

Artigo Original

Avaliação de motéis e pousadas em relação à acessibilidade para pessoas com deficiência ou restrição de mobilidade

Evaluation of motels and inns regarding accessibility for people with disabilities or mobility restriction

Paula Silva Moreira^a , Estéfanny da Silva Bittencourt^a , Glenda Miranda da Paixão^a ,
Kátia Maki Omura^a 

^aUniversidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil.

Como citar: Moreira, P. S., Bittencourt, E. S., Paixão, G. M., & Omura, K. M. (2022). Avaliação de motéis e pousadas em relação à acessibilidade para pessoas com deficiência ou restrição de mobilidade. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3017. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22863017>

Resumo

Introdução: Pessoas com deficiência se deparam com inúmeras barreiras no desempenho da atividade sexual; dentre elas, está o acesso a locais acessíveis destinados a essa finalidade.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi mapear e avaliar a acessibilidade arquitetônica de estabelecimentos que têm como atividade-fim o sexo, tais como motéis e pousadas, localizados na região metropolitana de Belém. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal, descritivo, na qual foram avaliados 22 estabelecimentos, através de um questionário de avaliação de acessibilidade elaborado pelos pesquisadores, contendo 11 questões objetivas sobre a acessibilidade arquitetônica de banheiros, rampas de acesso, elevadores, sinalização, formas de comunicação, altura da cama e área de circulação. **Resultados:** Os resultados acerca da sinalização sonora e visual demonstraram que 32% dos estabelecimentos não apresentam nenhuma das formas de sinalização, assim como comunicação alternativa e piso tátil. Em contrapartida, 82% dos estabelecimentos avaliados apresentaram altura dos interfones, interruptores e sinalizadores dentro dos padrões. Em relação à acessibilidade dos banheiros, 43% dos estabelecimentos não apresentaram nenhum mobiliário acessível. **Conclusão:** O presente estudo demonstra resultados não satisfatórios quanto aos parâmetros básicos de acessibilidade dos motéis participantes, constituindo-se graves barreiras ao acesso do público com algum tipo de deficiência. Conclui-se que há a necessidade de maiores discussões sobre o assunto, além de fiscalização para o cumprimento das normas de acessibilidade e mobiliário acessível para que pessoas com deficiência possam usufruir desses serviços.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Sexualidade, Acessibilidade Arquitetônica.

Recebido em Abr. 28, 2021; 1ª Revisão em Out. 24, 2021; Aceito em Dez. 05, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: People with disabilities face numerous barriers in the performance of sexual activity; among them are finding accessible places intended for this purpose. **Objective:** The aim of this study was to map and evaluate the architectural accessibility of establishments whose main activity is sex, such as motels and inns, located in the metropolitan region of Belém. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive, quantitative research, in which 22 establishments were evaluated, through an accessibility assessment questionnaire developed by the researchers, containing 11 objective questions about the architectural accessibility of bathrooms, access ramps, elevators, signage, forms of communication, bed height and circulation areas. **Results:** The results regarding sound and visual signage showed that 32% of establishments do not have any form of signage, as well as alternative communication and tactile flooring. On the other hand, 82% of the establishments evaluated presented the height of the intercoms, light switches and warning flags within the standards. Regarding the accessibility of bathrooms, 43% of the establishments did not have any accessible furniture. **Conclusion:** The present study demonstrates unsatisfactory results regarding the basic parameters of accessibility of the participating motels, constituting serious barriers to access for the public with some type of disability. It is concluded that there is a need for further discussions on the subject, in addition to inspection for compliance with accessibility standards and accessible furniture so that people with disabilities can enjoy these services.

Keywords: Disabled Persons, Sexuality, Architectural Accessibility.

Introdução

Atualmente, acessibilidade é um tema que tem sido discutido por conta das lacunas existentes no processo de luta das pessoas com deficiência (PCD) por igualdade, acesso e reconhecimento, desde a década de 1970 (Hurst, 2003). Segundo a World Health Organization (2015), acessibilidade é um conjunto de medidas tomadas para garantia de igualdade de condições e acesso, de pessoas com deficiência, ao ambiente físico, transporte, informação e comunicação, incluindo a identificação e eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade em relação a edifícios, estradas, transporte e outras instalações internas e externas, bem como informações, comunicações e outros serviços.

