

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VANESSA MARIA DASSI FERRO

ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE NOS PARQUES BARIGUI E JARDIM BOTÂNICO

CURITIBA

2008

ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE NOS PARQUES BARIGUI E JARDIM BOTÂNICO

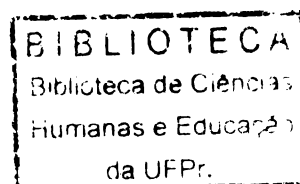
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Planejamento e Gestão do Turismo, Departamento de Turismo, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, para obtenção de título de Especialista em Planejamento e Gestão de Turismo.

Orientadora: Prof^a. Silvana do Rocio de Souza.

F.
TURISMO
Educação
2008

CURITIBA

2008



TERMO DE APROVAÇÃO
VANESSA MARIA DASSI FERRO

ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE NOS PARQUES BARIGUI E JARDIM BOTÂNICO

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* Especialização em Planejamento e Gestão do Turismo pela seguinte banca qualificadora.

Orientadora Prof^a. Silvana do Rocio de Souza
 Prof^a. Laura Alice Rinaldi Camargo
 Departamento de Turismo - UFPR

Curitiba, 25 de novembro de 2008.

LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Estacionamento do Parque Barigui.....	26
Foto 2 – Sinalização.....	26
Foto 3 – Estacionamento do Parque Barigui.....	27
Foto 4 – Estacionamento do Parque Barigui.....	27
Foto 5 – Acesso do estacionamento ao parque.....	27
Foto 6 – Acesso do estacionamento ao parque.....	27
Foto 7 – Estacionamento do Jardim Botânico.....	28
Foto 8 – Estacionamento do Jardim Botânico.....	28
Foto 9 - Guia rebaixada na Rua no Jardim Botânico.....	28
Foto 10: Terminal de ônibus do Jardim Botânico.....	28
Foto 11 – Entrada principal do Parque Barigui.....	30
Foto 12 – Ponte do Parque Barigui.....	30
Foto 13 – Centro de exposições do Parque Barigui.....	30
Foto 14 – Estacionamento do centro de exposições.....	30
Foto 15 – Área de circulação no Jardim Botânico.....	31
Foto 16 – Acesso principal a estufa três abóbadas.....	31
Foto 17 – Estufa das três abóbadas do Jardim Botânico.....	31
Foto 18 – Acesso lateral para a estufa.....	31
Foto 19 – Entrada à estufa três abóbadas.....	32
Foto 20 – Parte interna da estufa.....	32
Foto 21 – Trajeto ao centro de exposição do Jardim Botânico.....	32
Foto 22 – Entrada do sanitário do Parque Barigui.....	34
Foto 23 – Sinalização do sanitário masculino do Parque Barigui.....	35
Foto 24 – Sinalização do sanitário masculino do Parque Barigui.....	35
Foto 25 – Sanitário feminino adaptado do Parque Barigui.....	39
Foto 26 – Sanitário feminino adaptado do Parque Barigui.....	39
Foto 27 – Acionamento de descarga do banheiro adaptado.....	39
Foto 28 – Lavatório.....	39
Foto 29 – Sanitário do Jardim Botânico.....	40
Foto 30 – Lavatório.....	40
Foto 31 – Bebedouro do Jardim Botânico.....	41
Foto 32 – Bebedouro do centro de exposições do Jardim Botânico.....	41
Foto 33 – Orelhão do Parque Barigui.....	42
Foto 34 – Orelhão do Parque Barigui.....	42
Foto 35 – Acesso ao restaurante do Parque Barigui.....	43
Foto 36 – Bistrô do Parque Barigui.....	43
Foto 37 – Acesso ao bistrô do Parque Barigui.....	43

Foto 38 – Bistrô do Jardim Botânico.....43

Foto 39 – Acesso ao bistrô do Jardim Botânico.....43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 A INCLUSÃO SOCIAL E O TURISMO.....	05
2.1 AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS.....	05
2.2 A INCLUSÃO SOCIAL.....	07
2.2.1 A inclusão na educação.....	09
2.2.2 A inclusão no trabalho.....	11
2.2.3 A inclusão no lazer.....	13
3 A RELAÇÃO ENTRE TURISMO, DEFICIENTE FÍSICO E ACESSIBILIDADE.....	15
3.1 NORMAS TÉCNICAS DE ACESSIBILIDADE.....	18
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	21
5 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS.....	23
6 CONCLUSÃO	44
7 REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Apesar da atividade turística ser dinâmica e apresentar constante evolução ainda há muitas restrições à prática do turismo pelas pessoas portadoras de deficiências devido aos produtos e serviços turísticos não estarem adaptados às suas necessidades e muitas vezes também por não possuírem conhecimentos sobre a acessibilidade destas pessoas.

Quando um destino turístico está apto a receber estes turistas portadores de deficiências torna-se um destino mais competitivo, pois os turistas sempre escolhem destinos que satisfaçam suas expectativas.

Considerando o exposto, o objetivo geral desta pesquisa é analisar os Parques Barigui e Jardim Botânico na cidade de Curitiba quanto a acessibilidade para o portador de deficiência física.

Apresenta-se como objetivos específicos abordar os temas relativos à inclusão social; apresentar a relação turismo e deficiente físico; identificar as condições de acesso dos referidos parques tendo como base a Norma Brasileira ABNT NBR 9050:2004.

As pessoas portadoras de deficiências físicas podem incorpora-se cada vez mais às atividades sociais, econômicas e culturais em mesmas condições que o restante da comunidade, desde que não encontrem barreiras. Essas barreiras são em relação ao meio físico, a educação, o trabalho e a vida social.

A principal barreira no turismo é a falta de acessibilidade ao meio físico, é a dificuldade de acesso da pessoa portadora de deficiência ao meio de hospedagem, restaurantes, transporte, atrativos turísticos, entre outros.

As adaptações dos estabelecimentos turísticos, de acordo com as necessidades de acesso destas pessoas, possibilitam o turismo e acabam com a principal barreira: a falta de acessibilidade.

Desta forma, pretende-se nesta pesquisa a seguinte divisão em capítulos: o primeiro capítulo tratará do conceito das pessoas portadoras de deficiências; o segundo capítulo apresenta características da inclusão social abordando a importância da educação inclusiva, inclusão no mercado de trabalho e a inclusão do esporte, lazer e turismo; o terceiro capítulo apresenta a relação turismo, deficiente

físico e acessibilidade nos Parques Barigui e Parque Jardim Botânico e o quarto e último capítulo se refere à análise da acessibilidade dos referidos parques com base a Norma Brasileira ABNT NBR 9050:2004.

Pretende-se com esta pesquisa analisar se os Parques Barigui e Jardim Botânico têm acessibilidade para receber uma pessoa portadora de deficiência física sendo esta turista ou residente, de acordo com a Norma Brasileira ABNT NBR 9050:2004.

2 A INCLUSÃO SOCIAL E O TURISMO

O turismo enquanto fenômeno da mobilidade humana precisa ser adequado às necessidades das pessoas portadoras de deficiências para que esta atividade seja capaz de oferecer oportunidade a todos.

Para Aguirre *et. al.* (2003, p. 33) “A plena acessibilidade ao meio físico de pessoas portadoras de necessidades especiais é uma condição necessária para a equiparação das oportunidades em toda comunidade que se propõe a incrementar a qualidade de vida”.

De acordo com este pensamento, a sociedade deve eliminar estas barreiras, principalmente as barreiras físicas, para que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços, lugares, informação, educação, lazer, profissão e também as barreiras sociais, como a conscientização do respeito.

Alguns destes problemas são: atitudes discriminatórias, os discutíveis padrões de normalidade, a falta de informação sobre deficiência e seus direitos, e o principal deles a falta de acessibilidade ao meio físico.

Os problemas das pessoas portadoras de deficiência física estão mais na sociedade do que na própria pessoa.

2.1 As Pessoas Portadoras de Deficiências

Segundo dados do Censo 2000, constataram que no total de 169.872.856 referente à população residente no Brasil, 24.600.256 possuíam pelo menos uma das deficiências apresentadas, sendo deficiência mental 2.844.937, deficiência física (tetraplégica, paraplegia ou hemiplegia permanente 937.463 e pessoas com falta de membro ou parte dele 478.597), incapaz ou com alguma ou grande dificuldade permanente de enxergar 16.644.842, incapaz com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir 5.735.099, incapaz com alguma ou grande dificuldade

permanente de caminhar ou subir escadas 7.939.784 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2000).

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, Resolução aprovada pela Assembléia Geral as Nações Unidas em 09/12/75, conforme Brasil (2008b), diz que “O termo “pessoas deficientes” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.”

Hoje, utiliza-se o termo pessoa portadora de deficiência, que caracteriza que a deficiência está na pessoa, mas não é a pessoa, por ser um termo que ressalta o conceito de pessoa, diminui a desvantagem e o preconceito gerados por uma abordagem que até bem pouco tempo reduzia a pessoa à sua deficiência (BAHIA, 1998, p. 17).

O Art. 4º do Decreto 3.298 de 20 de Dezembro de 1999, que Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, conforme Brasil (2008c) considera que:

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) - surdez leve;
- b) de 41 a 55 db - surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db - surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db - surdez severa;
- e) acima de 91 db - surdez profunda; e
- f) anacusia;

III - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;

- g) lazer; e
- h) trabalho;
- V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

De acordo com a Tibola ([19--], p.10) “considera-se como deficiente físico todos os indivíduos que possuam algum tipo de paralisia, limitação do aparelho locomotor, amputação ou mal formação ou qualquer tipo de deficiência que interfira em sua locomoção, coordenação e fala.”

O conceito de deficiência física de acordo com Bahia (1998, p. 18):

Deficiência física – refere-se à perda ou redução da capacidade motora e engloba vários tipos de limitação motora sendo principais:

- paraplegia – paralisia total ou parcial da metade inferior do corpo, comprometendo as funções de pernas e é geralmente causado por lesões traumáticas ou doenças;
- tetraplegia – paralisia total ou parcial do corpo, comprometendo as funções dos braços e pernas;
- hemiplegia – paralisia total ou parcial das funções de um lado do corpo, como consequência de lesões cerebrais causadas, em geral por derrame;
- amputação – falta total ou parcial de um ou mais membros do corpo.

Partindo desta definição conceitual, optou neste trabalho em desenvolver pesquisa tendo como objeto os deficientes físicos, ou seja, as pessoas com dificuldades em relação ao desenvolvimento de atividades que dependam de força física, coordenação motora, precisão ou mobilidade, e pessoas com falta de um membro do corpo ou parte dele no qual comprometa a função física.

