

# Jogos Olímpicos e Paralímpicos 2016: um legado para o turismo acessível na cidade do Rio de Janeiro

Marcello Tomé  
Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil.  
marcellotome@gmail.com

## Resumo

O Rio de Janeiro é considerado uma cidade com severas limitações relativas à acessibilidade em seu espaço urbano, impondo dificuldades às pessoas com deficiência física. Teriam as recentes intervenções urbanas realizadas para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos-RIO 2016, proporcionado melhorias relevantes na acessibilidade do espaço turístico carioca? Visando responder esta indagação, definimos como objetivo desta pesquisa analisar a acessibilidade das arenas esportivas e dos principais objetos de caráter turístico, construídos ou refuncionalizados para a realização dos Jogos RIO 2016. Esta pesquisa de natureza exploratória e descritiva propiciou concluirmos preliminarmente que de fato ocorreram melhorias na acessibilidade do espaço turístico carioca, facilitando a fruição turística pelas pessoas com mobilidade reduzida.

Palavras-chave: Turismo, Acessibilidade, Rio de Janeiro, Jogos Olímpicos e Paralímpicos.

## Resumen

El Rio de Janeiro es considerada una ciudad con graves limitaciones en materia de accesibilidad en el espacio urbano, causando muchas dificultades para las personas con movilidad reducida. Las recientes intervenciones urbanas para los Juegos Olímpicos y Paralímpicos, RIO 2016, proporcionarán mejoría significativa en la accesibilidad del espacio turístico de Río de Janeiro? Con el fin de responder a esta pregunta, se define el objetivo de esta investigación: Analizar la accesibilidad de los estadios deportivos y los principales objetos de carácter turístico, construido o refuncionalizados para los Juegos RIO 2016. Esta investigación exploratoria y descriptiva llevó a concluir preliminarmente que en realidad se produjo mejoras en la accesibilidad del espacio turístico de Río de Janeiro, facilitando el disfrute turístico por parte de personas con movilidad reducida.

Palabras clave: Turismo, Accesibilidad, Rio de Janeiro, Juegos Olímpicos y Paralímpicos.

## 1. Introdução

A cidade do Rio de Janeiro se destaca como o principal destino turístico brasileiro, sendo a 7ª maior destinação turística do hemisfério sul e a 6ª maior da América Latina (Euromonitor, 2016). A sua diversidade natural e a riqueza das suas manifestações culturais tangíveis e intangíveis, somadas as atividades econômicas e aos eventos, condicionam e influenciam o desenvolvimento da atividade turística na urbe carioca.

Um condicionante que merece destaque recente em relação a referida cidade são os eventos, sobretudo os megaeventos esportivos. A cidade do Rio de Janeiro sediou entre os dias 05 e 21 de agosto de 2016 a 31ª edição dos Jogos Olímpicos de verão, principal evento multiesportivo do mundo e, entre os dias 07 e 18 de setembro, a 15ª edição dos Jogos Paralímpicos de verão<sup>1</sup>.

Entre os principais motivadores para o Rio de Janeiro desejar organizar megaeventos esportivos, como os Jogos Olímpicos e Paralímpicos, encontram-se as intervenções urbanas a serem realizadas para a adequação eficiente da cidade, visando apresentar condições para sediá-los, principalmente a melhoria da sua limitada infraestrutura urbana, apontada como um dos principais legados almejados, pois tais melhorias tendem a repercutir positivamente não apenas para atletas e visitantes durante a realização dos megaeventos, mas também para a população local, sobretudo após a realização dos mesmos. Tais transformações urbanas tendem a ampliar a atratividade da cidade e conseqüentemente desenvolver o turismo local.

As expectativas em relação à ampliação do fluxo turístico receptivo no Rio de Janeiro são positivas. Este cenário favorável dá-se em decorrência, entre outras coisas, das importantes transformações no seu espaço urbano, relacionadas às melhorias na mobilidade, na criação de novos objetos de caráter turístico, pelas ações de estetização urbana e pela exposição na mídia nacional e internacional, conseqüência principalmente da cobertura jornalística destes megaeventos.

No entanto, parte significativa dos indivíduos não tem condição de beneficiar-se dos efeitos positivos do turismo, estando estes indivíduos excluídos ou incluídos precariamente da referida atividade na cidade do Rio de Janeiro. Estes são

---

<sup>1</sup> A data de entrega do trabalho completo definida pela AECIT foi posterior ao término dos Jogos Olímpicos RIO 2016 e anterior ao término dos Jogos Paralímpicos do Rio de Janeiro.

expressos pelas pessoas com mobilidade reduzida, tais como pessoas idosas, pessoas com deficiências, pessoas de baixa ou elevada estatura, obesos entre outros. Para esta pesquisa, definimos como grupo focal as pessoas com deficiência física e para melhor compreender se as recentes intervenções propiciaram a redução de obstáculos físicos e atitudinais limitantes para fruição turística deste grupo social, realizamos pesquisa de natureza exploratória, envolvendo levantamento bibliográfico e ações investigativas de campo, buscando analisar a acessibilidade relativa ao transporte público, aos atrativos turísticos e às arenas esportivas na referida cidade, cujos resultados apresentaremos no decorrer deste artigo.

