

| **GUIA DE BOAS PRÁTICAS** | de Acessibilidade na Hotelaria



Índice

Introdução	4
1. Enquadramento	7
1.1. Políticas e estratégias	7
1.2. Dimensão estatística	9
2. Tipologias de deficiência / incapacidade / condicionamentos	13
2.1. Deficiência visual	14
2.2. Deficiência auditiva	15
2.3. Deficiência motora	16
2.4. Deficiência intelectual	18
3. Serviços / Operações de Alojamento	20
3.1. Acesso ao estabelecimento hoteleiro	20
3.2. <i>Check-in</i>	22
3.3. Mobilidade no interior	25
3.4. <i>Check-out</i>	29
4. Listagem de necessidades especiais e das respostas específicas	30
4.1. Reserva	30
4.2. Acesso ao estabelecimento hoteleiro	31
4.3. <i>Check-in</i>	32
4.4. Mobilidade no interior	33
4.5. <i>Check-out</i>	36
5. Anexos	37
5.1. Recomendações	37
6. Glossário	43
Bibliografia e legislação aplicável	49

Introdução

O Turismo é um bem social, de importância primordial, que deve estar ao alcance de todos os cidadãos, sem que nenhum grupo da população deva ser excluído, independentemente das circunstâncias, sejam elas pessoais, sociais, económicas ou de qualquer outra índole. Contudo, atualmente, o turismo ainda não é uma atividade acessível a todos os cidadãos, com especial ênfase nas pessoas com mobilidade condicionada ou com outras limitações de natureza motora, visual, auditiva ou intelectual.

O desaparecimento ou a atenuação desses impedimentos induzirá ao incremento das deslocações e a uma maior exigência na prestação de serviços turísticos. Esta realidade, conjugada com a promoção de instalações e serviços acessíveis, fará com que pessoas com mobilidade condicionada e/ou com deficiência se tornem potenciais clientes para o Turismo, constituindo um fator de desenvolvimento económico significativo.

O turismo acessível ou turismo para todos não deve constituir uma questão da exclusiva competência das autoridades públicas. A sua promoção e fomento deve ser, também, uma prerrogativa dos agentes económicos do setor (operadores turísticos, agências de viagens, fornecedores de transporte, alojamento ou gestores dos recursos turísticos) a quem cabe aferir que o turismo para todos é, para além de uma responsabilidade coletiva, uma oportunidade de negócio e uma vantagem competitiva.

Assim, nos termos da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, importa proporcionar iguais condições a todos os que pretendem usufruir da oferta turística disponível, garantindo a ausência de qualquer prática ou forma de discriminação, seja ela direta ou indireta.

A ENDEF – Estratégia Nacional para a Deficiência, aprovada pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 97/2010, de 14 de dezembro, decorre do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI) 2006-2009, bem como das Grandes Opções do Plano para 2010-2013.

Esta Estratégia, que reúne um conjunto de medidas de âmbito interministerial no respeito pelos princípios subjacentes à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, apresenta iniciativas plurianuais, distribuídas por cinco eixos estratégicos, nas quais o Turismo de Portugal, I.P. participa com o desenvolvimento de diversas ações - das quais se destaca a implementação do presente **Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria**.

É objetivo do Turismo de Portugal, I.P. disponibilizar aos profissionais da hotelaria que prestam serviços a clientes com mobilidade condicionada ou com incapacidade, informação técnica e algumas recomendações que, através de uma maior sensibilização e conhecimento das necessidades destes clientes, lhes permita uma melhor interação conducente ao incremento da qualidade do atendimento prestado.

Contudo, este Guia não pretende cobrir exaustivamente todas as necessidades específicas decorrentes dos vários tipos de deficiência ou incapacidade dos potenciais clientes do sector turístico. De igual modo, não identifica todas as soluções de apoio e competências de atendimento especiais.

No entanto, afigura-se imprescindível assegurar a este segmento da procura um maior nível de autonomia, no pressuposto de que quanto maior for o seu grau de independência, maior será a sua satisfação. Assegurando a todos os clientes a utilização integral das diversas valências da unidade hoteleira (restaurante, bar, piscina, spa, ginásio, sala de reuniões, etc.), tão mais eficaz e rentável será a sua gestão.

Por fim, salienta-se que as situações e recomendações descritas neste Guia de boas práticas são preferenciais e indicativas e não dispensam a consulta e observância da legislação aplicável.



Tivoli Victória Hotel – Vilamoura - Algarve

Ambientes amplos que permitem a livre circulação de pessoas.

1. Enquadramento

1.1. Políticas e Estratégias

Existem a nível nacional e internacional instrumentos que constituem referências fundamentais no âmbito da temática da defesa dos direitos das pessoas com deficiência/incapacidade ou com mobilidade condicionada:

Art. 71º Constituição da República Portuguesa

Assegurar o reconhecimento dos direitos e deveres das pessoas com deficiência

Plano de Ação Europeu 2004-2010 da Comissão Europeia

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (Julho 2009)

Promover e proteger os direitos fundamentais e garantir condições de vida dignas às pessoas com deficiência

Plano de Ação a favor das Pessoas com deficiência 2006-2015 do Conselho da Europa

– Pretende responder às necessidades das pessoas com deficiência e incapacidade com serviços inovadores e de qualidade

Estratégia da União Europeia para a Deficiência 2010-2020 – “Compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras” para pessoas com deficiência

No caso específico da atividade turística, o Turismo constitui um **direito de TODOS**, conforme se prescreve no art.º 7.º do Código Mundial de Ética do Turismo, que defende que **TODOS** devem ter a possibilidade de **aceder, direta e pessoalmente, à descoberta das riquezas do planeta** e preconiza que **qualquer pessoa deve ter acesso fácil e autónomo aos equipamentos e serviços turísticos, independentemente das suas características ou limitações de mobilidade.**

A Administração Pública em Portugal tem vindo a prestar cada vez mais atenção aos direitos das pessoas com mobilidade condicionada ou com deficiência/incapacidade, promovendo diversos programas relacionados com esta temática e que assumem uma importância estratégica para o desenvolvimento e reconhecimento do *Turismo para Todos*:

a) Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (I PAIPDI 2006-2009): O Plano veio definir os eixos

prioritários, as estratégias e respetivas medidas, com vista a promover a política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação.

O PAIPDI tinha por subjacentes a Lei de Bases do Regime da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência (Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto) e as Grandes Opções do Plano 2005-2009, no que se refere às medidas para "Mais e Melhor Política de Reabilitação" enquadradas na Opção "Reforçar a Coesão Social, Reduzindo a Pobreza e Criando mais Igualdade de Oportunidades".

Os objetivos constantes do Plano traduzem-se na criação de medidas de ação destinadas a desenvolver os seguintes princípios:

- Promoção dos direitos humanos e do pleno exercício da cidadania;
- Integração das questões da deficiência e da incapacidade nas políticas públicas;
- Acessibilidade a serviços, equipamentos e produtos;
- Qualificação dos recursos humanos / formação dos profissionais

b) Na sequência do Plano Nacional para a integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI), surge a **Estratégia Nacional para a Deficiência (ENDEF - 2011-2013)**, que define um conjunto de medidas de âmbito interministerial, no respeito pelos princípios subjacentes à Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com destaque para cinco eixos estruturantes:

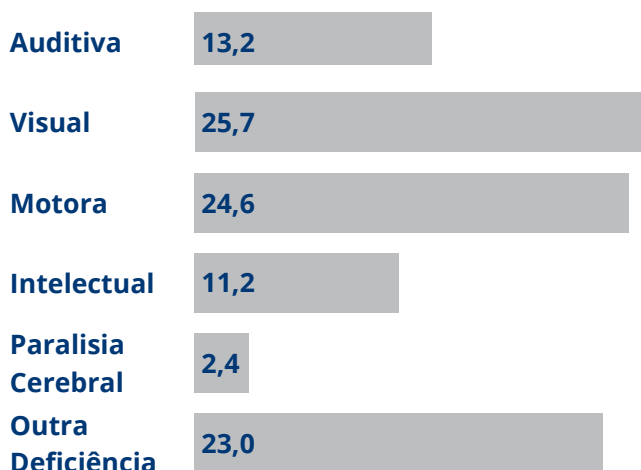
1. Deficiência e multidiscriminação
2. Justiça e exercício de direitos
3. Autonomia e Qualidade de vida
4. Acessibilidades e Design para todos
5. Modernização Administrativa e Sistema de Informação



1.2. Dimensão estatística

No que diz respeito à realidade nacional e segundo os dados oficiais disponíveis, existem 634.408 pessoas com algum tipo de incapacidade, numa população (residente) de 10,3 milhões de indivíduos. Ou seja, 6,1% da população tem uma deficiência. Deste total, o universo masculino representa 53% e o feminino 47%.

Distribuição da população com deficiência em Portugal, por tipo de deficiência (%)



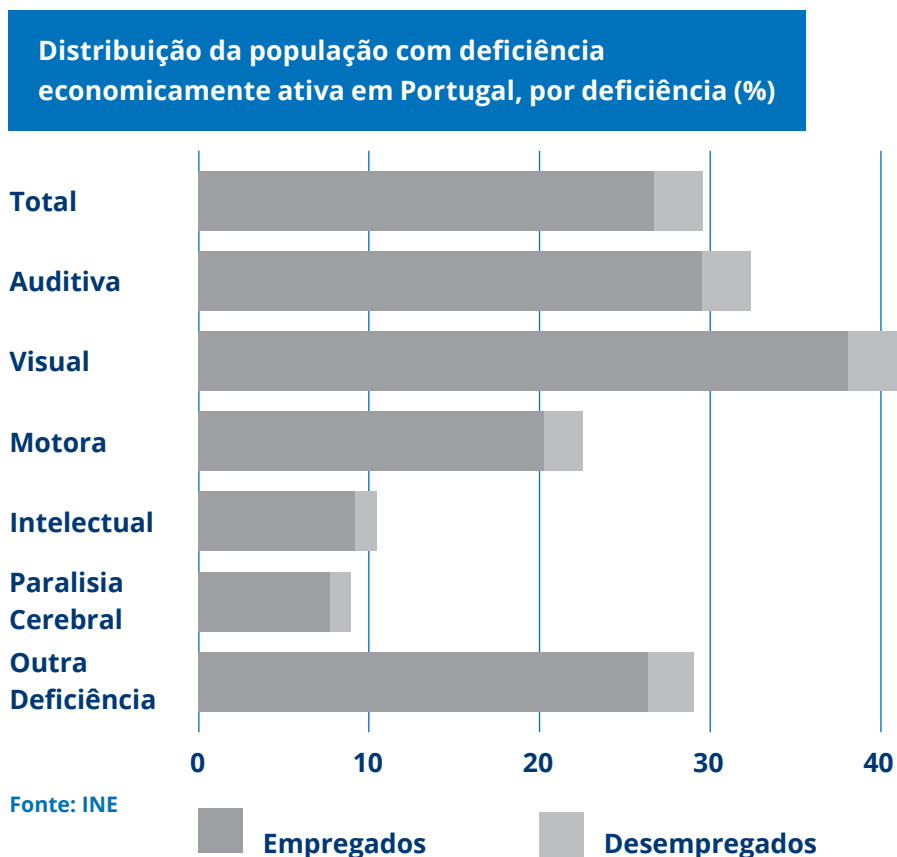
Fonte: INE

Desagregando por tipologia de deficiência, a taxa de incidência da **deficiência visual** é a mais elevada, representando 1,6% do total de população, com a mesma proporção entre homens e mulheres. Os indivíduos com **deficiência auditiva** registam uma percentagem mais baixa (0,8%), apresentando, também, valores relativos muito semelhantes entre os dois sexos: 0,9% de homens e 0,8% de mulheres.