Ao falar em acessibilidade e luta por direitos das pessoas com deficiência, ressalta-se o direito à sexualidade, definido no relatório de consulta técnica da saúde sexual pela OMS (World Health Organization, 2006) como:

Um aspecto central do ser humano ao longo da vida e abrange sexo, identidades de gênero e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Sexualidade é experimentado e expresso em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. [...] A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (World Health Organization, 2006, p. 5).

Nesse sentido, a sexualidade é um tema rodeado de paradigmas e tabus que são ainda mais frequentes quando se trata de pessoas com deficiência, geralmente estigmatizadas e percebidas como assexuadas. É comum que a sexualidade dessas pessoas seja questionada – “você ainda faz sexo?” – ou que se presuma impotência diante de homens com deficiência (Rohleder et al., 2018) ou ainda que se pressuponha a necessidade de controle da sexualidade e da fertilidade desses indivíduos (World Health Organization, 2011).

Conforme estudo de Hunt et al. (2017), pessoas sem deficiência acreditam que as pessoas com deficiência não se beneficiam dos direitos sexuais e da saúde reprodutiva da mesma maneira que pessoas sem deficiência, e admitem imaginar que as pessoas com deficiência física sejam menos sexuais do que pessoas sem deficiência.

Isso acontece mesmo diante das regulamentações que instituem a capacidade legal das pessoas com deficiência em igualdade de condições e direito a casar, constituírem uma família e manterem sua fertilidade, assim como terem acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva estabelecidos pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências (World Health Organization, 2006).

Para que as pessoas com deficiência consigam desfrutar de seus direitos sexuais e exercer, de forma plena, suas ocupações, em especial a sexualidade, são necessárias, dentre outras coisas, condições de acessibilidade arquitetônica, as quais têm sido as principais agentes promotoras de exclusão, ao observar o não cumprimento universal das normas vigentes, por diversos estabelecimentos de uso coletivo, como transporte, hospedagem, estabelecimentos comerciais, particularmente os estabelecimentos relacionados à atividade sexual, como os motéis.

Avaliar as condições de acessibilidade de estabelecimentos voltados para o ramo do mercado sexual se mostra algo importante, pois, em pesquisa feita por Fritz et al. (2015), constatou-se que as barreiras físicas à atividade sexual são mais limitadoras para PCD do que para pessoas sem deficiência, evidenciando a necessidade de oferta desse serviço de forma adaptada a todos os tipos de usuários, incluindo as PCD.

Considerando a escassez de estudos sobre acessibilidade de estabelecimentos relacionados ao sexo e escassez de protocolos de avaliação para estabelecimentos desse nicho de mercado validados no Brasil, verificou-se a importância de avaliar locais relacionados à atividade sexual, a fim de avaliar o cumprimento das normas de acessibilidade para PCD ou mobilidade reduzida em estabelecimentos que tenham como atividade comercial a atividade sexual.

Dessa forma, o presente estudo objetivou mapear e avaliar a acessibilidade arquitetônica de estabelecimentos que têm como atividade-fim o sexo, tais como motéis e pousadas, localizados na região metropolitana de Belém, através da elaboração de um questionário de avaliação da acessibilidade dos estabelecimentos, com base nos parâmetros básicos estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015) – ABNT NBR 9050 .

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal, descritivo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob o número de parecer 3.329.836, na qual os sujeitos da pesquisa foram usuários dos serviços de motéis e estabelecimentos afins, representantes de estabelecimentos relacionados a atividade sexual, tais como motéis e pousadas. Foram incluídos estabelecimentos relacionados

à atividade sexual e que estivessem localizados em Belém e/ou região metropolitana, sendo excluídos estabelecimentos que não tinham como atividade fim o sexo ou não se encontravam localizados em Belém e/ou região metropolitana.