## 2. Rio de Janeiro: limitações para um turismo acessível

A Cidade Maravilhosa dos cartões-postais e presente em variadas canções mostra seu lado cruel para quem possui limitações físicas, sensoriais ou intelectuais. Os problemas relativos à acessibilidade estão presentes e podem ser percebidos pela população e pelos visitantes, sobretudo àqueles que possuem algum tipo de deficiência. Os resultados de uma pesquisa<sup>2</sup> realizada com pessoas com mobilidade reduzida na cidade do Rio de Janeiro (Brasil) e na cidade de Málaga (Espanha) apontaram os problemas com a acessibilidade no sistema de transporte, nas vias públicas e nas edificações como importantes fatores limitantes para a escolha de um destino turístico para o referido grupo.

A pesquisa aplicada no Rio de Janeiro três anos antes da realização dos Jogos Olímpicos apontou os seguintes problemas para a fruição turística satisfatória pelas pessoas com mobilidade reduzida:

- atrativos turísticos não acessíveis (museus, teatros, arenas esportivas, centros culturais, centros comerciais, parques temáticos, parques, praias etc.);
- calçadas esburacadas e/ou sem rampas;
- edificações não acessíveis (não adaptadas ou adequadas), incluindo hotéis (áreas comuns e UHs) e restaurantes;
- falta de banheiros acessíveis e disponíveis nas vias e espaços públicos
- falta de mão-de-obra capacitada para atender pessoas com mobilidade reduzida;
- terminais de passageiros urbanos e interurbanos (rodoviárias, ferroviárias, portos, aeroportos) sem acessibilidade;
- transporte público adaptado;

Para tornar o Rio de Janeiro um destino acessível, é necessário adaptar suas edificações, mobiliários, equipamentos urbanos e espaços de uso público existentes, alterando as suas características originais para posteriormente serem acessíveis. Infelizmente determinados monumentos históricos, por conta do seu tombamento, e implicação legal de adaptação, não podem ser adaptados e, portanto, não se tornam acessíveis, viabilizando a sua fruição por pessoas com mobilidade reduzida somente de forma assistida, ou seja, com a intervenção de uma ou mais pessoas para auxiliar na visita.

No entanto, a maioria dos elementos e objetos presentes no espaço urbano carioca transformado para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos era adaptável, ou seja, suas características poderiam ser alteradas para se tornar acessível. A maioria não apresentava a chamada impraticabilidade, que vem a ser a condição ou conjunto de condições físicas ou legais que podem impedir a adaptação de edificações, mobiliário, equipamentos ou elementos à acessibilidade.

Já os novos objetos urbanos projetados para a cidade do Rio de Janeiro seja no Parque Olímpico, na Vila Olímpica, em Deodoro ou no Boulevard Olímpico, foram adequados, ou seja, as edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e os espaços de uso público foram originalmente planejados para serem acessíveis. É inconcebível uma edificação de construção recente no Brasil não ser acessível, ou seja, que não siga as orientações da NBR9050 e propicie a acessibilidade e a possibilidade de interação e uso, não só para as pessoas com mobilidade reduzida, mas para todos.

Leandro (2013) destaca que a preocupação em termos um espaço urbano e turístico que possa ser utilizado por todos, sem restrições, vem se apresentando como uma grande tendência mundial. Nesse sentido, buscar adaptar o que já existe (espaços adaptados) ou criar novos ambientes (espaços adequados) pautados nos ideais de acessibilidade para poder atender às necessidades de uma parcela considerável da população, composta por pessoas com mobilidade reduzida, significa seguir os princípios de um Desenho Universal, buscando

reconhecer e respeitar a diversidade física e sensorial entre as pessoas e as modificações pelas quais passa o nosso corpo, da infância à velhice". O desenho universal se caracteriza como projeto de produtos e ambientes para ser usado por todos, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para pessoas com deficiência, [...] podendo ser alcançado, manipulado

---

<sup>2</sup> Pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevistas semiestruturadas e que integram a investigação de pós-doutorado, realizado em 2013, na Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Málaga, Andalucía, España. Bolsa Estágio Pós-doutoral Capes.

e usado, independentemente do tamanho do corpo do indivíduo, sua postura ou sua mobilidade". (2007, p. 10)

O Desenho Universal não é uma tecnologia apenas direcionada para as pessoas que tenham alguma restrição de mobilidade ou possuam alguma deficiência. Este foi pensado visando atender a todas as pessoas, baseado no entendimento de que todos os ambientes precisam ser projetados já com a intenção de estarem aptos a receber qualquer indivíduo, seja ele uma pessoa com deficiência, uma pessoa obesa, uma pessoa de elevada estatura ou baixa estatura, uma pessoa idosa, uma criança, uma gestante etc.

Assim sendo, os objetos ou arranjos de objetos construídos ou transformados para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos, devem ser adaptados ou adequados e, portanto, acessíveis e em condições de permitir a fruição de todas as pessoas, com mobilidade reduzida ou não.

Antes de analisar os objetos e arranjos de objetos urbanos construídos e transformados para os Jogos Olímpicos, buscaremos compreender o que vem a ser mobilidade reduzida e deficiência.

