciliação de dias para entrevistar as instituições; por outro lado, pelo facto de algumas instituições se mostrarem indisponíveis para participarem numa entrevista pessoal.

4.4.2. Métodos de análise de dados

Após recolha dos dados, procedeu-se então a uma análise de conteúdo das entrevistas feitas às instituições que trabalham diretamente com o público em questão, com o objetivo de se perceber que atividades de recreio e lazer são atualmente desenvolvidas com as crianças ou jovens com incapacidade em Portugal. A análise de conteúdo visa investigar de forma sistemática e objetiva os dados de uma entrevista (Bardin, 2009), sendo essa a razão que leva a escolher esta técnica de análise. Além disso, para o presente estudo, é ainda necessário perceber quais dessas atividades englobam a participação dos pais e que tipos de financiamentos existem (uma vez que se procura relacionar com atividades de Turismo Social).

Segundo Creswell (2009), a técnica de análise de conteúdo de dados qualitativos pode ser dividida em cinco fases. Iniciando-se com a preparação e organização de todos os dados recolhidos nas entrevistas, passa-se para a identificação das principais categorias que serão objeto de análise ao longo da terceira e última fase do estudo empírico. Esta fase desenvolver-se-á através de um processo indutivo, o que significa que a identificação das categorias será feita através dos próprios dados ou discursos obtidos nas entrevistas (Lima, 2015). Seguidamente, desenvolver-se-á o processo de codificação das entrevistas, que permitirá à investigadora explorar os dados de forma meticulosa, permitindo comparar os casos e interpretar os resultados e conclusões. Esta última fase da análise de conteúdo permitirá sistematizar a revisão de literatura, bem como as análises dos discursos (Figueiredo et al., 2012).

4.5. Estudo das famílias com crianças ou jovens com incapacidade

4.5.1. Método de recolha de dados

Por fim, e para a terceira fase do estudo empírico, a metodologia adotada não diferiu muito da segunda fase: metodologia qualitativa com recurso a entrevistas semiestruturadas em contexto virtual e telefónico. O recurso ao telefone para a realização das entrevistas foi o mais usual, tendo recorrido à rede social Facebook para realizar algumas das entrevistas.

A escolha do telefone como forma de administração das entrevistas foi ponderada tendo em atenção as vantagens e desvantagens no seu uso. Apesar de pouco usual, a utilização

do telefone para aplicação de entrevistas pode ser vista como uma forma “versátil” de recolha de dados qualitativos (Carr & Worth, 2001, p. 521). De forma resumida, apresentam-se as vantagens e as desvantagens do método de recolha de dados utilizado nesta última fase do estudo empírico.

Tabela 4.4 – Vantagens e desvantagens da aplicação das entrevistas por telefone

Vantagens	Desvantagens
Entrevistados mais relaxados e predispostos a falar mais à vontade (Chapple, 1999; Kavanaugh & Ayres, 1998)	Ausência de pistas visuais (Garbett & McCormack, 2001)
Baixos custos (Chapple, 1999)	Entrevistas mais curtas, levando a perda de discussão dos temas (Chapple, 1999; Creswell, 1998; Garbett & McCormack, 2001; Sweet, 2002)
Possibilidade de entrevistar indivíduos geograficamente distantes (Sturges & Hanrahan, 2004; Sweet, 2002; Tausing & Freeman, 1988)	Perda ou distorção de dados (Sweet, 2002)
Segurança do entrevistador (Carr & Worth, 2001)	
Possibilidade de tirar notas de uma forma discreta (Carr & Worth, 2001; Sturges & Hanrahan, 2004; Smith, 2005)	
Possibilidade de manter o anonimato e a privacidade das pessoas entrevistadas (Sweet, 2002; Tausing & Freeman, 1988; Sturges & Hanrahan, 2004)	
Diminuição da pressão social sobre o entrevistado (McCoyd & Kerson, 2006)	

Fonte: elaborado com base em Novick (2008)

Perfeitamente ciente dos prós e contras da utilização do telefone para a recolha dos dados, a autora da presente dissertação optou pelo seu uso na maioria das entrevistas realizadas.

Relativamente ao recurso da ferramenta Facebook para recolha de dados, ela permitiu à entrevistadora falar diretamente com algumas pessoas incluídas em grupos de apoio a crianças com incapacidade (por exemplo, o grupo “Direitos das Crianças com Necessidades Educativas” ou o grupo “Crianças Especiais”). Tal como no caso das

entrevistas via telefone, as entrevistas via internet apresentam as suas vantagens e desvantagens, as quais são enumeradas na tabela seguinte.

Tabela 4.5 – Vantagens e desvantagens das entrevistas via internet

Vantagens	Desvantagens
Velocidade no tratamento dos dados (Flick, 2005)	Impossibilidade de interpretação da comunicação não verbal (Vaz, <i>et al.</i> , 2009)
Facilidade da gestão dos dados (Flick, 2005)	Participantes podem adotar posturas fictícias (Vaz, <i>et al.</i> , 2009)
Contacto com novos públicos (Saumure & Given, 2008)	Internet não acessível a toda a população (Carmo e Ferreira, 1998)
Redução dos custos (Saumure & Given, 2008)	
Diminuição de erros na conversão dos dados para formato digital (Saumure & Given, 2008)	
Possibilidade dos intervenientes se manterem em ambientes familiares (Saumure e Given, 2008)	
Respostas com maior profundidade em perguntas abertas (Saumure e Given, 2008)	

Fonte: elaborado com base em Vaz, *et al.* (2009)

O uso desta ferramenta para a aplicação de algumas das entrevistas realizadas a famílias com filhos com incapacidade foi ponderada, tendo possibilitado à autora do estudo o contacto com pessoas que não pertencessem à sua rede de contactos.

Para definição da população em estudo, recorreu-se às definições, apresentadas no capítulo 3 da presente dissertação, de família, criança e jovem e incapacidade. Foram, então, contactadas famílias portuguesas com pelo menos uma criança ou jovem portadora de incapacidade.

Durante o mês de agosto de 2016, recorrendo a contactos pessoais e ao método de bola de neve, bem como ao uso das novas tecnologias, nomeadamente o Facebook, foi possível identificar um grupo de pessoas que pudessem colaborar no presente estudo. Cada entrevista teve uma duração média de 20 a 30 minutos, tendo sido feita a

transcrição das respostas logo a seguir a cada entrevista, para que não se perdesse qualquer informação e tendo em conta as notas tiradas durante as mesmas.

Para elaboração do guião das entrevistas a aplicar às famílias, recorreu-se ao mesmo quadro, anteriormente apresentado, com os objetivos da entrevista e as questões que pretendem responder aos objetivos (Tabela 4.6) (entrevista disponível no anexo II).

Tabela 4.6 – Guião das entrevistas a aplicar às famílias com crianças ou jovens com incapacidade

Objetivos	Questões
Conhecer a idade do filho.	1. Que idade tem o(s) seu(s) filho(s)?
Conhecer a incapacidade do filho.	2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta?
Perceber que atividades de lazer e recreio procuram.	3. Já praticaram atividades de recreio e lazer em conjunto com ele/a? Quais?
Compreender o que impede a família de praticar atividades de recreio e lazer	4. Se não, quais os motivos para não praticarem essa atividade?
Compreender que principais fatores condicionam a escolha das atividades.	5. Quando procuraram essa atividade, que principais fatores tiveram em consideração?
Perceber os benefícios das atividades para as famílias	6. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessas atividades?
Perceber o conhecimento das famílias relativamente a programas de Turismo Social direcionado para as mesmas	7. Já participaram em programas de Turismo Social direcionado para famílias com crianças ou jovens com incapacidade?
	7.1. Como tomou conhecimento da existência desse programa?
	7.2. Que principais benefícios retiraram dessa experiência?
	7.3. Repetiria a experiência?
	8. Se nunca participou, por favor, indique o motivo.
	8.1. Gostaria de participar?
Perceber a importância para as famílias da existência de programas turísticos para elas.	9. Qual a vossa opinião relativamente à importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças com incapacidade?
Perceber o nível de conhecimento relativamente à oferta turística.	10. Têm conhecimento da existência (em Portugal e não só) de programas turísticos direcionados para famílias com crianças com incapacidade?

Fonte: Elaboração própria e com base em Lima (2012)

4.5.1. Métodos de análise de dados

De igual forma, após a realização das entrevistas, foi feita uma análise de conteúdo com o objetivo de conhecer (caso existam) as práticas turísticas das famílias estudadas, bem como os benefícios ou constrangimentos que as mesmas retiram das atividades feitas em conjunto com o(s) filho(s). Por outro lado, é importante perceber a importância que as famílias atribuem aos programas de Turismo Social para famílias com crianças com incapacidade.

Uma vez mais, a análise de conteúdo das entrevistas realizadas às famílias dividiu-se pelas fases sugeridas por Creswell (2009):

- Composição e organização dos dados
- Enumeração das principais categorias através de um processo indutivo
- Codificação das entrevistas
- Comparação dos casos e interpretação dos resultados.

4.6. Conclusão

O presente capítulo pretendeu explicar de forma detalhada os métodos de investigação utilizados para a elaboração do estudo empírico, com o objetivo de responder aos objetivos estipulados para esta dissertação.

A metodologia escolhida para a realização da presente dissertação foi a metodologia qualitativa com diferentes métodos de recolha de dados. Esta escolha prende-se com o facto de se estar a desenvolver um estudo pioneiro, existindo poucos dados sobre o caso, que permitam obter informação detalhada necessária para o caso (Figueiredo *et al*, 2012) e também por se tratar de um estudo exploratório.

Para a recolha de informação sobre programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade, optou-se pela recolha de documentos e dados sobre os mesmos.

Para a elaboração da segunda fase do estudo empírico (estudo das instituições que trabalham diretamente com crianças ou jovens com incapacidade), começou por se recorrer, igualmente, à observação e à recolha de dados através de pesquisa feita pela

internet e por troca de emails com pessoas especializadas na área. De seguida, procedeu-se à implementação de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo das mesmas. Assim se conseguiu analisar as atividades que as associações desenvolvem, percebendo os cuidados necessários a ter com as crianças e jovens em causa. Por outro lado, foi possível fazer o levantamento das atividades que podem ser desenvolvidas em conjunto com os pais e quais dessas atividades contam com financiamento.

Por último, para a elaboração da última fase do estudo empírico, recorreu-se igualmente à metodologia qualitativa, com recurso às entrevistas semiestruturadas. A análise de conteúdo foi, uma vez mais, o método escolhido para análise das entrevistas.

Nos capítulos seguintes serão, então, apresentados os dados recolhidos e a sua análise detalhada.

Capítulo 5 – Exemplos de Programas de Turismo Social em Portugal para famílias com crianças com incapacidade

5.1. Introdução

Tal como referido anteriormente no capítulo 2, entende-se por Turismo Social as viagens ou visitas que são organizadas e financiadas por instituições e que têm como objetivo proporcionar férias às pessoas que, de outra forma, não o poderiam fazer.

Em Portugal, existem algumas instituições que oferecem programas de Turismo Social, como, por exemplo, a Fundação Inatel. Esta instituição disponibiliza programas turísticos a pessoas com incapacidade, através do projeto “Abrir Portas à Diferença”. Além deste, existem, ainda, programas de Turismo Sénior e Turismo Júnior, também estes no âmbito do turismo social. (INATEL, 2015). Ainda ligado ao Turismo Social, existe o projeto “Abrir Portas à Diferença”, da Fundação INATEL.

Porém, programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade ainda são muito escassos em Portugal, sendo que os poucos que existem são muito pouco conhecidos.

Tendo em conta tal facto, o presente capítulo pretende fazer um levantamento e uma breve caracterização de alguns programas de Turismo Social existentes em Portugal, direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade.

Para a recolha de todos os dados apresentados, a investigadora efetuou pesquisa via internet através do motor Google e entrou em contacto com as instituições em causa.

5.2. Programas de Turismo Social para famílias com crianças com incapacidade em Portugal

Em Portugal, o tema Turismo Social direcionado para famílias com crianças com incapacidade é, ainda, muito pouco desenvolvido. Da pesquisa efetuada no âmbito desta dissertação foram identificados três programas que se enunciam na tabela 5.1.

Tabela 5.1 – Programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade

Nome do Programa	Público	Instituição Fundadora	Fonte
Férias inclusivas para pais com filhos portadores de deficiência	Grupos que desejem fazer exercícios espirituais e retiros, incluindo famílias com crianças com incapacidade.	Centro Francisco e Jacinta Marto, Santuário de Fátima	(Pedro, 2014) (Centro de Espiritualidade, 2016) (Silenciosos Operários da Cruz, 2016)
Turismo d'O Século	Crianças, jovens, idosos e pessoas desfavorecidas ou em risco social	Fundação O Século	(O Século, 2016)
Abrir Portas à Diferença	Pessoas com incapacidade igual ou superior a 60%	Fundação INATEL	(INATEL, 2014)

5.2.1. Férias inclusivas para pais com filhos portadores de deficiência

Situado em Fátima, é no Centro de Espiritualidade “Francisco e Jacinta Marto” que surge uma das formas de Turismo Social direcionada para famílias com crianças e jovens com incapacidade em Portugal. Este projeto surgiu há cerca de 11 anos com o objetivo de que os pais que vivem com os filhos e não têm qualquer apoio institucional pudessem usufruir de uma semana de repouso (SIC, 2014).



Figura 5.1 – Centro Francisco e Jacinta Marto

Fonte: Santuário de Fátima (2016)

Relativamente a condições físicas, o centro dispõe de quartos “single”, duplos ou triplos, com um total de 150 camas, todos com WC devidamente adaptado a pessoas com incapacidade. Tratando-se de um centro religioso, dispõe, ainda de capelas e salas de várias dimensões, estando preparado para receber vários grupos em simultâneo, com diferentes exigências e que procurem fazer exercícios espirituais, retiros, encontros formativos, congressos e peregrinações. O centro está, ainda, capacitado com mais do que um refeitório, terraço, varanda e parque de estacionamento (Centro de Espiritualidade, 2016).

Contando com o apoio da Congregação dos Silenciosos Operários da Cruz e dos Voluntários, este projeto procura acolher as famílias a um custo muito reduzido, proporcionando momentos, não só de descanso para os pais, como também de paz e convívio entre pais, entre crianças e jovens e entre todos os participantes, incluindo voluntários (Pedro, 2014).

Durante a semana de repouso, os pais das crianças e jovens têm a possibilidade de descansar, mas, acima de tudo, de partilhar experiências, situações e emoções, o que os ajuda a encarar as dificuldades e o “stress” do dia a dia. Enquanto isso, voluntários preparam diferentes atividades lúdicas, como música, dança, jogos e pintura, para animar as crianças e jovens com incapacidade, procurando sempre estimular o convívio entre todos e a diversão.

Esta forma de Turismo Social, no âmbito do Turismo Religioso, tem proporcionado bons resultados, o que se confirma pelo aumento da procura nos últimos anos (SIC, 2014).

5.2.2. Turismo d'O Século

O Projeto Turismo d'O Século foi criado pela Fundação O Século com o objetivo de angariar receitas para que a Fundação possa dar continuidade à sua missão: ajudar crianças, jovens, idosos, famílias e pessoas menos favorecidas ou em risco social a terem condições e oportunidades de desenvolvimento sociocultural (Fundação O Século, 2016).