2.2 A inclusão social

Devido à exclusão social principalmente de pessoas portadoras de deficiências, sendo essa exclusão relacionada ao preconceito, à falta de informação, falta de acessibilidade, foi que surgiu a inclusão social. A inclusão social é o processo de integração e aceitação das diferenças individuais, no qual busca resolver problemas, criar soluções para desenvolver oportunidades a todos.

De acordo com Sassaki (2006, p. 39):

Conceitua-se inclusão social como processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade.

Dessa forma a inclusão consiste na elaboração e desenvolvimento de leis, programas e serviços voltados ao atendimento das necessidades especiais dos portadores de deficiência, como adaptar e criar ambientes físicos, espaços (meios de transporte, estabelecimentos, equipamentos, espaços de lazer, estabelecimentos comerciais, escolas), assim incluindo o portador de deficiência na educação, lazer, transporte, oportunidades de trabalho, para a criação de uma sociedade inclusiva ou sociedade para todos.

Inclusão também é um processo de aceitação das diferenças individuais e valorização de cada pessoa. Conforme Artigiani (2000, p. 59) “O termo inclusão social se refere ao entendimento de que toda sociedade é constituída por pessoas que são diferentes entre si, e que a diversidade deve ser valorizada, sendo todos responsáveis pelo convívio e bem estar de todos.”

Assim inclusão significa derrubar barreiras físicas e sociais, significa compreensão das diferenças, aceitação e respeito. Segundo Mantoan *et. al.*. (1997, p. 138):

Inclusão não quer absolutamente dizer que somos todos iguais. Inclusão celebra sim, nossa diversidade e respeito e gratidão. Quanto maior nossa diversidade, mais rica nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo. Inclusão é o antídoto para o racismo e sexismo, pois acolhe estas diferenças e as celebra como capacidades mais do que deficiências. Inclusão é uma farsa quando se refere apenas a “brancos, brilhantes e classe media”. Inclusão significa todos – juntos – dando apoio e suporte uns aos outros.

Segundo Sasaki (2006, p. 169):

A semente do conceito sociedade inclusiva foi lançada em 1981 pela própria ONU quando realizou o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), que enalteceu firmemente o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência como membros integrantes da sociedade. O lema do AIPD já dizia o que as pessoas deficientes desejavam: Participação Plena e Igualdade.

De acordo com a visão de Sasaki (2006, p. 154-155); Bahia (1998, p. 29-31); Fonseca (2006, p. 21), outros acontecimentos importantes quanto à inclusão que aconteceram como por exemplo: 1948 Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU); 1955 Recomendação 99 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes; 1975 Declaração de Direitos das Pessoas

Deficientes da ONU; 1982 Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência, Resolução 37/52 da ONU; 1987 Declaração sobre Equiparação de Oportunidades; 1990 pela ONU a Declaração Mundial de Educação para Todos, 1992 Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, ONU.

A Declaração de Salamanca é considerada um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social. Foi em 1994 em Salamanca que o Governo da Espanha organizou uma conferência junto a UNESCO, políticos e especialistas da educação com o objetivo de promover a Educação para todos, avaliando mudanças necessárias para desenvolver uma educação inclusiva, capacitando escolas, profissionais, para assim dar oportunidades às pessoas portadoras de deficiências, de acesso à educação.

A inclusão social ocorre através da inclusão na educação, no trabalho e no lazer.

2.2.1 A inclusão na educação

Antes da Declaração de Salamanca, mais precisamente na década de 1960, muitas pessoas portadoras de deficiências eram consideradas doentes, inválidas e assim era comum a família internar em clínicas e instituições junto com doentes e idosos. Com o tempo essas instituições foram se especializando para atender pessoas portadoras de deficiência. Conforme diz Sassaki (2006, p. 30) “A década de 60, por exemplo, testemunhou o “boom” de instituições especializadas, tais como: escolas especiais, centros de habilitação, centros de reabilitação, oficinas protegidas de trabalho, clubes especiais, associações desportivas especiais.”

As instituições desenvolviam um trabalho educacional chamado Educação Especial no qual era restrito ao atendimento de pessoas com necessidades especiais.

A Educação Especial teve origem no campo na área da educação e a partir de um modelo médico. Pois muitas pessoas com deficiências eram internadas em clínicas psiquiátricas consideradas doentes, entretanto os médicos despertaram

para a necessidade da educação destas pessoas. De acordo com Glat e Fernandes (2005, p. 36):

Nas instituições especializadas o trabalho era organizado com base em um conjunto de terapias individuais (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, etc) e pouca ênfase era dada à atividade acadêmica, que não ocupava mais do que uma pequena fração do horário dos alunos (GLAT, 1989). A educação escolar não era considerada como necessária, ou mesmo possível, principalmente para aqueles com deficiências cognitivas e /ou sensoriais severas. O trabalho educacional era relegado a um interminável processo de “prontidão para a alfabetização”, sem maiores perspectivas já que não havia expectativas quanto à capacidade desses indivíduos desenvolverem-se academicamente e ingressarem na cultura formal.

A partir dos anos 1970 o modelo da Educação Especial começou a ser questionado desencadeando a busca de alternativas pedagógicas para a inserção de todos os alunos no ensino regular, sendo ele com deficiência ou não, surgindo a preocupação do sistema educacional garantir acesso a escola regular as pessoas portadoras de deficiências. Conforme Glat e Fernandes (2005, p. 37):

O desenvolvimento de novos métodos e técnicas de ensino baseados nos princípios de modificação de comportamento e controle de estímulos permitiu a aprendizagem e o desenvolvimento acadêmico desses sujeitos, até então alijados do processo educacional. “O deficiente pode aprender”, tornou-se a palavra de ordem, resultando numa mudança de paradigma do “modelo médico”, predominante até então, para o “modelo educacional”.

Com esta nova visão do portador de deficiência, não mais como um doente, mas sim como uma pessoa que pode se integrar na sociedade faz surgir novas discussões sobre o espaço social das pessoas portadoras de deficiências, reivindicações sobre seus direitos e a luta pelo acesso aos espaços públicos.

Em 1994 que a Declaração de Salamanca, considerada um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social, teve objetivo de promover a educação para todos, desenvolvendo uma educação inclusiva. O direito as crianças com deficiência terem acesso a escola regular foi reafirmando na Declaração de Salamanca, e de acordo com Dischinger (2006, p. 34):

No Brasil, estes princípios foram ratificados, em 1996, através da aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Lei nº 9.394, que define a educação especial como a modalidade de educação escolar, oferecida principalmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

O princípio fundamental da educação inclusiva¹ é que todos os alunos devem aprender juntos, independente de suas dificuldades, talentos ou deficiência, origem sócio-econômica ou cultural. A inclusão reforça a idéia de que as diferenças sejam aceitas e respeitadas, no entanto, para que isso aconteça de fato são necessárias mudanças sociais, bem como um esforço de todos os envolvidos, principalmente dos profissionais da educação na busca pelo aprimoramento da prática educativa.

2.2.2 A inclusão no trabalho

Além da inclusão na educação os deficientes reivindicaram também seus direitos no mercado de trabalho. Mas empregar pessoas deficientes era considerado um ato de exploração, crueldade, e muitos deficientes eram excluídos do mercado de trabalho por falta de reabilitação física, falta de escolaridade, falta de qualificação para o trabalho, falta de transportes e falta de apoio.

As instituições, associações, o centro de vida independente foram os principais responsáveis pela inserção das pessoas com deficiências no mercado de trabalho. De acordo com Sassaki (2006, p. 70):

No Brasil foi por volta de 1950 que se iniciou a prática da colocação de pessoas deficientes no mercado de trabalho competitivo. Durante cerca de 30 anos (1950-1980), o caminho principal para a colocação profissional eram os centros de reabilitação profissional, onde geralmente havia um setor específico de orientação profissional.

A lei brasileira estimula a contratação de pessoas com deficiências, fixando cotas de vagas, tanto para empresas públicas quanto para privadas. Conforme Fonseca (2006, p. 22):

¹ De acordo com Sanchez (2005, p. 11): "Por conseguinte, a educação inclusiva deve ser entendida como uma tentativa a mais de atender as dificuldades de aprendizagem de qualquer aluno no sistema educacional e como um meio de assegurar que os alunos, que apresentam alguma deficiência, tenham os mesmos direitos que os outros, ou seja, os mesmos direitos dos seus colegas escolarizados em uma escola regular. Dito de outra forma: que todos sejam cidadãos de direito nas escolas regulares, bem-vindos e aceitos; formem parte da vida daquela comunidade escolar; e sejam vistos como um desafio a ser avançado".

A lei nº8. 213/91 fixa os seguintes percentuais: A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- até 200 empregados2%
- de 201 a 500 empregados3%
- de 501 a 1.000.....4%
- de 1001 em diante5%.

Os principais fatores internos de uma empresa que facilitam a inclusão de uma pessoa portadora de deficiência são: adaptação ao acesso, revisão da filosofia da empresa, da seleção dos candidatos, na política de contratação, programas de treinamento, prevenção de acidentes, cumprimento das recomendações da legislação pertinente ao trabalho, entre outros. Para Sassaki (2006, p. 63):

Uma empresa inclusiva é, então, aquela que acredita no valor da diversidade humana, contempla as diferenças individuais, efetua mudanças fundamentais nas praticas administrativas, implementa adaptações no ambiente físico, adapta procedimentos e instrumentos de trabalho, treina todos os recursos humanos na questão da inclusão, etc.

As pessoas portadoras de deficiências indicadas à vaga de trabalho de determinada empresa por entidades especializadas (centro de vida independente, associações) são geralmente preparadas para o mercado de trabalho. De acordo com Sassaki (2006, p. 78) "O centro de vida independente do Rio de Janeiro elaborou um curso de prontidão para o trabalho, com o patrocínio da Fundação Vitae, e desde 1990 vem ministrando este curso".

Essa preparação oferece uma variedade de experiência em atividades práticas, acadêmicas e complementares para que por meio destas vivências a pessoa possa desenvolver sua capacidade e potencialidade para o trabalho. Esta preparação também desenvolve habilidades em como procurar emprego, como agir antes, durante e depois da entrevista e como trabalhar e progredir na empresa.

Propiciar a inclusão da pessoa portadora de deficiência ao mercado de trabalho oferece oportunidades para a independência destas pessoas.