### **3. Mobilidade reduzida e deficiência**

É comum a incerteza em relação ao uso dos termos mais adequados para tratar a deficiência e a mobilidade reduzida. Esta questão passa pelo "politicamente correto", mas deve ser embasada de forma técnica e científica.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que é o fórum brasileiro de normatização, teve elaborado pela Comissão de Estudo de Edificações e Meio do Comitê Brasileiro de Acessibilidade, a NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Esta norma, validada em 2004 e revisada e reeditada em 2015, estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade. Além disso, apresenta definições essenciais para a acessibilidade, tais como mobilidade e deficiência.

#### **3.1 Pessoas com mobilidade reduzida**

Segundo consta na ABNT NBR 9050, pessoas com mobilidade reduzida seriam aquelas que, temporária ou permanentemente, "têm limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade reduzida, a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante entre outros" (ABNT, 2004, p. 04).

Referente à mobilidade reduzida e ao turismo, há também outra definição, relevante para o referido setor, que está presente no Manual de Orientações do Ministério do Turismo do Brasil (MTur) sobre Turismo e Acessibilidade: "Mobilidade reduzida é a dificuldade de movimento, permanente ou temporário, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção" (MTur, 2006a, p. 14).

Lembramos que a evolução científica pode propiciar, no futuro, intervenções cirúrgicas ou outros tratamentos clínicos que minimizem ou extingam as dificuldades que um determinado indivíduo possui para se relacionar com o meio e utilizá-lo, fazendo com que aquela dificuldade ou deficiência não exista mais. Neste caso, o mesmo deixaria de ser considerado uma pessoa com mobilidade reduzida. Tal percepção de permanência está vinculada a matriz social, neste caso, ao nível técnico-científico disponível à sociedade naquele momento histórico.

Já a Mobilidade Reduzida Temporária vem a ser aquela, cujas dificuldades apresentadas por determinado indivíduo para interagir com o meio e utilizar seus elementos, tendem a findar-se a curto e médio prazo. É o caso de pessoas que sofrem danos nos membros, como fraturas e entorses, exigindo imobilização dos mesmos; das mulheres grávidas, principalmente na fase final da gestação; de pessoas que se encontram com algum problema de saúde ou em fase de recuperação de cirurgias, ou de tratamentos clínicos, que impõem ao indivíduo dificuldades de deslocamento e interação plena com o ambiente.

De acordo com o explicitado até aqui, consideramos que um indivíduo possui mobilidade reduzida quando apresenta dificuldade em interagir com o meio e utilizar os elementos neste presentes, por conta de impossibilidades motoras, intelectuais ou sensoriais, não apresentando expectativa de fruição plena sem o uso de equipamentos ou assistência humana.

Encontram-se, portanto, entre os grupos sociais que apresentam ou podem apresentar mobilidade reduzida permanente:

- Pessoas com deficiência
- Obesos
- Pessoas com baixa estatura
- Pessoas com elevada estatura
- Idosos

### 3.2 Pessoas com deficiência física

No Brasil, durante muito tempo, as pessoas com deficiência foram chamadas de 'inválidas', dando-nos a ideia de um 'indivíduo sem valor'. Até hoje este termo é utilizado por alguns indivíduos para este grupo social. O próprio Poder Público brasileiro utiliza o termo "inválido", se referindo às pessoas com deficiência, pelo Ministério da Previdência Social, em formulários e documentos de aposentadoria e pensão.

Sassaki (2010), afirma que ao longo do tempo e a partir do contexto social e histórico das distintas épocas, diversos termos foram utilizados para identificar este grupo social. Muitos dos termos utilizados eram altamente discriminatórios.

Até meados da década de 1960, o uso de alguns termos como 'incapacitados' e 'incapazes' era comum. O uso destes termos impõe a ideia de que os indivíduos abrangidos neste grupo social seriam 'pessoas sem capacidade', não condizendo com a realidade dos indivíduos com deficiência, que apresentam limitação para a realização de algumas ações, mas são plenamente capazes para outras.

Ainda, segundo Sassaki (2010), entre as décadas de 1960 e 1980, os termos mais utilizados para indicar pessoas com deficiência eram 'defeituosos', para indicar os indivíduos que apresentavam alguma deformidade; 'deficientes', fazendo referência as pessoas com deficiência; e 'excepcionais' para designar indivíduos com deficiência intelectual.

Ao longo da década de 1980 o termo mais utilizado foi 'pessoas deficientes', em função da Organização das Nações Unidas (ONU), ter utilizado esta expressão ao estabelecer o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes<sup>3</sup>. Esta expressão, assim como outras utilizadas anteriormente, dava a entender que o indivíduo era inteiramente deficiente.

Entre o final da década de 1980 e meados da década de 1990, um termo largamente utilizado foi 'pessoa portadora de deficiência'. Este novo termo, indica que o indivíduo possuiria uma deficiência, mas não seria integralmente deficiente, conforme outras expressões sugeriam. O termo 'pessoa portadora de deficiência' foi utilizado na Constituição Federal e se encontra presente em diversos decretos e leis, relacionados com a deficiência, publicados no Brasil no referido período.

A partir de meados da década de 90 até os dias atuais, empregam-se os termos 'pessoas com necessidades especiais' e 'pessoas com deficiência', cada um com significado próprio.

A expressão Pessoas com necessidades especiais tanto poderia se referir as pessoas com deficiência ou não. Já o termo pessoas com deficiência surgiu da reflexão de que deficiências não se portam, não são carregadas como objetos de um lado para outro, elas são vivenciadas. Por este motivo, a palavra 'portadora' acabou sendo retirada da expressão (Sassaki, 2010).

