UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO - FAU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO - PPGAU
DOUTORADO - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CIDADES

EDUARDO PATRICIO DA SILVA

DEFICIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA:
ESTUDO DE ROTAS (IN)ACESSÍVEIS NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ALCANCE AO ATENDIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE MACEIÓ

MACEIÓ/AL
2024

EDUARDO PATRICIO DA SILVA

DEFICIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA:
ESTUDO DE ROTAS (IN)ACESSÍVEIS NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ALCANCE AO ATENDIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE MACEIÓ

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Dinâmica do Espaço Habitado da Universidade Federal de Alagoas, Área de Concentração: Cidades, como requisito final para a obtenção do grau de Doutor em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora:

Profª. Drª. Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante.

Coorientadora:

Profª. Drª. Thaisa Francis Cesar Sampaio Sarmento.

MACEIÓ/AL
2024

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586d Silva, Eduardo Patricio da.
Deficiência e saúde pública : estudo de rotas (in)acessíveis na perspectiva da pessoa com deficiência no alcance ao atendimento de saúde pública na cidade de Maceió / Eduardo Patricio da Silva. – 2024.
311 f. : il. color.

Orientadora: Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante.
Co-orientadora: Thaisa Francis Cesar Sampaio Sarmento.
Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 294-307.
Apêndices: f. 308-311.

1. Projeto de acessibilidade. 2. Design centrado no usuário. 3. Pessoas com Deficiência. 4. Acessibilidade aos serviços de saúde - Maceió (AL). I. Título.

CDU: 72.051.6:614(813.5)

Folha de Aprovação

AUTOR: EDUARDO PATRICIO DA SILVA

TÍTULO:

DEFICIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA:
ESTUDO DE ROTAS (IN)ACESSÍVEIS NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ALCANCE AO ATENDIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE MACEIÓ

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Dinâmica do Espaço Habitado da Universidade Federal de Alagoas, Área de Concentração: Cidades, como requisito final para a obtenção do grau de Doutor em Arquitetura e Urbanismo.

APROVADO em 02 **de** OUTUBRO **de 2024.**

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br MORGANA MARIA PITTA DUARTE CAVALCANTE
Data: 04/10/2024 15:30:08-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFAL (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
gov.br THAISA FRANCIS CESAR SAMPAIO SARMENTO
Data: 09/10/2024 13:03:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Thaisa Francis Cesar Sampaio Sarmento
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFAL (Coorientadora)

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA MICHAELLO MACEDO DIAS
Data: 23/10/2024 12:24:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Juliana Michaello Macêdo Dias
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFAL (Examinadora Interna)

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA OLIVEIRA BATISTA
Data: 07/10/2024 14:20:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Juliana Oliveira Batista
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – UFAL (Examinadora Interna)

Documento assinado digitalmente
gov.br ZILSA MARIA PINTO SANTIAGO
Data: 04/10/2024 20:30:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Zilsa Maria Pinto Santiago
Departamento de Arquitetura e Urbanismo - UFC (Examinadora Externa)

Prof. Dr. Claudio Lima Ferreira
Instituto de Artes - Unicamp (Examinador Externo)

Documento assinado. Verificar autenticidade em sigad.unicamp.br/verifica
Informar código 1AD18AEB A64A4468 AB9DAF4E 43F4B6D8

Documento assinado eletronicamente por Claudio Lima Ferreira, Professor Associado I, em 04/10/2024, às 17:08 horas, conforme Art. 10 § 2º da MP 2.200/2001 e Art. 1º da Resolução GR 54/2017.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: sigad.unicamp.br/verifica, informando o código verificador: 1AD18AEB A64A4468 AB9DAF4E 43F4B6D8

UNICAMP
SIGAD

DEDICATÓRIA

À minha saudosa e amada Mamãe do Coração Luiza Patrício (em memória), por ter sido o meu porto seguro, meu consolo, minha força, minha proteção e minha luz, nos momentos mais difíceis que enfrentei desde a minha tenra infância.

Ao meu amado e saudoso Papai Manoel Patrício Benedito (em memória), por ter me ensinado a acreditar em mim mesmo, a despeito das muitas "pedras" com as quais me depararia ao longo do caminho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar ao Deus de Israel, ao Senhor Jesus Cristo e ao Espírito Santo de Deus, por terem me dado todas as condições necessárias para a conclusão deste trabalho. Portanto, ao Deus Trino, Todo Poderoso, Eterno, Santo e Imortal, ao meu Pai e Verdadeiro Amigo, sejam dadas todas as honras, glórias, louvores e ações de graças por isso e por tudo o que virá! Amém! Amém! e Amém!

À minha amada esposa Clarissa Eloi de Melo Patrício, por ter acreditado – até mesmo antes de mim – no meu projeto de cursar um Doutorado, me incentivando então a participar da Seleção de Doutorado 2020 - PPGAU/UFAL (Edital 03/2019) na qual fui aprovado a cheguei com sucesso até aqui, me apoiando em todos os sentidos ao longo desse percurso! Muito obrigado, MEU AMOR!

À minha mamãe Josefa Felix da Silva, por ser a minha Fã Número 01, que desde o início do meu Curso de Doutorado já declarava pra todos que o filho dela fazia doutorado e seria em breve um Doutor! Muito obrigado Mamãe, por acreditar que eu chegaria a este precioso momento! Finalmente o grande dia chegou, agora sim a senhora pode dizer pra todo mundo: “Meu filho é Doutor!”.

Às minhas orientadora e coorientadora Profª. Dra. Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante e Profª. Dra. Thaisa Francis Cesar Sampaio Sarmento, por terem me subsidiado teórica, metodológica, emocional e psicologicamente ao longo de todo o meu Curso de Doutorado, ajudando-me, em especial, a superar as dificuldades que enfrentei para concluir sem bolsa nem financiamento o referido curso.