2.2.3 A inclusão no lazer

Diante do exposto, em que o deficiente físico está cada vez mais ativo na sociedade, estas pessoas também têm o direito ao lazer, como direito de todo ser humano, no qual possui tempo livre que pode ser dedicado para lazer.

O lazer é um conjunto de atividades no qual o indivíduo realiza por livre vontade no tempo livre, no qual proporcionam diversão, descanso e inclusão social, ou seja, relacionadas com a satisfação pessoal.

Inicialmente foram os centros de reabilitação física que começaram a oferecer programas de recreação e lazer para as pessoas portadoras de deficiências, era informal, interna e fechada para pacientes, pois as atividades de recreação auxiliam na reabilitação.

Hoje a inclusão vem exercendo forte influência sobre a prática de esportes, atividades de lazer e turismo.

De acordo com Sassaki (2006, p.109-110)

Continuam a existir barreiras aos logradouros públicos e aos programas de lazer e recreação. Isto se deve, em grande extensão, as atitudes, aos mitos e aos equívocos a respeito dos interesses, capacidades e necessidades das pessoas que são deficientes. Planejadores não dão a devida consideração a este segmento da população quando do desenvolvimento de políticas e/ou programas. De fato, na maioria dos casos, a inclusão de pessoas com deficiência 'é considerada uma adaptação ou um ajustamento que poderia ser feito somente quando recursos orçamentários a mais puderem ser encontrados. A noção de acesso universal e projeto sem barreiras continua a ser vista como um luxo com que muitas vezes não se pode contar. Mas a experiência do programa de acessibilidade dos Parques Canadenses, por exemplo, confirma o fato de que recintos acessíveis atraem um crescente número de visitantes. Está também evidenciando que os programas e políticas que incluem com deficiências beneficiam a comunidade inteira.

Os locais de lazer são essenciais para que todas as pessoas pratiquem atividades que ofereçam prazer, alegria, distração sendo importantes para a vida de todo o ser humano. Os ambientes de lazer precisam estar adequados e prontos para que toda pessoa possa usufruir igualmente, tendo livre acesso.

O turismo se constitui como uma alternativa de lazer. A eterna busca das pessoas portadoras de deficiências é integrar-se socialmente, e o turismo como uma opção de lazer oferece esta oportunidade. Pois durante a viagem é possível conhecer novas pessoas, a troca de experiência.

De acordo com Aguirre *et. al.* (2003, p. 47) “Recreação assistida é toda atividade recreativa ou desportiva que pode ser desempenhada com periodicidade por qualquer pessoa no raio de influencia de sua residência habitual”.

Os exemplos da recreação assistida que podem ser aplicados em lugares turísticos são: equinoterapia: o cavalo é utilizado como forma de reabilitação por meio de adestramento, saltos, brincadeiras, no qual montá-lo produz estímulos semelhantes ao caminhar, é uma ginástica especial para crianças com paralisia cerebral. Um exemplo de equinoterapia é o Centro Criollo El Pegual na província de Buenos Aires; outro exemplo é o mergulho adaptado: no qual são praticados cursos no Brasil, Argentina, Venezuela e Espanha e a prática requer certificado médico, e tem seus equipamentos e instruções adaptados a pessoas com diferentes capacidades restritas (AGUIRRE *et. al.*, p. 54).

Para Aguirre *et. al.* (2003, p. 54) “Quando os portadores de necessidades especiais incorporam essas atividades no seu cotidiano, querem praticá-las também no período de férias, seja num centro turístico, ou numa fazenda, etc.”.

Assim as atividades de lazer e o turismo, são importantes elementos de integração para pessoas portadoras de deficiência. A oferta de um produto turístico acessível pode ser um fator importante para o crescimento da atividade.

3 A RELAÇÃO ENTRE TURISMO, DEFICIENTE FÍSICO E ACESSIBILIDADE

De acordo com Sassaki (2006, p. 100) “foi somente na década de 70 e assim mesmo em países desenvolvidos que surgiram as primeiras excursões turísticas organizadas por agências de viagem para pessoas com deficiência (inicialmente só para as que usavam cadeiras de rodas).” Na década de 1980 com o movimento da integração social de pessoas com deficiências que o turismo ganhou mais espaço.

Hoje já existem roteiros adaptados para receber o turista deficiente, como é o caso da Operadora de Turismo Freeway especializada em turismo de aventura e ecoturismo e com programas para cadeirantes, no qual trabalham com hotéis adaptados e os guias locais e funcionários dos hotéis foram treinados para oferecer assistência necessária.

Há também o exemplo da ONG Aventura Especial no qual propõe a inclusão das pessoas com deficiência em atividades de ecoturismo e turismo de aventura através da prática do ecoturismo e da atividade física na natureza, desenvolvendo atividades como pára-quedismo, rafting, turismo no Pantanal e em Jericoacoara. A ONG foi idealizada por um deficiente físico e praticante de esportes radicais no qual além de desenvolver estas atividades incentiva a adaptação dos estabelecimentos e a importância do treinamento dos profissionais que atendem este turista.

Conforme Goulart (2007, p. 33) os exemplos de acessibilidade no turismo na Espanha são:

Na Ilha de Lanzarote, no Arquipélago Canário, existe o hotel específico para PNE. Esse hotel pertence a Cruz Vermelha de Oslo – Noruega, e abriga somente portadora de deficiência física e um acompanhante. O hotel é acessível a todas as suas acomodações. O governo norueguês subsidia a estada de PNE, que não tem condições econômicas de se permitirem umas férias em Lanzarote.

Em Tenerife, também no Arquipélago Canário, o empresário alemão Hans Fischer instalou um hotel totalmente adaptado para hóspedes com necessidades especiais, Cumpre todos os requisitos constantes na Lei Canária de Acessibilidade.

A comunidade valenciana é considerada modelo para todo o país, em que se tratando de praias acessíveis, pois ela conta com 80 pontos de praia acessíveis a deficientes físicos. Esses pontos contam com passarelas de madeira de trânsito de cadeira de rodas sobre a areia, cadeiras e muletas aquáticas, sanitários adequados, bem como ajuda de pessoal capacitado para auxiliar o PNE no banho de mar.

Barcelona é considerada a cidade mais acessível do país, isto se deve ao fato de a cidade ter sediado, nas últimas décadas, uma Copa do Mundo de Futebol (1982) e também de Olimpíada Paraolimpíada (1992). Para receber

estes dois grandes eventos mundiais, a cidade foi preparada de acordo com as exigências da FIFA e da COI.

Referente a acessibilidade social, o Ministério de Assuntos Sociais Espanhol oferece um programa de turismo social, que incentiva a prática de turismo para idosos e portadores de deficiência, subsidiando as viagens daqueles que não possuem renda suficiente para viajar de férias.

Para esta realidade acontecer cada vez mais é necessário que a cidade seja apta a receber este tipo de turista para assim desenvolver roteiros adaptados e comercializar mais pacotes atraindo este tipo de turista ainda pouco explorado.

De acordo com Bahia (1998, p. 49):

Pessoas portadoras de deficiência e terceira idade representam um potencial ainda não explorado pelo setor do turismo no país. A ausência de políticas públicas dirigidas acessibilidade ao meio físico em espaços turísticos induz estes segmentos da população a procurarem alternativas em turismo fora do país, onde existe uma produção de equipamentos destinados a proporcionar o máximo de conforto, sobretudo aos portadores de deficiência.

Diante do exposto percebe-se que já existem roteiros, empresas e destinos acessíveis, porém está é uma demanda potencial pouco explorada no Brasil.

As pessoas com deficiências físicas podem participar da comunidade e ter uma vida social desde que esta não lhe imponha barreiras, pois estas pessoas têm diversas dificuldades derivadas de sua própria circunstância pessoal, mas tem capacidades para transitar no meio urbano, para se educar, para ser ativas, para conviver.

Conforme Poole² (1996, p.4, citado por Aguirre *et. al.*, 2003, p. 29-30):

Keroul acaba de receber os resultados de uma vasta pesquisa de mercado encomendada pela comunidade de deficientes do Canadá, dos Estados Unidos e da Europa. As cifras obtidas são de admirar: aos 4,1 milhões de canadenses somam-se aproximadamente 45 milhões de estadunidenses e 40 milhões de europeus atualmente com algum tipo de impedimento físico, 60 milhões dos quais dizem que viajam e que um produto turístico de fácil acesso lhes resultaria em muito benefício. Entre outras descobertas, o estudo mostra que a condição de deficientes tem deixado de ser sinônimo de pobreza. Com os planos de saúde, das empresas e dos governos, as aposentadorias privadas e os seguros, adicionados ao surgimento do que se tem denominado "o trabalhador informatizado" e à possibilidade de realizar tarefas em casa por meio de telefone, do fax, do modem, etc., um acidente ou uma doença já não significam a indigência. Pelo contrario, é muito relativo o número de indivíduos com limitações físicas que tem à sua disposição importantes rendimentos, e (de igual modo que o turista ideal) usufruem dos benefícios de uma agenda flexível. Os rápidos computadores, os gráficos atuariais, as probabilidades e as regras de cálculos, todos juntos

² POOLE, K. *Tourisme pour Personnes avec Capacité Physique Restreinte*. 1996.

predizem que nos próximos 15 anos centenas de milhões de turistas vão exigir uma maior facilidade de acesso. A isso se agregam cifras confirmadas por estudos de que cada 2,4 visitantes há um deficiente, um subgrupo visível que conta com multiplicandos invisíveis. Como grandes números tendem a criar confusão, nos limitaremos a qualificar esta estatística com uma frase que usam os expertos em marketing “uma oportunidade para ter em conta”.

No entanto percebe-se que a pessoa portadora de deficiência não é mais vista com tanto preconceito como no passado, agora é percebida como um cliente potencial que incorporam cada vez mais as atividades sociais.