Apesar do surgimento, ao longo dos anos, de vários termos para se referir às pessoas com deficiência, deve-se esclarecer que "nunca existiu uma nomenclatura correta para todas as épocas e sociedades, pois a cada época e lugar são utilizados termos cujos significados são compatíveis com os valores que estejam em vigor em cada sociedade". (Leandro, 2013: 34)

Em 2007, foi firmada a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. O propósito desta Convenção era promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as 'pessoas com deficiência' e promover o respeito pela sua dignidade inerente. O Brasil aderiu a esta convenção através do Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, promulgado pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Com isso, o Governo do Brasil passou a adotar em documentos oficiais o termo "pessoas com deficiência" se referindo àquelas pessoas

que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009: 03).

Consideramos esta expressão e este conceito adequados, mas não há unanimidade em sua utilização. Burnes e Oliver (2002) *apud* Diniz (2007, p. 20), afirmam que o termo 'pessoa com deficiência' sugere que a deficiência é prioridade do indivíduo e não da sociedade. "Para os autores, não faz sentido falar sobre pessoas e deficiência separadamente, sendo, portanto, o termo 'deficiente' politicamente mais forte e adequado do que pessoa com deficiência" (Leandro, 2013: 35).

É possível identificar pelo menos cinco tipos de deficiências<sup>4</sup>, a saber: deficiência física, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência intelectual e deficiência múltipla. Veremos, a seguir, a definição da deficiência física, foco desta investigação.

---

<sup>3</sup> In 1976, the General Assembly proclaimed 1981 as the International Year of Disabled Persons (IYDP). It called for a plan of action at the national, regional and international levels, with an emphasis on equalization of opportunities, rehabilitation and prevention of disabilities.

<sup>4</sup> Existem divergências em relação aos tipos de deficiência. Na Espanha, por exemplo, a deficiência auditiva e visual é considerada como deficiência sensorial. Além disso, consideram a existência da deficiência orgânica, expressa em doenças como a diabetes e a esclerose múltipla.

### 3.2.1 Deficiência física

A deficiência física, também apontada por algumas associações e pessoas como deficiência motora, apresenta certa dificuldade de definição. Fávero (2004: 30), de maneira simplificada, afirma que a deficiência física está relacionada a uma “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, tendo como consequência o comprometimento da função física”.

A legislação brasileira, a partir do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, Capítulo II, parágrafo 1º, alínea “a”, define a deficiência física<sup>5</sup> como sendo

uma 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, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as funções estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (BRASIL, 2004: 02)

Vale destacar que este comprometimento da função física pode ser parcial ou total e só é considerado como deficiência, quando é limitante ou impeditivo para a interação plena do indivíduo com o ambiente.

Pessoas com deficiência física podem apresentar outro tipo de deficiência associada a sua condição física e/ou mental. Estes indivíduos apresentam deficiência múltipla, apresentando várias possibilidades de manifestação, podendo ser entendida como o conjunto de duas ou mais deficiências associadas, presentes em um indivíduo. A definição de deficiência múltipla na esfera legal brasileira é simples e indica ser a “associação de duas ou mais deficiências” (Brasil, 2004: 02).

As pessoas com deficiência física possuem, em geral, certas limitações para viajar, devido as suas condições físicas, sensoriais e em alguns casos intelectuais. Mas estes não são os únicos impedimentos.

Como foi destacado anteriormente, a matriz social contemporânea não possibilita, através da tecnologia e dos avanços científicos, solucionar ou minimizar eficientemente os problemas motores, orgânicos e sensoriais que uma pessoa com deficiência física pode apresentar. Mas temos disponível na contemporaneidade conhecimento e tecnologia para reduzir os problemas para fruição e interação dos indivíduos no ambiente e nos objetos urbanos que utiliza, através de ações que tornem o espaço acessível.

Temos um espaço acessível quando as vias públicas, edificações, mobiliários, equipamentos urbanos ou outros objetos e elementos presentes no espaço, podem ser alcançados, acionados, utilizados e vivenciados por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida (ABNT, 2004). Quando temos um espaço acessível temos não apenas para as pessoas com mobilidade reduzida, mas para todas as pessoas a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano etc.

Temos ciência que a necessidade de espaços acessíveis não está relacionado exclusivamente nem prioritariamente ao turismo, devendo ser pensado em primeiro lugar ao cidadão que vivencia cotidianamente aquele espaço, edificação etc. Mas quando temos uma localidade acessível para a população residente, cujas barreiras são eliminadas ou minimizadas, também temos a localidade acessível para a população flutuante, ou seja, para os visitantes, inclusive para os turistas. Precisamos, portanto, eliminar as barreiras nas nossas cidades, tornando-as mais acessíveis para os moradores e para os turistas.