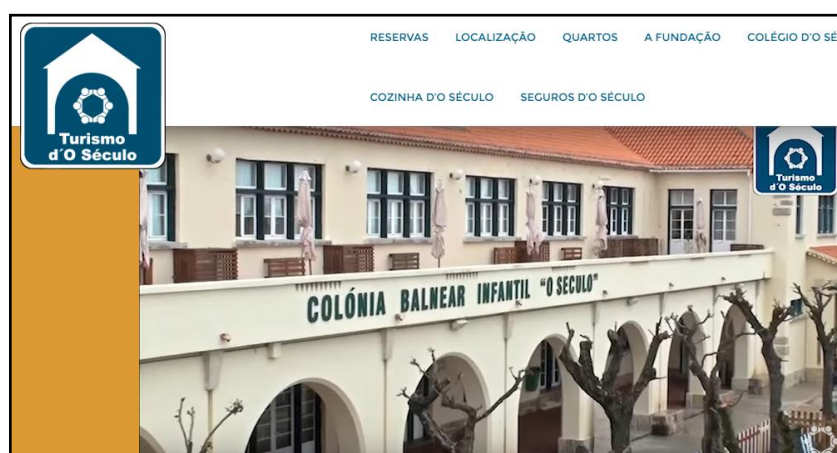


Figura 5.2 – Antiga ala das colónias de férias

Fonte: O Século (2016)

Através da transformação de uma antiga ala das colónias de férias, situada em Cascais, a Fundação pretende oferecer alojamentos a preços reduzidos (30% abaixo do valor real da diária (Solidária, 2013) a todas as pessoas, incluindo famílias com crianças ou jovens com incapacidade. O edifício dispõe de 12 suites com casa de banho privativa, ar condicionado, televisão e alpendre e, ainda, de 15 quartos com casa de banho partilhada.

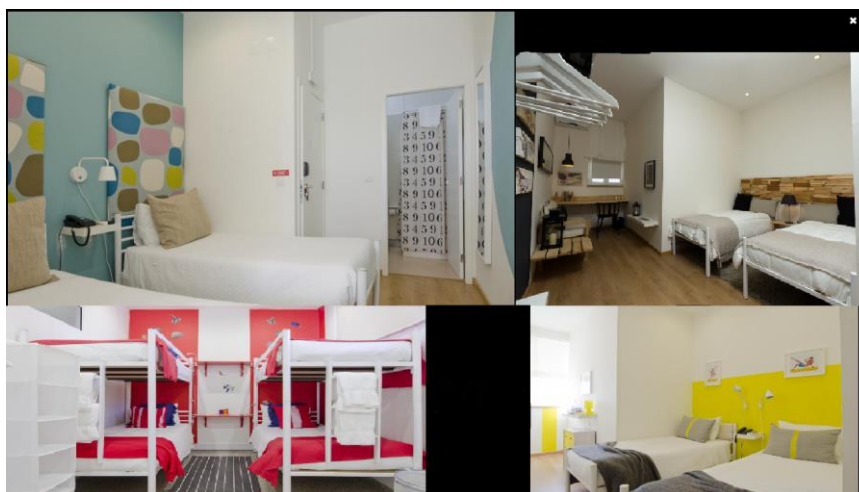


Figura 5.3 – Decoração dos quartos da Fundação o Século

Fonte: O Século (2016)

O preço do pequeno-almoço está incluído, sendo que as restantes refeições poderão ser adquiridas com um custo de 6€. Este projeto está inserido no conceito de Turismo Social e procura proporcionar aos hóspedes momentos únicos com vista para o mar e acesso direto à praia de Cascais. Disponibilizam exposições, conferências, cursos, “workshops”, música, teatro, cinema, entre outras atividades.

De salientar que as instalações do edifício estão preparadas para receber pessoas com incapacidade física, através de quartos devidamente adaptados e com fácil acesso às instalações.

A importância deste programa é notória, não só pelo facto de disponibilizar alojamento turístico a baixo custo, privilegiado, principalmente, por se situar tão perto da praia, como também pelo facto de ter como objetivo utilizar as receitas provenientes do alojamento para atividades da Fundação.

5.2.3. Abrir Portas à Diferença

Tal como referido no capítulo 2 da presente dissertação, a Fundação INATEL surge inicialmente como FNAT, no ano de 1935, como sendo a primeira iniciativa ligada ao Turismo Social em Portugal.

De acordo com Luís Oliveira, Chefe de Divisão da Direção de Inovação Social do INATEL, o programa “Abrir Portas à Diferença” é dirigido a pessoas portadoras de

deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60% e tem um cariz social. Tendo em conta o grau de incapacidade da pessoa e a sua idade, esta pode fazer-se acompanhar por familiares, pelo que está contemplada a participação das famílias com crianças ou jovens com incapacidade neste programa (Apêndice XVII)

O programa em questão tem como principal objetivo promover a igualdade através da integração das pessoas com incapacidade em experiências turísticas pelo território continental. Por outro lado, pretende-se, igualmente, proporcionar o desenvolvimento psíquico, físico e social (Apêndice XVII) dos cidadãos em questão.

O alojamento está previsto em unidades hoteleiras da Fundação, com regime de pensão completa em todos os dias do programa, excetuando os dias de ida e regresso, que ficarão ao encargo dos participantes. O plano de atividades proporcionado é de cariz lúdico, turístico e cultural, sendo ajustado ao perfil de cada grupo participante. Está prevista a participação de técnicos assistentes, caso sejam solicitados pelos participantes.

Na figura seguinte, é apresentado um programa tipo, disponibilizado pela Fundação, onde se podem confirmar as tarefas disponíveis durante os dias de férias. Através da análise da tabela, pode verificar-se a preocupação por atividades estimulantes, diversificadas e ligadas à saúde, como, por exemplo, a “Oficina dos sentidos”, “+Ativo, +Saudável, +Feliz” ou “Manhã desportiva”.

Tabela 5.2 - Programação tipo com atividades durante o tempo de férias

Programação – tipo			
Domingo		4ªf	
Tarde	Chegada ao hotel	Manhã	“Manhã Desportiva”
Noite	Boas vindas e apresentação do programa	Tarde Noite	“Diário de Bordo” – 1ª Parte Oficina – “A Natureza no Papel”
2ªf		5ªf	
Manhã	“Descobrimo...”	Manhã	“+Ativo, +Saudável, +Feliz”
Tarde	Oficina – “O Papel da Natureza”	Tarde	“Diário de Bordo” - 2ª Parte
Noite	“Noite tradicional”	Noite	“Grande baile de Reis e Rainhas, Príncipes e Princesas”
3ªf		6ªf	
Manhã	“Corpo que fala”	Manhã	“Lua Mágica”
Tarde	“Jogos, jogos e mais jogos”	Tarde	Regresso a casa
Noite	“Oficina dos sentidos”	Noite	

Fonte: INATEL (2014)

Os valores da inscrição variam entre os 110€ e os 130€ dependendo do tipo de participante: associado ou não associado, respetivamente. No caso dos acompanhantes, o preço varia entre os 130€ e os 150€, igualmente em caso de ser associado ou não associado da Fundação INATEL. Os preços apresentados incluem estadia de 6 dias e 5 noites, entre domingo e sexta-feira, em unidades hoteleiras da fundação, tal como anteriormente referido. Inclui, igualmente, o acompanhamento permanente de um animador sociocultural bem como um seguro de acidentes pessoais.

5.3. Conclusão

Tal como já referido, os programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade são, ainda, muito poucos. Nota-se a preocupação, por parte das entidades, pela oferta de oportunidades de lazer, recreio e turísticas para este público-alvo. Porém, tal como referido pela Dra Natália Gaspar num dos contactos

efetuados via email, Socióloga e Coordenadora do Projeto Turicordia¹, a deficiência é “a área mais exigente e respeitada em Portugal, mas também a mais difícil e sensível de trabalhar”, o que pode justificar a falta de programas direcionados para este público. Outro fator dificultador da existência de programas direcionados para pessoas com incapacidade (no geral) é o facto de, tal como referido pela Dra Natália, se tratar de um público-alvo com diferente “resistência, memória e capacidade de realizar atividades de longa duração”, sendo necessário tratar desta área “com naturalidade, mas com muito conhecimento, profissionalismo, amor e dedicação” (anexo V).

São, de facto, estas qualidades que foram demonstradas pelos intervenientes nos programas analisados, quer por voluntários, quer por diretores e animadores. Por um lado, o amor e dedicação presentes, não só na preocupação com crianças e jovens com incapacidade, na disponibilização de atividades adaptadas a cada uma, como também com os pais, ao disponibilizarem-se momentos de repouso, convívio e bem-estar. Por outro lado, o profissionalismo e o conhecimento demonstrados nas atividades disponibilizadas: atividades que proporcionem partilha, união, conhecimento e estimulação; por exemplo: atividades musicais, de dança ou oficinas de conhecimento.

Por outro lado, salienta-se a preocupação pela igualdade de direitos. As famílias e os seus filhos têm direito a usufruir de férias, pelo que as instituições estudadas tomam consciência das dificuldades financeiras das famílias, inserindo os seus programas no âmbito do Turismo Social.

¹Turicordia é um Projeto no âmbito do Turismo Social da União das Misericórdias Portuguesas direcionado para seniores.

Capítulo 6 – Visão das instituições que trabalham com crianças e jovens com incapacidade sobre as suas práticas turísticas

6.1. Introdução

Tendo em conta a informação recolhida no capítulo 3 da presente dissertação, sobre os diferentes tipos de incapacidade e as diferentes atividades direcionadas para este público-alvo, torna-se importante perceber de que forma as instituições que trabalham com crianças e jovens com incapacidade lidam com as dificuldades, não só as resultantes da incapacidade da criança ou jovem, como também as das próprias famílias. Desta forma, após ter sido realizada uma pesquisa via internet e terem sido desenvolvidos vários contactos com pessoas especializadas na área, foram selecionadas 47 instituições e associações que trabalham com crianças, jovens e/ou adultos com incapacidade, permitindo-lhes praticarem algumas atividades de lazer e recreio.

Não foi selecionada amostra, pelo que se optou por entrar em contacto com todas as instituições e associações encontradas. Esta opção prende-se com o facto de se tratar de um estudo pioneiro na área, assumindo, desta forma, uma natureza exploratória.

Desta forma, com o presente capítulo, pretende-se conseguir atingir os seguintes objetivos: compreender que atividades de lazer e recreio são desenvolvidas com crianças e jovens com incapacidade, que tipo de financiamentos há disponíveis para a participação das crianças e jovens nessas atividades, bem como de que forma os pais e outros familiares podem participar nessas atividades.

6.2. Caracterização das instituições inquiridas

As 47 instituições que foram identificadas nesta dissertação, que trabalham com pessoas com incapacidade, incluindo crianças e jovens, estão localizadas maioritariamente em Lisboa (72%) e apenas 11% têm sede na região norte, mais concretamente em Gaia e no Porto. Com uma taxa de sucesso de 21%, a análise efetuada no presente capítulo recairá sobre 10 instituições.

Relativamente ao grupo etário com que cada instituição inquirida trabalha, foi possível concluir que 50% trabalham apenas com crianças e jovens e 30% dessas instituições trabalham com qualquer faixa etária: crianças, jovens e adultos. Tal como é possível observar na tabela 6.1, só uma das instituições trabalha apenas com crianças e, também, só uma das instituições trabalha com jovens e adultos.

Tabela 6.1 – Caracterização das instituições inquiridas

Código	Descrição	Grupo etário	Pública ou Privada
I1	Instituição 1	Crianças e jovens	IPSS
I2	Instituição 2	Crianças e jovens	IPSS
I3	Instituição 3	Crianças, jovens e adultos	IPSS
I4	Instituição 4	Crianças, jovens e adultos	Instituição Privada
I5	Instituição 5	Crianças, jovens e adultos	IPSS
I6	Instituição 6	Crianças	IPSS
I7	Instituição 7	Crianças e jovens	IPSS
I8	Instituição 8	Crianças e jovens	IPSS
I9	Instituição 9	Jovens e adultos	IPSS
I10	Instituição 10	Crianças e jovens	Escola Privada

Relativamente aos tipos de incapacidade com que cada uma trabalha, destaca-se a incapacidade intelectual como sendo a que está presente em todas. Tal é visível no gráfico apresentado na figura 6.2, construído a partir das respostas das instituições à questão “Relativamente a essas crianças ou jovens, qual o tipo de incapacidade que apresentam (intelectual, física, auditiva e/ou visual)?”.

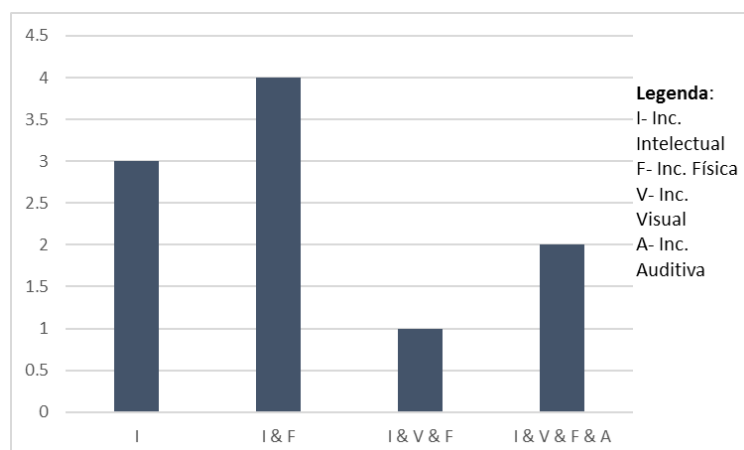


Figura 6.1 – Distribuição das instituições inquiridas por tipo de incapacidade das crianças ou jovens

Pode, assim, concluir-se que a maior parte das instituições analisadas trabalha com pessoas com incapacidade intelectual ou intelectual e física, sendo que apenas três dessas instituições trabalham, também, com incapacidade visual. Por sua vez, do total das instituições inquiridas, apenas duas trabalham com todo o tipo de incapacidade.

6.3. Atividades de recreio e lazer desenvolvidas pelas instituições

Tendo em conta a incapacidade apresentada por cada criança ou jovem (ou por cada indivíduo), existem diferentes tipos de atividades que podem ser desenvolvidas, no sentido de melhorar as capacidades da pessoa, tanto a nível físico, como social ou psicológico (capítulo 3).

Na presente secção, pretende-se analisar quais as atividades que as instituições escolhem para desenvolver com o grupo em questão, tendo em conta as dificuldades que cada um apresenta. Por outro lado, pretende-se perceber quais dessas atividades englobam a participação dos pais (tendo em conta a importância dos pais no desenvolvimento da criança ou jovem com incapacidade), bem como o tipo de financiamentos que existem para estes casos.

Atividades desenvolvidas

De um modo geral, e excluindo os casos mais específicos da escola Special Surf 78 e a Associação Hípica Terapêutica, verifica-se que as atividades que envolvem componente física são as que mais se destacam no grupo de instituições analisadas. Dessas atividades destacam-se as colônias de férias, os dias desportivos, natação ou equitação ou aulas de dança (ver tabela 6.1).

Tabela 6.2 – Atividades de recreio e lazer desenvolvidas pelas instituições inquiridas com crianças e jovens com incapacidade.

Instituição	Atividades
I1	<ul style="list-style-type: none">• Colônia de férias• Dia (domingo) desportivo
I2	<ul style="list-style-type: none">• Atividades com componente terapêutica e de desenvolvimento de competências• Atividades em grupo• Hipoterapia
I3	<ul style="list-style-type: none">• Equitação terapêutica• Hipoterapia
I4	<ul style="list-style-type: none">• Atividades de intervenção no ambiente natural da criança
I5	<ul style="list-style-type: none">• Atividades desportivas: piscina, equitação• Atividades culturais: cinema, teatro ou outras visitas• Música
I6	<ul style="list-style-type: none">• Passeios• Colônias de férias (praia e campo)• Atividades culturais: circo, cinema, curso de carnaval, festas de natal e páscoa• Intercâmbios (com instituições ou escolas)
I7	<ul style="list-style-type: none">• Atividades desportivas: natação
I8	<ul style="list-style-type: none">• Campos de férias• Atividades lúdicas, recreativas, desportivas
I9	<ul style="list-style-type: none">• Atividades desportivas: educação física, natação• Atividades culturais: banda de rock, grupo de teatro, rancho• Psicoterapia• Psicopedagogia• Snoezelen
I10	<ul style="list-style-type: none">• Surf

Tendo em conta as dificuldades resultantes da incapacidade de cada criança ou jovem, nota-se a preocupação das instituições em estudo pela ocupação dos tempos livres das mesmas, possibilitando a sua participação em novas experiências.