Ao analisar o desenvolvimento da atividade turística encontra-se como principal barreira para a integração do deficiente físico a falta de acessibilidade. De acordo com Sassaki (2006, p. 102) a acessibilidade pode ser referida a vários conceitos:

Os principais pontos para serem acessibilizados são: [1] Acessibilidade arquitetônica nos aeroportos, terminais rodoviários, espaços urbanos, hotéis e similares, museus, teatros, transportes coletivos, parques ecológicos, parques temáticos, locais de eventos, acampamentos, etc. [2] Acessibilidade atitudinal, educando a sociedade como um todo e, especialmente, os profissionais com poder de decisão, mas ainda preconceituosos a respeito de pessoas com deficiência, e que por isso deixam de abrir oportunidades turísticas para elas. [3] Acessibilidade comunicacional, adequando as sinalizações de locais (em atenção aos cegos e pessoas de baixa visão) e contratando interpretes de línguas de sinais junto aos guias de turismo e aos recepcionistas nos locais de maior atração turística. [4] Acessibilidade metodológica, substituindo a forma tradicional (que não leva em consideração a fim de que os agentes de viagens e os promotores de atrações turísticas locais estabeleçam novas propostas e acordos com os turistas, tanto os efetivos como os em potencial. [5] Acessibilidade instrumental nos aparelhos, equipamentos, ferramentas e outros dispositivos que fazem parte dos locais visitados por turistas e que tradicionalmente ignoram as limitações físicas, sensoriais, mentais de algumas das pessoas com deficiência. [6] Acessibilidade programática, eliminando as barreiras invisíveis existentes nos decretos, leis, regulamentos, normas, políticas públicas e outras peças escritas; barreiras estas que se apresentam implicitamente, mas que na prática impedem ou dificultam para certas pessoas a utilização dos serviços e bens turísticos.

A oferta de um produto turístico acessível pode ser um fator importante para o crescimento da atividade.

De acordo com Aguirre *et. al.* (2003, p. 79):

Com caráter enunciativo, como uma mostra do trabalho que deve ser realizado para conseguir a acessibilidade desses estabelecimentos, indicam-se, a seguir, os aspectos mais importantes que é preciso ter em conta em cada um deles para estudo e análise:

- Estabelecimentos para informação e comercialização:
- acessos: estacionamentos, desníveis e portas;

- circulação interior: desníveis e passagens livres; iluminação e revestimentos;
- mobiliário: mesas, balcões e expositores;
- informação: visual, escrita e/ou audiovisual;
- Estabelecimentos pra alojamento:
 - acessos: estacionamento, percursos até o edifício, zona de manobra, elevadores e revestimentos;
 - dormitórios, banheiros e cozinhas: dimensões, zonas de manobra, portas de acesso;
 - uso de sanitários: acessórios, comandos, ajudas técnicas, revestimentos, alarmes;
 - mobiliário: mesas e cadeiras, camas e armários;
 - instalações: telefones, iluminação e temperatura (comandos e controles);
- Estabelecimentos de restauração:
 - acessos: igual aos anteriores;
 - circulação interior: distribuição do espaço, passagens entre móveis e desníveis;
 - sanitários: acesso e área de manobra, acessórios, comandos, ajudas técnicas, revestimentos e alarmes;
 - mobiliário: mesas, cadeiras, barras e balcões;
- Estabelecimentos para lazer e recreação:
 - neles é preciso estudar a acessibilidade individual a cada elemento e a acessibilidade ao conjunto geral.

A acessibilidade citada é mencionada com base no documento denominado “Requisitos de acessibilidade aos estabelecimentos turísticos” recomendado pela Comissão Européia, mas existem outros documentos e normas. A acessibilidade em cada um dos estabelecimentos mencionados é um conjunto indispensável para alcançar um nível de qualidade no turismo.

3.1 Normas técnicas de acessibilidade

Para um local ser considerado adaptado a um deficiente físico, este precisa seguir normas técnicas para identificar as barreiras e facilidade de acesso.

Entre as normas internacionais que se destacam são: Os Estados Unidos elaboraram, através do Instituto Nacional de Normas Técnicas – ANSI, especificações para construção de edifícios e instalações acessíveis as pessoas portadoras de deficiências; na Alemanha a DNI que estabelece disposições construtivas para as pessoas com deficiências; a norma britânica Standart estabelece um código de conduta para moradias adequadas a estas pessoas (BAHIA, 1998, p. 32-33).

No Brasil a primeira norma foi criada em 1985, segundo Bahia (1998, p.33) “A primeira norma brasileira sobre acessibilidade que se tem notícia data de 1985. Sua elaboração contou com a participação de vários profissionais de diferentes áreas, em conjunto com portadores de deficiência”.

Em 2005 o Plano Cores do Brasil teve como principal objetivo a análise dos produtos turísticos brasileiros, foram analisados 219 pólos turísticos definidos pelo Programa de Regionalização do Turismo, da Secretaria Nacional de Políticas de Turismo, do Ministério do Turismo. De acordo com a análise desses pólos concluiu-se que a acessibilidade é o maior obstáculo à diversificação da oferta turística brasileira, pois em 71% dos roteiros visitados a acessibilidade foi considerada no máximo razoável e 19% tem acessibilidade precária e vários roteiros não tem acessibilidade intra-regional, ou seja, roteiros de localidades em que não existe acesso nenhum. (BRASIL, 2005, p. 4, 6, 34)

Nos municípios as condições de acesso aos equipamentos e serviços urbanos são resultados do planejamento urbano executado pelo poder público municipal, no qual o principal instrumento da política urbana é o Plano Diretor.

Em Curitiba o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) é responsável pelo processo de planejamento e monitoramento urbano da cidade, elabora panos, pesquisas, projetos e programas, sendo responsável pelo Plano Diretor e pelo Plano Municipal de Mobilidade Urbana e Transporte Integrado.

Plano Municipal de Mobilidade Urbana e Transporte Integrado é responsável pelo aperfeiçoamento e ampliação da acessibilidade no município de Curitiba, possibilitando o acesso com autonomia e segurança, dos seguintes espaços:

- transporte urbano (frota, transporte coletivo, terminais de integração); sistema integrado de transporte escolar do ensino especial, serviços especial de táxi,
- circulação e sistema viário (passeios, arborização viária, sinalização semafórica, estacionamento em via pública, mobiliário urbano)
- equipamentos urbanos municipais, equipamentos administrativos, equipamentos sociais, espaço de uso coletivo (Fundação Cultural de Curitiba, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal do Meio Ambiente).

De acordo com Curitiba, Prefeitura Municipal (2008):

A eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas existentes nestes sistemas está sujeita à disponibilidade financeira a ser prevista nas Leis de Diretrizes Ornamentárias (LDOs) para execução de obras e instalação de equipamentos de acordo com as normas técnicas da ABNT.

A Norma Brasileira mais recente a ABNT NBR 9050:2004 estabelece parâmetros técnicos e critérios a serem observados para construção e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade, assim proporcionando maior quantidade possível de pessoas com acesso seguro a esses ambientes.

Esta norma apresenta parâmetros antropométricos, comunicação e sinalização, acesso e circulação, sanitários e vestiários, equipamentos urbanos, mobiliário.

É fundamental obter materiais de informação sobre acessibilidade relacionada aos destinos turísticos, estabelecimentos.

De acordo com Aguirre *et. al.* (2003, p. 87):

Na atualidade, vários guias turísticos gerais incorporam informações sobre acessibilidade ou facilidade para deficientes. Em cada um deles, a informação localiza os acessos, a circulação interior e os sanitários (fundamentalmente), qualificando o grau de acessibilidade de cada um desses elementos.

Para informação referente à acessibilidade em Curitiba existe o Mapa da Acessibilidade de Curitiba, no qual contém informações sobre hospedagem, locais de eventos, restaurantes, bares, transporte, roteiro de parques, roteiro no centro, lazer e cultura (Chagas). O presente trabalho complementa informações deste mapa.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Primeiro foi realizado a pesquisa bibliográfica, uma pesquisa que abrange toda bibliografia em relação ao tema de estudo. A pesquisa bibliográfica de acordo com Cervo e Bervian (1983, p. 55) “[...] busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.”

A pesquisa bibliográfica de acordo com Marconi e Lakatos (1996, p.66) “Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...]”. No presente trabalho a pesquisa bibliográfica contribuiu para conhecer as características das pessoas portadoras de deficiências físicas, bem como suas características de acessibilidade ao meio físico relacionado ao turismo.

A presente pesquisa caracteriza-se também por uma pesquisa exploratória. A pesquisa exploratória, explica Marconi e Lakatos (1996, p. 77) “[...] o investigador deve conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno, fato ou ambiente observado. Uma variedade de procedimentos de coleta de dados podem ser utilizados, como a entrevista, observação participante, análise de conteúdo [...]”.

Foi realizada a pesquisa de observação nos Parques Barigui e Jardim Botânico Fanchette Rischbieter no mês de Julho de 2008, analisando a acessibilidade dos parques com relação as normas ABNT NBR 9050: 2004, a pesquisa foi realizada com objetivo de verificar o que a Norma apresenta sobre acessibilidade e se os referidos parques estão de acordo com esta norma.

O Parque Barigui localizado na cidade de Curitiba é um dos maiores e mais freqüentados parques da cidade. O parque possui muita área verde, conta com mata nativa e um grande lago, o parque abriga várias espécies de animais, como diversas aves, capivara, gambás, jacaré. Possui equipamentos como: trilhas para caminhadas, equipamentos de ginástica, churrasqueiras, restaurantes, peladinhos, parque de diversão, centro de exposição, Museu do Automóvel.

O Jardim Botânico localizado em Curitiba possui como principal atrativo a estufa de três abóbadas e seus jardins geométricos em estilo Francês. A estufa abriga plantas características do Brasil, a estufa foi inspirada nos palácios de cristal de Londres. O parque também possui o Museu Botânico de Curitiba, centro de

exposição, bistrô, quadras esportivas, velódromo, bosque com trilhas onde pode ser observados pinheiros do Paraná, pitangueiras, entre outros.

5 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS PRELIMINARES

Neste capítulo, serão descritos os dados coletados na pesquisa de campo realizada nos Parques Barigui e Jardim Botânico referente à análise do que a Norma Brasileira NBR 9050: 2004 apresenta sobre acessibilidade e se os referidos parques estão de acordo com esta norma.

A acessibilidade aos parques, praças e locais turismo, devem seguir as normas NBR 9050 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT), 2004, p.87):

8.5.3 Parques, praças e locais turísticos

8.5.3.1 Sempre que os parques, praças e locais turísticos admitirem pavimentação, mobiliário ou equipamentos edificados ou montados, estes devem ser acessíveis.

8.5.3.2 Nos locais onde as características ambientais sejam legalmente preservadas, deve-se buscar o máximo grau de acessibilidade com mínima intervenção no meio ambiente.

8.5.3.3 O piso das rotas acessíveis deve atender às especificações contidas em 6.1.1.

8.5.3.4 Pelo menos 5%, com no mínimo uma, do total das mesas destinadas a jogos ou refeições devem atender a 9.3. Recomenda-se, além disso, que pelo menos outros 10% sejam adaptáveis para acessibilidade.