Segundo a ABNT (2004) as barreiras podem ser de caráter arquitetônico, urbanístico ou ambiental, caracterizando-se como qualquer elemento natural, instalado ou edificado que impeça a aproximação, transferência ou circulação no espaço, mobiliário ou equipamento urbano. As barreiras de caráter arquitetônico são aquelas relacionadas principalmente às edificações, ou seja, se refere aos edifícios, estabelecimentos e instalações públicas e privadas de uso comunitário. As barreiras urbanísticas são aquelas que se encontram nas vias públicas (ruas, avenidas etc.), espaços públicos e privados de uso comunitário. As barreiras naturais são aqueles elementos naturais que geram impedimento à acessibilidade, tais como árvores, rochas, corpos d'água etc. Apesar de não ser destacado pela ABNT como barreira, existem outras normas internacionais que indicam as barreiras no transporte, relacionado aos meios de transporte, rodoviário, ferroviário, aéreo, marítimo/fluvial etc. e de suas instalações complementares, tais como as próprias vias e terminais de passageiros.

É possível perceber dois pontos relativos aos problemas de mobilidade reduzida. O primeiro é de nível pessoal, ou seja, as particularidades motoras, orgânicas, sensoriais e mentais de cada indivíduo que o inserem no grupo de mobilidade reduzida, seja por ser uma pessoa com alguma deficiência, por ser obesa, idosa, ter baixa ou alta estatura. Tal condição dificulta o uso e desfrute do espaço turístico. O segundo é relativo as barreiras, pois são estas que impõem a não

---

<sup>5</sup> Esta definição é utilizada também pelo Ministério do Turismo, em seu Manual de Orientações.

acessibilidade, ou seja, as ruas sem rampas e esburacadas, o transporte não acessível, as edificações sem acessibilidade etc. Portanto, se não há tecnologia e conhecimento para solucionar o aspecto pessoal, há tecnologia e conhecimento para abolir as barreiras.

Muito pouco vem acontecendo para tornar as cidades acessíveis. As poucas iniciativas no Brasil são recentes e destacadas a partir da criação da ABNT 9050/2004 e do Decreto 6949/2009, dando a impressão que o Poder Público percebe as pessoas com deficiência física pela perspectiva do modelo biomédico.

O modelo biomédico afirma haver uma relação de causalidade e dependência entre os impedimentos corporais e as desvantagens sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência. Para os adeptos do modelo biomédico, segundo Diniz *et al* (2010), o corpo da pessoa com alguma implicação que gera a mobilidade reduzida, deve ser objeto de intervenção clínica ou cirúrgica. Por sua vez, os indivíduos cujos corpos apresentam alguma anormalidade, devem ser alvo de ações de reabilitação ou curativas com a intenção de reverter ou amenizar tal situação. "Neste sentido, a mobilidade reduzida deve ser minimizada através de ações voltadas para o tratamento do corpo com impedimentos, visando adaptá-lo aos padrões de um corpo saudável e capaz". (DINIZ *et al*, 2010: 201)

De uma forma mais abrangente, o modelo biomédico enfatiza que a deficiência

é uma desvantagem natural, devendo os esforços se concentrarem em reparar os impedimentos corporais, a fim de garantir a todas as pessoas um padrão de funcionamento típico à espécie. Nesse movimento interpretativo, os impedimentos corporais são classificados como indesejáveis e não simplesmente como uma expressão neutra da diversidade humana, tal como se deve entender a diversidade racial, geracional ou de gênero. Por isso, o corpo com impedimentos deve se submeter à metamorfose para a normalidade, seja pela reabilitação, pela genética ou por práticas educacionais. (DINIZ *et al*, 2010: 100-101)

Fletcher (2011) deixa claro que para os adeptos do modelo biomédico, a deficiência é vista como um problema do próprio indivíduo e, por isso, a pessoa com deficiência é quem deveria se adaptar à sociedade e não o contrário. Caso essa adaptação não fosse possível, a medicina deveria utilizar métodos de reabilitação ou cura para modificar a situação dessas pessoas (Leandro, 2013).

O conceito do modelo biomédico predominou durante muito tempo. Se uma pessoa não possuía condições de sair às ruas, de interagir e utilizar os objetos e elementos presentes no espaço urbano, então deveria permanecer em casa. A ideia era adaptar o corpo e não os lugares.

Há outro modelo de percepção da deficiência e da mobilidade reduzida, cunhado a partir de fortes críticas ao modelo biomédico, sendo desenvolvido sob um ponto de vista sociológico da deficiência. É o modelo social.

Segundo o modelo social os desejos, anseios e até mesmo as capacidades individuais de uma pessoa com mobilidade não podem ser ignorados por conta da sua condição. Ou seja, o corpo lesado não determinaria, tampouco explicaria o fenômeno social e político da subalternidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida (ALVES *et al*, 2010).

Além disso, este modelo destaca que os problemas e frustrações, resultantes da deficiência, não devem ser pensados como algo imposto pela natureza. Todos os conflitos relacionados à deficiência seriam solucionados caso estivessem centrados mais na política e não apenas na medicina (Leandro, 2013). Diferentemente do que pregava os adeptos do modelo biomédico, os primeiros teóricos do modelo social se posicionavam contrariamente ao entendimento da deficiência como um problema do indivíduo.

a deficiência deixa de ser um problema trágico, de ocorrência isolada de alguns indivíduos menos afortunados, para os quais a única resposta social apropriada é o tratamento médico (modelo médico), para ser abordada como uma situação de discriminação coletiva e de opressão social para a qual a única resposta apropriada é a ação política. (ALVES *et al*, 2010: 6)

Os teóricos do modelo social acreditavam que os esforços para inserir as pessoas com deficiência na sociedade não deveria passar estritamente pelos tratamentos médicos e sim deveriam estar centrados em modificar as estruturas sociais que provocavam ou acentuavam a deficiência.