O levantamento dos estabelecimentos foi realizado pelos seguintes meios: Sindicato dos Hotéis, Bares e Restaurantes do estado do Pará; Associação Paraense das Pessoas com Deficiência (APPD); *Google Maps*; e busca em sítios eletrônicos. A pesquisa ocorreu no período de 14 meses, com início em junho de 2018 e término em agosto de 2019. Participaram da pesquisa 22 estabelecimentos, entre motéis e pousadas.

Foi elaborado, pelos pesquisadores, um formulário eletrônico de avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência voltado para esses estabelecimentos, utilizando como base as normas de acessibilidade, encontrados na Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015) – ABNT NBR 9050, os quais continham 11 questões de perguntas fechadas referentes à acessibilidade arquitetônica, como a dos banheiros, rampas de acesso, elevadores, sinalização, formas de comunicação, altura da cama e área de circulação.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do formulário eletrônico tanto para representantes dos estabelecimentos participantes quanto para usuários do serviço. Para os representantes, a aplicação se deu de forma presencial em visita ao local, em que o pesquisador preenchia o formulário com as respostas obtidas, observação do espaço quando permitido e por telefone, quando não foi possível a realização da visita *in loco*. Para os usuários, a coleta se deu de forma presencial para alguns e virtual para outros. Em ambos os casos, o formulário utilizado era o mesmo.

Nos casos em que não foi possível o encontro com os usuários de forma presencial, foi enviado por aplicativos de mensagens o link do formulário eletrônico para o próprio usuário responder ao formulário. Por outro lado, para os usuários aos quais foi possível aplicar o formulário de forma presencial, o formulário era preenchido pelos pesquisadores.

Foram feitas visitas para avaliação presencial no espaço físico de 6 estabelecimentos, sendo uma visita para cada local, em que se avaliaram os itens de acessibilidade por meio de observação, seguindo os critérios dos formulários eletrônicos aplicados aos usuários e proprietários e/ou colaboradores dos estabelecimentos. Os critérios para a avaliação presencial nos estabelecimentos foram aqueles que aceitaram a realização da visita *in loco* após contato telefônico inicial, que se encontravam no *Google Maps*® ou que possuíam sítios eletrônicos próprios que permitissem algum contato inicial.

Os dados foram categorizados em uma planilha *Microsoft Excel*® e analisados utilizando o método de análise estatística descritiva.

Resultados

Após o término da pesquisa, totalizaram-se 37 avaliações; dessas, 6 motéis obtiveram duas avaliações de usuários diferentes e 1 motel obteve três avaliações de usuários. Tais avaliações foram excluídas da pesquisa, devido à divergência de respostas em relação à acessibilidade de banheiros, altura de cama e desníveis no piso com repetições de avaliação; por isso, foram desconsideradas na análise percentual. Após a exclusão, foram analisados os dados de 22 motéis, que obtiveram avaliação única, seja de usuário, funcionário ou pesquisador. Foram avaliados 10 estabelecimentos por funcionários do local, 6 foram avaliados por usuários do serviço e 6 foram avaliados *in loco* pelos pesquisadores em visitação.

Os estabelecimentos avaliados pelos usuários foram os estabelecimentos citados nos formulários de avaliação enviados e/ou aplicados aos usuários. Os estabelecimentos avaliados pelos funcionários foram os que não aceitaram a visita *in loco* para observação dos espaços, mas que aceitaram a aplicação do formulário eletrônico. Os demais locais avaliados pelos pesquisadores foram os estabelecimentos que aceitaram a visita *in loco* para observação do ambiente e mobiliário presente nos locais.

Com base na avaliação de usuários, funcionários e pesquisadores, no que se refere à presença de sinalização sonora (alarmes) e visual (placas de indicação) úteis para orientação de pessoas com deficiência visual e auditiva, respectivamente, 32% (n=8) dos estabelecimentos disseram não apresentar nenhuma das formas de sinalização. Dos que apresentaram, 48% (n=14) foi direcional, 16% (n=4) de emergência, 4% (n=1) temporária e apenas 1 estabelecimento apresentou o símbolo internacional de acesso.