A **deficiência motora** regista uma maior diferenciação nos valores entre os dois sexos. Nas mulheres esta proporção é de 1,3%, nos homens eleva-se a 1,8%. No conjunto da população, a proporção de indivíduos com alguma deficiência enquadrada nesta tipologia cifra-se em 1,5%.

A população com **deficiência intelectual** situa-se nos 0,7%, representando 0,8% na população masculina e 0,6% na população feminina.

No que diz respeito ao emprego, 29% da população com deficiência, com 15 ou mais anos é economicamente ativa, encontrando-se a maioria empregada (26,2%). A maior parte da população com atividade económica pertence ao sexo masculino, numa proporção que quase duplica a da população feminina.



A plena participação das pessoas com deficiência/incapacidade ou mobilidade condicionada na economia e na sociedade é vital para assegurar um crescimento integrado, sustentável e inclusivo, constituindo uma oportunidade para os mercados e para a inovação. A acessibilidade de todas as pessoas a serviços e produtos apresenta fortes vantagens económicas, em virtude da procura resultante de um número cada vez maior de consumidores com diferentes graus de limitação e deficiência.

No que diz respeito a dados mundiais, o Relatório sobre a Deficiência da Organização Mundial de Saúde, divulgado em julho de 2011, concluiu que nos 59 países alvo de estudo (representando 64% da população mundial), a taxa de prevalência média na população adulta com mais de 18 anos foi de 15,6% (cerca de **650 milhões de adultos**, numa população com mais de 18 anos estimada em 4,2 mil milhões).

A taxa de prevalência média para adultos com incapacidades de grau muito significativo foi estimada, em 2,2%, correspondendo a cerca de 92 milhões de pessoas.

Constata-se, assim, a importância que este mercado potencial assume na economia e mais concretamente, para o alargamento do setor turístico.

Não pode, igualmente, ser esquecido o efeito multiplicador produzido pelos acompanhantes, já que as pessoas com deficiência ou mobilidade condicionada viajam, habitualmente, com amigos e membros da família – sendo, normalmente, o fator de decisão do grupo de relação. Tornar mais acessível o destino permite uma extensão da utilização da oferta turística, o que poderá melhorar a sua competitividade, aumentando a procura turística potencial, com claros benefícios para os prestadores de serviços turísticos.

A conceção de um modelo que englobe as exigências do "Turismo para Todos" é um pequeno passo que tornará viável o acesso generalizado à atividade turística, o que terá como *output* uma oferta mais ampla e mais segura.

Por outro lado, em 2020, segundo a Organização Mundial de Saúde, haverá 1,2 mil milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, fenómeno mais acentuado nos principais mercados turísticos emissores – facto que aponta para uma tendência de crescimento de viagens realizadas por pessoas com mobilidade condicionada.

O segmento sénior, ou seja, pessoas com limitações físicas e cognitivas decorrentes do processo de envelhecimento, assume, assim, uma relevância crescente, tornando-se numa procura que importará ser cativada pelas unidades hoteleiras - com ganhos para ambas as partes. Paralelamente, acentua-se a noção de que é necessário promover um envelhecimento de qualidade, para o qual a atividade turística tem um forte contributo.

Incluem-se ainda neste segmento de clientes com mobilidade condicionada as pessoas que manifestam algum tipo de incapacidade temporária resultante de um acidente ou de uma doença, as que viajam com crianças pequenas ou com idosos, mulheres em avançado estado de gravidez, pessoas com excesso de peso, entre outras situações.



Foto: Aqua Luz Suite Hotel



Aqualuz Suite Hotel Apartamentos Tróia Mar

Locais de acolhimento / receção: planos, livres de obstáculos à circulação de pessoas e bagagens.

Foto: Accessible Portugal



Hotel Villa Batalha

Áreas exteriores: planas e sem obstáculos.

2. Tipologias de deficiência / incapacidade / condicionamentos

Em maio de 2001, na Assembleia-Geral da Organização Mundial da Saúde, foi aprovada uma nova classificação da funcionalidade humana, a ICHD 2, e como resultado da sua revisão, surge a atual **CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade**, que tem por objetivos fundamentais:

- “Proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas com a saúde;
- Estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como, profissionais de saúde, investigadores, políticos e decisores e o público, incluindo pessoas com incapacidades;
- Permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo;
- Proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde.”¹

A CIF leva a cabo a caracterização das pessoas com deficiência em função das suas funcionalidades/capacidades, enquanto sujeitos capazes de participar nos diversos contextos em que se inserem, atendendo aos graus de funcionalidade que apresentam.

Segundo esta classificação, "as deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções."

Assim, as deficiências podem ser caracterizadas como temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. O desvio em relação ao modelo baseado na população, e geralmente aceite como normal, pode ser leve ou grave e pode variar ao longo do tempo.

As deficiências podem constituir uma parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente.

De um modo mais sintético, consideraremos neste guia apenas as situações das pessoas com deficiência visual, auditiva, motora e intelectual.

¹ CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Classificação Detalhada com definições – Todas as categorias com as suas definições, inclusões e exclusões.

2.1. Deficiência visual



A **deficiência visual** é a perda ou redução da capacidade visual, com caráter definitivo, não sendo suscetível de ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico.

As limitações do campo visual abrangem não só a cegueira total, mas igualmente a visão parcial. No primeiro caso, a pessoa não vê, mas "sente" o que o rodeia através dos outros sentidos (tato, olfato, audição, gosto), em regra mais desenvolvidos. No segundo caso, a pessoa não vê bem, mas possui visão residual. Apenas uma percentagem limitada de pessoas com deficiência visual é totalmente cega.

As pessoas com limitações visuais podem aprender Braille, o que lhes permite aceder à informação, utilizando os caracteres próprios daquela escrita. Para além do Braille, existem tecnologias áudio que permitem o acesso à informação.

Necessidades especiais das pessoas cegas ou com baixa visão

- Contacto baseado numa contínua troca de informação oral;
- Possibilidade de tocar nos objetos ou pessoas para uma melhor identificação;
- Iluminação e contrastes especiais que possibilitem um maior grau de autonomia;
- Descrição clara do meio físico que as rodeia, a fim de poderem detetar o caminho e os obstáculos para uma mais fácil deslocação;
- Acesso a produtos de apoio (bengalas, cães de assistência, áudio guias, etc.);
- Em caso de emergência, receberem atenção prioritária.

2.2. Deficiência auditiva



A **deficiência auditiva** pode ocorrer em qualquer idade e pode estar relacionada com fatores de natureza hereditária ou congénita (malformações / alterações morfológicas), bem como na sequência de alterações que se manifestam aquando do nascimento ou decorrentes de doenças ou acidentes.

A consequência mais grave da deficiência auditiva é a dificuldade de comunicação relacionada com o desenvolvimento da fala e da língua. Muitos dos que têm dificuldades auditivas podem, igualmente, ter mais dificuldade na compreensão e na expressão oral.

Em alguns casos, as pessoas com deficiência auditiva podem aprender leitura labial, o que lhes permite compreender a língua falada através da leitura dos movimentos dos lábios do seu interlocutor. Dependendo do grau de incapacidade, podem usar próteses auditivas ou outros equipamentos de apoio, juntamente com o auxílio de sinais luminosos. Internacionalmente utiliza-se a Língua de Sinais Internacional - *Gestuno* (designação de origem italiana que significa União das Línguas de Sinais).

Em Portugal utiliza-se, geralmente, a Língua Gestual Portuguesa (LGP), pelo que se afigura aconselhável que nos recursos turísticos sejam conhecidas estas duas línguas.

Necessidades especiais das pessoas surdas ou com deficiência auditiva

- Contacto visual com o interlocutor;
- Boa iluminação para que possam fazer leitura labial;
- Conhecimento básico de Língua Gestual Portuguesa ou Código de Sinais Internacionais;
- Possibilidade de utilizar um meio alternativo de informação e comunicação, caso não haja compreensão;
- Em caso de emergência, receberem atenção prioritária.

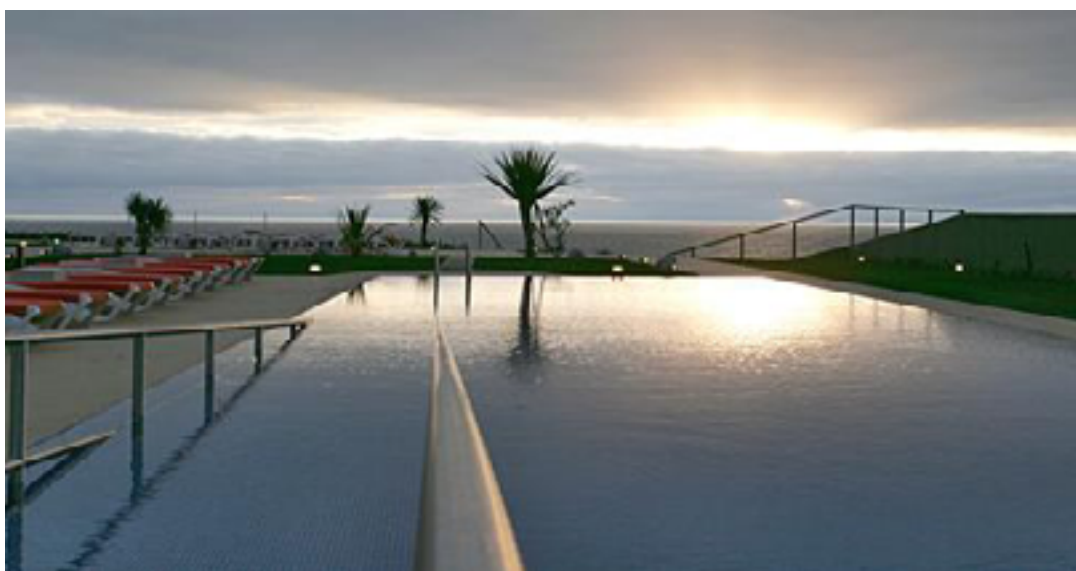


Foto: Golden Residence Hotel

Golden Residence Hotel – Funchal

As áreas são planas e livres de obstáculos. O acesso à piscina faz-se através de uma rampa acompanhada de um corrimão que, de forma discreta, se prolonga, pela borda da mesma, no interior.

2.3. Deficiência motora



A **deficiência motora** resulta de uma disfunção física ou motora, a qual poderá ser congênita ou adquirida por doença ou acidente.

Este tipo de deficiência poderá ser temporária ou permanente, dependendo da respetiva causa e poderá assumir uma maior ou menor gravidade. Pode, também, decorrer de lesões neurológicas, neuromusculares ou ortopédicas, afetando o indivíduo, no que diz respeito à sua mobilidade e coordenação motora.

Do conjunto de produtos de apoio disponíveis, destacam-se as canadianas, os andarilhos, as bengalas e as cadeiras de rodas manuais e elétricas.