Segundo a lógica do modelo social, é necessário minimizar as dificuldades e obstáculos impostos no cotidiano a fim de propiciar às pessoas com deficiência, melhor qualidade de vida para que assim consigam desenvolver, em prol da sociedade, suas outras capacidades, cuja deficiência não interferiu e usufruir de maneira mais justa e inclusiva os seus direitos, entre estes a liberdade de ir e vir, a dignidade, o respeito, a convivência familiar e comunitária, a saúde, a educação, a cultura, o trabalho e o lazer.

Segundo Sasaki (2010), os problemas da pessoa com deficiência física encontram-se mais presentes na sociedade do que no próprio indivíduo, corroborando com a perspectiva do modelo social. Seguindo esta linha, o referido modelo procura

chamar a atenção da sociedade para o fato desta ser a principal responsável pelos problemas das pessoas com deficiência quando dificulta o exercício pelo exercício de cidadania por parte desses indivíduos (Leandro, 2013). Assim, os principais problemas causados pela sociedade e enfrentados pelas pessoas com deficiência seriam em virtude de ambientes restritivos; das políticas discriminatórias e suas atitudes preconceituosas que rejeitam a minoria e todas as formas de diferenças; dos discutíveis padrões de normalidade; dos objetos e outros bens inacessíveis do ponto de vista físico; dos pré-requisitos atingíveis apenas pela maioria supostamente homogênea; da quase total desinformação sobre deficiências e sobre direitos das pessoas que têm essas deficiências e; das práticas discriminatórias em muitos setores da atividade humana (SASSAKI, 2010, p. 44-45).

Portanto, a partir do conceito estabelecido pelo modelo social, é necessário propiciar às pessoas com mobilidade reduzida, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos para melhor fruição turística, tornando-os acessíveis.

#### **4. Turismo e Acessibilidade: o legado dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos**

O turismo é formado por um conjunto de bens e serviços tangíveis e intangíveis, interagindo com os desejos e anseios psicossociais do viajante durante seu tempo livre nos destinos visitados, sendo caracterizado não apenas como uma importante atividade econômica, já que os benefícios gerados pelo turismo vão muito além dos efeitos multiplicadores econômicos, tais como geração de emprego e ampliação da renda, mas também pelos relevantes impactos nas esferas ecológica, cultural, política e social, pois se caracteriza como um relevante fenômeno de caráter socioespacial, gerando, a partir da mobilidade dos indivíduos, a interação entre povos e distintas culturas.

O turismo ao propiciar às pessoas a ausência do cotidiano habitual através da evasão do próprio entorno habitual, contribui para a recuperação psicológica e física do indivíduo, sendo considerada uma prática essencial para a sociedade contemporânea, sobretudo para as pessoas com mobilidade reduzida. No Brasil, o IBGE<sup>6</sup> estima que este grupo alcance 45.623.910 pessoas, correspondendo a cerca de 23,9% da população brasileira. Deste total, cerca de 20.590.599 (10,79% do total de habitantes do Brasil) são de idosos, ou seja, pessoas com mais de 60 anos de idade. Estes dados foram coletados durante a investigação do Censo IBGE 2010 e foram obtidos de forma auto declaratória. São números expressivos e como comparação o total de pessoas com mobilidade reduzida no Brasil equivale ao total de habitantes da Espanha, que é o 27º país mais populoso do mundo. Portanto, constituem uma demanda turística real e potencial relevante e que deve ser melhor compreendida e assistida.

A Constituição do Brasil destaca que toda pessoa com deficiência deve ter as mesmas oportunidades e alcance da sua independência social e econômica visando a integração plena na sociedade, como parte de um processo em defesa da cidadania e do direito à inclusão social da pessoa com deficiência.

Esta afirmação é legitimada pelo Programa de Ação Mundial para Pessoas Portadoras de Deficiência das Nações Unidas, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em seu trigésimo sétimo período de sessões, pela Resolução 37/52, de 03 de dezembro de 1982, item 4 (F), parágrafo 134:

Os Estados Membros devem fazer com que as pessoas portadoras de deficiência tenham as mesmas oportunidades dos demais cidadãos para participarem de atividades de lazer. Isso supõe a possibilidade de utilizar restaurantes, cinemas, teatros, bibliotecas, etc, bem como locais de férias, estádios, hotéis, praias e outros locais de lazer. Os Estados Membros devem adotar medidas para eliminar todos os obstáculos neste sentido. As autoridades do setor turístico, as agências de viagem, os hotéis, as organizações voluntárias e outras entidades envolvidas na organização de atividades de lazer ou de oportunidades de viagem, devem oferecer os seus serviços a todos, sem discriminar as pessoas portadoras de deficiência. Isso implica, por exemplo, a inclusão de informações sobre acessibilidade na informação habitual que oferecem ao público.

Portanto, o Brasil deve cumprir as indicações de sua Carta Magna e como Estado membro da ONU deve cumprir também as indicações do Programa de Ação Mundial para Pessoas Portadoras de Deficiência, viabilizando o desenvolvimento do turismo inclusivo e acessível, propiciando condições para que os indivíduos que possuem deficiência ou mobilidade reduzida permanente ou temporária possam usufruir com segurança e autonomia das edificações, equipamentos e serviços turísticos.