Nenhum dos estabelecimentos apresentou formas de comunicação alternativa, tais como intérprete de libras e/ou recursos em braile, para atender a necessidades de pessoas com deficiência auditiva e visual, constatando ainda a inexistência de piso tátil, utilizado para orientação de pessoas cegas e com baixa visão. Isso reafirma a ausência de acessibilidade para pessoas com deficiência sensorial nos estabelecimentos avaliados (Tabela 1).

Em contrapartida, 82% (n=18) dos estabelecimentos avaliados apresentaram altura dos interfones, interruptores e sinalizadores dentro dos padrões estabelecidos pela NBR 9050 a pessoas em cadeira de rodas, sendo um resultado tido como favorável. Para avaliar a acessibilidade das portas, considerou-se a porta de entrada do estabelecimento e a de pelo menos um quarto e um banheiro. Demais avaliações de adaptações e mobiliário adaptado para pessoas com deficiência ou restrição de mobilidade se encontram na Tabela 1.

Tabela 1. Avaliação percentual da presença de adaptações/mobiliário acessível para pessoas com deficiência.

Item avaliado	Avaliação dos usuários	Avaliação dos funcionários	Avaliação dos pesquisadores <i>in loco</i>
	% (n/T ¹)	% (n/T)	(% / n)
Sem desníveis na extensão do piso	20% (2/10)	83% (5/6)	50% (3/6)
Rampas de acesso	0% (0/10)	0% (0/6)	16% (1/6)
Quartos no andar térreo ²	80% (8/10)	100% (6/6)	83% (5/6)
Elevador	0% (0/10)	0% (0/6)	0% (0/6)
Piso tátil	0% (0/10)	0% (0/6)	0% (0/6)
Portas de tamanhos acessíveis ³	70% (7/10)	83% (5/6)	66% (4/6)
Cama em altura acessível ⁴	60% (6/10)	33% (2/6)	66% (4/6)

¹n representa a presença do item; T representa o total de locais avaliados em cada categoria. ²o padrão arquitetônico e de mobiliário interno eram comuns a todos os quartos. ³acessível a uma pessoa com cadeira de rodas. ⁴para que uma pessoa com cadeira de rodas possa realizar transferência.

Em relação à acessibilidade dos banheiros, 43% (n=12) dos estabelecimentos não apresentaram nenhum mobiliário acessível conforme NBR9050, conforme mostra a Figura 1.

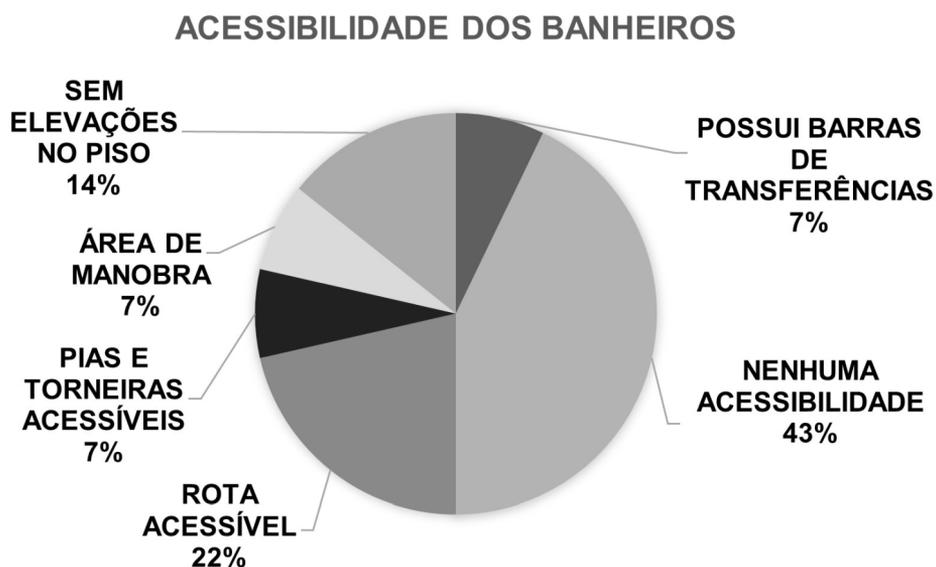


Figura 1. Descrição da presença de mobiliário acessível nos banheiros dos estabelecimentos baseada nas respostas dos usuários, funcionários e pesquisadores. Nota: Amostra de 22 motéis; percentual referente à frequência de respostas; os locais com mais de 1 banheiro seguiam o mesmo padrão arquitetônico e de mobiliário.