8.5.3.5 Quando se tratar de áreas tombadas deve-se atender a 8.1.

Foi analisado o percurso de acesso aos parques, para as pessoas que chegam de carro foi verificado o acesso do estacionamento ao parque verificando disposição de vagas para veículos, sinalização, guias rebaixadas e para pessoas que chegam de ônibus foi analisado o acesso do ônibus ao parque verificando faixas de pedestres, guias rebaixadas, distância do ponto de ônibus ao parque. A análise foi feita com referência nas normas ABNT (2004, p. 56, 58, 61, 62):

6.10.10.3 A sua utilização é recomendada nas seguintes situações:

a) em travessias com fluxo de pedestres superior a 500 pedestres/hora e fluxo de veículos inferior a 100 veículos/hora;

b) travessia em vias com largura inferior a 6,00 m.

6.10.11 Rebaixamento de calçadas para travessia de pedestres

6.10.11.1 As calçadas devem ser rebaixadas junto às travessias de pedestres sinalizadas com ou sem faixa, com ou sem semáforo, e sempre que houver foco de pedestres.

6.10.11.2 Não deve haver desnível entre o término do rebaixamento da calçada e o leito carroçável.

6.10.11.3 Os rebaixamentos de calçadas devem ser construídos na direção do fluxo de pedestres. A inclinação deve ser constante e não superior a 8,33% (1:12), conforme exemplos A, B, C e D da figura 100.

6.10.11.4 A largura dos rebaixamentos deve ser igual à largura das faixas de travessia de pedestres, quando o fluxo de pedestres calculado ou estimado for superior a 25 pedestres/min/m.

6.10.11.5 Em locais onde o fluxo de pedestres for igual ou inferior a 25 pedestres/min/m e houver interferência que impeça o rebaixamento da calçada em toda a extensão da faixa de travessia, admite-se rebaixamento da calçada em largura inferior até um limite mínimo de 1,20 m de largura de rampa.

6.10.11.6 Quando a faixa de pedestres estiver alinhada com a calçada da via transversal, admite-se o rebaixamento total da calçada na esquina, conforme figura 100 – rebaixamento C.

6.10.11.7 Onde a largura do passeio não for suficiente para acomodar o rebaixamento e a faixa livre (figura 100 – rebaixamentos A e B), deve ser feito o rebaixamento total da largura da calçada, com largura mínima de 1,50 m e com rampas laterais com inclinação máxima de 8,33%, conforme figura 100 – rebaixamento D.

6.10.11.8 Os rebaixamentos das calçadas localizados em lados opostos da via devem estar alinhados entre si.

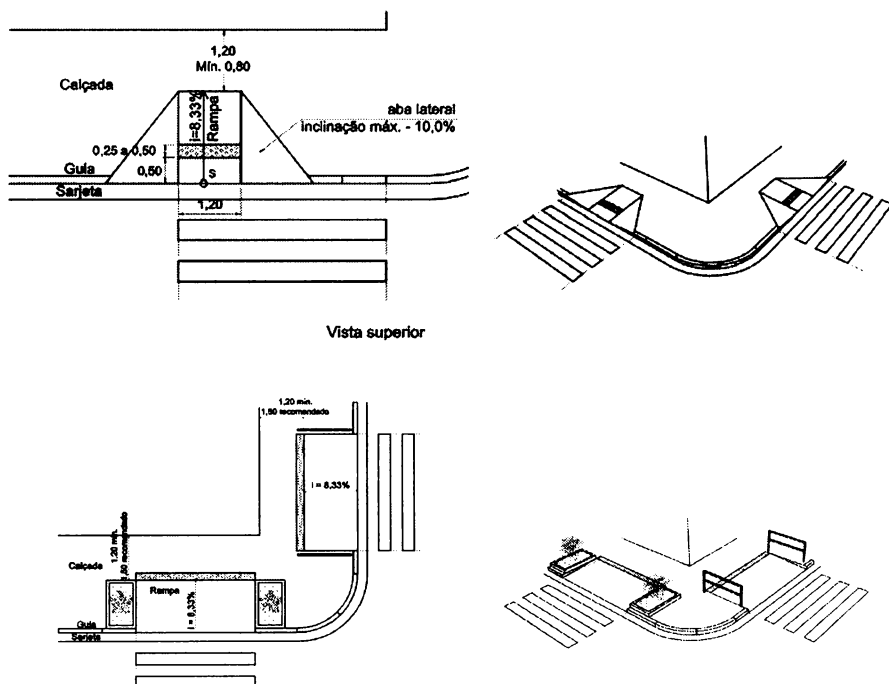
6.10.11.9 Deve ser garantida uma faixa livre no passeio, além do espaço ocupado pelo rebaixamento, de no mínimo 0,80 m, sendo recomendável 1,20 m (ver figura 100 - rebaixamento A).

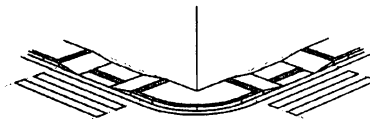
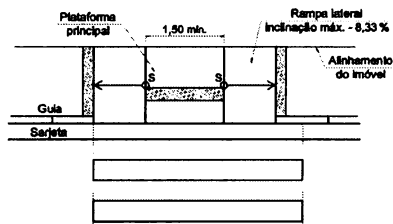
6.10.11.10 As abas laterais dos rebaixamentos (ver figura 100 - rebaixamento A) devem ter projeção horizontal mínima de 0,50m e compor planos inclinados de acomodação A inclinação máxima recomendada é de 10%.

6.10.11.11 Quando a superfície imediatamente ao lado dos rebaixamentos contiver obstáculos, as abas laterais podem ser dispensadas. Neste caso, deve ser garantida faixa livre de no mínimo 1,20 m, sendo o recomendável 1,50 m, conforme figura 100 – rebaixamento B.

6.10.11.12 Os rebaixamentos de calçadas devem ser sinalizados conforme figura 61.

6.10.11.13 Os rebaixamentos de calçadas podem ser executados conforme exemplos A, B, C e D da figura 100.





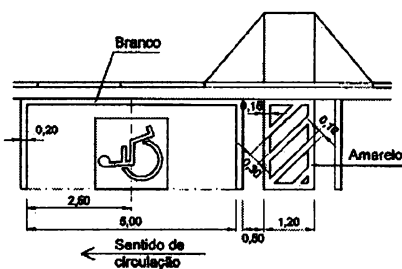
[...]

6.12 Vagas para veículos

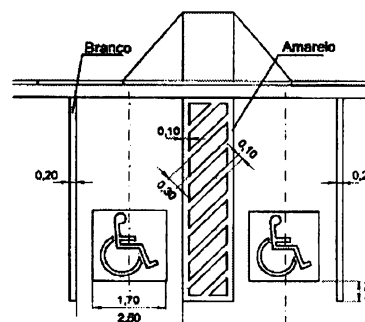
6.12.1 Sinalização e tipos de vagas

As vagas para estacionamento de veículos que conduzam ou sejam conduzidos por pessoas com deficiência devem:

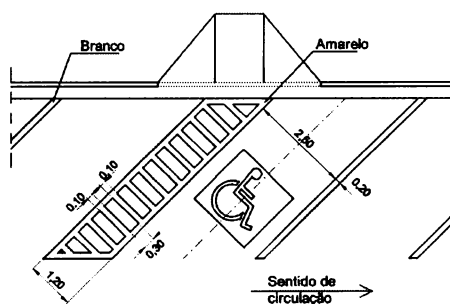
- ter sinalização horizontal conforme figura 108;
- contar com um espaço adicional de circulação com no mínimo 1,20 m de largura, quando afastada da faixa de travessia de pedestres. Esse espaço pode ser compartilhado por duas vagas, no caso de estacionamento paralelo, ou perpendicular ao meio fio, não sendo recomendável o compartilhamento em estacionamentos oblíquos;
- ter sinalização vertical para vagas em via pública, conforme figura 109, e para vagas fora da via pública, conforme figura 110;
- quando afastadas da faixa de travessia de pedestres, conter espaço adicional para circulação de cadeira de rodas e estar associadas à rampa de acesso à calçada;
- estar vinculadas a rota acessível que as interligue aos pólos de atração;
- estar localizadas de forma a evitar a circulação entre veículos.



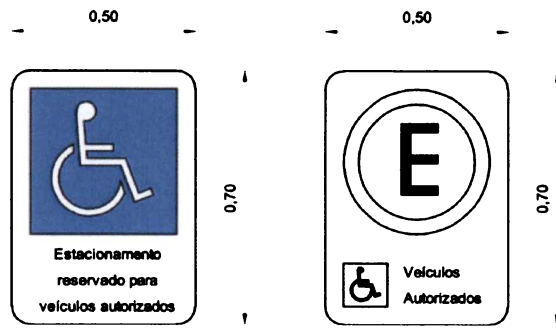
a) Paralela à calçada



b) Em 90°



c) Em 45°



Em relação às pessoas que vão ao parque de carro, o Parque Barigui tem dois acessos principais, pela BR-277 no qual há um amplo estacionamento, mas não possui vagas com sinalização para deficientes e não há vagas reservadas, o outro acesso pela rua Cândido Hartmann há um grande estacionamento com duas vagas para deficientes. Estas vagas possuem sinalização horizontal, há um espaço adicional de circulação em amarelo compartilhado pelas duas vagas e possui guia rebaixada com fácil acesso para a pessoa com cadeira de rodas ou com dificuldades de locomoção.



Foto 1 - Estacionamento do Parque Barigui



Foto 2 - Sinalização

Há outro estacionamento próximo dos bares e restaurantes, com duas vagas para deficientes, as vagas são sinalizadas e possui rota acessível que interliga a vaga ao parque, mas as vagas não contam com espaço para circulação.



Foto 3 – Estacionamento do Parque Barigui



Foto 4 – Estacionamento do Parque Barigui

BIBLIOTECA
Biblioteca de Ciências
Humanas e Educação
da UFPr.



Foto 5 – Acesso do estacionamento ao parque



Foto 6 – Acesso do estacionamento ao parque

Em relação às pessoas que vão de ônibus ao parque o ponto de ônibus fica longe dificultando o acesso e as guias das ruas próximas não são rebaixadas.

O Jardim Botânico possui um único estacionamento com duas vagas reservadas para deficientes, as vagas são sinalizadas, possui espaço de circulação, guia rebaixada no qual interliga o acesso ao parque.



Foto 7 – Estacionamento do Jardim Botânico

Foto 8 – Estacionamento do Jardim Botânico

Em frente ao Jardim Botânico há um ponto de ônibus e possui guia rebaixada facilitando o acesso às pessoas portadoras de deficiências físicas. As ruas próximas ao parque também possuem guias rebaixadas de acordo com a norma.