Às instituições ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas, ACMAL - Associação dos Cadeirantes de Maceió/AL, Faculdade de Serviço Social - FSSO/UFAL, Núcleo de Acessibilidade - NAC/UFAL, Escola Estadual de Cegos Cyro Accioly e ASAL - Associação dos Surdos de Alagoas; por terem intermediado o meu acesso aos seus associados, alunos e membros, viabilizando, assim, as aplicações de entrevistas da minha pesquisa de campo a estes sujeitos sociais; me recebendo e acomodando em suas instalações com conforto, segurança e respeito e, fornecendo-me todas as condições e suporte necessários para o tal.

À Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - FAU da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, por todo apoio e suporte em todas as fases do meu curso de Doutorado e ao longo de toda operacionalização da minha pesquisa.

“Apenas quando a interação entre forma e vida é bem sucedida é que temos uma boa arquitetura.”.

Jan Gehl

SILVA, Eduardo Patricio da. **Deficiência e Saúde Pública: Estudo de Rotas (In)Acessíveis na Perspectiva da Pessoa com Deficiência no Alcance ao Atendimento de Saúde Pública na Cidade de Maceió**. Maceió-AL, 311 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas, 2024.

RESUMO

A partir da nova redação dada em 2015 pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) ao parágrafo 3º do Art. 41 do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), ficou determinado que a partir de 2016 os municípios brasileiros que possuíam Plano Diretor deveriam elaborar os seus planos de rotas acessíveis, garantindo às pessoas com deficiência a acessibilidade a todas as rotas e vias existentes, de maneira integrada com os sistemas de transporte coletivo de passageiros. Todavia, isso não se cumpriu na cidade de Maceió/AL, onde a acessibilidade permaneceu não sendo pensada enquanto rota, sendo por outro enfatizadas as intervenções urbanas em aspectos e/ou locais isolados que apenas geram "ilhas de acessibilidade" em uma cidade que permanece predominantemente inacessível para aqueles que não possuem plenitude física. Nesse contexto, boa parcela das pessoas com deficiência que residem e/ou se deslocam em Maceió/AL necessitam realizar fisioterapias e tratamentos médicos no sistema de saúde pública desta capital, tendo que enfrentar as múltiplas barreiras à acessibilidades presentes nessa cidade em seus deslocamentos urbanos até os locais de prestação de serviços públicos de saúde. O advento da Covid-19 chamou ainda mais atenção para esse problema, pois segundo dados da ONU (2020) houve nesse período a ampliação da inacessibilidade aos tratamentos médicos e fisioterapêuticos que já eram realizados por esses indivíduos antes desse período pandêmico. Esta tese de doutorado objetivou elaborar diretrizes para a concepção e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis, com foco nos deslocamentos até os locais de atendimento de saúde pública de Maceió/AL, a partir da perspectiva privilegiada de três grupos de pessoas com deficiência (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) dessa cidade. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada que abordou o problema de forma qualitativa, que em relação aos seus objetivos se caracteriza como exploratório-descritiva. Teve os seus procedimentos técnicos divididos em três grandes etapas de execução: Etapa 1: com as realizações de Levantamento Bibliográfico em autores como Garcia (2012), Lippo (2012), Mace (1991), Morano e Santiago (2019), Gehl (2015),Virtuoso (2016), Verde et al. (2020), Cooper (2004), Norman (2013), Pruitt e Adlin (2006), Pazmino (2015), Sommer e Sommer (1997) e Rheingantz et al. (2009), Pesquisa Documental sobre os principais avanços institucionais, normativos e legais da acessibilidade no contexto brasileiro e Revisão Sistemática de Literatura por meio do Método Cochrane Collaboration (2021); Etapa 2: Estudo de Campo A, com a criação de 07 (sete) "personas" por meio da ferramenta metodológica intitulada "Ciclo de Vida da Persona" proposta por Pruitt e Adlin (2006); Etapa 3: Estudo de Campo B, com a realização de "análises personas-cenários" segundo as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015) das personas criadas e, a respectiva criação de "mapas comportamentais centrados na pessoa/indivíduo", segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009), onde a análise dos dados levantados se deu por meio do Método Indutivo. Os resultados obtidos demonstraram que as 07 (sete) personas criadas, as análises personas-cenários realizadas e os mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos concebidos neste estudo representaram fidedignamente com precisão e rigor teórico-metodológicos as subjetividades, especificidades, dificuldades, desafios e necessidades inerentes à "acessibilidade urbana enquanto rota" das 30 (trinta) pessoas com deficiência reais pesquisadas distribuídas no Grupo 01 – PcD Física (10 sujeitos), Grupo 02 – PcD Visual (10 sujeitos) e no Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda (10 sujeitos), no que diz respeito aos seus deslocamentos usuais reais até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL, o que somado à valorização do meu "lugar de fala" enquanto pesquisador/observador que é pessoa com deficiência física, por meio da utilização da "abordagem experiencial" proposta por Rheingantz et al. (2009), forneceu importantes diretrizes para a concepção e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis voltado à viabilização do acesso aos locais de atendimento da rede pública de saúde dessa capital.

Palavras-Chave: Rotas Acessíveis; Design Centrado no Usuário; Pessoas com Deficiência; Tratamentos na Rede Pública de Saúde.

SILVA, Eduardo Patricio da. **Disability and Public Health: Study of (In)Accessible Routes from the Perspective of People with Disabilities in Accessing Public Health Services in the City of Maceió. Maceió-AL**, 311 p. Thesis (Postgraduate Program in Architecture and Urbanism) – Federal University of Alagoas, 2024.