Necessidades especiais das pessoas com mobilidade condicionada

- Informação precisa e atual sobre o grau de acessibilidade do lugar para onde se dirigem (degraus, rampas, elevadores, larguras das portas, existências de instalações sanitárias adaptadas);
- Acesso total às infraestruturas e respetiva utilização;
- Ajudas técnicas e produtos de apoio (cadeiras de banho, rampas amovíveis, canadianas, andarilhos, etc.), para compensar as diversas barreiras que possam existir;
- Respeito pelo ritmo das pessoas com mobilidade condicionada;
- Locais e assentos ao longo do percurso para descanso;
- Assistência para subir escadas, caso seja necessário;
- Apoio no transporte de bagagem ou embrulhos, etc.;
- Assistência para se transferirem da cadeira de rodas para outro assento;
- Utilização de superfícies antiderrapantes para se evitarem quedas;
- Em caso de emergência, receberem atenção prioritária.

2.4. Deficiência intelectual



A **deficiência intelectual** é a designação que caracteriza os problemas que ocorrem no cérebro e levam a dificuldades de aprendizagem, de capacidade para pensar abstratamente, de capacidade de adaptação a novas situações, nas quais o conjunto de processos como memória, categorização, aprendizagem e solução de problemas, capacidade linguística ou de comunicação são afetados.

Necessidades especiais das pessoas com incapacidade intelectual

- Relacionamento interpessoal apropriado;
- Comunicação e comportamento amigáveis;
- Comunicar sem preconceitos e de forma natural;
- Tratamento afetuoso e natural, evitando-se atitudes ou compromissos demasiado paternalistas;
- Participação nas atividades de lazer e entretenimento;
- Utilização de simbologia fácil de entender e perceber em qualquer parte (pictogramas);
- Em caso de emergência, receberem atenção prioritária.



Termas de Merano, Merano, Italy

A acessibilidade nos espaços é compatível com um ambiente acolhedor e agradável. As escadas que permitem o acesso à piscina, dispõem de um corrimão que se prolonga pela borda da mesma, no interior. Existe, ainda, um elevador de piscina que proporciona a entrada e saída da água, em segurança, para pessoas com mobilidade condicionada.

3. Serviços / Operações de Alojamento

3.1. Acesso ao estabelecimento hoteleiro

No acesso ao estabelecimento hoteleiro, as barreiras mais comuns são de ordem arquitetônica, urbanística ou de transporte.

No seu espaço de trabalho, o profissional hoteleiro deverá ter em consideração essas barreiras físicas e procurar soluções que lhe permitam ter espaço de manobra para acolher, corretamente, pessoas com mobilidade condicionada.

De uma forma geral, os principais problemas que a pessoa com mobilidade condicionada encontra diariamente, são:

- ausência de rampas de acesso (para ultrapassar degraus ou escadas);
- ausência de plataformas elevatórias e inexistência de intercomunicador ou botão de chamada;
- rampas demasiado inclinadas e por vezes sem corrimão e/ou com piso escorregadio ou irregular;
- portas estreitas ou pesadas ou com abertura incorreta (impossibilita a adequada utilização por pessoas em cadeira de rodas) ou com puxadores ou botões de abertura demasiado elevados.

Ao acolher um cliente com limitações de mobilidade, a unidade hoteleira está ciente de que se trata de um cliente com necessidades especiais, devendo, por isso, investir não só nas condições de acessibilidade mas também na formação dos seus colaboradores para compreenderem essas necessidades e desenvolverem as subseqüentes tarefas de atendimento diferenciado.

Aspetos a ter em conta no acesso à unidade hoteleira:

- Condições de acesso ao estacionamento, número de lugares reservados, tamanho dos espaços, sinalização, percursos acessíveis de ligação ao hotel (qualidade do piso) e espaço de entrada.

No caso particular dos **clientes com deficiência motora** há que ter em atenção os seguintes aspetos:

Transferência do banco do carro para a cadeira de rodas e vice-versa:

- Perguntar se a pessoa necessita de ajuda e qual a melhor forma de a disponibilizar; uma hipótese será colocar a cadeira de rodas travada junto ao veículo com a inclinação e na posição sugerida pelo cliente; para maior segurança, e em casos concretos, poderá ser conveniente a colaboração de duas pessoas, devendo ser seguidas as orientações do próprio ou do seu acompanhante; deverá ser mostrada disponibilidade para abrir e fechar a cadeira de rodas manual, colocar ou retirar os acessórios, em caso de necessidade.

Movimentação da cadeira de rodas:

- Deve manter-se sempre a cadeira de rodas próxima da pessoa; não se deve movimentar a cadeira de rodas sem pedir autorização ao utente (a cadeira de rodas é sentida como parte integrante da pessoa); quando estiver a empurrar alguém sentado na cadeira de rodas e parar para conversar com outra pessoa, lembre-se de virar a cadeira de frente para que a pessoa não fique excluída da comunicação; quando for necessário descer uma rampa com inclinação elevada é preferível fazê-lo de costas, para evitar que, pela excessiva inclinação, a pessoa se desequilibre e caia para a frente; ao subir degraus, deve inclinar a cadeira para trás para levantar as rodas da frente e apoiá-las sobre a elevação; Para descer um degrau é mais seguro fazê-lo de costas, apoiando sempre a cadeira para que a descida seja o mais confortável possível e sem solavancos; para subir ou descer mais do que um degrau em sequência, será mais ajustada a intervenção de duas pessoas – neste caso, deverá segurar nas pegadas e nos patins e nunca nos apoios de braços; se não for possível é desejável utilizar equipamentos elevatórios ou rampas.

Acompanhamento da pessoa com bengala ou canadianas:

- A bengala ou as canadianas são parte do espaço corporal da pessoa, uma extensão do seu corpo devendo estar próxima da mesma; ao acompanhar uma pessoa que ande devagar, deve esforçar-se no sentido de acompanhar o seu ritmo. Se sentir que ela está com dificuldades, ofereça apoio e, se for aceite, pergunte como deve fazê-lo, já que as pessoas desenvolvem técnicas pessoais e às vezes uma tentativa de ajuda inadequada pode atrapalhar; é conveniente a existência de pontos de repouso para o utente se sentar, ao longo do percurso a fazer.



3.2. Check-in

No *check in*, mediante o contacto com o cliente e tendo por base informação recolhida no ato da reserva, o profissional hoteleiro deverá procurar conhecer com maior rigor os objetivos e os interesses do cliente, assim como as suas capacidades, limitações e respetivas necessidades especiais, seguindo as suas instruções, uma vez que o grau de autonomia de cada cliente determinará o grau de ajuda necessária.

Com recurso a uma *check list*, deverá informar, orientar e estabelecer com o cliente qual o melhor *feedback* do estabelecimento hoteleiro.

Foto: Zmar Eco Camping Resort
Zambujeira do Mar



Zmar Eco Camping Resort

O balcão rebaixado permite um melhor acolhimento do cliente em cadeira de rodas, de pessoas de baixa estatura e de crianças.

Foto: Accessible Portugal



Mélia Braga Hotel & Spa Braga

Informações a disponibilizar ao cliente:

- Informação detalhada sobre os espaços públicos e oferta de serviços acessíveis para pessoas com limitações de mobilidade na envolvente da unidade hoteleira (transporte, restauração, passeios/excursões turísticas, comércio, informação turística, património cultural, entretenimento, desporto, saúde, etc.);
- Informação sobre a possibilidade de recurso a serviços relacionados com produtos de apoio para pessoas com mobilidade condicionada nas imediações da unidade hoteleira, assim como da possibilidade de recurso a serviços de assistência pessoal (ao nível dos serviços de cuidados pessoais e a serviços de saúde) de que estes clientes possam necessitar;
- Informação sobre as condições de segurança na envolvente da unidade hoteleira e na localidade, a fim de poder alertar os clientes para eventuais barreiras que possam ter de enfrentar.

Sugestões para que o atendimento seja efetuado o mais corretamente possível:

- Posicione-se face-a-face com a pessoa;
- Posicione-se à mesma altura dos olhos dessa pessoa;
- Se o balcão de atendimento não for rebaixado, procure um local onde possa sentar-se à mesma altura do cliente (em unidades hoteleiras cujas características arquitetónicas não possibilitem alterações, situação prevista no DL 163/2006, é preferível encontrar soluções que permitam o melhor acolhimento possível)
- Dirija-se à pessoa com deficiência e dialogue com a própria, salvo alguma indicação em contrário.

No caso específico do **cliente com surdez total ou severa**, deve ser confirmado que a acessibilidade e produtos de apoio necessários se encontram assegurados e em perfeitas condições de funcionamento, tendo em atenção a atribuição do quarto, que deve ter maior facilidade de acesso e de assistência, em caso de emergência.

No caso particular destes clientes há que ter em atenção os seguintes aspetos:

- Ao falar com uma pessoa surda, se ela não estiver a prestar atenção, acene-lhe ou toque-lhe levemente no braço, fale de forma clara, pronunciando bem as palavras e no seu tom normal de voz, ou um pouco mais devagar do que é habitual, fale de forma pausada para a pessoa (sendo cerca de 1,5 m a distância ideal para comunicar).
- A sua boca tem que estar bem visível e não deverá virar a cara enquanto fala, escolhendo, sempre, locais bem iluminados.

- As pessoas surdas não ouvem mudanças do tom de voz que indicam sentimentos de alegria, tristeza, sarcasmo ou seriedade. Assim, as expressões faciais, os gestos e o movimento do seu corpo constituirão as indicações principais do que pretende comunicar.
- Enquanto estiver a falar, mantenha sempre o contacto visual. Se desviar o olhar, poderá levar o seu interlocutor a pensar que a conversa terminou.
- A pessoa surda que aprendeu a falar, normalmente, não tem muito boa dicção, peça-lhe que repita as vezes necessárias.
- Comunique através da escrita, caso necessário pode também utilizar imagens, esquemas, dramatizações, quadro, computador, repita as vezes necessárias e certifique-se que o recetor compreendeu a mensagem.
- Aceite a entrada do cão de assistência para surdo: o Decreto-Lei 74/2007 de 27 de março, alargou o regime consagrado no Decreto-Lei n.º 118/99, de 14 de abril, consagrando o direito de todas as pessoas com deficiência sensorial, mental, orgânica e motora o direito de acederem a locais, transportes e estabelecimentos públicos acompanhadas de cães de assistência.
- Produtos de apoio à comunicação: a unidade hoteleira poderá disponibilizar telemóveis para comunicarem através de mensagens escritas, ter um telefone com decodificador de fala, com fax ou impressora; sinalização luminosa (em conjunto com a sonora); campainha de alarmes ou de telefone com luz ou com vibração (disponível num kit para surdos).

Para os **clientes com limitações visuais**, durante *check in*, importa, ainda, referir que:

- Toda a informação escrita que não esteja transcrita em Braille deverá ser fornecida em documento em formato áudio ou através de uma descrição em viva voz, realizada de forma pormenorizada pelo profissional (pequeno leitor de cassetes com a gravação oral de toda a informação pertinente).
- Uma pessoa com deficiência visual não é necessariamente uma pessoa cega. Assim, pergunte qual a extensão de ajuda de que a pessoa necessita (esta pode, por exemplo, conseguir preencher um formulário sozinha ou apenas precisar de ajuda para assinar, com a colocação de uma régua)
- Exemplos de produtos de apoio: Leitor de ecrã, Ampliador de ecrã, Terminal de Braille, Scanner, Impressora Braille, Máquina Braille, Máquina para produção de relevos, Softwares de ampliação para o computador, Braille n'Speak, Lupa de mão, Livro eletrónico.
- O Diretório do hotel, bem como demais informação escrita sobre segurança, etc. deve estar disponível em letra de grande formato (por ex: Arial 14).