Discussão

O presente estudo demonstra resultados não satisfatórios quanto aos parâmetros básicos de acessibilidade dos motéis participantes. Foram identificadas barreiras físicas arquitetônicas e de mobiliário que limitam o acesso, tanto de pessoas com deficiência física quanto sensorial e, conseqüentemente, limitando o acesso, também, de pessoas com alguma restrição de mobilidade, independentemente da condição de deficiência ser temporária ou permanente, a usuários com e sem deficiência.

No entanto, dados referentes ao “tipo” de deficiência não foram coletados, devido à estrutura escolhida/natureza metodológica, abordando a deficiência com base no Modelo Social, que atribui a responsabilidade pela exclusão das pessoas com deficiência à sociedade, entendendo que “a origem da deficiência está na sociedade, na medida em que as dificuldades, o isolamento ou o paternalismo enfrentado pela população com deficiência é fruto de uma sociedade que não conseguiu oferecer-lhe uma inclusão real” (Pineda Duque & Luna Ruiz, 2018, p. 162). Em outras palavras, a inclusão desses indivíduos aos espaços deve ocorrer perante adequação arquitetônica e social, superando o Modelo Reabilitador ou Médico, que “localiza o problema” da deficiência no indivíduo que possui a deficiência, focando “apenas o suposto déficit que as pessoas com deficiência apresentam e a necessidade de sua normalização” (Pineda Duque & Luna Ruiz, 2018, p. 162).

As avaliações dos usuários resultaram em algumas divergências de avaliações em 7 estabelecimentos, os quais foram excluídos da pesquisa por obterem múltiplas respostas em relação à acessibilidade de banheiros, altura de cama e desníveis no piso. Supõe-se que as divergências encontradas nas respostas, como altura da cama, presença

de desnível e largura da porta, sejam justificadas pelo período cronológico em que cada usuário frequentou o local, o qual pode ter passado por reforma entre uma avaliação e outra, e o tipo de limitação que cada usuário deveria apresentar para acessar aos locais, pois é importante reconhecer que diferentes usuários, dentro de uma gama de deficiências/limitações, podem se deparar com barreiras diferentes (Rawski, 2017; Tutuncu, 2017). Destaca-se que a análise de acessibilidade dos estabelecimentos participantes se preocupou em verificar as condições de acesso universal a todos os tipos de usuários independente do tipo de deficiência ou limitação de caráter temporário ou permanente.

Os resultados obtidos nesta pesquisa atentam para a necessidade de implementação de sinalização tátil e sonora, nos estabelecimentos participantes do estudo, de forma eficaz para suprir as necessidades de pessoas com deficiência sensoriais (auditivas e visuais), uma vez que, na ausência ou inadequações na sinalização, esses usuários encontrarão dificuldades em se direcionar no ambiente, como localizar a saída de emergência, por exemplo. Para isso, é necessária uma rigorosa implementação na sinalização dos locais, a fim de que haja eficácia e funcionalidade; do contrário, ao invés de auxiliar, poderá prejudicar o direcionamento do usuário (Rey-Galindo et al., 2020).