Das atividades de recreio e lazer, as mais referenciadas são as desportivas, sendo que as mesmas são mencionadas por 60% das instituições. Seguem-se as atividades culturais, com 40% de respostas obtidas, tais como as idas ao circo, cinema, grupos de teatro ou rancho ou outras do foro musical. Das instituições inquiridas, 30% mencionam as colônias de férias como sendo uma das atividades de recreio e lazer disponibilizadas para as crianças ou jovens e 20% fazem referência às atividades de intervenção no ambiente natural do público-alvo. Por fim, existe, ainda, uma pequena percentagem que disponibiliza intercâmbio entre escolas ou instituições para as pessoas com incapacidade, bem como atividades de hipoterapia.

Esta preocupação é referida pela instituição I7, quando afirma “São muito importantes as atividades de lazer, especialmente para a **ocupação dos tempos livres**, de modo a **evitar a monotonia dos dias e o sedentarismo**. Sendo um dos nossos focos, trabalhamos para que isso não aconteça. Ainda referido pela instituição I2, as atividades de recreio e lazer são ”(...) um dos melhores **veículos de acesso a novas experiências e ao desenvolvimento de competências sociais e relacionais**”.

De salientar uma outra preocupação destas instituições: ajudar muitas das crianças ou jovens a trabalhar e desenvolver competências do dia a dia a nível pessoal, social ou até mesmo escolar. Esta preocupação é visível nos seguintes discursos:

I10: “Fundamentalmente “surf” para populações especiais, sendo esta ferramenta desportiva um “alibi” para **trabalhar competências que são também elas transversais à vida quotidiana e académica/escolar**.”

I4: “Grande parte do nosso trabalho consiste numa **intervenção intensiva no ambiente natural da criança**, coordenando as entidades: família, escola e comunidade.”

I2: “As atividades de lazer que oferecemos têm também sempre uma **componente terapêutica e de desenvolvimento de competências**: (...) experiência de viagem num meio de transporte menos usual (...), momentos em que é trabalhada a autonomia e as atividades da vida diária, como a preparação do lanche ou do almoço.”

I8: “Temos ao dispor campos de férias, onde se desenvolvem atividades lúdicas, recreativas, desportivas, com o objetivo principal da **inclusão social**.”

É, ainda, referida por uma das instituições a possibilidade de disponibilizar apoio individualizado às crianças ou jovens que dele precisem, o que mostra a necessidade da existência de pessoal especializado na realização de algumas das atividades.

Financiamento

Relativamente ao financiamento das atividades de recreio e lazer para as crianças ou jovens, 60% das instituições inquiridas afirmam ter algum tipo de financiamento, nomeadamente apoio por parte das câmaras municipais locais e financiamento do Instituto Nacional para a Reabilitação.

De realçar o facto de 80% dos casos em estudo serem IPSS, o que significa que, por não serem administradas pelo estado ou por qualquer poder local, são financiadas através de donativos privados, apoios de autarquias locais ou até mesmo de fundos sociais europeus (Segurança Social, 2015). Este facto faz com que o acesso às atividades desenvolvidas pelas mesmas (neste caso de recreio e lazer) seja facilitado a nível económico.

Duas das instituições entrevistadas privadas afirmam não ter qualquer financiamento para as atividades de recreio e lazer desenvolvidas, apesar de uma delas declarar oferecer as atividades aos participantes, cujas famílias não tenham qualquer forma de pagar por considerarem que “todos devem ter igual direito a participar nas aulas de ‘surf’ ” (Apêndice XIV).

Quando questionadas acerca dos financiamentos, duas das instituições inquiridas afirmam ter o apoio da Câmara Municipal local, através de um dos programas de apoio às IPSS.

I1: “Organizamos sempre dois a três domingos desportivos por ano e apenas um deles tem o financiamento da Câmara Municipal de Lisboa, inserido no programa de apoio às IPSS”.

I2: “Existe apoio da Câmara Municipal de Leiria para a atividade de hipoterapia”.

Existe, apenas, um caso que refere “alguma colaboração, parcial, de empresas ou entidades locais” (I6) como apoio à participação nas atividades de recreio e lazer. Há

um outro caso que refere o financiamento do Instituto Nacional para a Reabilitação para as colônias de férias e para as trocas de experiências (Apêndice XV).

Existe, ainda, um caso que refere haver financiamento “Para algumas crianças, sim, ou até entradas gratuitas” (I5), não referindo qual a origem do financiamento.

Por fim, é de salientar a preocupação de uma das instituições inquiridas, que afirma não haver financiamento para a prática das atividades de recreio e lazer. No entanto, por considerarem importante a participação de todas as crianças ou jovens nas atividades, no caso de famílias mais carenciadas, as atividades são oferecidas.

Importância da participação dos pais nas atividades

Tal como referido no capítulo 3 da presente dissertação, a participação dos pais na vida dos filhos, principalmente dos filhos com incapacidade, é de extrema importância. No entanto, também é crucial que qualquer criança ou jovem desenvolva a sua autonomia, nomeadamente na superação de obstáculos.

Das instituições inquiridas, sete admitem facilitar a participação dos pais em algumas das atividades de recreio e lazer disponibilizadas, sendo que as restantes três apenas o admitem nos casos mais específicos de crianças ou jovens que estão mais dependentes do apoio dos mesmos. A importância da participação dos pais está presente nos seguintes discursos:

I10: “Esta atividade de “surf” envolve os pais, inicialmente, para experimentarem e perceberem a riqueza da atividade e em alguns casos para servir de apoio nos casos de alunos mais difíceis de colocar em contexto de mar. (...) Mas de um modo geral é sempre **positivo e muito enriquecedor, quer para o aluno, quer para os respetivos pais** que têm aqui a possibilidade única de partilhar o mesmo grupo de atividade e também o mesmo espaço.”

I9: “**Os pais participam** em atividades como o rancho. Existem, ainda, eventos que decorrem diariamente das 17h às 21h, aos fins de semana e um “espaço-família”, onde os **pais interagem com as crianças**, identificando as necessidades de cada uma.”

Uma das instituições inquirida no âmbito deste projeto de investigação refere, ainda, a dificuldade da participação das famílias nas atividades desenvolvidas, uma vez que

trabalham com alguns casos de abandono das crianças ou jovens por parte dos progenitores ou familiares.

6.4. Importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças e jovens com incapacidade

Relativamente à opinião das instituições inquiridas sobre a importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças e jovens com incapacidade, as respostas são unânimes: todas consideram ser muito importante. As razões que justificam tal opinião também não diferem muito: as atividades são enriquecedoras, não só para as crianças, como também para os pais, contudo o número de atividades oferecidas é muito baixo:

I1: “**É muito importante** e há muito pouca oferta”

I2: “É de **extrema importância**, uma vez que é uma área muitas vezes descurada (os locais não estão preparados para receber esta população e, por isso, as famílias têm dificuldade em proporcionar momentos deste tipo que lhes sejam acessíveis) (...) e um dos melhores veículos de acesso a novas experiências e ao desenvolvimento das competências sociais e relacionais.”

I3: “**Extremamente importante**. Deviam investir em atividades mais adequadas a cada criança”.

I4: “É de **extrema importância**, não existe uma grande oferta e a verdade é que têm direito como qualquer outra criança. O que existe maioritariamente ainda não se encontra adaptado às necessidades do indivíduo.”

I6: “Como para qualquer criança, **é relevante para o seu desenvolvimento**”

I7: “São muito **importantes** as atividades de lazer, especialmente para a ocupação dos tempos livres, de modo a evitar a monotonia dos dias e o sedentarismo.”

I8: “**Muito importante**. Consideramos serem atividades enriquecedoras para todos.”

Da análise dos discursos, pode concluir-se que as instituições salientam a importância da igualdade entre as crianças e jovens com ou sem incapacidade, sendo importante investir na oferta de mais atividades de lazer para este público-alvo, pois os benefícios

que as crianças e jovens com incapacidade poderão retirar destas atividades são significativos.

Foi, ainda, questionado às instituições qual a opinião relativamente a políticas sociais que achem relevantes para aumentar a participação do público-alvo em atividades turísticas. As respostas são variadas, destacando-se a relevância em se lutar por conseguir obter parcerias e subsídios, locais mais acessíveis, bem como a importância em ter pessoas especializadas na área a trabalhar diretamente com as pessoas com incapacidade.

I2: “Fazer outras leis prevendo a preparação do pessoal que trabalha na área turística e das estruturas turísticas para receber esta população, fomentar o cumprimento da legislação já existente nestas áreas, promover o acesso à informação por parte destas pessoas e das estruturas e iniciativas já existentes, e criar condições financeiras e de mobilidade para que as pessoas com incapacidade e suas famílias tenham um acesso facilitado às mesmas.”

I3: “Uma vez que as famílias enfrentam cada vez mais dificuldades, é importante conseguir obter subsídios.”

I6: “(...) as respostas existentes deverão contemplar o equipamento, recursos humanos e materiais necessários para que todas, de modo inclusivo, possam participar. As empresas que contemplam esta vertente poderão ser beneficiadas com uma política fiscal mais favorável.”

I8: “Maior acesso aos espaços e mais financiamentos. Mais iniciativas de sensibilização e medidas de pró-inclusão. Medidas que promovam o descanso dos cuidadores. Verbas que ajudem a contratar mais pessoas com qualificação.”

Uma das instituições afirma, ainda, a importância da “Coragem, paixão e determinação” como um importante fator que ajudará a aumentar o número de famílias com filhos com incapacidade em atividades turísticas.

Da análise dos discursos, realça-se a importância que as instituições em estudo dão às políticas de inclusão social destas famílias e suas crianças ou jovens na sociedade, evitando que as mesmas se sintam excluídas de qualquer atividade.

Por outro lado, as atividades referidas nesta secção vão ao encontro das referidas na secção 3.4 da presente dissertação. Estas atividades promovem o bem-estar e o desenvolvimento das crianças ou jovens, tanto a nível da autonomia, como também da integração social (APPACDM, 2015; APMT, 2015). Por outro lado, são notórios os benefícios a nível físico e emocional das pessoas com incapacidade que praticam atividades de recreio e lazer, aumentando a autoestima e a confiança das mesmas (Andrade, 2011).

6.5. Conclusão

Com o presente capítulo, pretendeu-se analisar e compreender que atividades são desenvolvidas pelas instituições que trabalham diretamente com crianças ou jovens com incapacidade. Por outro lado, e tendo em conta essas mesmas atividades, objetivava-se perceber a importância da participação dos pais nessas atividades, bem como os possíveis financiamentos que existem.

De um modo geral, através dos dados obtidos, foi possível observar a preocupação das instituições na inclusão social das crianças, dos jovens e suas famílias nas sociedades em que as mesmas estão inseridas. É importante que estas famílias não se sintam excluídas da participação de qualquer atividade, quer por razões económicas, quer pela dificuldade apresentada pela criança na realização de algumas tarefas. Tal como referido pela maioria das instituições inquiridas, estas crianças e jovens têm tanto direito e interesse quanto as crianças ditas “normais” em participar em atividades de recreio e lazer. Além das atividades direcionadas para o quotidiano da criança ou jovem, como fazer o almoço ou lanche ou andar de autocarro, as instituições inquiridas procuram trabalhar as capacidades sociais das crianças ou jovens, promovendo a convivência entre diferentes instituições, oferecendo atividades em campos de férias ou até mesmo através de idas ao cinema e ao teatro.

As atividades que mais se destacam (por serem as mais praticadas pelas instituições inquiridas) são as desportivas como a natação, dança ou a equitação. A importância no investimento destas atividades justifica-se pela tentativa de quebrar rotinas, procurando evitar a monotonia ou até mesmo o sedentarismo destas crianças ou jovens.

A participação das famílias no dia a dia das crianças e jovens é de extrema importância. Tal como foi estudado no capítulo 3 deste projeto de investigação, os pais são o pilar de

qualquer criança, orientando o seu crescimento, tanto a nível físico, como social. Da análise das entrevistas feitas, conclui-se que as instituições partilham da mesma opinião, pelo que possibilitam a participação dos pais em muitas das atividades de recreio e lazer disponibilizadas. É importante que os pais compreendam e conheçam as dificuldades que os filhos sentem, e que se mostrem disponíveis para ajudar a ultrapassar, juntos, essas mesmas dificuldades.

Porém, a prática de muitas das atividades é difícil para estas famílias, sendo a razão económica a mais saliente. Este facto fez com que algumas das instituições procurassem obter financiamento para a dinamização dessas atividades. Esses financiamentos passam pelas empresas ou entidades locais como as Câmaras Municipais, ou através do recurso ao financiamento por parte do Instituto Nacional para a Reabilitação.

Com o presente capítulo, foi possível, também, concluir que ainda há um longo caminho a percorrer para que estas famílias se sintam incluídas a nível social, nomeadamente na participação de atividades turísticas. Além da falta de preparação em termos de acessibilidade de muitos dos locais turísticos, existe o fator da quase inexistência de programas de turismo direcionados para a população em estudo. Tendo em conta, não só as dificuldades económicas de muitas das famílias, como também as dificuldades resultantes da incapacidade da criança ou jovem, a existência destes programas é de extrema relevância para aumentar o acesso a atividades de lazer, recreio e turismo deste grupo da população.

Capítulo 7 – A importância das atividades de recreio e lazer para famílias com crianças ou jovens com incapacidade

7.1. Introdução

Ao longo da revisão de literatura, foram abordados os temas família e importância das férias em família: benefícios e constrangimentos para as famílias com crianças ou jovens com incapacidade. O presente capítulo pretende complementar a revisão feita, analisando os resultados obtidos num conjunto de entrevistas feitas a algumas famílias com crianças ou jovens com incapacidade selecionadas.

Através do contacto com famílias já conhecidas e, ainda, recorrendo ao efeito bola de neve, foi possível entrevistar 11 famílias, de diferentes concelhos: Vila Nova de Gaia, Porto e Mogadouro. A análise apresentada permitirá responder às questões da investigação: Quais as atividades de recreio e lazer praticadas pelas famílias? Que benefícios tiram da prática coletiva dessas atividades? Quais os constrangimentos que sentem quando praticam atividades turísticas? Por outro lado, pretende-se perceber qual o conhecimento das famílias relativamente ao conceito e aos programas de Turismo Social direcionado para as mesmas e a importância que elas atribuem à existência desses programas.

Sendo assim, o presente capítulo estará dividido em quatro secções:

- Caracterização das famílias
- Análise das atividades de recreio e lazer praticadas em família
- Análise dos benefícios e dos constrangimentos da prática dessas atividades de lazer e recreio em família
- Análise do conhecimento e da importância dada aos programas de Turismo Social em família.

7.2. Caracterização das famílias com crianças ou jovens com incapacidade

Para o presente capítulo foram, então, entrevistadas onze famílias, apenas uma pessoa por família, pai ou mãe, sendo que dez das pessoas entrevistadas eram mães de crianças

ou jovens com incapacidade e apenas uma era pai de criança com incapacidade. Num dos casos, a investigadora entrou em contacto com ambos (pai e mãe), tendo sido pedido pelo pai que a entrevista fosse feita pela mãe da criança. Das famílias entrevistadas, seis têm filhos jovens, ou seja, com idade entre os 16 e os 29 anos, sendo que as restantes têm filhos com idade inferior a 16 anos.