3.3. Mobilidade no interior

A deslocação no interior da unidade hoteleira deve ser facilitada, permitindo o acesso a todos os serviços disponibilizados, como o restaurante, os quartos, a piscina, o ginásio, o spa, as salas de conferências, as instalações sanitárias, os elevadores, etc.

Fotos: Accessible Portugal



Águahotels Riverside Portimão



Exemplo de cadeira de banho para banheira (séniors)



Foto: Golden Residence Hotel

Golden Residence Hotel - Funchal

Fotos: Aqualuz Suite Hotel



Aqualuz Suite Hotel Apartamentos Tróia Mar

Fotos: Accessible Portugal



Água Hotels Riverside Portimão – Algarve

Requisitos de adequação do espaço interior à pessoa com mobilidade condicionada:

- Barras laterais nas instalações sanitárias (laterais à sanita e rebatíveis);
- Banco de apoio na banheira ou chuveiro e barras de apoio;
- Cadeira sanitária que permite, também, o acesso ao interior das piscinas
- Piso antiderrapante nas áreas escorregadias, com diferentes texturas e cores contrastantes;
- Portas largas (> 80 cm) e cantos arredondados no mobiliário;
- Espaço que possibilite a passagem e a manobra da cadeira de rodas;
- Quando o cliente viaja acompanhado, ter em conta a eventual necessidade de atribuir um quarto com comunicação para o(s) acompanhante(s).

Fotos: Camélia Hotel & Homes



Camélia Hotel & Homes – Guimarães

Fotos: Accessible Portugal



HF Fénix Urban – Lisboa

Fotos: Accessible Portugal



Montado Hotel & Golf Resort – Palmela

Espaços amplos que permitem a livre circulação. Considerar a possibilidade de remoção de algum mobiliário, tapetes, etc., de acordo com a vontade do cliente.

Para além de providenciar o transporte da bagagem e verificar as condições de acessibilidade do percurso até ao quarto, o profissional da unidade hoteleira deve, ao acompanhar o cliente ao quarto, identificar com ele e com o apoio da informação disponível na lista de verificação, eventuais ajustamentos necessários à melhoria das suas condições de mobilidade por toda a unidade, como por exemplo:

- Acesso ao quarto (chave, cartão);
- Ativação do sistema elétrico;
- Mobilidade no quarto (desviar mesinhas, retirar tapetes, retirar objetos);
- Utilização da casa de banho (verificar condições de acesso a toalhas, chuveiro, existência de cadeira sanitária, apoio para gel e champô; espelho até à base do lavatório);
- Acesso ao varão do roupeiro, aos cabides, aos comandos dos equipamentos, existência de pequeno banco para que os clientes de baixa estatura possam aceder a prateleiras mais altas, etc.;
- Operacionalização de outros equipamentos existentes no quarto;
- Altura da cama recomendada: 45-50 cm de altura;
- Existência de armários com portas de correr ou de fácil abertura;
- Acesso às janelas, cortinas e/ou estores.

As alterações efetuadas deverão ser mantidas durante todo o período de estada do cliente e essa informação deve ser transmitida a todos os funcionários envolvidos nas passagens de turno.

Fotos: Accessible Portugal



Novotel Lisboa

3.4. *Check-out*

No *check-out*, as tarefas a realizar são genericamente as seguintes:

- Proceder à recolha da bagagem no quarto;
- Prestar as informações/orientações solicitadas pelo cliente;
- Prestar assistência pessoal ao cliente na saída do hotel e no acesso ao transporte;
- Transporte da bagagem;
- Movimentação da cadeira de rodas e transferência da cadeira para o assento da viatura;
- Recolher informação relativa à satisfação do cliente.

O sistema de avaliação do nível de satisfação dos clientes que se encontrar em vigor na unidade hoteleira deverá incluir questões que permitam aferir informação específica sobre qual a capacidade de resposta do hotel às necessidades especiais destes clientes.

Essa avaliação permitirá conhecer os pontos a melhorar no que respeita ao atendimento, permitindo, de igual modo, perceber as condições que a unidade hoteleira detém para receber clientes com mobilidade condicionada.

Conhecer os gostos e expectativas destes clientes, promove oportunidades de melhoria, fideliza a procura e otimiza o desempenho dos profissionais de hotelaria.

O nível de satisfação resulta, assim, da comparação entre as expectativas iniciais do cliente e o que este efetivamente sentiu durante a estada na unidade hoteleira.



4. Necessidades especiais e procedimentos específicos

4.1. Reserva

Vertente	Necessidade	Procedimentos
Serviços	Conhecimento das condições da unidade hoteleira em matéria de acessibilidades, capacidade de resposta a necessidades especiais e garantia de disponibilidade para atender eventuais necessidades específicas	Preparação antecipada das condições para o <i>check-in</i> e estada, de acordo com as necessidades que o cliente demonstrou



4.2. Acesso ao estabelecimento hoteleiro

Vertente	Necessidade	Procedimentos
<p>Infraestruturas - DL 163/2006, de 8 de agosto</p>	<p>Eliminação de barreiras físicas</p> <hr/> <p>Sinalética adequada</p>	<p>Escadas ou desníveis superiores devem ser compensados através de rampa. Em caso de impossibilidade, devem existir outros meios de elevação (ex. plataformas, elevadores, etc.)</p> <hr/> <p>As portas de acesso devem possuir largura livre suficiente para a passagem de uma cadeira de rodas, com puxadores ou outros meios a uma altura que permita o manuseamento por estes clientes (> 80 cm)</p> <hr/> <p>No estacionamento deverá ser previsto pelo menos um lugar (ou mais consoante a capacidade do estacionamento) devidamente assinalado com uma faixa livre lateral que permita entrar e sair do carro comodamente com a porta do veículo totalmente aberta. Caso o estacionamento se localize a uma distância considerável no exterior do empreendimento, deverá ser assegurado um percurso acessível sem barreiras físicas e de piso regular, até à entrada da unidade hoteleira.</p> <hr/> <p>Na entrada do empreendimento deve estar afixado de forma bem visível o símbolo internacional de acessibilidade. O percurso acessível deve estar bem identificado, bem como todas as instalações do empreendimento, através de sinais normalizados ou outros de fácil e rápida perceção.</p> <hr/> <p>Identificação tátil das várias instalações (entradas, saídas, instalações sanitárias, etc.). A sinalética deve ser facilmente vista e entendida por um cliente de pé ou sentado, devendo ser utilizada uma superfície antirreflexo com contraste entre a superfície e os símbolos ou caracteres. Será oportuna a disponibilização de um mapa (planta) do empreendimento em alto/baixo-relevo com a identificação dos pontos mais importantes e do quarto atribuído.</p>
<p>Serviços</p>	<p>Apoio no acesso à unidade hoteleira - deslocações, estacionamento, bagagem, orientação para o <i>check-in</i>, acompanhamento de cão de assistência</p>	<p>Ajudar o cliente com mobilidade condicionada a ultrapassar barreiras físicas</p> <hr/> <p>Permitir sempre o acesso à utilização de cão de assistência</p> <hr/> <p>Conhecimento dos requisitos técnicos de acessibilidade da unidade hoteleira, identificação das áreas de perigo, sinalização em materiais com formatos alternativos e conhecimento das ajudas técnicas/produtos de apoio disponíveis.</p>

4.3. Check-in

Vertente	Necessidade	Procedimentos
<p>Infraestruturas - DL 163/2006, de 8 de agosto</p>	<p>Atendimento adequado</p>	<p>Balcão de atendimento com zona rebaixada ou outra área específica para o efeito, que proporcione um cómodo atendimento dos clientes em cadeira de rodas e de pessoas com baixa estatura ou, em alternativa, que permita efetuar o <i>check-in</i> sentado.</p>
<p>Serviços</p>	<p>Informação sobre os espaços públicos e serviços na envolvente do hotel</p>	<p>Disponibilizar informação sobre as condições de acesso, transporte, proximidade de estacionamento reservado, sinalização, vias de ligação ao hotel, oferta de serviços externos, atividades de lazer, <i>packages</i> turísticos adequados às necessidades especiais do cliente.</p>
	<p>Apoio/Serviços de assistência pessoal e de saúde (atividades de autocuidado ou cuidados pessoais)</p>	<p>Informar sobre os serviços, as ajudas técnicas e produtos de apoio disponíveis, bem como a possibilidade de recurso a serviços complementares para atividades de cuidados pessoais.</p>
	<p>Conhecimento das necessidades do cliente em matéria de: acessibilidade e mobilidade no interior da unidade hoteleira, a utilização dos equipamentos e dos serviços de informação e comunicação</p>	<p>Comunicar em tom claro com o cliente e explicar, detalhadamente, o funcionamento e os procedimentos da unidade hoteleira, identificando os interesses e necessidades especiais do cliente.</p> <p>Realizar pequeno circuito pela unidade e conduzir o cliente ao quarto para identificar e realizar alguma alteração que optimize o seu conforto, as condições de mobilidade e acesso aos equipamentos.</p> <p>Disponibilizar quartos com localização mais favorável.</p>



4.4. Mobilidade no interior

Vertente	Necessidade	Procedimentos	(1 / 3)
<p>Infraestruturas - DL 163/2006, de 8 de agosto</p>	<p>Eliminação de barreiras físicas</p>	<p>Garantir o acesso seguro e confortável com as características do percurso acessível às diversas áreas comuns e ao quarto adaptado. O percurso acessível deverá, regra geral, ter uma largura em toda a sua extensão, que permita a circulação de cadeiras de rodas sem interferir com circulação dos restantes clientes (1,5 m). Neste percurso devem existir zonas de manobra de rotação e, sempre que for necessário, zonas para mudar de direção, bem como assentos para descanso. Os átrios interiores, incluindo os patamares de chegada dos elevadores, escadas ou rampas, devem permitir a rotação livre de 360° da cadeira de rodas.</p> <hr/> <p>É recomendável que não existam escadas, mas quando a mudança de nível for inevitável no percurso acessível, as escadas devem ser complementadas por rampas, elevadores ou plataformas elevatórias, com as dimensões regulamentares.</p> <hr/> <p>O pavimento das áreas acessíveis deve ser regular, estável e contínuo. Nos espaços onde haja uso de água, as superfícies devem ter características antiderrapantes e de fácil drenagem. Caso existam tapetes, passadeiras ou outro tipo de revestimento, estes devem ser fixos de modo a não existirem pontas ou bordas levantadas e sem possibilidade de enrugamento.</p> <hr/> <p>Os equipamentos de manuseamento (puxadores, trincos, botões de elevador, telefones públicos, etc.) devem ser de fácil utilização. Estes equipamentos devem ser colocados a uma altura que permita a utilização cómoda por clientes em cadeira de rodas ou de baixa estatura (> 90 cm e < 1,3 m).</p> <hr/> <p>As portas de acesso devem possuir largura livre suficiente para a passagem de uma cadeira de rodas (> 80 cm interiores e > 90 cm exteriores), e com puxadores ou outros meios a uma altura que permita o manuseamento por estes clientes.</p> <hr/> <p>O mobiliário deve ser colocado de modo a garantir a passagem de uma cadeira de rodas. No caso das zonas de refeições, as mesas devem permitir a entrada de uma cadeira de rodas (sem pé ao centro).</p> <hr/> <p>Escadas ou desníveis superiores devem ser compensados através de rampa com inclinação suave. Em caso de impossibilidade devem existir outros meios de elevação (ex. plataformas, elevadores, etc.).</p>	