Da mesma maneira, as barreiras de comunicação foram relatadas com mais frequência, com ausência de qualquer tipo de facilitador à comunicação para pessoas com deficiências sensoriais, deixando os seguintes questionamentos: como pessoas com deficiência auditiva fariam para se comunicar no momento de pedir a conta e fazer um pedido pelo interfone? Só seria possível se o usuário tivesse domínio da linguagem oral ou um parceiro sem deficiência auditiva. Da mesma forma, como pessoas cegas ou com baixa acuidade visual fariam para ler o cardápio e fazer seu pedido ou até mesmo confirmar o valor de sua conta? Nesses casos, é imprescindível a disposição de formas alternativas, recursos adaptados e/ou capacitação/treinamento dos profissionais atendentes, objetivando reduzir as barreiras na comunicação desses usuários. Todavia, tal resultado já era esperado, ao considerar que alguns facilitadores podem gerar maiores custos e logística para os estabelecimentos e não atingir grande parte dos usuários, pois há diferenças entre as pessoas com mesmo tipo de deficiência sensorial, tanto por preferências quanto por limitações e capacidades individuais, ou seja, nem toda pessoa com deficiência auditiva utiliza a LIBRAS para se comunicar, assim como não são todos os cegos que utilizam o braille (Condessa et al., 2020; Rey-Galindo et al., 2020). Algumas estratégias de acessibilidade de baixo custo podem ser percebidas para PCD sensoriais como os recursos de audiodescrição implementados em hotéis para melhorar a experiência de deficientes visuais, em conjunto com uso de braille e capacitação dos profissionais dos estabelecimentos para atender a esse público (Santos, 2015).

Apesar de as barreiras de comunicação terem sido as mais evidentes, são consideradas menos limitantes quando comparadas às barreiras físicas, pois pessoas com deficiência física possuem percentuais de limitações mais intensas de acesso, quando comparados a pessoas com deficiências sensoriais (Malta et al., 2016). Os itens mais críticos que influenciam no acesso e satisfação daqueles usuários são referentes à acessibilidade dos banheiros (Tutuncu, 2017). Além disso, integrante do rol de barreiras físicas, os desníveis na extensão do piso foram identificados em grande parte dos locais avaliados e, assim como a ausência de rampas de acesso, as condições inadequadas de construção (muito íngreme) e má conservação das mesmas são barreiras frequentemente relatadas

(Aldersey et al., 2018) e fortemente limitadoras, sobretudo para usuários de cadeira de rodas, restringindo o usufruto desse público a esses estabelecimentos.

Diante do exposto, ao identificar o não cumprimento das medidas de promoção de acesso de PCD pela maior parte dos estabelecimentos do estudo, adentrou-se em discussões sobre a privação ocupacional dessas pessoas quanto ao desempenho de suas ocupações (Sakellariou & Algado, 2006). Uma vez que locais inacessíveis limitam as PCD de utilizarem diversos serviços, participarem de uma variedade de atividades sociais, de lazer e serem incluídos na sociedade, restringindo o acesso e a livre participação do mesmo (Aldersey et al., 2018). Sendo assim, toda e qualquer forma de injustiça e/ou desigualdade ocupacional pode ser entendida como violação de direitos ocupacionais das pessoas (Hammell & Beagan, 2016) e ainda constitui uma injustiça/iniquidade ocupacional (Hammell, 2020).

Sabe-se que há um receio, por parte de pais e cuidadores de pessoas com deficiência, quanto ao envolvimento desses indivíduos em relacionamentos e conteúdos sexuais, restringindo seu acesso e envolvimento nessa temática, independentemente da idade, ancorando-se na vulnerabilidade dessas pessoas em relação ao abuso sexual como uma de suas principais preocupações, tornando cômodo restringi-las dessas atividades como forma de proteção (Lafferty et al., 2012). Por esse motivo, a temática do desempenho de atividade sexual por pessoas com deficiência, no contexto familiar, acaba se tornando limitada a uma parcela de PCD que possuem parceiro fixo e abertura familiar para com essa temática. Daí a importância de possibilitar outros espaços para o desempenho dessa atividade por essas pessoas a fim de abranger um público mais amplo, assim como possibilitar novas experiências sexuais até mesmo para PCD que são casados e/ou com filhos.

Nesse sentido, torna-se substancial o delineamento de estratégias de garantia do direito à justiça ocupacional, possibilitando o acesso e participação do indivíduo em suas ocupações (Sakellariou & Algado, 2006), visando atingir a equidade ocupacional que confere condições de liberdade plena e justa para acessar as oportunidades ocupacionais necessárias para usufruir de seus direitos de forma justa, independentemente de suas diferenças (Hammell, 2020).