Foto 9 - Guia rebaixada na Rua no Jardim Botânico



Foto 10: Terminal de ônibus do Jardim Botânico

As rotas de circulação dentro do parque devem estar de acordo com a norma para que as pessoas portadoras de deficiências físicas circulem sem problemas. Para a análise do piso de acesso e circulação nos parques foi considerada as especificações da norma conforme ABNT (2004, p. 39):

6 Acessos e circulação

6.1 Circulação - Condições gerais

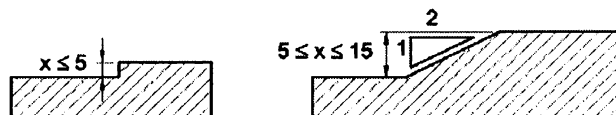
6.1.1 Pisos

Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê). Admite-se inclinação transversal da superfície até 2% para pisos internos e 3% para pisos externos e inclinação longitudinal máxima de 5%. Inclinações superiores a 5% são consideradas rampas e, portanto, devem atender a 6.4. Recomenda-se evitar a utilização de padronagem na superfície do piso que possa causar sensação de insegurança (por exemplo, estampas que pelo contraste de cores possam causar a impressão de tridimensionalidade).

[...]

6.1.4 Desníveis

Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados em rotas acessíveis. Eventuais desníveis no piso de até 5 mm não demandam tratamento especial. Desníveis superiores a 5 mm até 15 mm devem ser tratados em forma de rampa, com inclinação máxima de 1:2 (50%), conforme figura 76. Desníveis superiores a 15 mm devem ser considerados como degraus e ser sinalizados conforme figura 63. Dimensões em milímetros



Tratamento de desníveis – Exemplo

O Parque Barigui possui acesso e rotas de circulação com piso regular, a entrada do parque tem um pequeno trajeto com pedras, porém há um acesso lateral possibilitando o acesso às pessoas portadoras de deficiência física.

A barreira encontrada foi na travessia do lago, pois a ponte possui escada e impossibilita o acesso às estas pessoas, para ter acesso ao outro lado é necessário ou percorrer o trecho dando a volta pela lateral do parque no qual o caminho é mais longo ou ir de carro.

O acesso ao centro de exposições conta com duas vagas reservadas para pessoas portadoras de deficiência em frente a entrada principal, a entrada principal possui degrau, mas o estacionamento com vaga reservada possui guia rebaixada possibilitando o acesso.



Foto 11 – Entrada principal do Parque Barigui



Foto 12 – Ponte do Parque Barigui



Foto 13 – Centro de exposições do Parque Barigui



Foto 14 – Estacionamento do centro de exposições

O acesso e as áreas de circulação do Jardim Botânico são com piso regular, firme e estável, sem degraus conforma a norma. Mas para chegar ao principal atrativo do parque, a estufa, o acesso principal possui escada e não tem rampa

impossibilitando o acesso às pessoas portadoras de deficiências, sendo necessário percorrer um caminho lateral que com rampa íngreme é possível acesso a estufa, mas este caminho não tem nenhuma sinalização para pessoas portadoras de deficiência e a rampa íngreme também dificulta esse acesso.



Foto 15 – Área de circulação no Jardim Botânico



Foto 16 – Acesso principal a estufa três abóbadas



Foto 17 – Estufa das três abóbadas do Jardim Botânico



Foto 18 – Acesso lateral para a estufa

Depois de percorrer este caminho lateral, já em frente da estufa para ter acesso ao interior é necessário atravessar esta pequena ponte, no qual se torna um obstáculo, pois não segue adaptações de acordo com a norma, sendo que a ponte possui degrau e é muito inclinada. Dentro da estufa para ter acesso ao segundo piso é necessário subir de escadas dificultando acesso de pessoas com mobilidade reduzida e impossibilitando acesso de cadeirantes.



Foto 19 – Entrada à estufa três abóbadas



Foto 20 – Parte interna da estufa

O centro de exposição possui rota acessível, para cegar é necessário passar pela ponte que não conta com nenhuma barreira.



Foto 21 – Trajeto ao centro de exposição do Jardim Botânico

A indicação de acessibilidade em edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos devem ser representados pelo símbolo internacional de acesso. A representação desse símbolo deve estar fixa em lugares visíveis e sempre utilizadas em entradas, áreas e vagas de estacionamento de veículos, áreas acessíveis de embarque/desembarque e sanitários. De acordo com a ABNT (2004, p.18, 20, 21, 28):

5.4.1 Símbolo internacional de acesso

5.4.1.1 Representação

A indicação de acessibilidade das edificações, do mobiliário, dos espaços e dos equipamentos urbanos deve ser feita por meio do símbolo internacional de acesso. A representação do símbolo internacional de acesso consiste em pictograma branco sobre fundo azul (referência Munsell 10B5/10 ou

Pantone 2925 C). Este símbolo pode, opcionalmente, ser representado em branco e preto (pictograma branco sobre fundo preto ou pictograma preto sobre fundo branco), conforme figura 24. A figura deve estar sempre voltada para o lado direito, conforme figura 25. Nenhuma modificação, estilização ou adição deve ser feita a este símbolo.



a) Branco sobre fundo azul



b) Branco sobre fundo preto



c) Preto sobre fundo branco

Símbolo internacional de acesso



Símbolo internacional de acesso — Proporções

[...]

5.4 Símbolos

5.4.4.1 Símbolos internacionais de sanitários

Todos os sanitários devem ser sinalizados com o símbolo internacional de sanitário, de acordo com cada situação, conforme figuras 30 a 33.



Sanitário feminino



Sanitário masculino



Sanitários masculino e feminino



Sanitário feminino familiar

5.4.4.2 Símbolo internacional de sanitários acessíveis

Para os sanitários acessíveis, deve ser acrescido, para cada situação, o símbolo internacional de acesso conforme figuras 34 a 37.



Sanitário feminino acessível



Sanitário masculino acessível



Sanitários masculino e feminino acessíveis



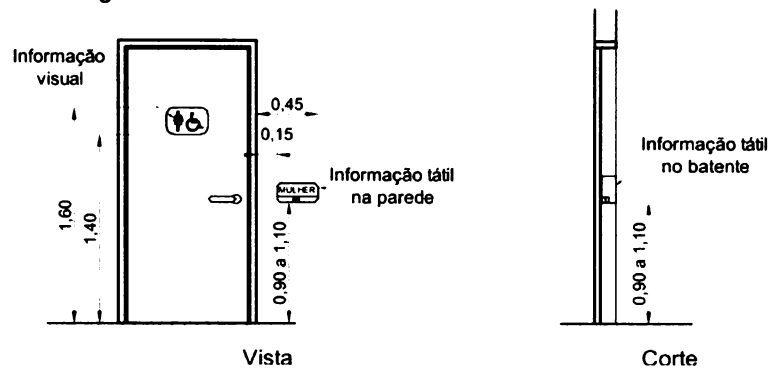
Sanitário feminino familiar acessível

[...]

5.10 Sinalização de portas

Nas portas deve haver informação visual (número da sala, função etc.) ocupando área entre 1,40 m e 1,60 m do piso, localizada no centro da porta ou na parede adjacente, ocupando área a uma distância do batente entre

15 cm e 45 cm. A sinalização tátil (em Braille ou texto em relevo) deve ser instalada nos batentes ou vedo adjacente (parede, divisória ou painel), no lado onde estiver a maçaneta, a uma altura entre 0,90 m e 1,10 m, conforme figura 55.



Sinalização visual e tátil em portas – Exemplos

O Parque Barigui apresenta o símbolo internacional de sanitários masculino e feminino de acordo com a norma, porém não está de acordo com a sinalização de portas. O sanitário feminino possui um banheiro especial para pessoas portadoras de deficiência, mas não tem o símbolo internacional de sanitários acessíveis. O sanitário masculino não possui banheiro adaptado para deficientes.

O acesso aos sanitários é pela catraca, mas pelas pessoas portadoras de deficiência é pelo portão lateral no qual o funcionário local abre para permitir o acesso.



Foto 22 – Entrada do sanitário do Parque Barigui



Foto 23 – Sinalização do sanitário masculino do Parque Barigui

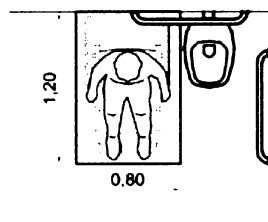


Foto 24 – Sinalização do sanitário masculino do Parque Barigui

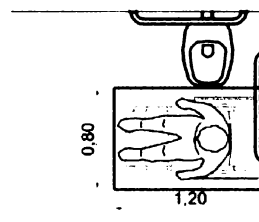
O interior dos sanitários de acordo com a norma ABNT (2004, p. 65, 66, 67, 69, 74, 75, 77):

7.3.1.1 Áreas de transferência

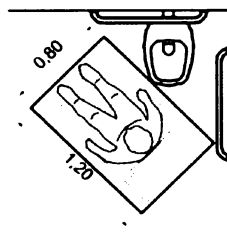
Para instalação de bacias sanitárias devem ser previstas áreas de transferência lateral, perpendicular e diagonal, conforme figura 114. A figura 115 demonstra exemplos de transferência.