ABSTRACT

With the new wording introduced in 2015 by the Brazilian Law for the Inclusion of Persons with Disabilities (Law 13.146/2015) to paragraph 3 of Article 41 of the City Statute (Law 10.257/2001), it was determined that from 2016 onwards, Brazilian municipalities with a Master Plan were required to develop their accessible route plans, ensuring accessibility for persons with disabilities to all existing routes and streets, in an integrated manner with public passenger transport systems. However, this legal determination was not fulfilled in the city of Maceió/AL, where the “urban accessibility in terms of route” continued to be overlooked, and urban interventions instead focused on isolated aspects and/or locations, resulting in “accessibility islands” in a city that remains predominantly inaccessible to those without full physical abilities. In this context, a significant portion of persons with disabilities residing in and/or commuting within Maceió/AL need to undergo physical therapy and medical treatments in the public health system of this capital, facing multiple accessibility barriers in their urban commutes to public health service locations. The advent of Covid-19 further highlighted this issue, as UN data (2020) indicated an increase in inaccessibility to the medical and physiotherapeutic treatments that these individuals were already receiving before the pandemic. This doctoral thesis aimed to develop guidelines for the design and implementation of an effective accessible routes plan, focusing on commutes to public health service locations in Maceió/AL, from the privileged perspective of three groups of persons with disabilities (Physical Disability, Visual Disability, and Hearing Disability/Deaf) in this city. This research is applied in nature and approached the problem qualitatively, characterized as exploratory-descriptive in relation to its objectives. The technical procedures were divided into three major execution stages: Stage 1: Conducting a Bibliographical Survey on authors such as Garcia (2012), Lippo (2012), Mace (1991), Morano and Santiago (2019), Gehl (2015), Virtuoso (2016), Verde et al. (2020), Cooper (2004), Norman (2013), Pruitt and Adlin (2006), Pazmino (2015), Sommer and Sommer (1997), and Rheingantz et al. (2009), Documental Research on the main institutional, normative, and legal advancements of accessibility in the Brazilian context, and a Systematic Literature Review using the Cochrane Collaboration Method (2021); Stage 2: Field Study A, involving the creation of 07 (seven) personas through the methodological tool titled "Persona Lifecycle" proposed by Pruitt and Adlin (2006); Stage 3: Field Study B, conducting “persona-scenario analyses” according to the propositions of Cooper (2004) and Pazmino (2015) of the created personas, and the subsequent creation of "person/individual-centered behavioral maps," according to the propositions of Sommer and Sommer (1997), Pinheiro and Günter (2008), and Rheingantz et al. (2009), where data analysis was conducted using the Inductive Method. The results demonstrated that the 07 (seven) created personas, the persona-scenario analyses conducted, and the person/individual-centered behavioral maps developed in this study represented accurately with precision and theoretical-methodological rigor the subjectivities, specificities, difficulties, challenges, and needs inherent to “urban accessibility in terms of route” of the 30 (thirty) real persons with disabilities researched, distributed in Group 01 – Physical Disability (10 subjects), Group 02 – Visual Disability (10 subjects), and Group 03 – Hearing Disability/Deaf (10 subjects), regarding their actual usual commutes to public health service locations in the city of Maceió/AL. This, combined with the recognition of my "place of speech" as a researcher/observer who is a person with a physical disability, through the use of the "experiential approach" proposed by Rheingantz et al. (2009), provided important guidelines for the design and implementation of an effective accessible routes plan aimed at facilitating access to public health service locations in this capital.

Palavras-Chave: Accessible Routes; User-Centered Design; People with Disabilities; Treatments in the Public Health System.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 –	Endereços das entidades/instituições onde foram aplicadas as entrevistas da presente pesquisa.....	33
Quadro 02 –	Fases da revisão sistemática de literatura segundo a proposta do método Cochrane Collaboration.....	101
Quadro 03 –	Palavras-chave e seus sinônimos definidos para as buscas.....	103
Quadro 04 –	Estratégia definida para a Busca 01 na base de dados Scopus.....	104
Quadro 05 –	Estratégia definida para a Busca 02 na base de dados Scopus.....	105
Quadro 06 –	Estratégia definida para a Busca 03 na base de dados Scopus.....	105
Quadro 07 –	Estratégia definida para a Busca 04 na base de dados Scopus.....	106
Quadro 08 –	Resultados do Teste de Relevância 01 (Análise do Título, Resumo e Conclusão).....	107
Quadro 09 –	Estudos incluídos e suas relações com o tema da nossa Tese	109
Quadro 10 –	Resumo das bibliografias trabalhadas na presente Tese de Doutorado em conjunto com os dados levantados na Revisão Sistemática de Literatura	116
Quadro 11 –	Fases do “Ciclo de Vida da Persona” de Pruitt e Adlin (2006) utilizadas na segunda etapa dos procedimentos técnicos desta Tese de Doutorado.....	118
Quadro 12 –	Etapas das duas primeiras fases do “Ciclo de Vida da Persona” de Pruitt e Adlin (2006) utilizadas nesta Tese de Doutorado.....	119
Quadro 13 –	Fases da metodologia de pesquisa empregada na nossa Tese de Doutorado, por meio das quais alcançamos os objetivos específicos deste estudo	123
Quadro 14 –	Definição amostral da presente Tese de Doutorado	126
Quadro 15 –	Instrumentos para a coleta de dados utilizados nesta pesquisa	127
Quadro 16 –	Quantitativo de pesquisados entrevistados por entidade/instituição.....	130

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Elementos que compõem o “ciclo de acessibilidade urbana” na Rota de IDA (I)..... 27

Figura 02 – Elementos que compõem o “ciclo de acessibilidade urbana” na Rota de VOLTA (V)..... 28

Figura 03 – Etapas do Método Indutivo..... 124

Figura 04 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Visual: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”..... 146