Tabela 7.1 – Caracterização das famílias entrevistadas

Código	Descrição	Entrevistado	Filho	Entrevista
F1	Família 1	Mãe	Criança com 13 anos	Apêndice III
F2	Família 2	Pai	Criança com 12 anos	Apêndice IV
F3	Família 3	Mãe	Jovem com 22 anos	Apêndice V
F4	Família 4	Mãe	Jovem com 23 anos	Apêndice VI
F5	Família 5	Mãe	Jovem com 21 anos	Apêndice VII
F6	Família 6	Mãe	Criança com 9 anos	Apêndice VIII
F7	Família 7	Mãe	Jovem com 18 anos	Apêndice IX
F8	Família 8	Mãe	Jovem com 25 anos	Apêndice X
F9	Família 9	Mãe	Criança com 12 anos	Apêndice XI
F10	Família 10	Mãe	Jovem com 21 anos	Apêndice XII
F11	Família 11	Mãe	Criança com 15 anos	Apêndice XIII

Relativamente à incapacidade de cada filho, foi pedido a cada família que classificasse a incapacidade como física, intelectual, visual e/ou auditiva (Crow, 2008; Figueiredo et al., 2012). Das respostas obtidas, pode verificar-se que 4 dos filhos possuem incapacidade intelectual e outros 4 possuem incapacidade intelectual e física; 2 possuem incapacidade física e apenas 1 dos filhos das famílias inquiridas possui incapacidade visual e física (Figura 7.1).

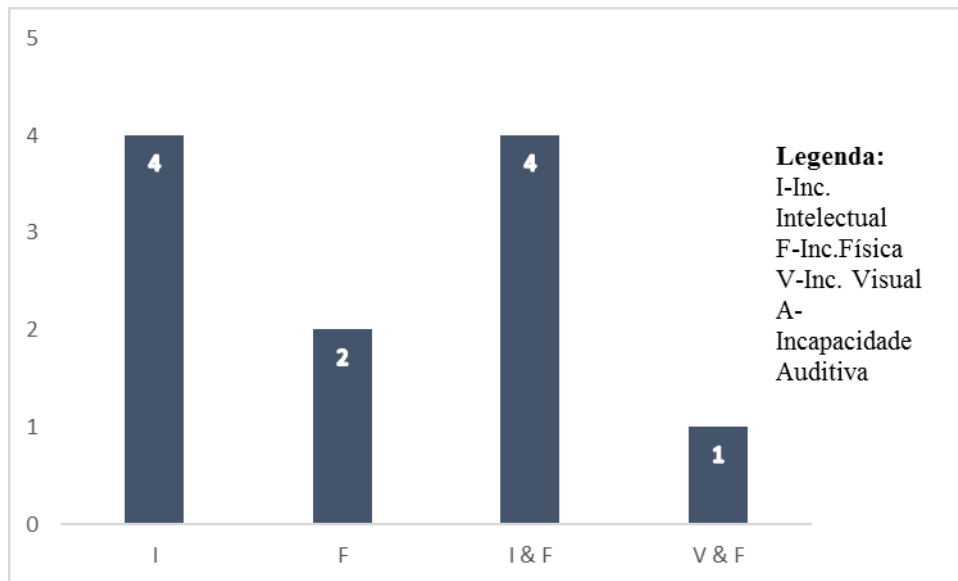


Figura 7.1 – Distribuição das famílias entrevistadas de acordo com a incapacidade do filho

De um modo geral, a incapacidade intelectual é o tipo de incapacidade mais comum entre os filhos das famílias entrevistadas, seguindo-se a incapacidade física.

7.3. Atividades de recreio e lazer realizadas em família: benefícios e constrangimentos da sua prática

No capítulo anterior, foram analisadas as atividades de recreio e lazer que as instituições que trabalham com pessoas com incapacidade desenvolvem com as mesmas. No presente capítulo, pretende-se analisar o mesmo tipo de atividades que as famílias optam por fazer em conjunto com os filhos, principalmente durante o tempo de férias.

Atividades de recreio e lazer

Cada família foi questionada relativamente às atividades de recreio e lazer praticadas em conjunto com os filhos, nomeadamente atividades turísticas. Das respostas obtidas, foi possível verificar que atividades como passeios e idas à praia ou piscina são as mais comuns entre as famílias, corroborando os resultados obtidos no estudo desenvolvido por Kim e Letho (2013). Segundo este estudo, as atividades ao ar livre são as que mais se destacam como escolha das famílias em questão. Na sua maioria, as famílias referem não se privarem das férias devido à condição do filho, apesar de referirem nem sempre isso ser fácil, pela falta de acessibilidade dos destinos turísticos. De forma resumida, na

tabela 7.2 são apresentadas as atividades de recreio e lazer referidas e praticadas pelas famílias em conjunto com os filhos.

Tabela 7.2 – Atividades de recreio e lazer desenvolvidas pelas famílias

Família	Atividades de recreio e lazer
FA1	<ul style="list-style-type: none"> • Piscina • Férias em família • Atividades com outros doentes neuromusculares com a associação
FA2	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos passeios • Férias em família
FA3	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos passeios • Praia • Idas a jogos de futebol
FA4	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas atividades desenvolvidas com escola
FA5	<ul style="list-style-type: none"> • Viagens ao Algarve (praia acessível) • Piscina e parque aquático • Praia • Ida à Disneyland
FA6	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas viagens • Diversos passeios, incluindo passeio de barco
FA7	<ul style="list-style-type: none"> • Percursos pedestres • Campos de férias
FA8	<ul style="list-style-type: none"> • Não procuram fazer atividades de recreio e lazer
FA9	<ul style="list-style-type: none"> • Idas ao Algarve (praias acessíveis)
FA10	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades como natação e ginástica com instituição
FA11	<ul style="list-style-type: none"> • Diversos passeios • Idas à praia

Uma das famílias entrevistadas respondeu não praticar atividades de recreio e lazer em conjunto com o filho, apontando como motivo a falta de condições físicas nos locais de destino para receber o filho.

F8: “As instalações de férias não estão preparadas para proporcionar nenhum tipo de atividade para pessoas com paralisia cerebral. Não existe **equipamento disponível: falta de rampas que facilitem o acesso, “staff” não qualificado para lidar com este tipo de situações, restaurantes não equipados com material que possa facilitar a acomodação dos mesmos.**”

Esta família acrescenta, ainda: “não conseguimos viajar tanto quanto queríamos, não conseguimos explorar o que nos rodeia”.

Além deste caso, salientam-se mais duas famílias que referiram que as crianças praticam atividades de recreio e lazer apenas com a escola ou instituição onde passam grande parte do tempo, uma vez que as famílias não têm condições económicas para proporcionar a prática dessas atividades.

F10: “As **dificuldades económicas** são muitas, é difícil fazermos atividades com ela. As únicas atividades que ela faz são com a escola: natação e ginástica. E também não fazemos turismo em família. É impensável!”

F4: “Não fazemos nenhuma atividades, só as que ele faz na escola. **É tudo tão caro**, preferimos gastar o dinheiro nos tratamentos de que ele precisa.”

A maior parte das famílias com crianças ou jovens com incapacidade apresenta dificuldades económicas (Giulio, Philipov & Jaschinski, 2014) que as impossibilitam de praticar qualquer atividade de recreio e lazer, incluindo atividades turísticas. Da análise das respostas obtidas, foi possível concluir que as dificuldades económicas são o principal fator que inibe estas famílias de praticarem atividades de recreio e lazer em conjunto com os filhos – corroborando os resultados apresentados no estudo de Giulio et al. (2014).

Outro fator apontado pelas famílias entrevistadas, que dificulta a prática de atividades turísticas, nomeadamente de recreio e lazer, é o facto de os locais de destino ainda não estarem preparados, quer a nível de infraestruturas, quer a nível de pessoal especializado ou a nível de oferta de atividades para pessoas com incapacidade, corroborando o estudo apresentado por Kim e Letho (2013).

Benefícios da prática das atividades de recreio e lazer em família

Relativamente aos benefícios apontados por cada família, quando praticam as referidas atividades de recreio e lazer em conjunto, excetuando os dois casos que afirmam não praticar as atividades, as respostas são consensuais: possibilidade de passar bons momentos em família.

F1: “Conseguimos **participar e conviver** mais com o nosso filho, é muito bom! E sentimos os **laços familiares mais reforçados.**”

F5: “São **momentos muito gratificantes em família!** Temos muito boas experiências!”

F6: “**Muita diversão em família!** É bom **acompanhar o crescimento** [do filho], principalmente a **superar as dificuldades** dele”.

Esta família acrescentou, ainda: “É bom podermos **mostrar ao mundo que todos somos capazes, embora com ‘timings’ diferentes**”.

F7: “Os benefícios são enormes! **Descontração, crescimento em conjunto, possibilidade de explorar o meio, partilhar conhecimento e estimular** [o filho] a nível visual.”

F9: “Preferimos, sem dúvida, praticar turismo em família, **ajuda a fortalecer os laços.**”

F11: “É muito bom para nós, porque **só assim conseguimos passar bons momentos em família.**”

É notória a satisfação das famílias entrevistadas em praticar atividades de recreio e lazer em conjunto com os filhos. De realçar a importância que dão à superação das dificuldades, não só por parte do filho com incapacidade, mas também de toda a família, bem como o facto de mostrarem preferência pela prática destas atividades, nomeadamente atividades turísticas, em conjunto com a criança ou jovem. Por outro lado, o reforço dos laços familiares, sentido pelas famílias entrevistadas, é um importante benefício da prática das atividades de recreio e lazer, facto que corrobora as ideias defendidas por Mactavish e Schleien (1998).

Porém, apesar de a maioria das respostas ser positiva, uma das famílias refere não conseguir tirar benefícios da prática das atividades de recreio e lazer em conjunto com o filho. Tal se deve ao facto de a família considerar ficar privada de visitar certos locais, por causa da condição do filho, referindo até que, muitas vezes, não dá valor à atividade. Tal facto é referido no estudo apresentado por Yau *et al.* (2004), no qual afirmam que a remoção de barreiras é um fator determinante para que pessoas com incapacidade e suas famílias pratiquem turismo. Por outro lado, não só a remoção das barreiras é importante, como também o é a melhoria da oferta de serviços com

qualidade, que tenham em atenção as condições físicas, mentais e emocionais das famílias em estudo (Kim & Letho, 2013).

Fatores tidos em consideração, quando as famílias procuram as atividades de recreio e lazer

Relativamente aos fatores que as famílias entrevistadas têm em consideração, quando procuram atividade de recreio e lazer, para praticarem em conjunto com o filho, a maior parte responde que a acessibilidade dos locais é o fator mais importante, seguindo-se o sossego dos locais como o segundo fator mais importante. De uma forma sumária, na tabela 7.2, apresentam-se as respostas obtidas nas entrevistas sobre os fatores que influenciam as famílias entrevistadas, quando praticam atividades de lazer e recreio em conjunto.

Tabela 7.3 – Fatores que influenciam a escolha das atividades de recreio e lazer para as famílias

Família	Fatores
F1	<ul style="list-style-type: none"> • Locais calmos e com pouca gente
F2	<ul style="list-style-type: none"> • Gostos da criança
F3	<ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade • Fatores económicos
F5	<ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade • Questões de higiene e segurança
F6	<ul style="list-style-type: none"> • Locais calmos e com pouca gente • Proximidade de WC • Exposição solar
F7	<ul style="list-style-type: none"> • Regras de segurança normais • Proximidade de hospital
F9	<ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade
F11	<ul style="list-style-type: none"> • Sem fatores em consideração

Algumas das famílias entrevistadas referem não ter qualquer fator especial em consideração, ou então têm os cuidados normais para qualquer criança, como a proximidade de centros de saúde ou hospitais e wc. Este facto demonstra a naturalidade com que a maior parte das famílias encara a condição dos filhos, considerando ser

importante seguir uma vida normal, com os cuidados normais que cada pai tem que ter com os filhos, tal como referido por uma das famílias: “se houver um obstáculo, nós ultrapassamos com a maior normalidade” (F11).

É importante referir que a acessibilidade dos locais de destino é um fator de grande peso para estas famílias, principalmente nos casos em que é necessário deslocar a criança ou jovem com cadeira de rodas ou com apoio. Não é só o facto de serem acessíveis, mas também a preferência por locais planos, onde a movimentação seja facilitada. Para o caso de crianças ou jovens que necessitem de cadeira de rodas para se deslocar, é difícil praticar atividades de recreio e lazer com as famílias, em locais, por exemplo, de montanha. Estes resultados vão de encontro aos constrangimentos estudados no capítulo três da presente dissertação. Segundo Crowford e Godbey (1987), o facto de os locais de destino não estarem preparados para receber pessoas com incapacidade pode trazer más experiências turísticas e levar a que as mesmas escolham não voltar a procurar estas atividades no futuro.

Outro dos fatores referido e de grande importância é a procura por locais calmos e com pouca gente.

F6: “Avaliamos se tem muita gente, se tem casas de banho perto, porque [o filho] apesar de não usar fralda não pede para fazer xixi e por isso, de tempos a tempos, temos que controlar.... Se tem locais onde **ele possa descansar porque se cansa mais rápido que nós.**”

A referência a este fator salienta o facto de locais muito movimentados e com tendência a gerar maior confusão deixarem as crianças ou jovens pouco à vontade e mais cansadas. Além disso, as próprias famílias são afetadas, ficando numa situação desconfortável.

7.4. Programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade

Relativamente ao conceito de Turismo Social (explicado a cada família antes de se colocarem as questões relativas ao tema), das 11 famílias entrevistadas, apenas 1 conhecia vagamente o conceito, sendo que, após explicação do conceito, duas das famílias (incluindo a anterior) afirmaram conhecer alguns programas direcionados para

crianças com incapacidade. Este facto sustenta a teoria anteriormente referida sobre o facto de o conceito de Turismo Social ainda ser pouco conhecido, principalmente os programas de Turismo Social direccionados para famílias com crianças ou jovens com incapacidade.

Quando questionadas relativamente à participação em programas de Turismo Social direccionado para famílias com crianças ou jovens com incapacidade, todas as famílias responderam de forma afirmativa, mostrando entusiasmo pelos mesmos.

No entanto, a maior parte refere que a sua participação estaria condicionada pelo programa: se adaptado ou não à incapacidade e se envolver a participação de crianças ditas “normais”.

F1: “Apesar de conhecer um programa direccionado para famílias com crianças com incapacidade, **nunca participámos, porque reparámos que [o filho] se sente melhor quando está em contacto com outras crianças ditas normais.**”

F6: “Nós participaríamos num programa desses, desde que o **programa envolvesse crianças normais. Porque o meu marido considera exclusão programas só com crianças com incapacidade.**”

Relativamente à resposta da mãe da família F6, realça-se o facto de o marido considerar exclusão a existência de programas que englobem apenas a participação de famílias com crianças com incapacidade. “**A forma como [o marido] pensa é comum em muitíssimas das famílias** com filhos com trissomia 21 que nós conhecemos, **principalmente na vertente masculina** da família. As **mulheres aceitam muito melhor** do que os homens. Nos encontros convívio, muitos pais (homens) não querem ir, porque acham que nós próprios estamos a praticar exclusão”.

Ainda sobre os programas de Turismo Social direccionados para famílias com crianças e jovens com incapacidade, foi colocada a questão relativamente à importância que as famílias dão à existência dos mesmos. Através das respostas obtidas foi possível verificar que todas as famílias consideram ser importante a existência dos programas.