Vertente	Necessidade	Procedimentos (2 / 3)
<p>Infraestruturas - DL 163/2006, de 8 de agosto</p>	<p>Eliminação de barreiras físicas</p>	<p>Sempre que existam escadas, rampas ou diferenças de nível, devem existir corrimãos ou barras de apoio a uma altura cómoda. A superfície de apoio dos corrimãos e barras de apoio deve compreender um diâmetro ou largura confortável e, se expostos ao sol, devem ser de material que evite queimaduras.</p> <hr/> <p>Os objetos salientes existentes nas paredes, pilares ou colunas, devem ser devidamente assinalados.</p> <hr/> <p>O quarto deve estar organizado de modo a garantir, pelo menos, uma zona de manobra de 360° da cadeira de rodas e uma zona de permanência totalmente livres. Todos os equipamentos, controlos e mecanismos operáveis devem ser colocados a uma altura apropriada à utilização de pessoas com cadeiras de rodas.</p>
	<p>Instalações sanitárias adaptadas</p>	<p>A porta das instalações sanitárias adaptadas deve abrir para o exterior, ou ser porta de correr. As peças sanitárias devem ser colocadas de modo a permitir um perímetro de manobra de 360° no seu interior. O acesso à sanita deve permitir a deslocação lateral da cadeira de rodas e ter apoio de barras rebatíveis. Os lavatórios devem ser colocados a uma altura que permita a utilização confortável tendo em conta o manuseamento da torneira. O suporte de toalhas e de papel higiénico e os dispositivos de iluminação devem ser colocados a uma altura de apropriada, assegurando a sua utilização por clientes em cadeira de rodas. O espelho deve, para o mesmo efeito, ser colocado a uma altura adequada. O alarme deverá ser sonoro e luminoso, com os terminais de ativação colocados a uma altura conveniente.</p>
	<p>Sinalética adequada</p>	<p>A casa de banho do quarto adaptado deve ter as características atrás definidas, bem como uma base de duche ou banheira com dimensões adequadas que permitam uma utilização confortável e segura. Deve ser previsto, para duche ou banheira, um assento rebatível fixo ou amovível, dependendo do caso. Nas paredes devem ser colocadas barras de apoio de acordo com a posição do assento e a uma altura adequada. Na zona de banho devem estar previstos, a uma altura ajustada, os suportes para os produtos de higiene.</p> <hr/> <p>Identificação visível do percurso acessível, bem como das várias instalações do empreendimento (entradas, saídas, instalações sanitárias, etc.) através de sinais normalizados ou outros de fácil perceção. A sinalética deve ser colocada de modo a ser facilmente vista e entendida por um cliente que esteja de pé ou sentado, devendo haver recurso a superfícies antirreflexo com contraste entre esta e os símbolos ou caracteres, os quais devem ser normalizados e ter uma dimensão que permitam uma fácil leitura. Pode ser utilizada uma cadeira sanitária adequada.</p>

Vertente	Necessidade	Procedimentos (3 / 3)
Serviços	Assistência no quarto	<p>Disponibilizar quartos com comunicação e com localização mais favorável.</p> <hr/> <p>Acompanhar o cliente ao quarto para identificar e providenciar alterações necessárias para a melhoria das condições de mobilidade.</p> <hr/> <p>Transporte da bagagem para o quarto.</p> <hr/> <p>Informação disponível em Braille ou em formato áudio.</p> <hr/> <p>Etiquetagem das fichas, botões e outros com Braille/alto-relevo/alto contraste/luminosos.</p> <hr/> <p>Disponibilizar telefone adaptado para pessoas com deficiência auditiva no quarto.</p> <hr/> <p>Existência de trilho plantar em torno dos móveis e no caminho para a casa de banho e identificação em Braille dos produtos aí disponibilizados.</p> <hr/> <p>Disponibilizar <i>kit</i> de comunicação especial para pessoas com deficiência auditiva.</p> <hr/> <p>Fornecer explicações sobre a utilização dos equipamentos.</p>
	Satisfação das necessidades específicas dos clientes	<p>Assegurar que sejam mantidas as alterações no quarto durante o período de estadia e que as passagens de turnos sejam feitas em conformidade.</p> <hr/> <p>Prestar assistência ao cliente durante a estadia no que diz respeito a: resposta às suas solicitações, no acesso e utilização dos outros serviços da unidade hoteleira, na participação nas atividades de animação, na informação e facilitação de contactos de atividades e serviços exteriores ao estabelecimento hoteleiro.</p> <hr/> <p>Prestar assistência pessoal ao cliente na utilização da cadeira de rodas, no acesso à piscina, ao quarto e à viatura, quando necessário.</p> <hr/> <p>Prestar especial atenção e apoio em casos de emergência – inundação, fogo, etc.</p> <hr/> <p>Reforço na disponibilização de <i>room-service</i> (alargamento dos horários, por ex.)</p>

4.5. Check-out

Vertente	Necessidade	Procedimentos
Serviços	Acompanhamento personalizado	<p>Providenciar a recolha de bagagem no quarto</p> <hr/> <p>Efetuar a cobrança da conta com particular atenção à assinatura de documentos (disponibilizar régua, no caso de incapacidade visual), facilitando a concretização do pagamento</p> <hr/> <p>Prestar informações/orientações solicitadas pelo cliente, nomeadamente acesso ao transporte, acomodação no transporte (quando solicitado)</p> <hr/> <p>Recolher informação relativa à satisfação do cliente</p>



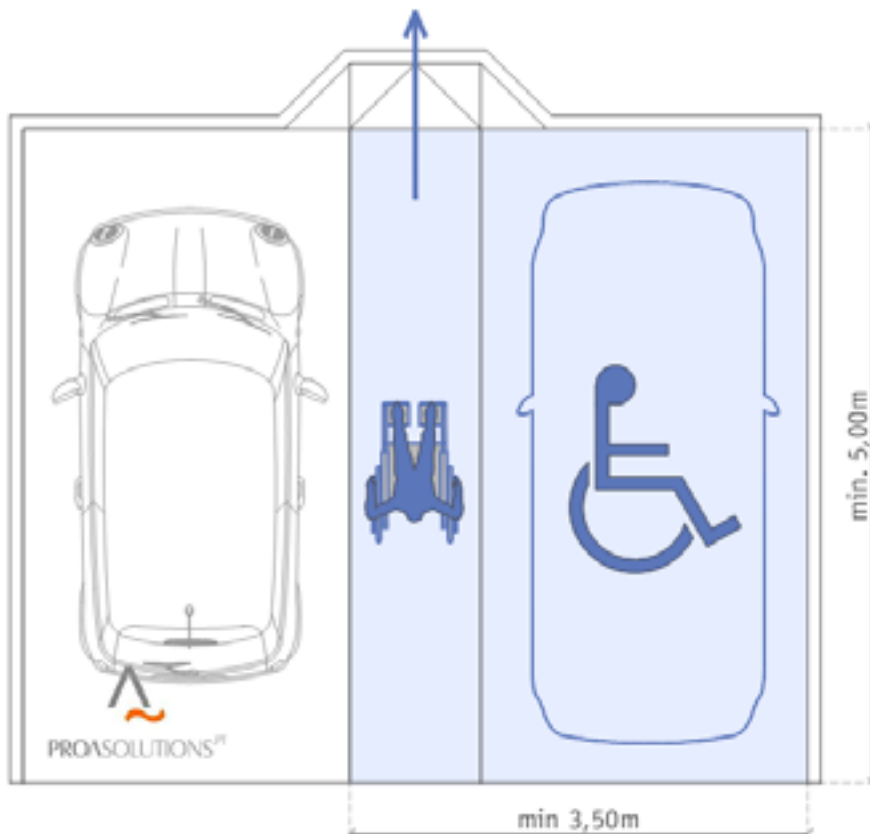
5. Anexos

5.1. Recomendações

Apresentam-se algumas recomendações no que diz respeito às áreas que são necessárias ao cliente com mobilidade condicionada ou com deficiência.

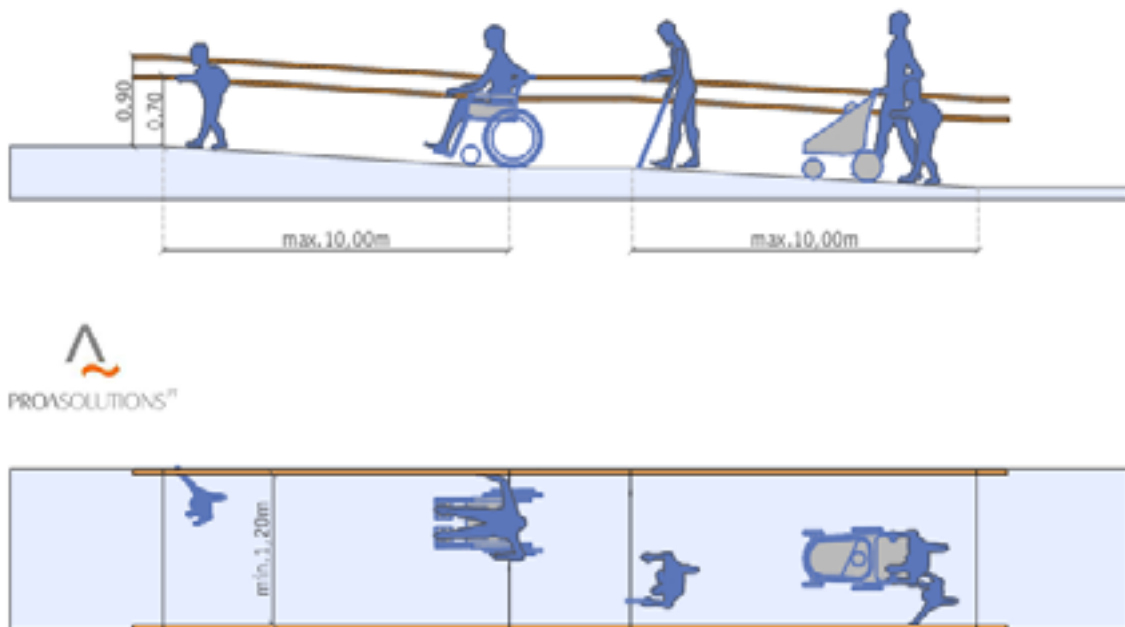
(Fonte das imagens: ProASolutions.Pt - Arquitectura, Gestão de Acessibilidades e Mobilidade, Lda.)