Figura 05 – Inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual no primeiro cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque inicial..... 149

Figura 06 – Barreiras à acessibilidade entrentadas pela PcD Visual observada a partir da primeira quadra após o Local de Origem..... 150

Figura 07 – Inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual no segundo cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque inicial..... 151

Figura 08 – Barreiras à acessibilidade entrentadas pela PcD Visual observada a partir da segunda quadra após o Local de Origem..... 152

Figura 09 – A falta de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual fez com que o observado se dirigisse até um ponto de ônibus diverso do por ele pretendido..... 154

Figura 10 – Caminho percorrido pela PcD Visual observada, do ponto de ônibus diverso até o ponto de ônibus originalmente pretendido para o seu embarque inicial na rota..... 156

Figura 11 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Visual: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final”..... 161

Figura 12 – Caminho percorrido pela PcD Visual observada, do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o final da calçada de acesso ao “Destino Final”..... 162

Figura 13 – Descontinuidade da calçada no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final: interface entre a cidade e o local de Destino Final da PcD Visual observada..... 163

Figura 14 – Barreiras físicas e comunicacionais à acessibilidade no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final: interface entre a cidade e o local de “Destino Final” da PcD Visual observada..... 164

Figura 15 – Mais barreiras físicas e comunicacionais à acessibilidade no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final: interface entre a cidade e o local de “Destino Final” da PcD Visual observada..... 165

Figura 16 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”..... 170

Figura 17 – Barreiras à acessibilidade entrentadas pela PcD Física observada na rua do Local de Origem..... 174

Figura 18 – Barreiras à acessibilidade enfrentadas pela PcD Física observada na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 1 de 3)..... 176

Figura 19 – Barreiras à acessibilidade enfrentadas pela PcD Física observada na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 2 de 3)..... 177

Figura 20 – Barreiras à acessibilidade enfrentadas pela PcD Física observada na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 3 de 3)..... 178

Figura 21 – Inexistência de integração acessível entre o Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01, o Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01 e o Aspecto 05 (A5) – Ponto de Transição 01 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus da Saída/Origem)..... 180

Figura 22 – Momentos de embarque no "Ponto de Ônibus da Saída/Origem" e desembarque no "Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final" da PcD Física observada..... 184

Figura 23 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física: mapa do trecho da rota referente ao percurso do "Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final" até o "Destino Final"..... 187

Figura 24 – Calçadas do percurso do "Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final" até o "Destino Final" da PcD Física observada, com configuração plana e sem as incidências de desníveis e/ou irregularidades. (Parte 1 de 3)..... 188

Figura 25 – Calçadas do percurso do "Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final" até o "Destino Final" da PcD Física observada, com configuração plana e sem as incidências de desníveis e/ou irregularidades. (Parte 2 de 3)..... 189

Figura 26 – Calçadas do percurso do "Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final" até o "Destino Final" da PcD Física observada, com configuração plana e sem as incidências de desníveis e/ou irregularidades. (Parte 3 de 3)..... 190

Figura 27 – Aspectos excluídos da análise da Rota de VOLTA (V) do "percurso dialogado" realizado junto com a PcD Física observada, por serem exatamente os mesmos que foram analisados na Rota de IDA (I)..... 195

Figura 28 – Aspecto 16 (A16) Estrutura de Mobilidade 02 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na volta) do "percurso dialogado" realizado junto com a PcD Física observada..... 198

Figura 29 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física: mapa do trecho da rota referente ao percurso do "Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)" até o "Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem"..... 201

Figura 30 – Incidências de "barreiras físicas à acessibilidade" no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus Desembarque – Baldeação), do "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada..... 202

Figura 31 – Inexistência de interconexão e de configuração espacial acessíveis nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04, no "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada. (Parte 1 de 3)..... 203

Figura 32 – Inexistência de interconexão e de configuração espacial acessíveis nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04, no "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada. (Parte 2 de 3)..... 204

Figura 33 – Inexistência de interconexão e de configuração espacial acessíveis nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04, no "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada. (Parte 3 de 3)..... 205

Figura 34 – Aspecto 21 (A21) – Ponto de Transição 05 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem)..... 207

Figura 35 – Aspecto 22 (A22) Estrutura de Mobilidade 03 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo no percurso final para a volta ao Local de Origem): momentos de embarque e desembarque da PcD Física observada sem incidências de barreiras físicas e/ou atitudinais à acessibilidade..... 209

Figura 36 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física observada: mapa do trecho da rota referente ao percurso do "Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem" até o "Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)"..... 213

Figura 37 – Inexistência de interconexão e configuração espacial acessíveis no Aspecto 24 (A24) – Calçadas 05 e no Aspecto 25 (A25) – Espaço Urbano 05, no "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada..... 214

Figura 38 – Barreira física à acessibilidade presente na entrada da rua do "Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)", no "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada... 217

Figura 39 – Chegada ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado), na Rota de VOLTA (V) do "percurso dialogado" realizado com a PcD Física observada..... 218

Figura 40 – QR Code e Link de acesso ao vídeo com o registro da 1ª incidência de avaria da minha órtese na fase de aplicação da minha Pesquisa de Campo..... 238

Figura 41 – QR Code e Link de acesso ao vídeo com o registro da 2ª incidência de avaria da minha órtese na fase de aplicação da minha Pesquisa de Campo..... 259

Figura 42 – Persona 01: Pessoa com Deficiência Física 01 e Análise Persona-Cenário..... 269

Figura 43 – Persona 02: Pessoa com Deficiência Física 02 e Análise Persona-Cenário..... 270

Figura 44 – Persona 03: Pessoa com Deficiência Física 03 e Análise Persona-Cenário..... 271

Figura 45 – Persona 04: Pessoa com Deficiência Física 04 e Análise Persona-Cenário..... 272