Se representantes de estabelecimentos de hotelaria se concentrarem em minimizar as barreiras para esse público potencial, atentando-se para promover a justiça ocupacional, por meio da redução de barreiras físicas que dificultam o acesso de pessoas com limitação física e sensorial, poderão obter resultados satisfatórios em seu empreendimento, como aumento na presença desses usuários aos estabelecimentos, podendo gerar lucro maior ao local, decorrente da ampliação na abrangência de público, e, por conseguinte, obter maior satisfação de seus usuários (Maturana et al., 2019).

Reconhecer as barreiras que dificultam o acesso e a permanência de PCD aos locais é o primeiro passo para o processo de inclusão. Por meio da análise física/ambiental, os profissionais podem instituir suas intervenções, para que os princípios da justiça ocupacional sejam alcançados. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional deve, dentre suas inúmeras competências e habilidades, realizar a avaliação arquitetônica e propor alterações/adaptações no ambiente, de forma que todos possam utilizar dos espaços, independente das deficiências (Jorge et al., 2016).

Considerações Finais

Diante dos resultados, constatou-se que a maior parte dos estabelecimentos avaliados não estão preparados para atender às necessidades do público com deficiência e/ou restrição de mobilidade, enfatizando a importância de se fazer tal levantamento, uma vez que auxilia na abertura de discussões com esses estabelecimentos e seus usuários sobre as condições de acessibilidade para o desempenho da atividade sexual desses indivíduos, a qual se constitui elemento importante para promoção de saúde e qualidade de vida. Sabe-se da dificuldade enfrentada pelo público em questão ao contato sexual; e ainda, que as relações íntimas podem ser muito benéficas e contribuir para melhor autoaceitação, melhora na autoestima, autoconfiança e auxiliar na redução dos estigmas internalizados, assim como permite ao indivíduo se sentir valorizado e seguro em se envolver em relacionamentos amorosos.

Essa pesquisa foi conduzida em Belém-PA, limitada a um pequeno número de estabelecimentos dessa região. Devido à dificuldade no contato com os representantes dos locais e à impossibilidade de acesso para avaliação *in loco* a alguns estabelecimentos; assim, não foi possível a realização de avaliação de barreiras atitudinais. Portanto, os resultados encontrados não podem ser generalizados em nível nacional, mostrando-se como um dos limites desse estudo.

Por outro lado, o presente estudo reiterou, com os achados de pesquisas anteriores, sobre o déficit na acessibilidade arquitetônica em diversos espaços, públicos e privados. No entanto, mostra-se inovador, quando se trata de espaços destinados ao desempenho da atividade sexual, além de destacar a importância de se tornar tais espaços acessíveis ao público de pessoas com deficiência de forma a promover maior participação nas ocupações relacionadas às atividades sexuais.

O desenvolvimento da pesquisa contribuiu para demonstrar aos representantes de estabelecimentos, desse ramo de mercado, que pessoas com deficiência são sexualmente ativas, que podem ser um público potencial para seu empreendimento e que é possível tomar medidas para promover o acesso dessas pessoas. Pesquisas futuras poderão avaliar diferentes regiões e verificar condições de acessibilidade atitudinal presentes nesses locais.

Referências

- Aldersey, H. M., Quadir, M. M., Akter, S., Mozumder, R. H., Nazneen, N., & Nuri, R. P. (2018). Barriers and facilitators for wheelchair users in Bangladesh: a participatory action research project. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 1(2), 24-44. <http://dx.doi.org/10.5463/dcid.v1i2.730>.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. (2015). *ABNT NBR 9050:2015. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT.
- Condessa, A. M., Giordani, J. M. A., Neves, M., Hugo, F. N., & Hilgert, J. B. (2020). Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200074>.
- Fritz, H. A., Dillaway, H., & Lysack, C. L. (2015). “Don’t think paralysis takes away your womanhood”: sexual intimacy after spinal cord injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.015040>.
- Hammell, K. R. W., & Beagan, B. (2016). Occupational injustice: a critique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 58-68. <http://dx.doi.org/10.1177/0008417416638858>.