F1: “Acho que é **muito importante**. É uma mais-valia para muitas famílias.”

F7: “Muitas **famílias não têm capacidades económicas** para praticar turismo ou outras atividades de recreio e lazer. Por isso considero **muito importante**.”

F6: “Eu acho que é **muito importante**, porque a maior parte das famílias com filhos com incapacidade têm **dificuldades económicas**. E os poucos recursos que têm usamos para as terapias que são muito caras.”

F11: “É **muito importante** que haja programas desses, porque as **famílias também precisam de conviver e de trocar opiniões**.”

Destacam-se as dificuldades económicas sentidas pela maioria das famílias com filhos com incapacidade como o principal fator que condiciona a sua participação em atividades de recreio e lazer, nomeadamente atividades turísticas. Este facto realça a importância da existência de programas turísticos no âmbito do Turismo Social. Por outro lado, a de inclusão social, convívio, distração e troca de opiniões é outra razão que reforça tal investimento.

7.5. Conclusão

A prática de atividades de recreio e lazer por parte das famílias em estudo traz imensos benefícios, principalmente no alívio da pressão e das exigências do dia a dia resultantes da incapacidade da criança ou jovem (Glidden, 1993), bem como no reforço do bem-estar da própria família e na inclusão dos filhos com incapacidade na sociedade (Kim & Lehto, 2013).

A análise apresentada permitiu conhecer as atividades de recreio e lazer, nomeadamente atividades turísticas que as famílias com crianças ou jovens com incapacidade praticam, identificando os benefícios decorrentes dessas atividades, bem como os constrangimentos. Por outro lado, objetivava-se perceber o nível de conhecimento das famílias relativamente ao conceito e à existência de programas de Turismo Social direcionados para elas, bem como a importância que atribuem a esses programas.

De acordo com a revisão de literatura realizada no âmbito desta dissertação, as atividades que mais se destacam nas viagens de lazer em família são as atividades ao ar livre e as que implicam pouco esforço a nível físico, sendo o maior fator motivacional na escolha das mesmas a competência física dos filhos (Kim & Lehto, 2013). Da análise das respostas das famílias entrevistadas foi possível confirmar tal facto, salientando as atividades como passeios, idas à praia ou à piscina como as mais praticadas. Algumas dessas famílias referem a preocupação por procurar atividades que sejam do interesse da

criança ou jovem, de modo a captar o interesse da mesma. Ao procurar essas atividades, na sua maioria, as famílias afirmam procurar locais maioritariamente calmos e que possibilitem a harmonia e o descanso da criança. As famílias têm, ainda, em consideração as condições de acessibilidade do local, ou a proximidade a hospitais, centros de saúde e casa de banho. No entanto, existem casos que afirmam não ter qualquer tipo de cuidados especiais, além dos cuidados normais a ter com crianças ou jovens, considerando importante manter a normalidade da vida quotidiana.

As famílias que referiram não praticar atividades de recreio e lazer em conjunto com o filho apontam como razões principais a falta de condições económicas ou a falta de acessibilidade dos locais de destino, referindo sentirem-se excluídas. Este facto vai, igualmente, de encontro à discussão apresentada na revisão da literatura.

Relativamente aos benefícios decorrentes da prática coletiva de atividades de recreio e lazer, tendo em conta a teoria apresentada no capítulo três, era esperado que as famílias referissem a melhoria da qualidade de vida e das competências sociais (Mactavish & Schleien, 1998), bem como o desenvolvimento das competências das crianças, tanto a nível social, como a nível da saúde física e mental (Forsyth & Jarvis, 2002). De facto, a prática de atividades de lazer em família possibilita relações familiares mais saudáveis e estáveis, pelo que deverá ser do interesse dos próprios pais a organização de atividades em família (Kim & Letho, 2013). Estudando as respostas obtidas, a maioria das famílias aponta como principal benefício a possibilidade de participarem todos os membros da família nas atividades escolhidas, melhorando o convívio e reforçando os laços familiares que os unem. As famílias entrevistadas referem, ainda, o facto de poderem ver o crescimento do filho na superação das suas dificuldades, passando momentos de diversão e descontração juntos. Estas conclusões vão ao encontro do esperado, contudo é de salientar a opinião das famílias que referem não retirar qualquer benefício, uma vez que se sentem privadas de algumas atividades de que gostam.

Já no que toca a programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade, na maioria dos casos, as famílias afirmaram não conhecer o conceito nem, conseqüentemente, os programas. Tal se deve à quase inexistência de programas e à falta de divulgação dos poucos existentes em Portugal. Estas conclusões vão de encontro às conclusões de Joana Lima, no trabalho “Turismo em família: a importância do turismo para famílias economicamente carenciadas” (Lima, 2015). Após explicação

do conceito de Turismo Social, todas as famílias entrevistadas consideram a existência do mesmo muito importante. Tal como as mesmas referem, e tal como a literatura estudada indica, muitas das famílias estão privadas de participar em programas turísticos, principalmente por razões económicas. A existência de programas financiados poderá permitir a inclusão social das mesmas, bem como a possibilidade de participar em novas atividades que as façam escapar ao “stress” e ao desgaste do dia a dia. No entanto, é importante que esses programas possam, também, possibilitar a socialização entre crianças e jovens com incapacidade com crianças e jovens ditos “normais” em ambientes calmos e propícios ao convívio. É crucial que crianças e jovens com incapacidade e suas famílias não se sintam excluídas da sociedade.

Ao longo da análise das entrevistas às famílias, a investigadora pôde, ainda, reparar nas diferentes formas como os pais das crianças ou jovens encaram a incapacidade dos filhos. Tal como referido por uma das mães entrevistadas, “as mulheres aceitam muito melhor do que os homens”, o que vai de encontro ao facto de o único pai entrevistado se ter mostrado pouco à vontade com o termo incapacidade, preferindo o uso dos termos “criança com necessidades especiais”. Poderá justificar-se isto pelo facto de a existência de um filho com incapacidade, numa família, trazer inúmeros desafios, afetando todos os membros da família, bem como a qualidade de vida e os recursos financeiros, entre outros fatores que tornam as famílias mais vulneráveis (Giulio et al., 2014).

Capítulo 8 – Reflexão final e recomendações

8.1. Introdução

A elaboração do presente estudo teve como principal objetivo perceber quais os programas de Turismo Social que podem ser desenvolvidos para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. A revisão de literatura efetuada e o estudo empírico desenvolvidos permitiram responder a esta questão, bem como a outras questões mais específicas que surgiram, relacionadas com a questão principal.

No presente capítulo, serão apresentadas as principais conclusões retiradas ao longo do estudo, bem como algumas recomendações para estudos futuros. Serão, ainda, apresentadas as dificuldades sentidas ao longo da elaboração do estudo e as limitações deste estudo.

8.2. Principais reflexões sobre as questões de investigação levantadas

Apesar da questão principal da investigação ser “Que programas de Turismo Social podem ser desenvolvidos para famílias com crianças ou jovens com incapacidade?”, outras questões secundárias se levantaram, as quais permitiram responder de forma mais detalhada à questão principal.

Quais as principais atividades que podem ser desenvolvidas com as crianças e jovens com incapacidade?

No capítulo 3 da presente dissertação, foram estudadas algumas atividades (incluindo terapias) direcionadas para as crianças ou jovens com incapacidade, dependendo do grau de incapacidade das mesmas.

Atividades físicas como equitação, natação e dançaterapia são alguns exemplos dessas atividades que estimulam a criança ou jovem ao nível sensorial, motor e social, ajudando no seu desenvolvimento (Andrade, 2011). A musicoterapia é outra atividade estimulante para qualquer indivíduo com incapacidade, que proporciona uma experiência ao nível sensorial, ajudando no desenvolvimento, não só emocional, como também psicológico e social. (APMT, 2015).

Existe, ainda, outro tipo de atividades possíveis de desenvolver com estas crianças e jovens: atividades da vida diária, incluindo de desenvolvimento pessoal e social. Estas atividades são importantes pelo facto de ajudarem a desenvolver a autonomia e a integração social da pessoa (APPACDM, 2015).

Através das entrevistas feitas às instituições que trabalham diretamente com este público, foi possível constatar que as atividades de recreio e lazer que mais se destacam são as que envolvem o esforço físico, como natação, “surf”, equitação, entre outras atividades desportivas. Passeios e colónias de férias são também selecionados pelas mesmas, com o principal objetivo de combater a monotonia e o sedentarismo das crianças e jovens com incapacidade.

Como atividades de recreio e lazer escolhidas pelas famílias, para praticarem em conjunto com as crianças ou jovens, destacam-se as idas à praia e à piscina e os passeios ou viagens a locais fora do local habitual como as mais escolhidas.

Quais as principais dificuldades sentidas pelas famílias com crianças ou jovens com incapacidade, quando procuram atividades de recreio e lazer?

A revisão de literatura feita relativamente aos efeitos e constrangimentos à prática do turismo permitiu perceber o que incentiva ou impede os indivíduos (no geral) a praticarem turismo. Apesar dos benefícios serem muitos e de extrema importância, existem diversas razões que impedem a prática da atividade. Por exemplo, as condições de saúde são um dos mais fortes fatores que levam um indivíduo a não praticar turismo (Lima, 2015). Mas é possível enumerar outros constrangimentos, como, por exemplo, as inseguranças ou a experiência turística anterior, os compromissos familiares, a falta de informação disponibilizada e as condições financeiras.

Da análise das entrevistas realizadas (quer a instituições, quer a famílias), foi possível concluir que, no caso das famílias com crianças ou jovens com incapacidade, as dificuldades económicas são o principal fator que as impede de praticar turismo. Outro fator de extrema relevância é a acessibilidade dos locais de destino que, muitas vezes, não estão preparados para receber pessoas com incapacidade, quer pela falta de infraestruturas adequadas, quer pelo “staff” não qualificado.

Do estudo empírico realizado foi possível verificar que as principais razões que levam uma família com crianças ou jovens com incapacidade a não praticar turismo são estas:

- (i) As dificuldades económicas sentidas pela população em estudo e definidas no capítulo três da presente dissertação como constrangimentos estruturais. Apesar de algumas famílias praticarem atividades de recreio e lazer em conjunto com os filhos, admitem conhecer, através de grupos de apoio ou associações, outras famílias que referem essas mesmas dificuldades.
- (ii) Falta de preparação das entidades hoteleiras para receberem este público-alvo, sendo considerado um constrangimento estrutural das famílias em questão. As famílias inquiridas afirmam existir falhas, por exemplo, ao nível de rampas de acesso, WC não preparados e de “staff” não qualificado.

Conclui-se, então, a extrema importância da existência de programas no âmbito do Turismo Social direcionado para estas famílias, que incluam a colaboração de pessoas com formação para trabalhar com crianças ou jovens com incapacidade, dependendo do grau e da incapacidade dos mesmos. Os programas deverão, também, estar inseridos em locais acessíveis e devidamente preparados ao nível das infraestruturas.

Quais os principais benefícios para as famílias da prática das atividades de recreio e lazer?

Ao longo do capítulo 3 da presente dissertação, foram estudados os benefícios da prática do turismo para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Para estas famílias, a prática de atividades turísticas ou atividades de recreio e lazer são um escape e um descanso ao “stress” e à pressão do dia a dia resultantes da incapacidade da criança ou jovem. Por outro lado, a estas atividades está associado o aumento do bem-estar para a criança e para as famílias, melhorando as atitudes de ambos. Este fator permite aumentar a tolerância e a compreensão das famílias perante as dificuldades da criança ou jovem. Um outro benefício importante associado à prática de atividades turísticas é o aumento da participação social. Muitas destas famílias sentem-se excluídas da sociedade e as atividades de recreio e lazer, associadas às atividades turísticas, permitem combater este sentimento (Lima, 2015; Minnaert, et al, 2009; Lima et al, 2011).

Além dos referidos benefícios, comuns para a criança e para a família, pode, ainda, salientar-se o facto de a prática destas mesmas atividades permitir uma melhoria das funções, a nível físico, da criança.

Dos benefícios referidos pelas famílias inquiridas, destacam-se os benefícios a nível familiar: reforço dos laços familiares, possibilidade de interagirem mais uns com os outros, momentos de descontração e de diversão em conjunto. Além destes, as famílias referem a superação das dificuldades da criança ou jovem como um importante benefício, associado ao desenvolvimento da mesma. Tal como referido por uma das mães, é a possibilidade de mostrarem ao mundo que “todos somos capazes, embora em *timings* diferentes” (Apêndice VI). Também referido por uma das famílias como um importante benefício da prática das atividades de recreio e lazer é a possibilidade de partilha de conhecimentos com outras famílias.

Porém, é importante referir que nem todas as famílias inquiridas partilham desta opinião: “a família está privada de ir a alguns sítios por causa do filho”. Este facto poderá estar associado às experiências turísticas da família que, por dificuldades económicas, se limita ao conhecimento de locais mais próximos do local de residência.

Que programas de Turismo Social existem, em Portugal, direcionados para famílias com crianças com incapacidade?

Relativamente aos programas de Turismo Social direcionado para famílias com crianças com incapacidade, em Portugal são ainda muito poucos e pouco divulgados. Tanto as instituições como as famílias entrevistadas consideram estes programas de extrema importância, principalmente pelo facto de muitas das famílias não terem condições económicas para praticar turismo. Uma das razões apontadas para a falta de rendimentos para tal é o facto de muitas das crianças ou jovens precisarem de cuidados médicos e de terapias especializadas que, por si só, são muito dispendiosas, impossibilitando que as famílias possam despende de algum rendimento para a prática de atividades de recreio e lazer.

Tal como estudado no capítulo 5, existem já alguns programas em Portugal direcionados para este público-alvo, como, por exemplo, Férias inclusivas para pais com filhos portadores de deficiência, oferecidas pelo Centro de Espiritualidade

“Francisco e Jacinta Marto”, em Fátima, o Turismo d’O Século, da associação O Século, e o programa da Fundação INATEL “Abrir Portas à Diferença”. No entanto, o número de programas existente é, ainda, muito limitado.

Os programas referidos são direcionados para o público em estudo na presente dissertação, estando incluídos no âmbito do Turismo Social, permitindo, assim, que as famílias possam desfrutar de momentos de férias, com diferentes atividades de recreio e lazer.

No caso do Centro de Espiritualidade “Francisco e Jacinta Marto”, apenas as famílias com crianças e jovens com incapacidade podem participar no programa, o que significa que as mesmas não têm contacto com a população dita “normal”. De acordo com os participantes, esta experiência traz como benefícios o facto de as famílias poderem desfrutar de momentos de descanso, enquanto as crianças e jovens se divertem nas atividades preparadas pelos monitores. Por outro lado, é referido pelas famílias o facto de poderem partilhar experiências e emoções com outros familiares.

No caso do programa “Abrir Portas à Diferença”, salienta-se que este se direciona a pessoas com incapacidade de qualquer idade, podendo ser acompanhadas por familiares ou amigos, estando, assim, incluídas as famílias com crianças ou jovens com incapacidade no público-alvo. Durante o período de férias, as pessoas têm a oportunidade de conhecer novos locais dentro do continente português, podendo desfrutar de momentos de convívio em diversas atividades preparadas pela Fundação INATEL. Além do convívio, são dadas a conhecer, através dessas atividades, as diversas realidades culturais e turísticas da região onde é realizado o programa.

Por fim, refere-se o caso do Turismo d’O Século, uma vez que não se destina apenas a famílias com crianças ou jovens com incapacidade, significando que este grupo pode conviver com a população sem incapacidade. Este é um fator relevante para as famílias em estudo, pois, tal como referido por uma das mães entrevistadas, “nós participaríamos num programa desses, **desde que o programa envolvesse crianças ditas normais. Porque consideramos exclusão programas só com crianças com incapacidade.**” (Apêndice VI). Ou então, no caso da família que afirma conhecer o conceito de Turismo Social, entendendo-o como um programa: “Apesar de conhecer um programa direcionado para famílias com crianças com incapacidade, **nunca participámos,**

porque reparamos que [o filho] se sente melhor quando está em contacto com outras crianças ditas normais.”.