Figura 46 – Persona 05: Pessoa com Deficiência Visual 01 e Análise Persona-Cenário..... 273

Figura 47 – Persona 06: Pessoa com Deficiência Visual 02 e Análise Persona-Cenário..... 274

Figura 48 – Persona 07: Pessoa com Deficiência Auditiva/Surda e Análise Persona-Cenário..... 275

Figura 49 – Mapa Comportamental 01: PcD Visual (Pessoa com Cegueira Total) observada..... 280

Figura 50 – Mapa Comportamental 02: PcD Visual (Pessoa com Cegueira Total) observada..... 281

Figura 51 – Mapa Comportamental 03: PcD Visual (Pessoa com Cegueira Total) observada..... 282

Figura 52 – Mapa Comportamental 04: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada..... 283

Figura 53 – Mapa Comportamental 05: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada..... 284

Figura 54 – Mapa Comportamental 06: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada..... 285

Figura 55 – Mapa Comportamental 07: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada..... 286

LISTA DE FOTOS

Foto 01 – Barreiras físicas à acessibilidade observadas no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o local de origem e o meio urbano)..... 147

Foto 02 – Buracos e desníveis entre a calçada e piso da rua observados no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o local de origem e o meio urbano)..... 148

Foto 03 – Momento no qual a PcD Visual observada enfrentou dificuldades para localizar o local correto de passar o seu cartão magnético de passagens na roleta do ônibus..... 157

Foto 04 – A PcD Visual observada precisou da ajuda de um passageiro do ônibus para passar o seu cartão magnético de passagens no local correto da roleta deste veículo..... 158

Foto 05 – A PcD Visual observada enfrentando dificuldades para localizar os degraus da porta de saída do ônibus no momento de seu desembarque deste..... 158

Foto 06 – Degrau existente no assento/banco do abrigo do ponto de ônibus de desembarque da PcD Visual observada..... 159

Foto 07 – Porém, existe uma boa comunicação entre o piso do ponto de ônibus de desembarque da PcD Visual observada e a calçada..... 159

Foto 08 – Barreira física à acessibilidade no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o Local de Origem e o meio urbano) que expôs a PcD Física observada ao risco de queda. (1 de 2)..... 171

Foto 09 – Barreira física à acessibilidade no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o Local de Origem e o meio urbano) que expôs a PcD Física observada ao risco de queda. (2 de 2)..... 172

Foto 10 – Desnível do piso do “abrigo” do Ponto de Ônibus da Saída/Origem em relação ao piso da calçada..... 181

Foto 11 – O desnível entre o piso da calçada e o do “abrigo” do Ponto de Ônibus da Saída/Origem impediu que a PcD Física observada se abrigasse no mesmo enquanto aguardava o ônibus..... 182

Foto 12 – A PcD Física observada busca refúgio/abrigo na sombra de uma residência localizada próximo ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem..... 182

Foto 13 – Piso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final da PcD Física observada nivelado com a calçada e espaço urbano em geral..... 185

Foto 14 – Presença de alguns buracos no início do trecho das calçadas que dá acesso ao Destino Final..... 186

Foto 15 – Piso do “Destino Final” da rota da PcD Física observada nivelado com o piso da calçada. (1 de 2)..... 191

Foto 16 – Piso do “Destino Final” da rota da PcD Física observada nivelado com o piso da calçada. (2 de 2)..... 192

Foto 17 – A presença de uma rampa também possibilitava o acesso ao “Destino Final” da rota da PcD Física observada a partir dos espaços fora das calçadas. (1 de 2)..... 192

Foto 18 – A presença de uma rampa também possibilitava o acesso ao “Destino Final” da rota da PcD Física observada a partir dos espaços fora das calçadas. (2 de 2)..... 193

Foto 19 – Momento no qual a PcD Física observada quase caiu por meio de projeção para frente da sua cadeira de rodas motorizada, em virtude dos pneus dianteiros desta terem atolado em um buraco presente no Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06..... 210

Foto 20 – O desnível entre o piso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem e o piso das calçadas e, a ocupação/obstrução destas por vendedores ambulantes, obrigaram a PcD Física observada a seguir o seu percurso em uma movimentada avenida..... 211

Foto 21 – As “barreiras à acessibilidade” presentes no Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06, expuseram a PcD Física observada ao risco de atropelamento, por obrigarem a mesma a seguir o seu percurso até o Local de Origem fora das calçadas..... 211

Foto 22 – Um dos frequentes momentos nos quais a velocidade usual de caminhada da PcD Visual observada superou a velocidade máxima na qual eu conseguia caminhar..... 225

Foto 23 – Desconforto psicológico decorrente do risco de sermos atropelados, por termos sido obrigados a dividir o espaço da rua com veículos motorizados..... 226

Foto 24 – Além do desconforto psicológico, o desgaste físico decorrente da constante necessidade de evitar o meu próprio atropelamento..... 226

Foto 25 – Momento no qual eu pedi à PcD Visual observada para que parássemos por alguns minutos, para que eu pudesse me recuperar do mal-estar a mim provocado pela inacessibilidade da rota..... 227

Foto 26 – Os espaços excludentes da cidade potencializaram o peso e o desconforto dos meus equipamentos ortopédicos de apoio..... 228

Foto 27 – A presença dos carros não se limitava à via movimentada na qual caminhávamos, abrangendo ainda as calçadas, inacessíveis também por este motivo..... 228

Foto 28 – Mais uma vez a dificuldade para acompanhar a PcD Visual observada na sua velocidade usual de caminhada..... 229

Foto 29 – Finalmente chegamos ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem da PcD Visual observada..... 229

Foto 30 – O motorista do ônibus ignorou a minha condição de PcD Física muletante, não me oferecendo auxílio para o embarque, nem acionando o elevador do veículo..... 230