- Hammell, K. W. (2020). Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 387-400. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoarf2052>.
- Hunt, X., Carew, M. T., Braathen, S. H., Swartz, L., Chiwaula, M., & Rohleder, P. (2017). The sexual and reproductive rights and benefit derived from sexual and reproductive health services of people with physical disabilities in South Africa: beliefs of non-disabled people. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 66-79. <http://dx.doi.org/10.1080/09688080.2017.1332949>.
- Hurst, R. (2003). The international disability rights movement and the ICF. *Disability and Rehabilitation*, 5(11-12), 572-576. <http://dx.doi.org/10.1080/0963828031000137072>.
- Jorge, I. M. P., Klein, A. A., Ávila, A. S., & Sakowicz, E. G. (2016). O terapeuta ocupacional como consultor na adequação do layout de uma biblioteca universitária. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(3), 509-518. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0711>.
- Lafferty, M. R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29-43. doi:10.1177/1744629512438034
- Malta, D. C., Stopa, S. R., Canuto, R., Gomes, N. L., Mendes, V. L. F., Goulart, B. N. G., & Moura, L. (2016). Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3253-3264. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>.
- Maturana, M. F. S., Monteiro, S. A. S., & Custódio, V. S. (2019). Acessibilidade e inclusão de pessoas com deficiência física em ambientes de sexo pago. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 14(2), 1284-1303. <http://dx.doi.org/10.21723/riace.v14iesp.2.12576>.
- Pineda Duque, J. A., & Luna Ruiz, A. (2018). Interseções de gênero e deficiência. A inclusão laboral de mulheres com deficiência. *Sociedad y Economía*, (35), 158-177. <http://dx.doi.org/10.25100/sye.v0i35.5652>.
- Rawski, K. (2017). Public space without architectural barriers as friendly and accessible for people with disabilities. *Teka: Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych*, 13(2), 45-52. <https://doi.org/10.35784/teka.1700>
- Rey-Galindo, J. A., Rizo-Corona, L., González-Muñoz, E. L., & Aceves-González, C. (2020). Environmental information for people with visual impairment in Mexico - or what they need and how they use it. *Applied Ergonomics*, 85, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103079>.
- Rohleder, P., Braathen, S. H., Hunt, X., Carew, M. T., & Swartz, L. (2018). Sexuality erased, questioned, and explored: the experiences of South Africans with physical disabilities. *Psychology and Sexuality*, 9(4), 369-379. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2018.1500935>.
- Sakellariou, D., & Algado, S. S. (2006). Sexuality and disability: a case of occupational injustice. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 69-76. <http://dx.doi.org/10.1177/030802260606900204>.
- Santos, L. N. (2015). A implantação da audiodescrição como ferramenta do desenho universal em meios de hospedagem. *Revista Campo do Saber*, 1(1), 74-87.
- Tutuncu, O. (2017). Investigating the accessibility factors affecting hotel satisfaction of people with physical disabilities. *International Journal of Hospitality Management*, 65, 29-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2017.06.002>.
- World Health Organization – WHO. (2006). *Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization – WHO. (2011). *World report on disability*. Malta: WHO.
- World Health Organization – WHO. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021: better health for all people with disability*. Geneva: WHO. Recuperado em 30 de junho de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Contribuição dos Autores

Paula Silva Moreira e Estéfanny da Silva Bittencourt: Concepção do texto, coleta e análise dos dados, organização de fontes, redação do texto. Glenda Miranda da Paixão: Revisão do texto. Kátia Maki Omura: Elaboração e orientação da pesquisa e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Universidade Federal do Pará, Programa Institucional de Bolsas Científicas, Edital pró-doutor 2018.

Autor para correspondência

Kátia Maki Omura
e-mail: katiamakim@ufpa.br

Editor de seção

Prof. Dr. Daniel Cezar da Cruz