Estacionamento



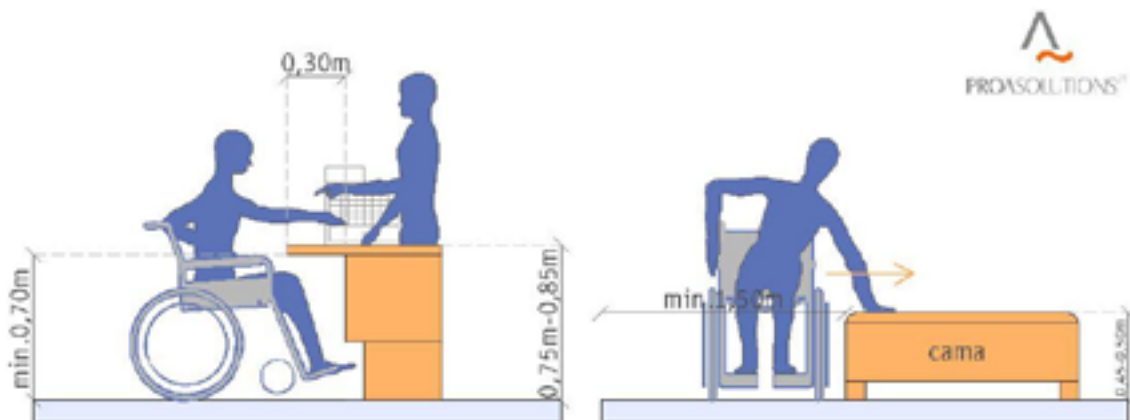
Deve haver espaço para a abertura total da porta do veículo.
O piso deve ser regular e plano.

Rampas de Acesso

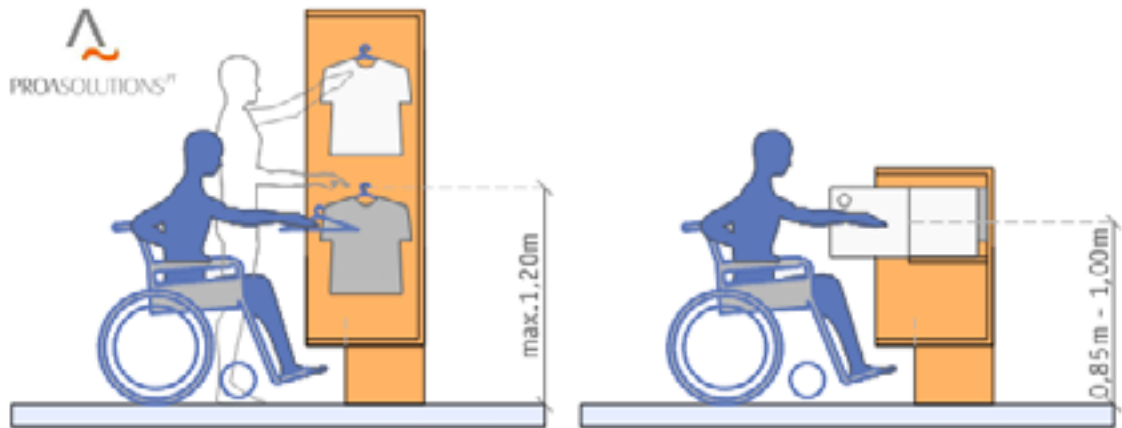


A lei permite o mínimo de 1,2m de dimensão da largura da rampa. Contudo, a largura ideal será de 1,5m, a qual permitirá uma mais fácil circulação.

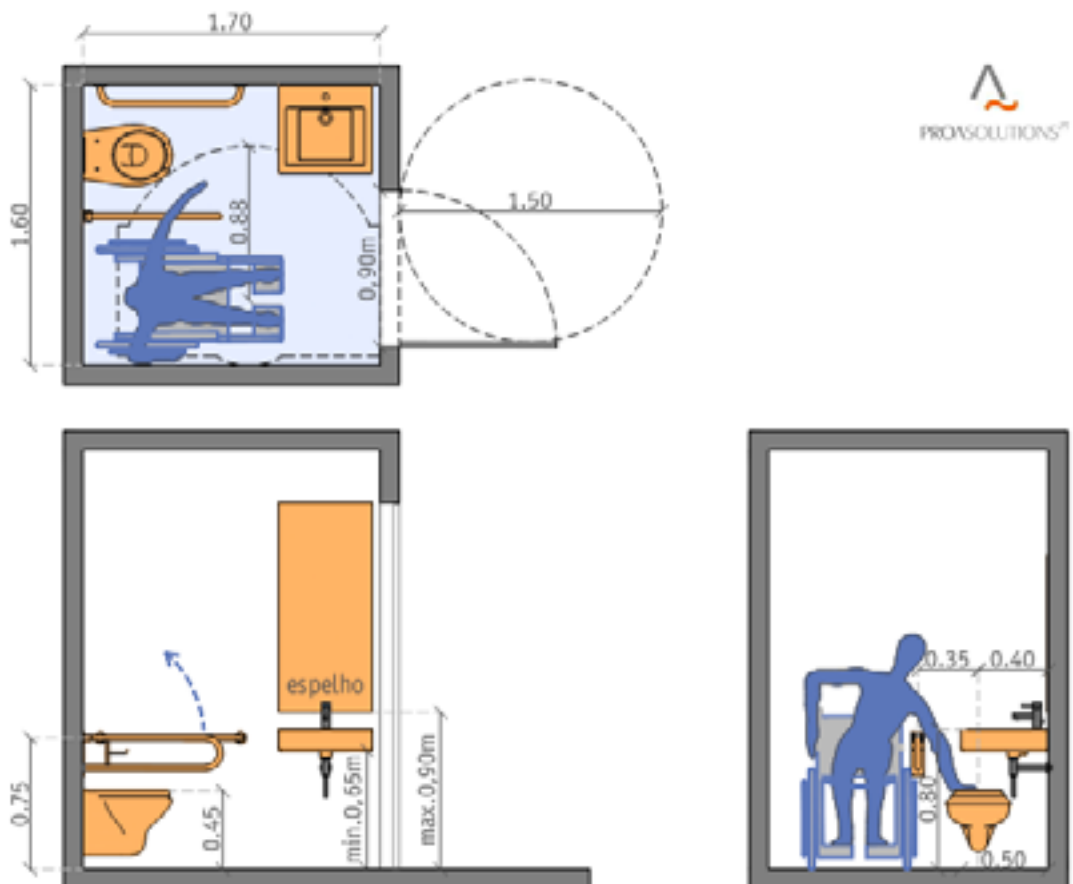
Balcões de atendimento e transferência para a cama