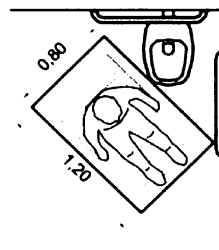
a) Transferência lateral



b) Transferência perpendicular

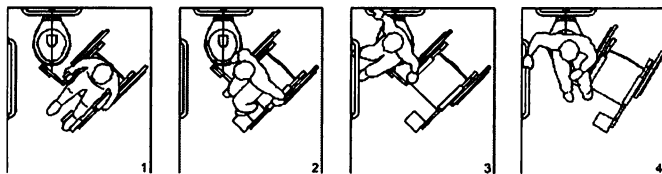


c) Transferência diagonal

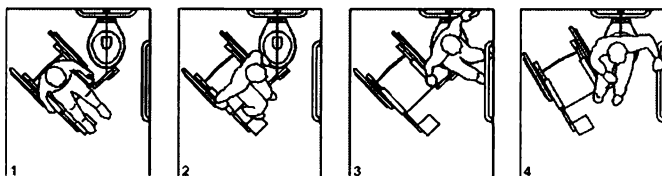


d) Transferência diagonal

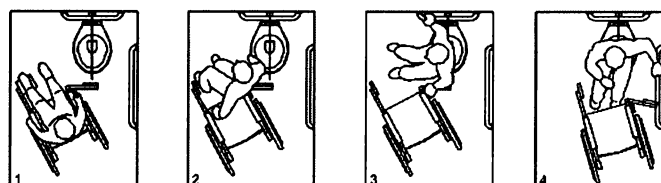
Áreas de transferência para bacia sanitária



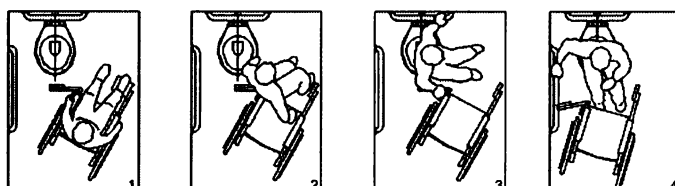
a) apoio à esquerda com cadeira de costas para parede de fundo



b) apoio à direita com cadeira de costas para parede de fundo



c) apoio à direita com cadeira de frente para parede de fundo



d) apoio à esquerda com cadeira de frente para parede de fundo

7.3.1.2 Localização das barras de apoio

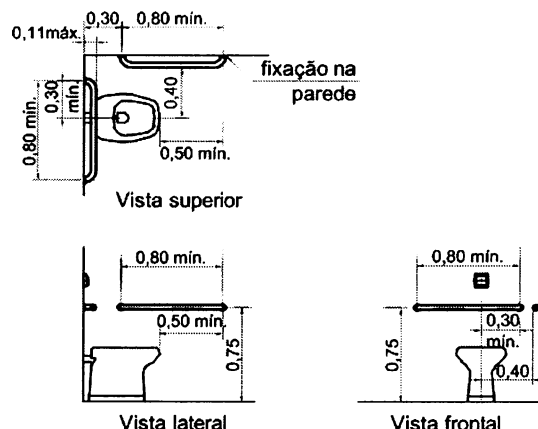
A localização das barras de apoio deve atender às seguintes condições:

a) junto à bacia sanitária, na lateral e no fundo, devem ser colocadas barras horizontais para apoio e transferência, com comprimento mínimo de 0,80 m, a 0,75 m de altura do piso acabado (medidos pelos eixos de fixação). A distância entre o eixo da bacia e a face da barra lateral ao vaso deve ser de 0,40 m, estando esta posicionada a uma distância mínima de 0,50 m da borda frontal da bacia. A barra da parede do fundo deve estar a uma distância máxima de 0,11 m da sua face externa à parede e estender-se no mínimo 0,30 m além do eixo da bacia, em direção à parede lateral, conforme figura 116;

b) na impossibilidade de instalação de barras nas paredes laterais, são admitidas barras laterais articuladas ou fixas (com fixação na parede de fundo), desde que sejam observados os parâmetros de segurança e dimensionamento estabelecidos conforme 7.2.4, e que estas e seus apoios não interfiram na área de giro e transferência. A distância entre esta barra e o eixo da bacia deve ser de 0,40 m, sendo que sua extremidade deve estar

a uma distância mínima de 0,20 m da borda frontal da bacia, conforme figura 117;

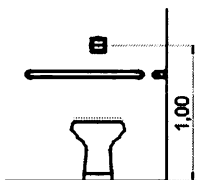
c) no caso de bacias com caixa acoplada, deve-se garantir a instalação da barra na parede do fundo, de forma a se evitar que a caixa seja utilizada como apoio. A distância mínima entre a face inferior da barra e a tampa da caixa acoplada deve ser de 0,15 m, conforme figura 118.



[...]

7.3.1.5 Acionamento da descarga

O acionamento da descarga deve estar a uma altura de 1,00 m, do seu eixo ao piso acabado, e ser preferencialmente do tipo alavanca ou com mecanismos automáticos, conforme figura 122. Recomenda-se que a força de acionamento humano seja inferior a 23 N.



Altura de acionamento da descarga

[...]

7.3.8.2 Papeleiras

As papeleiras embutidas ou que avancem até 0,10 m em relação à parede devem estar localizadas a uma altura de 0,50 m a 0,60 m do piso acabado e a distância máxima de 0,15 m da borda frontal da bacia, conforme figura 143-a. No caso de papeleiras que por suas dimensões não atendam ao anteriormente descrito, devem estar alinhadas com a borda frontal da bacia e o acesso ao papel deve estar entre 1,00 m e 1,20 m do piso acabado conforme figura 143-b.

a) Papeleira embutida b) Papeleira não embutida

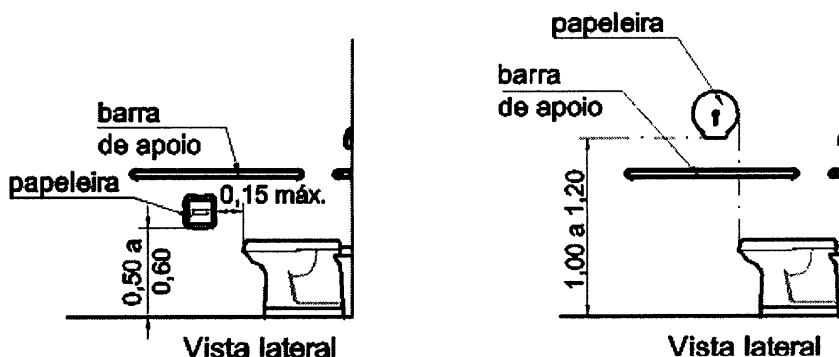
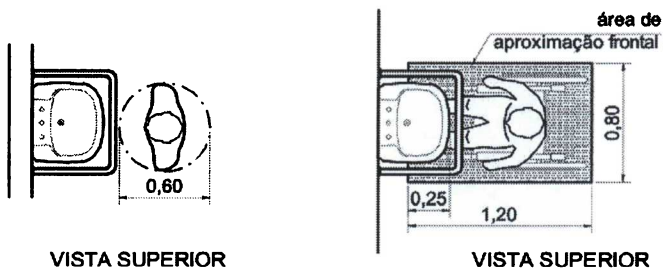


Figura 143 — Figura 31 — Papeleiras

[...]

7.3.6 Lavatório

7.3.6.1 Deve ser prevista área de aproximação frontal para P.M.R., conforme figura 134, e para P.C.R., conforme figura 135, devendo estender-se até o mínimo de 0,25 m sob o lavatório.

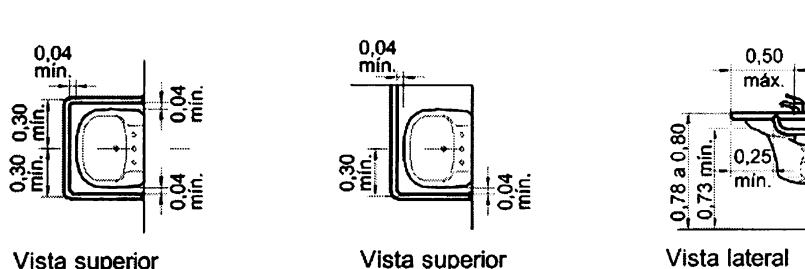


Área de aproximação para P.M.R. Figura 135 — Área de aproximação para P.C.R.

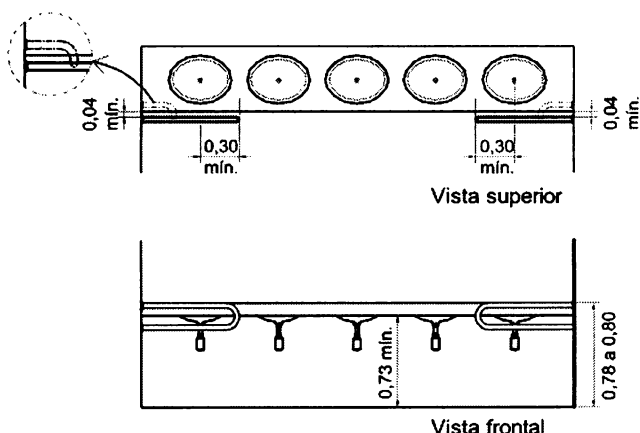
7.3.6.2 Os lavatórios devem ser suspensos, sendo que sua borda superior deve estar a uma altura de 0,78 m a 0,80 m do piso acabado e respeitando uma altura livre mínima de 0,73 m na sua parte inferior frontal. O sifão e a tubulação devem estar situados a no mínimo 0,25 m da face externa frontal e ter dispositivo de proteção do tipo coluna suspensa ou similar. Não é permitida a utilização de colunas até o piso ou gabinetes. Sob o lavatório não deve haver elementos com superfícies cortantes ou abrasivas.

7.3.6.3 As torneiras de lavatórios devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivos equivalentes. Quando forem utilizados misturadores, estes devem ser preferencialmente de monocomando. O comando da torneira deve estar no máximo a 0,50 m da face externa frontal do lavatório, conforme figura 136.

7.3.6.4 Devem ser instaladas barras de apoio junto ao lavatório, na altura do mesmo, conforme exemplos da figura 136. No caso de lavatórios embutidos em bancadas, devem ser instaladas barras de apoio fixadas nas paredes laterais aos lavatórios das extremidades, conforme figura 137.



Exemplos de instalação de barras junto ao lavatório



O Parque Barigui possui um sanitário adaptado no banheiro feminino, conforme as fotos este sanitário possui área de transferência conforme a norma, mas nesta área encontra-se uma cadeira. Referente à localização da barra de apoio está de acordo com a norma.



Foto 25 – Sanitário feminino adaptado do Parque Barigui



Foto 26 – Sanitário feminino adaptado do Parque Barigui

O acionamento da descarga conforme a norma deve estar na altura de 1 metro do seu eixo ao piso acabado, o acionamento de descarga do parque encontra-se acima desta altura. O lavatório é suspenso, possui área de aproximação de acordo com a norma, mas não possui barras de apoio.



Foto 27 – Acionamento de descarga do banheiro adaptado



Foto 28 – Lavatório

O sanitário masculino do Parque Barigui não possui sanitário adaptado.

Os sanitários do Jardim Botânico masculino e feminino possuem banheiro maior que os demais, mas não conta com barras de apoio, o lavatório possui área de aproximação de acordo com a norma, mas não possui barras de apoio.



Foto 29 – Sanitário do Jardim Botânico



Foto 30 – Lavatório

Com relação aos bebedouros de acordo com a norma ABNT (2004, p. 90):

9 Mobiliário

9.1 Bebedouros

9.1.1 Condições gerais

Deve ser prevista a instalação de 50% de bebedouros acessíveis por pavimento, respeitando o mínimo de um, e eles devem estar localizados em rotas acessíveis.