Assim se salienta a importância da variedade e da existência de programas direcionados para as famílias em estudo. Sugere-se, pois, programas que permitam a partilha de experiências entre famílias, assim como a sua inclusão na sociedade de destino e a possibilidade de desfrutarem de atividades que tragam novas experiências e desafios para as crianças e jovens. É de extrema importância que os programas a serem desenvolvidos permitam, igualmente, a interação entre crianças e jovens com incapacidade com outras crianças e jovens ditas “normais”, para que não exista sentimento de exclusão, quer por parte da criança ou jovem com incapacidade, quer por parte da família.

8.3. Recomendações para estudos futuros

A presente investigação permitiu responder a algumas questões relacionadas com um tema ainda muito pouco desenvolvido e estudado em Portugal: programas de Turismo Social direcionado para famílias com crianças com incapacidade.

De acordo com os resultados obtidos nas entrevistas e na recolha dos programas existentes em Portugal, sugere-se que, no futuro, sejam desenvolvidos estudos que validem as conclusões da presente dissertação, principalmente a nível das preferências das famílias por programas turísticos que permitam às mesmas desfrutar dos benefícios inerentes à prática do turismo. Os programas de Turismo Social terão que ter em consideração o grau de incapacidade das crianças ou jovens (principal fator motivacional das famílias na escolha do local de destino e das atividades de recreio e lazer a desenvolver), bem como os recursos económicos das mesmas. Relevante, ainda, é referir a importância da inclusão das famílias nas atividades de recreio e lazer preparadas ao longo dos programas turísticos. Por outro lado, sugere-se que a divulgação dos mesmos seja mais diversificada e feita, essencialmente, junto das instituições que trabalham com pessoas com incapacidade.

Propõe-se, igualmente, o desenvolvimento de estudos que aprofundem os efeitos do turismo para famílias com crianças com incapacidade, nomeadamente ao nível dos benefícios e dos constrangimentos.

Por fim, sugerem-se estudos sobre programas de Turismo Social para Famílias com crianças ou jovens com incapacidade, numa perspetiva da oferta, que sejam ajustados à realidade em Portugal, principalmente ao nível dos financiamentos.

8.4. Contribuições

A concretização dos objetivos propostos na presente dissertação pretende resultar em algumas contribuições, tanto a nível teórico, como prático.

Primeiramente, o estudo pretende dar contributos no conhecimento de programas de Turismo Social direcionado para o público-alvo já existentes em Portugal, através de uma análise detalhada. Além de escassos e pouco diversificados, a sua divulgação é fraca e de pouco impacto junto do público-alvo.

Já a nível prático, o presente estudo pretende ajudar a orientar programas futuros que sejam diversificados e tenham em atenção as dificuldades resultantes da incapacidade da criança ou jovem. Pretende-se que sejam, ainda, adequados às necessidades económicas das famílias em questão.

8.5. Dificuldades e limitações

A principal dificuldade sentida ao longo da presente dissertação prendeu-se com o facto de existir pouca informação disponibilizada sobre a temática, nomeadamente sobre Turismo Social e sobre turismo para famílias com crianças com incapacidade. Acrescenta-se, ainda, a dificuldade sentida, ao longo do estudo, relativamente às instituições que trabalham diretamente com crianças e jovens com incapacidade, pelo facto de, contrariamente ao esperado, poucas se terem disponibilizado para contribuir para o estudo.

Uma das limitações no estudo prendeu-se com o facto de a investigadora da presente dissertação estar a trabalhar, tendo pouco tempo disponível. Por essa razão, o estudo empírico só foi possível através do recurso ao meio telefónico, principalmente para o estudo das famílias. Por outro lado, a indisponibilidade demonstrada por parte de algumas instituições para o conhecimento pessoal e entrevista pessoal foi outro fator que fez com que o uso do meio telefónico fosse o mais apropriado.

Outra limitação do estudo prende-se com o facto de as famílias com crianças ou jovens com incapacidade serem um público com necessidade de utilização de linguagem mais cuidada. Apesar das entrevistas nunca terem sido negadas, surgiu um caso de um pai que se sentiu ofendido pelo uso do termo “incapacidade”.

Referências Bibliográficas

Agate, J. R., Zabriskie, R. B., Agate, S. T., & Poff, R. (2009). Family Leisure Satisfaction and Satisfaction with Family Life. *Journal of Leisure Research*, 41(2), 205–223.

Alves, M. (2015). *Impossível é só um exagero para difícil*. Portugal. Disponível em <http://sicnoticias.sapo.pt/programas/reportagemespecial/2015-08-03-Colonia-de-Ferias-para-Cegos>

Alzheimer Portugal. (2015). *Snoezelen*. Associação Alzheimer Portugal. Disponível em <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-10-46-57-snoezelen>, acessado em 19 de fevereiro de 2015

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.

Andrade, M. A. A. (2011). *Atelier de dançaterapia no hospital de Magalhães Lemos*. (Tese de Mestrado da Universidade do Porto). Disponível em <http://hdl.handle.net/10216/62190>

APMT - Associação Portuguesa de Musicotepia (2015). *Musicoterapia*. Disponível em <http://www.apmtmusicoterapia.com/#/musicoterapia2>, acessado a 19 de fevereiro de 2015

APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (2015). *Centros de Atividades Ocupacionais*. Disponível em <http://www.appacdm-gaia.org.pt/servicos-respostas-sociais/centros-de-atividades-ocupacionais>, acessado a 21 de fevereiro de 2015

APPACDM Santarém - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Santarém (2013). *Centro Socioeducativo*. Disponível em <http://appacdmsantareminfo.wix.com/site#!se/c1nme>, acessado a 19 de fevereiro de 2015

AR - Assembleia da República (2015). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Cardoso, A. M., Brito, D. B., Alves, V. F., & Padilha, W. W. (2011). O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: perspectivas dos cuidadores. *Pesquisa Brasileira Em Ortopedia Em Clínica Integrada*, 11(4), 593–599.
- Carr, E. C. & Worth A. (2001). The use of the telephone interview for research. *Journal of Research in Nursing*. 6(1), 511–524
- Casimiro, F. S. (2003). Os Conceitos de Família e Núcleo Familiar nos Recenseamentos da População em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos, INE*, 5–21.
- Centro de Espiritualidade. (2016). Disponível em <https://sites.google.com/site/sodcfatima/centro-de-espiritualidade>
- CE - Comissão Europeia. (2010). *Calypso aumenta as perspectivas de viagens na Europa* [PDF]. Disponível em <http://ftp.infoeuropa.euroid.pt/database/000046001-000047000/000046206.pdf>
- Chapple A. (1999). The use of telephone interviewing for qualitative research; *Nurse Research*, 6(3), 85–93
- Clift, S., & Page, S. (1996). *Health and the international tourist*. London, England: Routledge
- Cordeiro, T. P. (2010) *Ambiente e acessibilidade para pessoas com deficiência no desenvolvimento de atividades esportivas em piscinas: um estudo de casos*. (Dissertação de Mestrado do Centro Universitário UNIVATES). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/105>
- Crow, K. L. (2008). Four Types of Disabilities: Their Impact on Online Learning. *TechTrends*, 52(1), 51–55. doi:10.1007/s11528-008-0112-6
- Crowford, D. W., & Godbey, G. (1987). Reconceptualizing barriers to family leisure. *Leisure Sciences: An Interdisciplinary Journal*, 9(2), 119-127
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. California, USA: Sage Publications.

- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*, California, USA: Sage Publications
- Cunha, L. (2001). *Introdução ao Turismo*. Lisboa, Lisboa: Editorial Verbo.
- Diekmann, A., & Jolin, L. (2013). Regards croisés sur le tourisme social dans le monde / Social Tourism: international perspectives. *Collection Tourisme*.
- Devile, E. C. P. (2014). *Dinâmicas de envolvimento das pessoas com incapacidade nas atividades turísticas*. Dissertação (Doutoramento), Universidade de Aveiro. Disponível em <http://hdl.handle.net/10773/14080>
- Dobson, B., & Middleton, S. (1998) *Paying to Care: The Cost of Childhood Disability*. York, York Publishing Services
- Dowling, M., & Dolan, L. (2010) Families with Children with Disabilities - Inequalities and the Social Model, *Disability & Society*, 16(1), 21-35
- eCalypso. (2014). *eCalypso - Tourism for all*. Disponível em <http://www.ecalypso.eu/steep/public/section.jsf?id=26>, acessado a 5 de dezembro de 2014
- EESC - European Economic and Social Committee. (2006). *Opinion of the European Economic and Social Committee on Social Tourism in Europe*, E.E.a.S. Committee, Editor. Brussels:EESC
- Eurostat. (2015). *Being young in Europe*. Disponível em <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6776245/KS-05-14-031-EN-N.pdf/18bee6f0-c181-457d-ba82-d77b314456b9>
- Ferreira, M. A. C. A. (2015). *Comportamentos sociais e agressividade na infância*. Lisboa, Chiado Editora.
- Figueiredo, E., Eusébio, C., & Kastenholz, E. (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. doi:10.1002/jtr.1913
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor

Forsyth, R., & Jarvis, S. (2002). Participation in childhood. *Child: Care, Health and Development*, 28(4), 277-279.

Garcia, V. (2009). *Férias com crianças deficientes*. Disponível em <http://www.deficienteciente.com.br/2011/12/ferias-com-criancas-deficientes.html>, acessado a 23 de fevereiro de 2015

Garbett R., & McCormack B. (2001) The experience of practice development: An exploratory telephone interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 10(1), 94–102.

Giulio, P.; Philipov, D., & Jaschinski, I. (2014). Families with disabled children in different European countries. *Families and Societies Working Paper Series*, 23. Disponível em <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP23GiulioEtAl.pdf>

Glidden, L. (1993). What we do not know about families with children who have developmental disabilities: questionnaire on resources and stress as a case study. *American Journal on Mental Retardation*, 93(5), 481–495.

Gonçalves, C. (2003). Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001. *Revista de Estudos Demográficos*, 33, 69–94.

Hazel, N. (2005). Holidays for Children and Families in Need: An Exploration of the Research and Policy Context for Social Tourism in the UK. *Children & Society*, 19(3), 225–236

Inácio, J. R. T. (2013). *Turismo acessível e a formação no ensino superior* (Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro). Disponível em <http://hdl.handle.net/10773/12731>

INE - Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011*. Disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos2011_apresentacao&xpid=CENSOS

INE - Instituto Nacional de Estatística (2015). *Revista de Estudos Demográficos*, 55

INE - Instituto Nacional de Estatística (2016). *Famílias clássicas na população residente*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0007861&contexto=bd&selTab=tab2

INATEL - Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres (2014). *Abrir Portas à Diferença 2014. Viaje sem limites*. Disponível em www.inatel.pt

INATEL - Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres (2010a). *A Institucionalização do Turismo Social*, Disponível em <http://www.inatel.pt/content.aspx?menuid=897&eid=803>, acessado a 23 de novembro de 2016

INATEL - Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres (2010b). *Projetos Sociais*. Disponível em <http://www.inatel.pt/entradacanal.aspx?menuid=27>,

ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (2007). *Elementos de caracterização das pessoas com deficiências e incapacidades em Portugal*. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

INR - Instituto Nacional para a Reabilitação (2006). *1º Plano de Ação Para a Integração das Pessoas com Deficiências e Incapacidade* [PDF]. Disponível em <http://www.inr.pt/uploads/docs/programaseprojectos/paipdi/PAIPDIdesenv.pdf>

ISTO - Organização Internacional do Turismo Social (2014). *Declaração de Montreal*. Disponível em https://issuu.com/turismosocial/docs/declaracao_de_montreal, acessado a 23 de novembro de 2016.

Kim, S., & Lehto, X. Y. (2013). Travel by families with children possessing disabilities: motives and activities. *Tourism Management*, 37, 13–24.

Larson, R., & Verma, S. (2000). How children and adolescents spend time across cultural settings of the world: Work, play and developmental opportunities. *Psychological Bulletin*, 125(6), 701–736

Lima, J., Eusébio, C., & Varum, C. A. (2011). O combate à exclusão social através de programas de turismo social para famílias economicamente carenciadas. *Ist International Conference on Tourism & Management Studies*, 1, 256–268. Disponível em <http://hdl.handle.net/10773/6532>

Lima, J. (2015). *Turismo em família: a importância do turismo para famílias economicamente carênciadas* (Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro). Disponível em <http://hdl.handle.net/10773/14779>

- Mactavish, J., & Schleien, S. (1998). Playing together growing together: Parents perspectives on the benefits of family recreation in families that include children with a development disability. *Therapeutic Recreation Journal*, 32(3), 207-230
- McCabe, S. (2009). Who needs a holiday? Evaluating Social Tourism. *Annals of Tourism Research*, 36(4), 667–688.
- McCabe, S., & Diekmann, A. (2011). Systems of social tourism in te European Union: a critical review. *Current Issues in Tourism*, 14(5), 417–430.
- McCabe, S., Minnaert, L., & Diekmann, A. (2011). *Social Tourism in Europe - Theory and Practice*. Bristol, Channel View Publications.
- McCabe, S., Joldersma, T., & Li, C. (2010). Understanding the Benefits of Social Tourism: Linking Participation to Subjective Well-being and Quality of Life. *International Journal of Tourism Research*, 12, 761-773.
- McConkey, R., & Adams, L. (2000). Matching short breaks services for children with learning disabilities to family needs and preferences. *Child: Care, Health and Development*, 26(5), 429-444
- McCoyd, J. L., & Kerson, T. S. (2006). Conducting intensive interviews using email: A serendipitous comparative opportunity. *Qualitative Social Work*, 5(3), 389–406
- Ministério do Turismo do Brasil. (2014). Turismo Social. Disponível em http://www.turismo.gov.br/turismo/programas_acoes/regionalizacao_turismo/estruturacao_segmentos/social.html
- Minnaert, L., Maitland, R., & Miller, G. (2009). Tourism and social policy: the value of social tourism. *Annals of Tourism Research*, 36(2), 316–334.
- Mitchell, R. D. (1998). Learning through Play and Pleasure Travel: Using Play Literature to Enhance Research into Touristic Learning. *Current Issues in Tourism*, 176–188.
- Moscardo, G. (n.d.). Assessing whose quality of life: a critical examination of the benefits of travel for tourists. In *Proceedings of the Best Education Network Think Tank*. Turkey

Moura, A. (2014). *Turismo acessível: recurso de coping para gerir o stress na incapacidade*. (Dissertação de Doutoramento), Universidade de Aveiro. Disponível em <http://hdl.handle.net/10773/14223>

Novick, G. (2008). Is There a Bias Against Telephone Interviews in Qualitative Research?. *Research in Nursing & Health*, 31, 391-398. doi: 10.1002/nur20259

O Século (2013). *Turismo Social*. Disponível em <http://oseculo.pt/pt/index.php/turismo-social#290>

O Século (2016). *Turismo d'O Século*. Disponível em <http://turismo.oseculo.pt/>

Obrador, P. (2012). The place of the family in tourism research: domesticity and thick sociality by the pool. *Annals of Tourism Research*, 39(1), 401–420.

Oldman, C., & Beresford, B. (1998) *Homes Units for Children: housing, disabled children and their families*. Bristol, Policy Press.

OMS - Organização Mundial de Saúde (1980). *Internacional Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Genebra.

OMS - Organização Mundial de Saúde (2014). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. Lisboa.