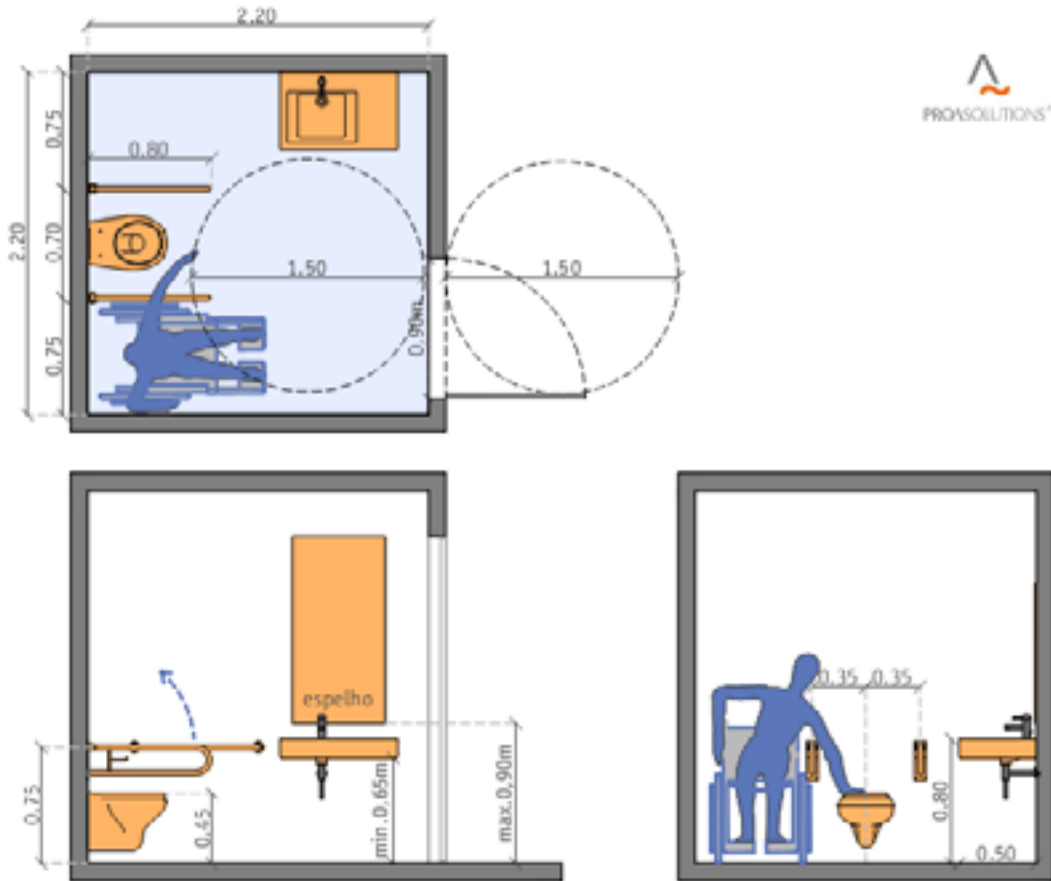
Acesso a armários e cofres



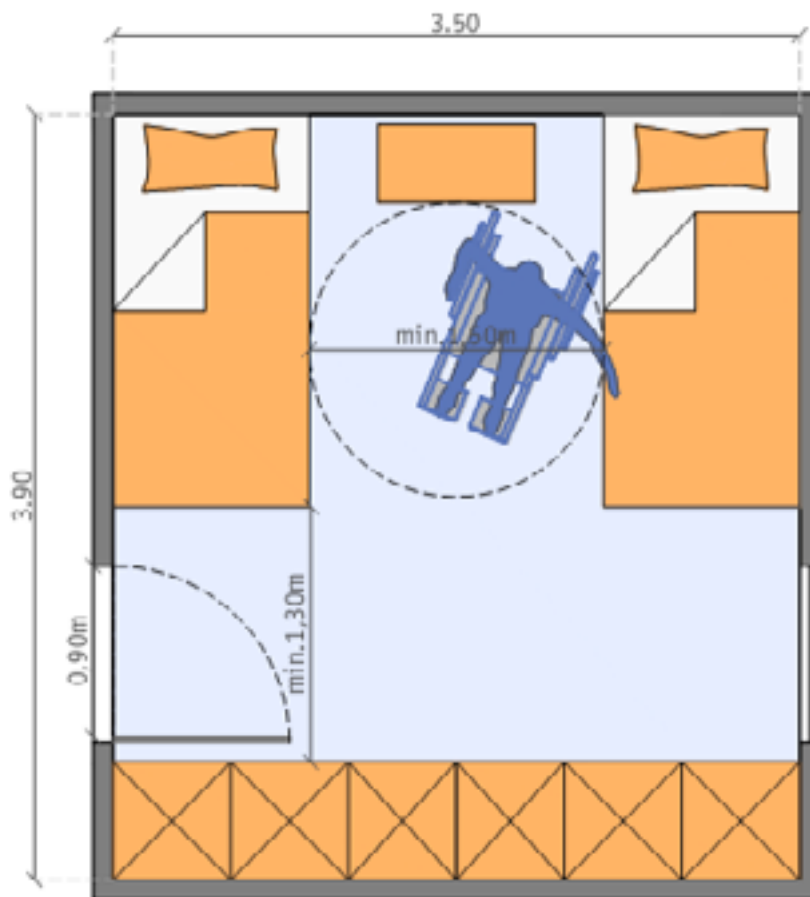
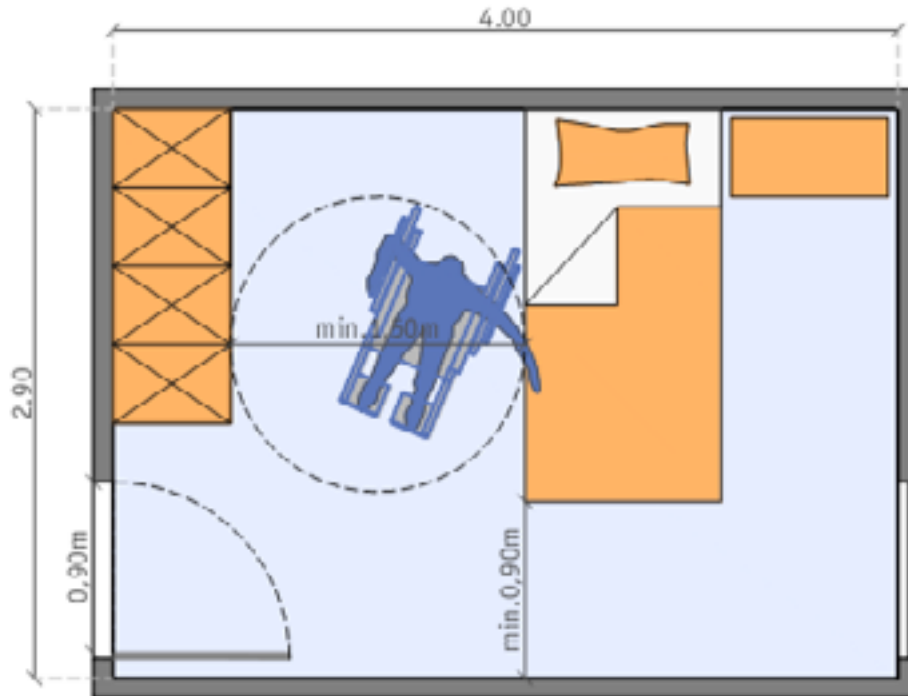
Instalações sanitárias - (dimensões mínimas)



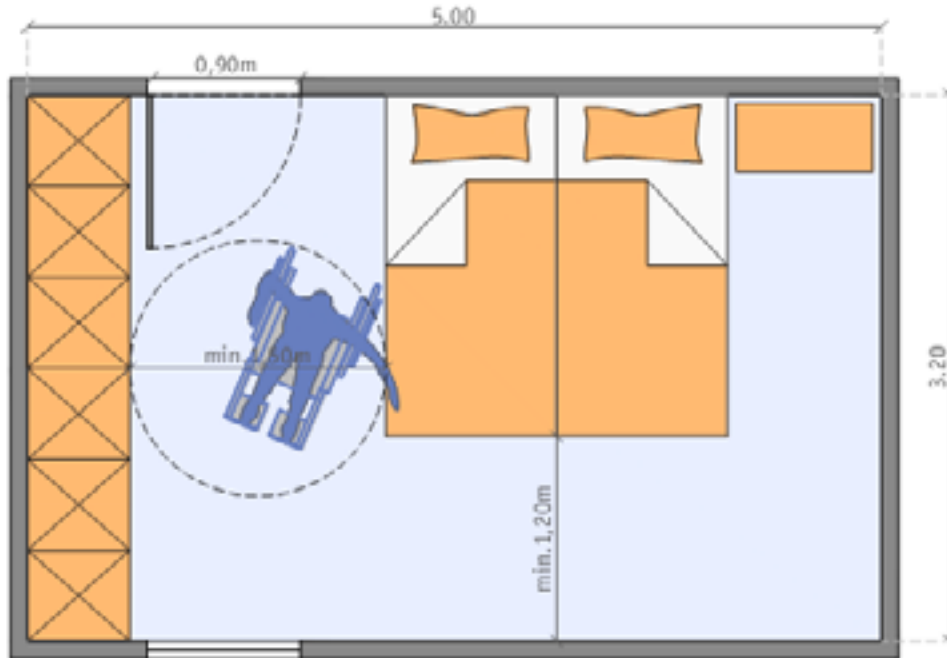
Instalações sanitárias - tipo2



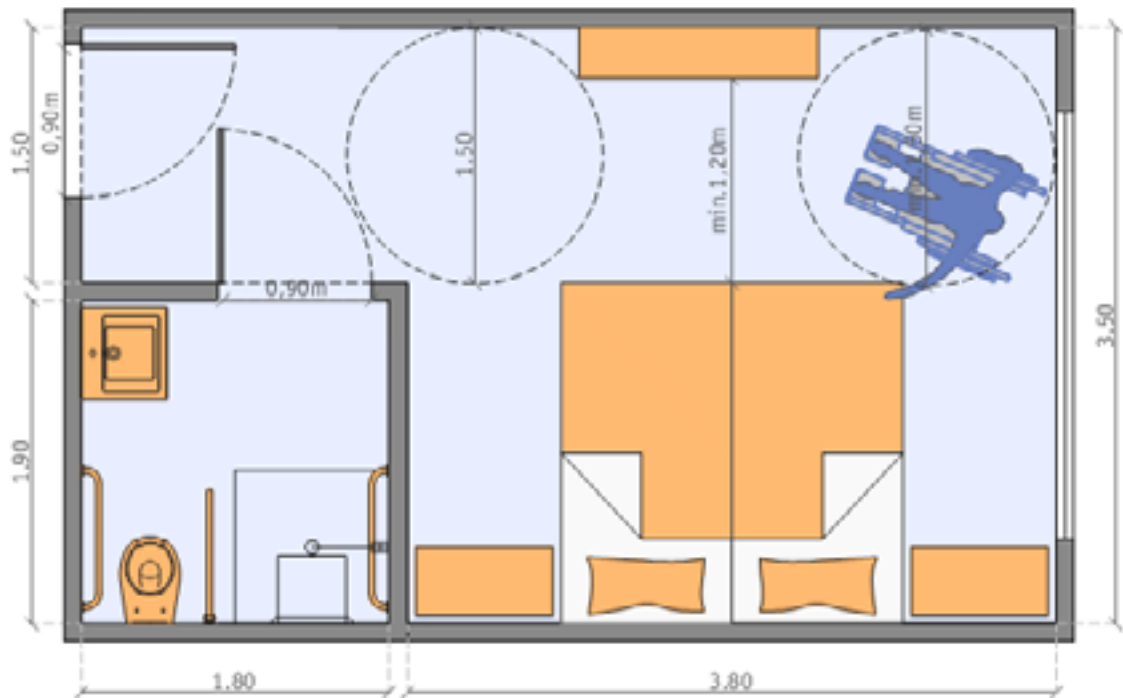
Quartos / Unidades de alojamento



Quartos / Unidades de alojamento




PROASOLUTIONS™



Glossário

Acessibilidade

É uma característica do ambiente ou de um objeto que permite a qualquer pessoa estabelecer um relacionamento com esse ambiente ou objeto, e utilizá-los de uma forma amigável, cuidada e segura.

Traduz, assim, o conjunto das condições de acesso a serviços, equipamentos ou edifícios destinados a pessoas com mobilidade reduzida ou com necessidades especiais.

Acessibilidade significa permitir que pessoas com deficiências participem de atividades que incluem o uso de produtos, serviços e informação, e ainda a inclusão e extensão do uso destes por todas as parcelas presentes numa determinada população, com as menores restrições possíveis.

Acessibilidade Web

Refere-se à construção de *websites* que possam ser usados por todos os utilizadores, independentemente das suas limitações.

As necessidades que a "Acessibilidade Web" pretende abordar incluem:

- Visual: Deficiências visuais, incluindo cegueira, vários tipos comuns de baixa visão e baixa acuidade visual e vários tipos de daltonismo.
- Motora / Mobilidade: Dificuldade ou impossibilidade de utilização das mãos, incluindo tremores, lentidão muscular, perda ou baixo controle muscular, etc.
- Auditiva: Surdez ou deficiência auditiva, incluindo indivíduos com pouca audição.
- Convulsões: Fotoepiléticos.
- Cognitiva / Intelectual: Deficiência de desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem e deficiências cognitivas de várias origens.

Atividades da Vida Diária

As atividades de vida diária (AVDs) compreendem aquelas atividades que se referem ao cuidado com o corpo das pessoas (vestir-se, fazer higiene, alimentar-se), são, também, chamados "serviços de cuidados pessoais".

Ajudas Técnicas (ver Produtos de Apoio)

São meios indispensáveis à autonomia e integração das pessoas com deficiência no meio ambiente. Destinam-se a compensar a deficiência ou a atenuar as suas consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida profissional e social.

Inclui dispositivos, equipamento, instrumentos, tecnologia e *software*, especialmente produzidos ou geralmente disponíveis para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar, ou neutralizar as incapacidades, limitações das atividades e restrições na participação.

Destinam-se a todas as pessoas com deficiência, permanente ou temporária. Este termo foi substituído por *Produtos de Apoio* de acordo com a nova terminologia utilizada pela Norma ISO 9999/2007.

Ampliador de ecrã

Programa de computador que amplia uma parte do ecrã. É utilizado, sobretudo, por pessoas com baixa visão.

Autonomia

Capacidade individual de definir objetivos e de agir na direção desta deliberação, mobilizando recursos e competências individuais e coletivas, gerindo e mediando processos no sentido de alcançar os resultados desejados.

É também o processo através do qual os indivíduos adquirem as capacidades e os conhecimentos sobre si mesmos e sobre o ambiente que os rodeia, permitindo-lhes aumentar a autoconfiança e a capacidade de exercer o controlo no meio social, de modo a produzir as mudanças que eles próprios desejam.

Braille

Sistema de leitura com o tato para cegos, inventado pelo francês Louis Braille.

Cidadania

A pertença pelos indivíduos num Estado-nação de certos direitos universalistas passivos e ativos a um nível determinado de igualdade (Janoski, 1998).

Assim, a cidadania:

- Implica um reconhecimento de personalidade num limite geográfico e envolve o reconhecimento de identidade coletiva;
- Remete para direitos universalistas e formalmente atribuídos pela lei a todos os cidadãos (e não para direitos informais e particulares);
- Garante, dentro de certos limites, uma igualdade processual (por exemplo, de acesso aos tribunais) e, também, substantiva.

CIF

É um novo sistema de classificação inserido na *Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization Family of International Classifications - WHO-FIC)*, constituindo o quadro de referência universal adotado pela OMS para descrever, avaliar e medir a saúde e a incapacidade quer ao nível individual quer ao nível da população.

Cão de assistência

Cão de assistência é a referência genérica ao cão-guia treinado para auxiliar a pessoa com deficiência visual, ao cão para surdo, treinado para auxiliar a pessoa com deficiência auditiva e ao cão de serviço treinado para auxiliar a pessoa com deficiência intelectual, orgânica ou motora. Estes cães podem aceder à generalidade dos locais, transportes e estabelecimentos de acesso público.