As intervenções realizadas na cidade do Rio de Janeiro para os Jogos Olímpicos e Paralímpicos proporcionaram condições de mobilidade e fruição com segurança e autonomia nos objetos e arranjos de objetos construídos e transformados não apenas para a RIO 2016, mas como legado para a cidade? Verificaremos a seguir.

---

<sup>6</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que tem entre suas funções a realização do Censo demográfico brasileiro.

## 4.1 As intervenções urbanas para os Jogos RIO 2016

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a acessibilidade das arenas esportivas e dos principais objetos de caráter turístico, construídos ou refuncionalizados para a realização dos Jogos RIO 2016. Para isso, utilizamos como base referencial as normas da ABNT 9050, que estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade. A fim de proporcionar maior familiaridade com o problema e alcançar o objetivo principal desta investigação, foi realizado levantamento bibliográfico a partir dos seguintes temas chave: Turismo, acessibilidade, tipos de deficiência e normas de acessibilidade. Além disso foram realizadas diversos trabalhos de campo para a análise da acessibilidade do Parque e de suas arenas.

Os Jogos Olímpicos e Paralímpicos foram realizados na cidade do Rio de Janeiro entre os dias 05 e 21 de agosto e 07 e 18 de setembro, respectivamente. As principais instalações olímpicas estavam concentradas no Parque Olímpico, considerado o principal espaço dos Jogos Olímpicos, possuindo nove instalações esportivas para 16 modalidades olímpicas. A Arena Carioca 1, sediou como modalidade esportiva o basquetebol (capacidade: 16.000), a Arena Carioca 2 as lutas greco-romana e judô (capacidade: 10.000), a Arena Carioca 3 a esgrima e taekwondo (capacidade: 10.000), a Arena do Futuro com o handball (capacidade: 12.000), o Parque Aquático Maria Lenk com o salto ornamental, nado sincronizado e polo aquático (capacidade: 5.000), Estádio Aquático Olímpico com a natação, e polo aquático (capacidade: 15.000), o Centro Olímpico de Tênis (capacidade: 10.000 - quadra principal), Arena Olímpica do Rio com a ginástica (capacidade: 12.000) e o Velódromo Olímpico do Rio com o ciclismo de pista (capacidade: 5.000). Sedou também nove modalidades paralímpicas (Basquete em Cadeira de Rodas, Bocha, Ciclismo, Futebol de 5, Goalball, Judô, Natação, Rúgby em Cadeira de Rodas e Tênis em Cadeira de Rodas) em uma área de 1,18 milhões de metros quadrados.

A análise da acessibilidade do parque olímpico foi muito positiva. Todas as arenas novas eram adequadas, ou seja, desde a sua concepção em projeto já foram pensadas como acessíveis. Os espaços já existentes foram adaptados, ou seja, passaram por intervenções para torna-los plenamente acessíveis.

O acesso ao Parque Olímpico ocorre por meio de metrô e BRT (*Brasilian Rapid Transit*), cujas estações e composições apresentam alto grau de acessibilidade.

Outro espaço analisado foi o Maracanã, palco do futebol durante a RIO 2016. O estádio teve que ser adaptado e alcançou elevado grau de acessibilidade, assim como seu entorno. O estádio é acessível por ônibus trem e metrô. No entanto, vale destacar que o acesso do estádio para a estação Maracanã do metrô, apresenta inclinação superior ao definido pela ABNT, que é de 8,33%, exigindo um grande esforço para subir e para descer a rampa.

O último espaço analisado foi a Orla Conde ou Boulevard Olímpico, Antes escondida sob o Elevado da Perimetral, a área se tornou um cartão-postal de 215 mil metros quadrados e com 3,5 quilômetros de extensão, localizada entre o armazém 8 do Cais do Porto e a Praça XV. Apresentam vias e edificações acessíveis, como é o caso Museu de Arte do Rio (MAR) e do Museu do Amanhã, obras que corresponderam positivamente na análise da acessibilidade. Após os Jogos Paralímpicos, o espaço à beira da Baía de Guanabara tem tudo para continuar no roteiro turístico da cidade.

## 5. Considerações finais

As destinações e empreendimentos turísticos precisam oferecer atrações e infraestruturas livres de barreiras, quer seja no espaço onde a atividade se insere ou em relação aos serviços oferecidos, propiciando autonomia, conforto, informação, segurança e pessoal qualificado e treinado para atender todas as pessoas, inclusive àquelas que necessitam de atendimento especial por apresentar mobilidade reduzida (AGUIRRE *et al*, 2003). Quando uma localidade turística propicia tal abrangência de atendimento para distintos grupos sociais, podemos afirmar que se trata de um turismo inclusivo, comprometido com a inclusão social.

O turismo é considerado inclusivo quando a destinação, com suas leis, seus atrativos e sua infraestrutura geral e turística, propiciam para qualquer pessoa ou grupo social a fruição turística, independente das condições sociais, econômicas ou físicas que este se encontre. Portanto, o turismo pautado na inclusão social deve oferecer meios para que todas as pessoas tenham a oportunidade de usufruir dos bens e equipamentos turísticos, sem distinção de condições econômicas, sociais, culturais, políticas, orgânicas, étnicas, etárias, religiosas ou sexuais.