ONU - Organização das Nações Unidas (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos* [PDF]. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>

ONU - Organização das Nações Unidas (2016). *17 Objetivos para transformar nosso mundo*. Disponível em from <https://nacoesunidas.org/pos2015/>, acedido a 5 de setembro de 2016

OMS - Organização Mundial de Saúde (2011). Relatório mundial sobre a deficiência: Governo do Estado de São Paulo - Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Pedro, F. (2014). *A casa do Carinho*. Disponível em <http://www.jn.pt/sociedade/interior/todos-diferentes-todos-iguais-todos-de-ferias-4091144.html>

- Pereira, L. C. K. (2012). *As consoantes plosivas do PB: um estudo acústico e perceptivo sobre dados de fala de sujeitos com deficiência auditiva*. São Paulo.
- Pintanel, A. C., Gomes, G. C., & Xavier, D. M. (2013, June). Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 86–92.
- Rickford, F. (2000) *The Forgotten Families*, in *Community Care*. 6. 18–20.
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., & Santos, M. A. (2012). A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18 (Da Deficiência Mental à Incapacidade Intelectual), 553–568.
- Santuário de Fátima. (2016). Disponível em <http://www.fatima.pt/pt/news/ferias-inclusivas-no-santuario-de-fatima-para-pais-e-jovens-portadores-de-deficiencia>, acessado a 12 de outubro de 2016
- Saumure, K., & Lisa, M. G. (2008). "Virtual Research". In L. Given (Ed.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. California, USA: Sage Publications
- Segurança Social (2015). *Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Disponível em <http://www.seg-social.pt/ipss>
- Schänzel, H., Yeoman, I., & Backer, E. (2012). *Family tourism: multidisciplinary perspectives*. Bristol, Channel View Publications.
- SIC - Sociedade Independente de Comunicação (2014). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=4SBXqVci77c>, acessado a 12 de outubro de 2016
- Silenciosos Operários da Cruz. (2016), Disponível em <http://silenciososoperarios.pai.pt/>
- Schanzel, H. A. & Yeoman, I. (2015), Trends in family tourism, *Journal of Tourism Futures*, 1(2), 141 - 147.
- Smith, V., & Hughes, H. (1999). Disadvantaged Families and the Meaning Of the Holiday. *International Journal Of Tourism Research*, 1, 123–133. doi: 10.1002/(SICI)1522-1970(199903/04)1:2<123::AID-JTR146>3.0.CO;2-R

- Solidária (2013). *Fundação O Século oferece turismo social com vista para o mar*. Disponível em <http://visao.sapo.pt/iniciativas/visaosolidaria/economiasocial/fotos-fundacao-o-seculo-oferece-turismo-social-com-vista-para-o-mar=f735377>
- Sturges, J. E., & Hanrahan, K. J. (2004) Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: A research note. *Qualitative Research*, 4(1), 107–118.
- Sweet, L. (2002). Telephone interviewing: Is it compatible with interpretive phenomenological research?. *Contemporary Nurse*, 12(1), 58–63
- Tausig, J. E., & Freeman, E. W. (1988). The next best thing to being there: Conducting the clinical research interview by telephone. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 418–427
- Teixeira, E. P. G. (2012). *A qualidade de vida de jovens e adultos com deficiência mental*. (Tese de Mestrado da Universidade do Porto). Disponível em <http://hdl.handle.net/10216/67987>
- Tomás, C. B. A. (2012). *Alicerces: conversando sobre direitos humanos e da criança*. Lisboa, Edições Colibri.
- Unicef. (1989). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Disponível em https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
- Vaz, C., Rodrigues, M., Loureiro, A., Barbosa, I. & Antunes, P. (2009). *Técnicas de Recolha de dados em investigação qualitativa* [PDF]. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11512/1/T%C3%A9cnicas%20de%20recolha%20de%20dados%20de%20investiga%C3%A7%C3%A3o%20qualitativa.pdf>
- Yau, M. K., McKercher, B., & Packer, T. L. (2004). Traveling with a disability. *Annals of Tourism Research*, 31(4), 946–960.
- Zaei, Mansour E., & Zaei, Mahin E. (2013). The Impacts of Tourism Industry on Host Community. *European Journal of Tourism Hospitality and Research*, 1(2), 12-21

Apêndices

Apêndice I - Entrevista às instituições que desenvolvem programas de recreio e lazer com crianças e jovens com incapacidade

O meu nome é Mariana Sofia Nogueira Pedrosa, sou aluna do Mestrado em Gestão e Planeamento em Turismo da Universidade de Aveiro.

Esta entrevista é dirigida a associações que trabalham com crianças com incapacidade com o objetivo de perceber melhor quais as atividades de recreio e lazer já criadas em Portugal para estas crianças. As respostas a estas questões serão apenas utilizadas para a realização da minha tese de Mestrado com o título “Turismo para famílias com crianças com incapacidade: proposta de programas economicamente ajustados”.

1. Na vossa associação trabalham com crianças de que idades?
2. Relativamente a essas crianças, qual o tipo de deficiência que têm (classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?
3. Que atividades de lazer e recreio oferecem a essas crianças?
4. Dessas atividades, quais englobam (também) a participação dos pais das crianças?
5. Existe algum tipo de financiamento para essas atividades?
6. Qual a vossa opinião relativamente à importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência?
7. Têm conhecimento de outras associações que disponibilizem atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência e para as famílias?
8. Na vossa opinião, o que seria importante fazer em termos de políticas sociais para aumentar a participação deste segmento em atividades turísticas?

Grata pela colaboração!

Mariana Pedrosa

Apêndice II - Entrevista às famílias com crianças ou jovens com incapacidade

O meu nome é Mariana Sofia Nogueira Pedrosa, sou aluna do Mestrado em Gestão e Planeamento em Turismo da Universidade de Aveiro.

Esta entrevista é dirigida a famílias com crianças com incapacidade e tem como objetivo perceber o que motiva ou impede uma família de participar em programas de Turismo Social. As respostas a estas questões serão apenas utilizadas para a realização da minha tese de Mestrado com o título “Turismo para famílias com crianças com incapacidade: proposta de programas economicamente ajustados”.

Nota: Entende-se por “Programas de Turismo Social” as viagens ou visitas organizadas e financiadas por instituições, com o objetivo de proporcionar férias às pessoas que, de outra forma, não o poderiam fazer.

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?
2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?
3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente actividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?
4. Se não, quais os motivos para não praticar essa atividade?
5. Quando procuraram essa atividade, que principais fatores tiveram em consideração?
6. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessa atividade?
7. Já participou em programas de **Turismo Social** direcionado para famílias com crianças com incapacidade? Se sim, por favor indique o nome do programa.
 - a. Como tomou conhecimento da existência desse programa?
 - b. Que principais benefícios retirou dessa experiência?
 - c. Repetiria a experiência? Porquê?
8. Se nunca participou, por favor indique o(s) motivo(s).
 - a. Gostaria de participar?
9. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

10. Tem conhecimento da existência (em Portugal e não só) de programas turísticos direcionados para famílias com crianças com incapacidade? Quais?

Grata pela colaboração!

Mariana Pedrosa

Respostas das famílias com crianças ou jovens com incapacidade

Apêndice IV - Entrevista F1

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: 13 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: O meu filho é doente neuromuscular. Tem incapacidade física.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim! Costumamos fazer férias em família e vamos muitas vezes à piscina! E costumamos ir aos encontros dos doentes neuromusculares com ele.

4. Quando procuraram essa atividade, que principais fatores tiveram em consideração?

R: Procuramos sempre sítios pouco agitados. Por exemplo, quando fazemos campismo tentamos numa altura em que esteja pouca gente.

5. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessa atividade?

R: Conseguimos participar e conviver mais com o nosso filho, é muito bom! E sentimos os laços familiares mais reforçados.

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em programas de **Turismo Social** direcionado para famílias com crianças com incapacidade? Se sim, por favor indique o nome do programa.

R: Apesar de conhecer um programa direcionado para famílias com crianças com incapacidade, nunca participámos, porque reparámos que o [filho] se sente melhor quando está em contacto com outras crianças ditas normais

7. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: Acho que é muito importante. É uma mais valia para muitas famílias.

8. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Não.

Apêndice V - Entrevista F2

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: O meu filho tem 12 anos.

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Olhe, pessoalmente não acho correto o uso do termo "incapacidade". Penso que o mais correto será "criança com necessidades especiais". O meu filho tem dificuldades na aprendizagem.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim, costumamos fazer férias em conjunto. Alguns passeios.

4. Quando procuraram essas atividade, que principais fatores tiveram em consideração?

R: Estamos um bocado condicionados pelos gostos dele. Por exemplo, ele gosta muito de história e por isso, as últimas férias que fizemos, escolhemos ir até Roma.

5. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessa atividade?

R: Acho que nestas atividades é mais fácil estarmos todos envolvidos.

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Conhece o conceito?

R: Não. Nunca ouvi falar.

7. Mas gostaria de participar?

R: Sim, dependendo do programa.

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: Acho que é muito importante.

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Também não.

Apêndice VI - Entrevista F3

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: O Gabriel tem 22 anos.

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Ele tem incapacidade física e intelectual.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim. Vamos à praia, fazemos variados passeios e algumas atividades desportivas.

4. Quando procuraram essas atividades, que principais fatores tiveram em consideração?

R: Sim, o principal fator é o económico. Depois, também temos em atenção a acessibilidade do sítio para onde vamos.

5. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessa atividade?

R: nenhuns. A família fica muito privada de algumas atividades e o Gabriel nem sempre dá valor ao que fazemos.

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Conhece o conceito?

R: Não conheço.

7. Mas gostaria de participar?

R: Sim, claro que sim!

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: Acho que é muito importante. Muitas famílias não têm forma de viajar ou passear por causa das dificuldades económicas.

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Também não.

Apêndice VII - Entrevista F4

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: 23 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Tem incapacidade visual e física, causadas por uma doença rara.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Não fazemos nenhuma atividades, só as que ele faz na escola. É tudo tão caro, preferimos gastar o dinheiro nos tratamentos que ele precisa

4. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Conhece o conceito?

R: Nunca participamos. Nem conheço!

5. Mas gostaria de participar?

R: Sim, claro que sim!

6. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: É muito importante! Principalmente para deixar de sentir o stress.

7. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Também não conheço.

Apêndice VIII - Entrevista F5

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: O meu filho tem 21 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Ele tem incapacidade intelectual e motora.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim, já fomos ao algarve! E costumamos ir à piscina, à praia; também já fomos ao parque aquático e à Disney.

4. Quando procuram essas atividades, que principais fatores têm em consideração?

R: Principalmente as acessibilidades. É importante que os locais estejam preparados. Mas também vemos as questões de higiene e segurança.

5. Que principais benefícios tiram (enquanto família) dessa atividade?

R: São momentos muito gratificantes em família! Temos muito boas experiências!

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em algum programa?

R: Não. Nunca ouvi falar.

7. Se conhecesse, gostaria de participar?

R: Sim, mas depende do programa. Tinha que ser adaptado para o meu filho.

6. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: É extremamente importante!

7. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Nunca ouvi falar.

Apêndice IX - Entrevista F6

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: Tem 9 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Tem déficit cognitivo moderado: lê algumas coisas, fala pouco, não tem problemas auditivos, mas usa óculos. Ele tem trissomia 21.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sempre que viajamos, de avião, passeios de barco, ele vai sempre connosco, mas estamos sempre um pouco limitados, porque ele fica muito ansioso com o barulho. Locais onde haja muito ruído ele fica muito nervoso e com isso não disfrutamos de tudo o que poderíamos disfrutar

4. Quando procuram essas atividades, que principais fatores têm em consideração?

R: Avaliamos se tem muita gente, se tem casas de banho perto porque o [filho] apesar de não usar fralda não pede para fazer xixi e por isso, de tempos a tempos, temos que controlar.... Se tem locais onde ele possa descansar porque se cansa mais rápido que nós. Tentamos saber sempre que estará muito exposto ao sol, mas levamos sempre chapéu, água e protetor 50

5. Que principais benefícios tiram (enquanto família) dessa atividade?

R: Divertimo-nos, ajudamo-lo a desenvolver-se a superar as dificuldades e mostramos ao mundo que enquanto família, todos somos capazes, embora em timings diferentes!

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em algum programa?

R: Não. Não conhecia e o Nuno não gosta de programas que envolvam muitas pessoas/horários/ locais/. Prefere tudo sem compromissos de horários e locais.

7. Se tivesse a possibilidade de participar, gostariam de o fazer?

R: Se for com varias pessoas portadoras de deficiências, o Nuno não concordará certamente, porque considera exclusão... Eu não penso assim, mas somos um casal.

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: Acho muito importante, fundamental mesmo, já que a maioria da população que tem filhos com incapacidades, os poucos recursos que têm, usam-nos para as terapias, que são super caras.

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Já ouvi alguns pais a falarem em campos de férias e conheço as atividades da LEQUE... Mas o importante mesmo (penso eu) era esses programas estarem incluídos nos programas dos cidadãos ditos "normais". Fora de Portugal, nunca ouvi falar.

Queria deixar-lhe só uma dica que pode ser ou não importante... A forma como o [marido] pensa é comum em muitíssimas das famílias Trissomia 21 que nos conhecemos, principalmente na vertente masculina da família. As mulheres aceitam muito melhor do que os homens. Nos encontros convívio de Trissomia 21, mesmo que seja só convívio, muitos pais (homem) não querem ir porque acham que nos próprios estamos a praticar exclusão (se calhar até têm alguma razão). Fica a reflexão.

Apêndice X - Entrevista F7

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: Tem 18 anos.

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Incapacidade intelectual

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim, percursos pedestres e algumas atividades com campos de férias.

4. Quando procuram essas atividades, que principais fatores têm em consideração?

R: Seguimos apenas as regras normais de segurança. Vemos se os locais têm hospital próximo, levamos a mala de primeiros socorros...

5. Que principais benefícios tiram (enquanto família) dessa atividade?

R: Os benefícios são enormes! Descontração, crescimento em conjunto, possibilidade de explorar o meio, partilhar conhecimento e estimular o [filho] a nível visual.

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em algum programa?

R: Não. Não conheço.

7. Se tivesse a possibilidade de participar, gostariam de o fazer?

R: Sim, claro!

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: Muitas famílias não têm capacidades económicas para praticar turismo ou outras atividades de recreio e lazer. Por isso considero muito importante.

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Também nunca ouvi falar.

Apêndice XI - Entrevista F8

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: 25 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: O João tem Paralisia cerebral.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim, mas são raras as vezes que viajamos. As instalações de férias não estão preparadas para proporcionar nenhum tipo de atividades para pessoas com paralisia cerebral. Não existe equipamento disponível, irei citar alguns dos problemas com que me deparei: falta de rampas que facilitem acesso, staff não qualificado para lidar com este tipo de situações, restaurantes não equipados com nenhum material que possa facilitar a acomodação dos mesmos.

4. Quando procuraram essa atividade, que principais fatores tiveram em consideração?

R: Tentamos procurar sítios para visitar onde exista elevador e onde o terreno seja plano.

5. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessa atividade?

R: Não conseguimos viajar tanto quanto queríamos, não conseguimos explorar o que nos rodeia.

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em programas de **Turismo Social** direcionado para famílias com crianças com incapacidade? Se sim, por favor indique o nome do programa.

R: Não, desconhecia a existência desses programas.

7. Mas se soubesse da existência, tinha curiosidade em participar?

R: Sim

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: É importantíssimo haver este tipo de programas.

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Não.

Apêndice XII - Entrevista F9

1: o objetivo das minhas questões é perceber as dificuldades que as famílias têm quando procuram fazer férias. Bem como os benefícios e se conhecem programas de turismo social direcionados para famílias com crianças com incapacidade.