Cão de serviço

Cão treinado ou em fase de treino para auxiliar pessoa com deficiência mental, orgânica ou motora. É uma das categorias do cão de assistência.

Cão para surdo

Cão treinado ou em fase de treino para auxiliar pessoa com deficiência auditiva. É uma das categorias do cão de assistência.

Deficiência

Caracteriza-se pela existência de alterações significativas ao nível das estruturas e funções constituintes do organismo.

Deficiência auditiva (ver Surdez)

A deficiência auditiva é a perda ou redução da capacidade auditiva. Pode tratar-se de um défice adquirido, ou seja, é quando se nasce com uma audição normal e que, devido a lesões ou doenças, a mesma se perde. Nestas situações, na maior parte dos casos, a pessoa já aprendeu a comunicar-se oralmente. Porém, ao adquirir esta deficiência, vai ter de aprender a comunicar de outra forma. Em certos casos, pode-se recorrer ao uso de aparelhos auditivos ou a intervenções cirúrgicas (dependendo do grau da deficiência auditiva) a fim de minimizar ou corrigir o problema.

Deficiência motora

Deficiência motora é uma disfunção física ou motora, a qual poderá ser de carácter congénito ou adquirido. Esta disfunção afeta o indivíduo, no que diz respeito à mobilidade, à coordenação motora ou à fala. Pode decorrer de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas e ainda de mal formação.

Deficiência visual

Deficiência visual é a perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos, com carácter definitivo, não sendo suscetível de ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico.

Design Universal (*Design for All*)

Significa “design que inclui” (o contrário de excluir) e “design para todos”, ou seja, livre de barreiras para dar acessibilidade a todas as pessoas, nomeadamente as pessoas com deficiência, e que se rege pelos seguintes princípios:

- Uso equitativo
- Flexibilidade de uso
- Simples e intuitivo
- Informação perceptível
- Tolerância ao erro
- Baixo esforço físico
- Tamanho e espaço para uso e finalidade

Doença Crónica

Todas as doenças de longa duração, que tendem a prolongar-se por toda a vida do doente, que provocam invalidez em graus variáveis, devido a causas não reversíveis, que exigem formas particulares de reeducação, que obrigam o doente a seguir determinadas prescrições terapêuticas, que normalmente

exigem a aprendizagem de um novo estilo de vida, que necessitam de controlo periódico, de observação e tratamentos regulares.

Epilepsia

As crises epiléticas são manifestações clínicas de alterações de comportamento e/ou consciência, que resultam de descargas espontâneas e anómalas de neurónios no encéfalo. A ocorrência de crises epiléticas constitui clinicamente a epilepsia.

Fatores ambientais

Constituem o ambiente físico, social e de atitudes no qual as pessoas organizam a sua vida.

Fatores contextuais

Representam a narrativa histórica de um indivíduo e estilos de vida associados, incluindo dois componentes: fatores ambientais e fatores pessoais.

Fatores pessoais

Constituem o histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo, e englobam as características do indivíduo que não são parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde.

Idoso

A Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento.

Igualdade de Oportunidades

É o processo através do qual diversos sistemas, recursos, serviços e dispositivos gerais da sociedade - como o ambiente físico e cultural, a habitação e os transportes, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades educacionais e de trabalho, a vida cultural e social - são acessíveis para todas as pessoas e em especial às pessoas com deficiência.

Incapacidade

É o termo genérico para deficiência, limitações da atividade e restrições na participação. Ele indica os aspetos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais, nomeadamente ambientais e pessoais.

Inclusão

Processo pelo qual a sociedade desenvolve mecanismos de transformação simbólico-operatória de forma a poder incluir, nos seus sistemas gerais, a globalidade dos cidadãos e, reciprocamente, cria condições para estes assumirem os seus papéis nas diferentes esferas da vida social.

Inclusão Social

Ação que combate a exclusão social, geralmente ligada a classes sociais, níveis educacionais, pessoas com deficiência, idosos ou minorias raciais entre outras, que não têm acesso a várias oportunidades na sociedade.

Integração

Processo de participação das pessoas na sociedade, desde que estas revelem e/ou desenvolvam as características e os requisitos necessários para se ajustarem aos sistemas e estruturas sociais gerais. Neste contexto, a integração é definida como o conjunto de processos de reconstrução da ordem social, tanto no plano interativo como no plano sistémico.

Leitor de Ecrã

Programa de computador (software) que lê o conteúdo do ecrã em voz alta. São utilizados sobretudo por cegos. Normalmente apenas leem o texto impresso (não desenhado) que aparece no ecrã.

Limitações da atividade

Reporta ao conjunto de dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

Língua gestual

A expressão “língua gestual” refere-se à língua materna de uma comunidade de surdos. Essa língua é produzida por movimentos das mãos, do corpo e por expressões faciais e a sua receção é visual. Tem um vocabulário e gramática próprios. Em Portugal existe a Língua Gestual Portuguesa (LGP).

Multideficiência

Acentuadas limitações no funcionamento cognitivo, associadas a limitações noutros domínios, nomeadamente no domínio motor e/ou sensorial (visual e auditivo).

Pessoas com deficiências e incapacidades

Pessoas com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes da interação entre as alterações funcionais e estruturais de carácter permanente da pessoa e os contextos envolventes, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, dando lugar à mobilização de serviços e recursos para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

Preconceito

Ideia ou conceito formado antecipadamente e sem fundamento sério ou imparcial. Opinião desfavorável que não é baseada em dados objetivos.

Produtos de Apoio

São meios indispensáveis à autonomia e integração das pessoas com deficiência. Destinam-se a compensar a deficiência ou a atenuar as consequências e a permitir o exercício das atividades cotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social. Destinam-se a todas as pessoas com deficiência, permanente ou temporária.

Qualidade de vida

É a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais vive, sendo o resultado da interação entre os seus objetivos e expectativas e os indicadores objetivos definidos para o seu ambiente social e cultural.

Reabilitação

A mobilização de apoios e intervenções multidisciplinares coordenadas e à medida, visando a resolução das necessidades emergentes no quadro da relação entre pessoa e contextos de vida, o desenvolvimento de competências pessoais.

Restrições na participação

Reporta ao conjunto de dificuldades que um indivíduo pode experienciar no envolvimento em situações reais da vida, em particular sempre que está em causa o acesso a locais, serviços e atividades.

Surdez

Em termos médicos, a surdez é categorizada em níveis do ligeiro ao profundo. É também classificada de deficiência auditiva ou hipoacusia. Os tipos de surdez quanto ao grau de perda auditiva:

- Perda auditiva leve: não tem efeito significativo no desenvolvimento desde que não progrida, geralmente não é necessário uso de aparelho auditivo.
- Perda auditiva moderada: pode interferir no desenvolvimento da fala e linguagem, mas não chega a impedir que o indivíduo fale.
- Perda auditiva severa: interfere no desenvolvimento da fala e linguagem, mas com o uso de aparelho auditivo poderá receber informações utilizando a audição para o desenvolvimento da fala e linguagem.
- Perda auditiva profunda: sem intervenção a fala e a linguagem dificilmente irão ocorrer.

Usabilidade

Define a facilidade com que as pessoas podem fazer uso de um espaço, utilizar uma ferramenta ou objeto a fim de realizar uma determinada tarefa ou ação.

Bibliografia

- CECD - *Relatório do Estudo Turismo Inclusivo – Competências de Atendimento de Pessoas com Deficiência*. Mira Sintra. 2011.
- Eugénia Lima Devile, Ana Garcia e Filipe Carvalho - *Turismo acessível – o caso do turismo para pessoas com mobilidade reduzida em Portugal*. 2011. 18 p.
- Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial - *World Report on Disability*. Genebra: OMS, 2011. 325 p.
- Patronato Municipal de Turismo - *Guía de Turismo sin Barreras*. Arona (Tenerife Sur): PMT. 2010.
- Câmara Municipal da Lousã – *Manual de recomendações sobre acessibilidade para os agentes da oferta turística da Lousã*. Lousã : CML,2010. 14 p.
- Revista Turismo & Desenvolvimento, nº 11(2009). 190 p.
- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência - *Turismo Acessível, Turismo para Todos – Guia de referência para profissionais de Turismo*. Lisboa: SNRIPD, 2007. 43p.
- Comisión para la Plena Participación e Integración de las Personas con Necesidades Especiales e Ente de Turismo - *Guía de Turismo Accesible*. Buenos Aires : CPPIPNEET, 2008. 64 p.
- Assembleia Geral as Nações Unidas - *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência pela Assembleia Geral das Nações Unidas de 6 de dezembro de 2006*, Resolução A/61/611. 2006
- Organização Mundial da Saúde; Direção-Geral da Saúde - *CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. OMS; DGS, 2003. 222 p.
- INE - *Census 2001*. Lisboa: INE, 2002.
- Comissão Europeia – Direção-Geral XXIII – Unidade de Turismo – *Rendre l'Europe plus accessible aux touristes handicapés: Guide à l'usage de l'industrie touristique*. Luxemburgo: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1997. 128 p.

Legislação aplicável

Decreto-Lei nº 228/2009, de 14 de setembro: Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei nº 39/2008, de 7 de março, que aprovou o regime jurídico da instalação, exploração e funcionamento dos empreendimentos turísticos

Portaria nº 358/2009, de 06 de abril: Estabelece os requisitos dos equipamentos de uso comum dos empreendimentos turísticos

Portaria nº 937/2008, de 20 de agosto: Estabelece os requisitos mínimos a observar pelos estabelecimentos de turismo de habitação e de turismo no espaço rural

Declaração de Retificação nº 45/2008: Retifica a Portaria nº 517/2008, de 25 de junho, que estabelece os requisitos mínimos a observar pelos estabelecimentos de alojamento local

Declaração de Retificação nº 25/2008, de 06 de maio: Retifica o Decreto-Lei nº 39/2008, de 7 de março, o qual aprova o regime jurídico da instalação, exploração e funcionamento dos empreendimentos turísticos

Decreto-Lei 74/2007, de 27 de março: Alarga o regime consagrado no Decreto-Lei nº 118/99, de 14 de abril, às pessoas com deficiência sensorial, mental, orgânica e motora e reconhece, expressamente, o direito de estes cidadãos acederem a locais, transportes e estabelecimentos públicos acompanhados de cães de assistência

Lei nº 46/2006, de 28 de agosto: Proíbe e pune a discriminação, em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde

Decreto-Lei nº 163/2006, de 8 de agosto: Define as condições de acessibilidade a satisfazer no projeto e na construção de espaços públicos, equipamentos coletivos e edifícios públicos e habitacionais

Ficha técnica

Edição

Turismo de Portugal, I.P.

Coordenação

Direção de Estudos e Planeamento Estratégico

Consultoria

Accessible Portugal

Design

Projeto Próprio – Design e Comunicação, Lda

Lisboa, maio de 2012

Contatos

Turismo de Portugal, I.P.

Rua Ivone Silva, lote 6

1050 – 124 Lisboa

Telef. (+ 351) 211 140 200

Fax. (+ 351) 211 140 993

www.turismodeportugal.pt