Foto 31 – O sistema eletrônico de pagamento de passagens do ônibus não era inteligível, e também não funcionou depois que aprendi a usá-lo, obrigando-me a seguir toda a viagem de pé..... 231

Foto 32 – Embora insuficientemente sinalizadas para pessoas com deficiência visual, as calçadas eram acessíveis para mim. (Parte 1 de 2)..... 232

Foto 33 – Embora insuficientemente sinalizadas para pessoas com deficiência visual, as calçadas eram acessíveis para mim. (Parte 2 de 2)..... 232

Foto 34 – Descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final. (Parte 1 de 2)..... 233

Foto 35 – Descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final. (Parte 2 de 2)..... 233

Foto 36 – O meu desafio de transpor a barreira física à acessibilidade da descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final..... 234

Foto 37 – Tive que empreender um alto nível de esforço físico para sair dessa calçada descontínua, o que imediatamente gerou-me dores na coluna vertebral..... 234

Foto 38 – As diversas “barreiras físicas à acessibilidade” presentes no Espaço de Transição Final algumas vezes quase provocaram a minha queda..... 236

Foto 39 – Meu extremo desgaste físico fez com que cada metro restante até o Destino Final parecesse uma eternidade..... 236

Foto 40 – A poucos metros de distância do Destino Final da PcD Visual observada, meus braços e pernas quase não respondiam mais aos comandos do meu cérebro..... 237

Foto 41 – Enfim, chegamos ao Destino Final da PcD Visual observada..... 237

Foto 42 – O alto risco de queda que enfrentei ao transpor as “barreiras físicas à acessibilidade” presentes no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada..... 240

Foto 43 – O piso sem pavimentação da rua do Local de Origem ofereceu-me risco de queda..... 241

Foto 44 – Algumas vezes as ponteiras de borracha das minhas muletas escorregaram na areia e nos buracos do piso sem pavimentação da rua do Local de Origem..... 241

Foto 45 – Um dos frequentes momentos nos quais eu não consegui acompanhar a PcD Física observada em sua velocidade usual de deslocamento com a sua cadeira de rodas motorizada..... 242

Foto 46 – Momento no qual eu me assustei ao olhar para trás e ver um caminhão passar a poucos centímetros de distância do meu corpo..... 243

Foto 47 – Mais uma vez eu não consegui acompanhar a PcD Física observada em sua velocidade usual de deslocamento com a sua cadeira de rodas motorizada..... 244

Foto 48 – Depois de solicitar à PcD física observada que reduzisse um pouco a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada, consegui enfim alcançá-la..... 244

Foto 49 – Desnível entre o piso da calçada e o do assento do Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 1 de 2)..... 245

Foto 50 – Desnível entre o piso da calçada e o do assento do Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 2 de 2)..... 245

Foto 51 – As calçadas do trecho do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final eram quase totalmente acessíveis para cadeirantes e muletantes..... 246

Foto 52 – A ocupação parcial das calçadas por alguns comerciantes locais dificultou um pouco, mas não impediu o meu deslocamento nestas. (Parte 1 de 3)..... 247

Foto 53 – A ocupação parcial das calçadas por alguns comerciantes locais dificultou um pouco, mas não impediu o meu deslocamento nestas. (Parte 2 de 3)..... 247

Foto 54 – A ocupação parcial das calçadas por alguns comerciantes locais dificultou um pouco, mas não impediu o meu deslocamento nestas. (Parte 3 de 3)..... 248

Foto 55 – A ocupação parcial das calçadas com lixo dificultou, mas não impediu o meu deslocamento nestas..... 248

Foto 56 – Porém, houve um momento no qual a ocupação parcial das calçadas com lixo quase causou a minha queda, ao prender o meu braço esquerdo..... 249

Foto 57 – Minha perspectiva de visão ao acompanhar a PcD física observada fora das calçadas, sob risco de atropelamento. (Parte 1 de 3)..... 250

Foto 58 – Minha perspectiva de visão ao acompanhar a PcD física observada fora das calçadas, sob risco de atropelamento. (Parte 2 de 3)..... 250

Foto 59 – Minha perspectiva de visão ao acompanhar a PcD física observada fora das calçadas, sob risco de atropelamento. (Parte 3 de 3)..... 251

Foto 60 – Inexistência de abrigo e assentos para passageiros no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem..... 252

Foto 61 – Além do meu desgaste físico extremo, o sofrimento decorrente da necessidade de ficar em pé por quase uma hora esperando a chegada do ônibus, sob a incidência direta da luz do sol..... 252

Foto 62 – O acolhimento prestativo e empático do motorista do ônibus no momento de nosso embarque trouxe-me alívio, depois de todo o sofrimento que até então eu tinha passado no nosso “percurso dialogado”. (Parte 1 de 2)..... 254

Foto 63 – O acolhimento prestativo e empático do motorista do ônibus no momento de nosso embarque trouxe-me alívio, depois de todo o sofrimento que até então eu tinha passado no nosso “percurso dialogado”. (Parte 2 de 2)..... 254

Foto 64 – A indescritível sensação de alívio ao finalmente poder sentar após ter ficado por quase uma hora em pé esperando a chegada do ônibus..... 255

Foto 65 – (Minha perspectiva de visão ao acompanhar o observado). Ao desembarcarmos no Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem, as dores e o cansaço voltaram a me afligir, mas eu tinha que seguir em frente..... 256

Foto 66 – (Minha perspectiva de visão ao acompanhar o observado). Ao mesmo tempo em que eu sentia dor e cansaço extremos, alegrava-me com a quase finalização do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada..... 256

Foto 67 – Momento no qual a ponteira de borracha de uma das minhas muletas derrapou no piso sem pavimentação da rua do Local de Origem, quase provocando a minha queda..... 257