9.1.2 Altura e localização da bica

9.1.2.1 A bica deve estar localizada no lado frontal do bebedouro, possuir altura de 0,90 m e permitir a utilização por meio de copo, conforme figura 159.

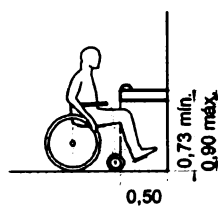
9.1.2.2 Os controles devem estar localizados na frente do bebedouro ou na lateral próximo à borda frontal (ver 4.6.7).

9.1.3 Área de aproximação

9.1.3.1 O bebedouro acessível deve possuir altura livre inferior de no mínimo 0,73 m do piso. Deve ser garantido um M.R. (ver 4.2.2) para a aproximação frontal ao bebedouro, podendo avançar sob o bebedouro até no máximo 0,50, conforme figura 159.

9.1.3.2 O acionamento de bebedouros do tipo garrafão, filtros com célula fotoelétrica ou outros modelos, assim como o manuseio dos copos, devem estar posicionados na altura entre 0,80 m e 1,20 m do piso acabado, localizados de modo a permitir a aproximação lateral de uma P.C.R.

9.1.3.3 Quando houver copos descartáveis, o local para retirada deles deve estar à altura de no máximo 1,20 m do piso.



VISTA LATERAL

Bebedouro

O Parque Barigui não possui bebedouros.

O Jardim Botânico possui dois bebedouros, localizam-se em rotas acessíveis. Conforme observa-se na foto ambos bebedouros do parque não seguem a norma.



Foto 31 – Bebedouro do Jardim Botânico



Foto 32 – Bebedouro do centro de exposições do Jardim Botânico

A análise referente aos telefones foi de acordo com a norma ABNT (2004, p.90, 91):

9.2 Telefones

9.2.1 Condições gerais

9.2.1.1 Em espaços externos, pelo menos 5% dos telefones, com no mínimo um do total de telefones, devem ser acessíveis para P.C.R.

9.2.1.2 Em edificações, deve haver pelo menos um telefone acessível para P.C.R. por pavimento. Quando houver instalação de conjuntos de telefones, o telefone acessível para P.C.R. deve estar localizado junto a eles.

9.2.2 Amplificador de sinal

9.2.2.1 Em espaços externos, pelo menos 5% do total de telefones, com no mínimo um, deve dispor de amplificador de sinal.

9.2.2.2 Em edificações, deve haver pelo menos um telefone com amplificador de sinal por pavimento. Quando houver instalação de conjuntos de telefones, o telefone com amplificador de sinais deve estar localizado junto a eles.

9.2.2.3 Estes telefones devem estar sinalizados conforme 5.4.4.4.

9.2.3 Telefone com texto (TDD)

9.2.3.1 Em edificações de grande porte e equipamentos urbanos, tais como centros comerciais, aeroportos, rodoviárias, estádios, centros de convenções, entre outros, deve ser instalado pelo menos um telefone por pavimento que transmita mensagens de texto (TDD). Recomenda-se, além disso, que pelo menos outros 10% sejam adaptáveis para acessibilidade.

9.2.3.2 Estes telefones devem estar sinalizados conforme 5.4.4.4.

9.2.4 Área de aproximação

Deve ser garantido um M.R., posicionado para as aproximações tanto frontal quanto lateral ao telefone, sendo que este pode estar inserido nesta área, conforme figura 160.

9.2.5 Altura de instalação

9.2.5.1 A parte operacional superior do telefone acessível para P.C.R. deve estar à altura de no máximo 1,20 m.

9.2.5.2 O telefone deve ser instalado suspenso, com altura livre inferior de no mínimo 0,73 m do piso acabado.

9.2.6 Comprimento do fio

O comprimento do fio do fone do telefone acessível para P.C.R. deve ser de no mínimo 0,75 m.

9.2.7 Anteparos

Nos telefones acessíveis para P.C.R., quando houver anteparos superiores de proteção, estes devem possuir altura livre de no mínimo 2,10 m do piso, para que também ofereça conforto de utilização por pessoas em pé.

O Parque Barigui possui orelhões adaptados para pessoas portadoras de deficiências.

O Parque Jardim Botânico não possui orelhão.



Foto 33 – Orelhão do Parque Barigui



Foto 34 – Orelhão do Parque Barigui

Ambos os Parques possuem bares e restaurantes, foi realizado uma análise de acesso a estes estabelecimentos conforme a norma ABNT (2004, p. 84):

8.2.3 Restaurantes, refeitórios, bares e similares

Os restaurantes, refeitórios e bares devem possuir pelo menos 5% do total de mesas, com no mínimo uma, acessíveis a P.C.R., conforme 9.3.

8.2.3.1 As mesas devem ser distribuídas de forma a estar integradas às demais e em locais onde sejam oferecidos todas as comodidades e serviços disponíveis no estabelecimento.

8.2.3.2 Nos locais em que as refeições sejam feitas em balcões, estes devem atender a 9.5.

8.2.3.3 Nos locais em que são previstos balcões de auto-serviço, deve-se atender a 9.5.3.

8.2.3.4 Quando o local possuir cardápio, recomenda-se que pelo menos um exemplar esteja em Braille.

Dentro do Parque Barigui possui vários bares e todos possuem rota de acesso de acordo com as normas. Conforme as fotos.



Foto 35 – Acesso ao restaurante do Parque Barigui



Foto 36 – Bistrô do Parque Barigui



Foto 37 – Acesso ao bistrô do Parque Barigui

O Jardim Botânico possui um bar com rampa de acesso, mas a rampa é íngreme assim dificultando o acesso.



Foto 38 – Bistrô do Jardim Botânico



Foto 39 – Acesso ao bistrô do Jardim Botânico

Foto 38 – Bistrô do Jardim Botânico

Foto 39 – Acesso ao bistrô do Jardim Botânico

6 CONCLUSÃO

No presente trabalho buscou-se demonstrar os principais aspectos da inclusão da pessoa portadora de deficiência, na educação, trabalho, esporte, lazer e turismo, apresentando a relação entre turismo, deficiente físico e acessibilidade.

Enfatizando principalmente a importância da acessibilidade ao meio físico nota-se que a possibilidade de acesso das pessoas portadoras de deficiência contribui para sua inclusão no meio social.

Para que esta realidade aconteça é necessário derrubar barreiras físicas, para assim o portador de deficiência física ter espaço para o acesso do deficiente a uma vida social, profissional e pessoal.

Para o turismo a principal barreira encontrada pela pessoa portadora de deficiência física é a falta de acessibilidade. Hoje já existem aeroportos adaptados, hotéis, porém estas pessoas ainda têm preocupação em como vai ser quando chegar ao destino da viagem, em como será a visita aos atrativos, se estes possuem fácil acesso, se está apto a receber este turista.

O Parque Barigui e o Jardim Botânico foram o foco de pesquisa, foi analisado a acessibilidade com relação à Norma Brasileira ABNT NBR 9050:2004. Observou-se que existem preocupações com o atendimento das normas, foram poucas as barreiras encontradas. Isso demonstra que cada vez mais as pessoas portadoras de deficiências físicas conquistam seus direitos ocupando espaço e incluindo na sociedade como qualquer outra pessoa sem mobilidade restrita.

Houve necessidade de uma análise multidisciplinar em questões sociológicas, psicológicas, pedagogias e do direito para conhecer a realidade e o histórico em que as pessoas portadoras de deficiências físicas estão inseridas.

7 REFERÊNCIAS

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

ARTIGIANI, G. **Vivenciando diferenças**: experiências de exclusão/inclusão social de pessoas portadoras de paralisia cerebral. Florianópolis: UFSC, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

BAHIA, S. R (Coord.). **Município e acessibilidade**. Brasília: IBAM/DUMA, 1998.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo da população com deficiência**. Disponível em <http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/deficiencia_Censo2000.pdf>. Acesso em: 25/06/2008a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Declaração dos direitos das pessoas deficientes**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em: 27/06/2008b.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria nacional para Integração da Pessoa Portadora de deficiência. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Disponível em <<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/dec3298.asp>>. Acesso em: 30/06/2008c.

BRASIL. Ministério do turismo. **Plano Cores do Brasil**: fase I diagnóstico. 2005. Disponível em <http://200.143.12.85/turismo/opencms/institucional/arquivos/plano_cores_brasil_fase_diagnostico.pdf>. Acesso em 09/08/2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 3. Ed. São Paulo: Makron, 1983.

CHAGAS, H. H. F. **Guia Urbanauta de Curitiba**. Curitiba: Univer.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba. **Plano de Mobilidade Urbana e Transporte Integrado de Curitiba: diagnóstico e acessibilidade**. 2005. Disponível em <http://www.ippuc.org.br/informando/consecon/mobilidade_diagnostico_anexo%201_acessibilidade.pdf>. Acesso em: 05/08/2008.

DISCHINGER, M.; MACHADO, R. Desenvolvendo ações para criar espaços escolares acessíveis. **Revista Inclusão**, Brasília, v.2, n.2, p. 33-39, 2006/jul. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao2.pdf>>. Acesso em: 19/07/2008.

FONSECA, R. T. M. Os Direitos Humanos e a pessoa com deficiência no mercado de trabalho. **Revista Inclusão**, Brasília, v.2, n.2, p. 19-24, 2006/jul. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao2.pdf>>. Acesso em: 20/07/2008.

GLAT, R.; FERNANDES, E. Da Educação Segregada à Educação Inclusiva: Uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Revista Inclusão**, Brasília, v.1, n.1, p. 35-39, 2005/out. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 19/07/2008.

GOULART, R. R. **As viagens e o turismo pelas lentes do deficiente físico praticante de esportes adaptado: um estudo de caso**. 116 f. Dissertação (Mestrado em Turismo) Universidade Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2007. Disponível em http://tede.ucsb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=131). Acesso em: 13/11/2008.

MANTOAN, M. T. E. *et al.* **A integração de pessoas com deficiência**: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: SENAC, 1997.

MARCONI, M. D. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

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

SANCHEZ, P. A. A educação inclusiva: um meio de construir escolas para todos no século XXI. **Revista Inclusão**, Brasília, v.1, n.1, p. 11, 2005/out. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>>. Acesso em: 19/07/2008.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

TANIGUCHI, M. K. (Coord.). **Uma história de respeito**: a cidade que se vê na inclusão. 20. ed. Curitiba: [s.n.], 2004.

TIBOLA, Ivanilde (Org.). **Pessoa portadora de deficiência**: integrar é o primeiro passo. Curitiba: SEED, [19- -].