O Rio de Janeiro, assim como as demais cidades brasileiras não são bons exemplos de mobilidade e acessibilidade em espaços urbanos, caracterizando-se, em geral, como destinos turísticos de baixa acessibilidade, no que tange às suas edificações, transporte, comunicação, vias públicas, praças, parques e praias, apresentando significativos impedimentos que dificultam a fruição turística para as pessoas com deficiência física e mobilidade reduzida permanente e temporária, não propiciando aos seus residentes e visitantes com deficiência e mobilidade reduzida a acessibilidade adequada para a fruição do seu espaço urbano e turístico. É necessário, portanto, que nossas cidades estejam aptas a receber qualquer indivíduo,



sem restrições, tenha mobilidade reduzida ou não. O Rio de Janeiro, no entanto, realizou diversas intervenções que propiciaram a ampliação da acessibilidade em diversos pontos da cidade, motivados pela realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos.

A análise preliminar aponta para a melhoria da acessibilidade nos espaços olímpicos da cidade do Rio de Janeiro e no transporte público, com a criação de linhas de VLT (veículo leve sobre trilhos), BRT e metrô, tornando a cidade mais acessível para o morador e para o turista, garantindo as pessoas com deficiência física melhores oportunidades, facilidades, condições de liberdade e dignidade para este grupo social incluído precariamente na sociedade e com severas dificuldades de fruição turística.

## 6. Bibliografia

- ABNT. 2004, NBR 9050 - *Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT.
- AGUIRRE, Rafael Sanjuanbenito *et al.* 2003, *Recreação e turismo para todos*. Caxias do Sul: Educcs.
- AGUSTIN, Ingrid. 2012, *Modelos de deficiência e suas implicações na educação inclusiva* in: Anais do XI ENANPED. Caxias do Sul: UCS.
- ALVES, Elíoenai; BAMPI, Luciana; GUILHEM, Dirce. 2010, *Modelo Social: uma nova abordagem para o tema deficiência*. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 18, n. 4. Universidade de São Paulo, Brasil.
- ANDALUCÍA. 2012, *Documento Técnico sobre el Decreto Andaluz de Accesibilidad*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- BEHRMAN, R.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. 2004, *Nelson Tratado de Pediatría – 17 ed.* Madrid: Elsevier.
- BRASIL, 2004, *Estatuto do Idoso – Lei nº 10741/2004*. Brasília.
- BRASIL, *Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência – Decreto no 6949/2009*. Brasília, 2009.
- BRASIL, Decreto Nº 3956. *Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contras as Pessoas Portadoras de Deficiência*, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3956.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm)>. Acesso em: 15 mar 2013.
- BRASIL, Decreto Nº 6949. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)> Acesso em: 18 mar 2013.
- BRASIL, Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em: 19 abr 2013.
- BRASIL, Decreto Nº 7.612. Institui o *Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – Plano Viver Sem Limite*, 2011a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm)>. Acesso em: 21 abr 2013.
- BRASIL, *Turismo e acessibilidade: manual de orientações*. 2. ed. Brasília: Ministério do Turismo, 2006a. Disponível em: <<http://www.turismo.gov.br>>. Acesso em: 23 mar 2013.
- COUTO, Ápia Ferreira. 1985, *Conceito de deficiência auditiva*. Como compreender o deficiente auditivo, Rio de Janeiro: Rotary Clube do Rio de Janeiro. Comissão de Assistência ao Excepcional: EXPED, Expansão Editorial.
- DINIZ, Débora. 2007, *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense.
- DINIZ, Débora; SANTOS, Wederson (Org.). 2010, *Deficiência e discriminação*. Brasília: Letras Livres; UNB.
- FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. 2007, *Direito das pessoas com deficiência: garantia de igualdade na diversidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA.
- FLETCHER, Agnes. *Ideias práticas em apoio ao 3 de dezembro: dia internacional das pessoas com deficiência*. Entre amigos: rede de informações sobre deficiência, 2011. Disponível em: <[www.entreamigos.com.br](http://www.entreamigos.com.br)>. Acesso em: 19 abr 2013.
- FRANCISCHI, R. P. P. 2000, *Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento*. Rev. Nutr. Campinas. vol. 13. n1. p. 17-28.jan/abr.
- IBGE. 2011, *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- LEANDRO, Karen. 2013, *Turismo e acessibilidade: um estudo sobre os atrativos turístico-culturais no município de Niterói – RJ*. 172 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) - Faculdade de Turismo e Hotelaria, Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ.

OIT. 1998, *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid.

ONU. 1982, *Programa de Ação Mundial para Pessoas Portadoras de Deficiência das Nações Unidas*. Nova Iorque: ONU.

SASSAKI, Romeu Kazumi. 2010, *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA.

SASSAKI. 2005, *Terminologia sobre deficiência na era da inclusão*. Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo, v. 5, n. 24, nov.

SUGETTE, A.B. (2012). *58% dos brasileiros acima de 60 anos querem viajar*. Disponível em <http://www.diarioonline.com.br/noticia-197280-idosos-aprendem-tecnicas-de-primeiros-socorros.html>. Acesso em 31/05/2012.