Foto 68 – Chegada ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado) da PcD Física observada..... 257

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Artigos encontrados no Teste de Relevância 01 que aparentemente possuem relação com o tema da tese (quantidade e percentual)..... 108

Gráfico 02 – Sexo declarado pelos entrevistados do Grupo 01 - PcD Física..... 131

Gráfico 03 – Tipos de usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física..... 132

Gráfico 04 – Nível de escolaridade dos usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física..... 133

Gráfico 05 – Ocupação dos “Usuários de Bengala Tradicional ou de Muletas do Tipo Canadense” do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física..... 134

Gráfico 06 – Nível de escolaridade das “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Motorizada” entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física..... 135

Gráfico 07 – Ocupação das “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Motorizada” entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física..... 135

Gráfico 08 – Sexo declarado pelos entrevistados do Grupo 02 - PcD Visual..... 136

Gráfico 09 – Tipos de usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 02 - PcD Visual..... 137

Gráfico 10 – Nível de escolaridade dos usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 02 - PcD Visual..... 138

Gráfico 11 – Ocupação das “Pessoas com Baixa Visão” do sexo masculino entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual..... 139

Gráfico 12 – Ocupação das “Pessoas com Cegueira Total” do sexo masculino entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual..... 139

Gráfico 13 – Sexo declarado pelos entrevistados do Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda..... 140

Gráfico 14 – Nível de escolaridade das entrevistadas do sexo feminino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda..... 141

Gráfico 15 – Ocupação das entrevistadas do sexo feminino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda..... 142

Gráfico 16 – Nível de escolaridade dos entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda..... 143

Gráfico 17 – Ocupação dos 03 (três) entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda..... 144

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 21
OBJETO DE ESTUDO E RECORTE ESPACIAL DA PESQUISA 24
Objeto de Estudo da Pesquisa 24
Recorte Espacial da Pesquisa 30
PERGUNTAS DA PESQUISA 33
Pergunta 01 33
Pergunta 02 33
OBJETIVOS DA PESQUISA 34
Objetivo Geral 34
Objetivos Específicos 34
JUSTIFICATIVA 34
ESTRUTURA DA TESE 39

1 REFERENCIAL TEÓRICO 41
1.1 O LÓCUS HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DAS CIDADES OCIDENTAIS 41
1.2 PRINCIPAIS AVANÇOS INSTITUCIONAIS, NORMATIVOS E LEGAIS DA ACESSIBILIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO 49
1.3 O DESCOMPASSO ENTRE OS AVANÇOS INSTITUCIONAIS, NORMATIVOS E LEGAIS DA ACESSIBILIDADE E O *STATUS QUO* DAS CIDADES BRASILEIRAS 69
1.4 ABORDAGENS CONCEITUAIS DA “ACESSIBILIDADE” UTILIZADAS NA PESQUISA 73
1.4.1 Definições conceituais do termo “Acessibilidade” 73
1.4.2 Definições conceituais dos termos "Acessibilidade Universal" e "Desenho Universal" 78
1.4.3 Definições conceituais do termo “Barreiras à Acessibilidade” 81
1.4.4 O conceito de “Acessibilidade Urbana Enquanto Rota”: definição, amplitude e abordagens conceituais relacionadas 83
1.5 “*DESIGN* CENTRADO NO USUÁRIO - PERSONAS”, “ACESSIBILIDADE URBANA ENQUANTO ROTA” E TERMOS INERENTES: CORRELAÇÕES CONCEITUAIS 89

1.5.1 Definições conceituais do termo "Design Centrado no Usuário" 91
1.5.2 Definições conceituais do termo "Personas" 92
1.5.3 Definições conceituais dos termos "Cenários" e "Análises Personas-Cenários" 94
1.5.4 Definições conceituais do termo "Mapa Comportamental" 95
1.5.5 Definições conceituais dos termos "Lugar de Fala" e "Abordagem Experiencial" e o lócus destes na presente pesquisa 97
1.6 REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA 99
1.6.1 Método Cochrane Collaboration (2021) 99
1.6.2 Fases do Método Cochrane Collaboration (2021) 100
1.6.2.1 Fase 01: Planejamento e Formalização 101
1.6.2.2 Fase 02: Condução/Execução 104
1.6.2.3 Fase 03: Sumarização 114
1.6.3 Conclusões 114

2 METODOLOGIA DA PESQUISA 117
2.1 MÉTODO E FERRAMENTAS METODOLÓGICAS 117
2.2 SUJEITOS DA PESQUISA 125
2.3 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS 127
2.4 QUESTÕES ÉTICAS 128

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES 129
3.1 CRIAÇÃO DE PERSONAS: "FASE 1: PERSONA – PLANEJAMENTO FAMILIAR" 129
3.1.1 Percurso Dialogado *(Walkthrough)* 01: Pessoa com Deficiência Visual 145
3.1.2 Percurso Dialogado *(Walkthrough)* 02: Pessoa com Deficiência Física 168
3.1.3 A Perspectiva do Pesquisador/Observador na Condição de Pessoa com Deficiência – PcD 221
3.1.3.1 Relato do Observador/Pesquisador na condição de Pessoa com Deficiência sobre o "Percurso Dialogado" realizado com a PcD Visual observada 224
3.1.3.2 Relato do Observador/Pesquisador na condição de Pessoa com Deficiência sobre o "Percurso Dialogado" realizado com a PcD Física observada 239
3.1.3.3 Relato do Observador/Pesquisador na condição de Pessoa com Deficiência sobre o "Percurso Dialogado" não realizado com a PcD Auditiva/Surda 258
3.1.4 Identificação de fontes de dados brutos para a criação de 07 personas ... 260

3.2 CRIAÇÃO DE PERSONAS: “FASE 2: PERSONA – CONCEPÇÃO E GESTAÇÃO” E ANÁLISES PERSONAS-CENÁRIOS 261
3.3 MAPAS COMPORTAMENTAIS CENTRADOS NAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PESQUISADAS 276

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 288

REFERÊNCIAS 294

APÊNDICE A 308

APÊNDICE B 310

INTRODUÇÃO

As cidades ao redor do mundo historicamente se desenvolveram sem que houvesse a consideração da existência das pessoas com deficiência, restando geralmente às tais o confinamento e a “subcidadania”.