R: As dificuldades são muitas... Muitas mesmo! Eu não consigo arranjar um local que tenha condições para manter uma criança com deficiência.

2: Ok, então se calhar começo por perceber a idade da criança e a sua incapacidade: física, visual, intelectual ou auditiva?

R: Ela tem incapacidade visual, intelectual e também física. Porque não se movimenta sozinha, só com cadeira de rodas e com ajuda.

3: Muito bem. Já praticaram atividades de recreio e lazer em conjunto com ela?

R: Sim, já fomos ao Algarve duas vezes! Em Armação de Pera há praias acessíveis.

4: Quando procuram essas atividades, que principais fatores têm em consideração?

R: Acessibilidade. Condições para a realização de atividades. Por exemplo, tenho dificuldades em arranjar um apartamento com casa de banho que tenha banheira (dá mais jeito para ela tomar banho).

5: Compreendo: não é fácil encontrar locais preparados para receber estas crianças ou jovens. Mas tem-se notado uma crescente preocupação nesse sentido! Já agora, que principais benefícios retiraram, enquanto família, dessas atividades?

R: Por exemplo? Não sei como responder.

6: Se acham a pratica dessas atividades vantajoso para todos? Sentem que ao viajarem ou passearem em conjunto fortalecem os laços familiares?

R: Claro que sim! Não era capaz de deixar a Laura em lado nenhum para ir passar férias. Não me sentiria bem. Não estaria descansada.

7: Certo, então é a favor da prática dessas atividades em conjunto?

R: Sim!

8: A tese está relacionada com programas de Turismo Social. Conhece o conceito?

R: Não.

9: Programas de Turismo Social são as viagens e visitas organizadas e financiadas por instituições com o objetivo de proporcionar férias às pessoas que, de outra forma, não o poderiam fazer. Por exemplo, o Inatel é uma dessas instituições que oferece programas de Turismo Social para sêniores.

R: Nos temos na nossa associação o caso de férias inclusivas. Em que os pais que querem ir passar férias deixam os seus filhos com necessidades educativas especiais na associação durante uma semana. Com custos um pouco elevados. Mas as pessoas aderem bem!

10: Qual é a associação?

R: Leque.

11: Nesse caso os programas não são financiados, confirma?

R: Sim, confirmo. Mas são essas instituições que fala? Para eu saber.

12: Para ser um programa de Turismo Social, teria que ser financiado. Como é o caso dos programas de Turismo Social para sêniores que o Inatel disponibiliza. Mais concretamente para famílias com filhos com incapacidade existe, por exemplo, em Fátima uma instituição que financia uma semana de férias religiosas para as famílias e filhos.

R: Pois, nunca ouvi falar.

13: Então nunca participaram em programas de Turismo Social direcionado para famílias com filhos com incapacidade?

R: Não. Nunca ouvi falar nesses programas.

14: Mas gostava de participar?

R: Sim, lógico!

15: Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade?

R: É muito importante! Era bom que houvesse bastante oferta!

16: E relativamente a programas de Turismo Social direcionados para o mesmo grupo, mas fora de Portugal? Conhece?

R: Infelizmente não. E estou farta de procurar! Mas não encontro nada.

Apêndice XIII - Entrevista F10

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: 21 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Incapacidade física.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: As dificuldades económicas são muitas, é difícil fazermos atividades com ela. As únicas atividades que ela faz são com a escola: natação e ginástica. E também não fazemos turismo em família. É impensável.

4. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em programas de Turismo Social direcionado para famílias com crianças com incapacidade? Se sim, por favor indique o nome do programa.

R: Não, desconhecia a existência desses programas.

5. Mas se soubesse da existência, tinha curiosidade em participar?

R: Sim, claro que sim.

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: Acho que é muito importante!

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Não.

Apêndice XIV - Entrevista F11

1. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)?

R: Tem 15 anos

2. Qual o tipo de incapacidade que apresenta? (por favor, classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Incapacidade física e intelectual.

3. Já praticaram atividades de recreio e lazer (nomeadamente atividades turísticas) em conjunto com ele/a? Quais?

R: Sim, alguns passeios e idas até à praia.

4. Quando procuraram essa atividade, que principais fatores tiveram em consideração?

R: Não temos nenhum fator em consideração.

5. Que principais benefícios retiraram (enquanto família) dessa atividade?

R: É muito bom para nós, porque só assim conseguimos passar bons momentos em família.

6. A tese está relacionada com programas de Turismo Social para famílias com crianças ou jovens com incapacidade. Já participou em programas de Turismo Social direcionado para famílias com crianças com incapacidade? Se sim, por favor indique o nome do programa.

R: Não, não conheço nenhum programa.

7. Mas se soubesse da existência, tinha curiosidade em participar?

R: Sim, dependendo do programa.

8. Qual a sua opinião relativamente à importância da oferta de programas de turismo social para famílias com crianças com incapacidade?

R: É muito importante que haja programas desses. Porque as famílias também precisam de conviver e de trocar opiniões.

9. Tem conhecimento de programas de Turismo Social direcionados para famílias com crianças com incapacidade fora de Portugal?

R: Também não.

Exemplos de respostas das instituições portuguesas que oferecem atividades de recreio e lazer para crianças e jovens com incapacidade

Apêndice XV - Entrevista I10

1. Na vossa associação trabalham com crianças de que idades?

R: Todas as idades.

2. Relativamente a essas crianças, qual o tipo de deficiência que têm (classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: A resposta a esta pergunta vai ser dada através de um report realizado pela escola special surf 78 nos anos mais recentes de 2013 e 2014, onde entre outras curiosidades se identificam as diferentes patologias.

3. Que atividades de lazer e recreio oferecem a essas crianças?

R: Fundamentalmente surf para populações especiais, sendo esta ferramenta desportiva um “alibi” para trabalhar competências que são também elas transversais a vida quotidiana e académica/escolar.

4. Dessas atividades, quais englobam (também) a participação dos pais das crianças?

R: Esta atividade de surf envolve os pais inicialmente para experimentarem e perceberem a riqueza da atividade e em alguns casos também para servir de apoio nos casos de alunos mais difíceis de colocar em contexto de mar (ajudar na integração deste novo contexto). Os pais poderão ajudar a preparar esta situação. Embora nem sempre se verifique, esta situação pressupõe sempre uma avaliação do caso do aluno e perceber se os pais são efetivamente um facilitador ou uma barreira para o sucesso do aluno na atividade.

Os pais muitas vezes acabam por gostar também da atividade e ao experimentarem alguns acabam por gostar da experiência e começam também a praticar surf, pertencendo ao grupo onde se encontram os seus filhos mas tendo sempre em conta o equilíbrio que estes tem na manutenção da qualidade da sessão onde os seus filhos se integram como já foi referido anteriormente. Mas de um modo geral é sempre positivo e muito enriquecedor quer para o aluno quer para os respetivos pais que tem aqui a possibilidade única de partilhar o mesmo grupo de atividade e também o mesmo espaço.

5. Existe algum tipo de financiamento para essas atividades?

R: Como somos uma escola de surf que nasce numa vertente particular da vontade de dois irmãos licenciados em educação física, especializados em educação especial e professores de surf e muito apaixonados pela modalidade, assim como, perceberem a importância que esta atividade tem também para o equilíbrio da manutenção da sua própria qualidade de vida, acharam por bem adaptar a sua modalidade (surf) as pessoas com NEE (daí o nome Special Surf 78) e mais que isso, que esta constituísse também uma forma de trabalho e desenvolvimento de competências. Foi aí que após reflexão profunda, esta modalidade acaba por ser incontornavelmente uma atividade “riquíssima” para este tipo de populações. Por essa via e deste modo as aulas são financiadas pelos pais dos alunos, com um valor muito acessível conseguem colocar os seus filhos a fazer surf de modo regular durante 8 meses do ano, independentemente das características do seu filho e do número de professores que podem ser precisos para colocar o aluno em segurança na realização da atividade. As instituições também realizam atividades embora com uma natureza pontual e algumas delas conseguem pagar a atividade (estamos a falar de valores muito, mas mesmo muito acessíveis), no entanto outras porque são constituídas por populações muito pobres não tem mesmo condições e aí o Special Surf 78 acaba por oferecer a atividade porque todos devem ter direito ao desporto ao lazer a inclusão e a dignidade e a escola special surf 78, faz a sua pequena parte nessa ajuda. A forma que nos ajuda nesse financiamento nomeadamente na requisição de outros professores para além de Nuno (eu) e Edgar (meu irmão) que temos de contratar é através das receitas da escola de surf no trabalho com turismo e alunos regulares sem NEE que já implica uma gestão mais alargada de recursos (professores) para a respetiva aula.

6. Qual a vossa opinião relativamente à importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência?

R: Peço a mariana que consulte o nosso site em www.specialsurf78.com e lá encontra os objetivos pois são imensos, também estamos no facebook e lá pode inclusivamente realizar um gosto na nossa página e perceber também a nossa dinâmica ilustrada por algumas fotos.

7. Têm conhecimento de outras associações que disponibilizem atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência e para as famílias?

R: A escola Special Surf 78 é a única que tem surf terapia o que significa que atividade é realizada durante oito meses todas as semanas e orientada por profissionais da área da educação especial e do desporto assim como professores de surf.

8. Na vossa opinião, o que seria importante fazer em termos de políticas sociais para aumentar a participação deste segmento em atividades turísticas?

1- Ter formação nas áreas que se pretendem trabalhar como é o nosso caso, (licenciados em educação física, especializados em educação especial e professores/treinadores de surf).

2-Criar estruturas neste caso particular que estamos na praia, melhoria das acessibilidades as praias – as praias tem de ser para todos e estar ao alcance de todos (e neste aspeto esta também é uma missão do special surf 78).

3- As estruturas hoteleiras têm de melhorar ou criar as acessibilidades para receber pessoas com NEE e também elaborar programas para este tipo de clientes, que não viajam sozinhas pois a famílias e amigos acompanham estas pessoas pelo que não estamos só a falar de uma só pessoa, mas sim de um grupo que poderá ser de duas, três, quatro ou até cinco pessoas por exemplo.

4-Melhorar e criar acessibilidades não só as hoteleiras, mas também as urbanísticas

5-A política de turismo nacional tem de ser mais direcionada para turismo acessível

6- Coragem, paixão e determinação.

Apêndice XV - Entrevista I7

1. Na vossa associação trabalham com crianças de que idades?

R: A nossa instituição tem varias respostas sociais: irei referir-me apenas ao lar residencial. E trabalhamos com pessoas com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos.

2. Relativamente a essas crianças, qual o tipo de deficiência que têm (classifique em intelectual, física, auditiva e/ou visual)?

R: Doença mental e deficiência intelectual, síndrome down, autismo....

3. Que atividades de lazer e recreio oferecem a essas crianças?

R: No verão vamos às piscinas, fazemos piqueniques, este ano fomos a uma quinta pedagógica, temos clientes que frequentam aulas de dança numa turma da vila (ou seja diretamente com a sociedade envolvente), fazemos colónias de férias e troca de experiências com outras instituições.

4. Dessas atividades, quais englobam (também) a participação dos pais das crianças?

R: A Participação das famílias/responsáveis é mais notável nos jantares/festas de Natal, ou seja uma vez por ano. É difícil a participação das famílias/responsáveis visto que a maioria já se encontra em idade avançada e algumas vezes acontecem casos de abandono.

5. Existe algum tipo de financiamento para essas atividades?

R: Sim, para as colónias e trocas de experiências (visto que visitamos instituições de várias cidades) candidatamo-nos aos financiamentos do Instituto Nacional para a Reabilitação, ou seja, estas 2 atividades têm sido até à data cofinanciadas pelo INR.

6. Qual a vossa opinião relativamente à importância da oferta de atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência?

R: São muito importantes as atividades de lazer especialmente para a ocupação dos tempos livres, de modo a evitar a monotonia dos dias e o sedentarismo. Sendo um dos nossos focos, trabalhamos para que isso não aconteça.

7. Têm conhecimento de outras associações que disponibilizem atividades de recreio e lazer para crianças com deficiência e para as famílias?

R: Penso que as respostas sociais desta área têm também planos de atividades bastante dinâmicos. Em relação às famílias são sempre um assunto mais delicado.

8. Na vossa opinião, o que seria importante fazer em termos de políticas sociais para aumentar a participação deste segmento em atividades turísticas?

R: Principalmente a acessibilidade.

Apêndice XVI – Resposta da Fundação Inatel

Email enviado a 9 de janeiro de 2015

Exma. Senhora

Mariana Pedrosa,

Acusamos a receção da comunicação que V. Exa. nos remete, a qual mereceu a nossa mais atenta consideração.

Em relação à questão que nos coloca, informamos que a Fundação INATEL tem um programa dirigido a pessoas portadoras de deficiência, com cariz social, denominado “Abrir as Portas à Diferença”.

Seguindo as mesmas linhas orientadoras de outros programas de cariz social com características similares e geridos pela Fundação INATEL, o programa «Abrir portas à diferença» é desenvolvido no sentido de promover a possibilidade a cidadãos portugueses portadores de deficiência permanente, independentemente da sua idade, de viajarem por todo o território continental, prevendo a estadia em regime de pensão completa em unidades hoteleiras da Fundação INATEL.

Objetivos

Proporcionar a integração e o desenvolvimento psíquico, físico e social, permitindo o acesso ao gozo de férias organizadas a um número significativo de pessoas, independentemente da sua idade, constituindo um importante instrumento de promoção da igualdade de oportunidades e de inclusão social.

Destinatários

Cidadãos portugueses, independentemente da idade, com deficiências e incapacidades em grau igual ou superior a 60% e respetivos acompanhantes.

Em anexo, enviamos brochura digitalizada **do ano de 2014**, onde poderá ficar com uma ideia sobre toda a informação relativa a este mesmo programa.

Estamos ao dispor para qualquer outra questão que queira colocar relacionada com esta ou outra temática que poderá fazer por esta mesma via.

Por último, conte ainda com a nossa inteira disponibilidade para o esclarecimento de quaisquer dúvidas através do endereço inatelsocial@inatel.pt ou do número 210 027 142.

Apêndice XVII – Resposta do Instituto Nacional para a Reabilitação

Email enviado a 18 de dezembro de 2014

Exma Senhora

Mariana Pedrosa

Agradecemos o envio do email de V. Exa de 3 de dezembro. Em resposta ao seu pedido somos a informar que o Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., possui no seu site <http://www.inr.pt/category/1/2/programas-projetos> informação sobre Praia Acessível- Praia para Todos, Prémio Praia Acessível e Prémio Concelho mais Acessível, que poderá consultar. O Turismo de Portugal (<http://www.turismodeportugal.pt>) disponibiliza informação relativa ao turismo acessível, assim como guiões de acessibilidade.

Este Instituto promove ainda o turismo acessível através de protocolos com entidades que promovem a mobilidade das pessoas com deficiência e o lazer, a cultura e a acessibilidade na atividade turística, nomeadamente com a CP-Comboios de Portugal <http://www.inr.pt/content/1/1526/Protocolos> e com a Fundação INATEL(a).

A plataforma PANTOU.ORG divulga a prestação de serviços turísticos acessíveis em alojamentos, restaurantes, fornecedores de equipamentos em esquemas nacionais ou regionais, disponibilizando links para sites para obtenção de mais informações.

Mais se informa que o Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., (INR, I.P.) tem por missão assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência. Este Instituto dispõe ainda de uma Biblioteca, onde V. Exa poderá consultar informação científica e técnica sobre as temáticas da Deficiência e da Reabilitação, bem como disponibilizar outros apoios técnicos nas áreas da sua competência própria.

Nestes termos, continuamos ao dispor de V. Exa para qualquer esclarecimento que considere pertinente.