Como fruto dessa longa construção histórica e social, a maioria das cidades brasileiras, inclusive Maceió/AL, se mostram excludentes em seus espaços urbanos para aqueles que não dispõem da plenitude física, principalmente para as pessoas com deficiência.

No entanto, essa desconsideração da pessoa com deficiência enquanto sujeito da cidade vem mudando gradativamente ao longo as últimas décadas, onde a partir do Século XX começaram a emergir diversos avanços institucionais e legais no âmbito internacional, que reverberaram no Brasil a partir da década de 1940 e, continuam se desenvolvendo e se aperfeiçoando no ordenamento jurídico brasileiro.

Isso resultou no Brasil em uma das mais avançadas legislações do mundo que tratam tácita e expressamente da acessibilidade, a qual abrange: a Constituição Federal de 1988, que determina que as políticas de desenvolvimento urbano do poder público municipal deverão “[...] ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.“; as leis federais nº 10.048/2000 e nº 10.098/2000, que estabelecem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade; o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), que veio determinar em seu Art. 2º que a “[...] política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade [...]”, funções sociais estas que estão intimamente ligadas à promoção da acessibilidade; o Decreto nº 5.296/2004, que veio regulamentar as leis federais nº 10.048/2000 e nº 10.098/2000; a Política Nacional de Mobilidade Urbana (Lei nº 12.587 de 2012), que expõe como um dos seus principais objetivos a melhoria da acessibilidade e da mobilidade para pedestres nas vias e espaços urbanos; o Estatuto de Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que trouxe nova redação ao parágrafo 3º do Art. 41 do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), onde ficou determinado que a partir de 2016 os municípios com plano diretor deveriam elaborar os seus planos de rotas acessíveis que garantissem às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida a acessibilidade a todas as rotas e vias existentes, de maneira integrada com os sistemas de transporte coletivo de passageiros; e

diversas outras leis infraconstitucionais que tratam direta ou indiretamente dessa temática.

No entanto, os espaços urbanos de Maceió/AL permaneceram excludentes para as pessoas com deficiência que residem ou transitam com certa frequência nessa cidade, onde até os dias atuais as intervenções em acessibilidade, no muito, se restringiram a aspectos e/ou locais isolados dessa capital, o que demonstrou que até então a acessibilidade não foi pensada enquanto rota na mesma.

Em 2010, João Ferreira Lima, o então vice-presidente da Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas - ADEFAL, em reunião com diversos órgãos da Prefeitura Municipal, ressaltou que o Centro de Maceió deixava muito a desejar em termos de acessibilidade para pessoas com deficiência, apresentando o Calçadão do Comércio um piso muito escorregadio, irregularidade das calçadas e dificuldade para o acesso às lojas pela ausência de rampas. (Vilar, 2010).

Quatro anos mais tarde o mesmo declarou que, embora tenha havido avanços em acessibilidade na cidade, estes se deram somente por força de lei, mas as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência em Maceió ainda são muitas, sendo seus direitos neste aspecto geralmente desrespeitados, onde a acessibilidade no estado, no muito se restringe a rampas e portas. (Alcântara, 2014).

No ano de 2015, cerca de dez cadeirantes munidos de marretas e martelos, em protesto quebraram o meio-fio e parte do canteiro da calçada central da Av. Fernandes Lima no bairro do Farol, os quais reivindicaram a construção de uma passarela acessível nesse local. (Rede..., 2015).

Em 2016, a Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas - ADEFAL encaminhou um relatório à Defensoria Pública Estadual apontando pontos críticos de acessibilidade em Maceió, dentre os quais podemos destacar: a falta de rampas pela cidade, calçadas inadequadas, pontos de ônibus inacessíveis e a falta de sinalização sonora e de piso tátil pela cidade. Nessa ocasião o então presidente dessa entidade ressaltou que isso tudo é o resultado de uma cidade que se desenvolveu ao longo do tempo desordenadamente e sem planejamento, o que dificulta a realização de adequações para a acessibilidade. A apresentação desse relatório, segundo o mesmo, se deu em virtude de o Poder Público Municipal não ter se posicionado sobre esses problemas de acessibilidade. (ADEFAL, 2016).

Ainda em 2016, um grupo de cadeirantes denunciou a falta de acessibilidade em transportes públicos de Maceió, onde reclamaram das barreiras atitudinais

impostas pelos operadores de transporte público da cidade e da frequente incidência da falta de manutenção nos elevadores dos ônibus. (Rede..., 2016).

Em 2017 um grupo de cadeirantes bloqueou o acesso à Rua do Comércio, como forma de protesto contra a falta de acessibilidade no Centro de Maceió/AL, cobrando a construção de rampas e a adequação das vias de acesso às “limitações” das pessoas com deficiência. (Almeida; Santos, 2017).

No ano seguinte, um grupo de alunos do Curso de Mestrado Interdisciplinar em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL produziu um vídeo documentário intitulado “Acesso Livre”, que abordou a falta de acessibilidade em diversos pontos da Av. Antônio Gomes de Barros (antiga Av. Amélia Rosa) e sua integração com a Praia de Jatiúca; contendo ainda uma entrevista aplicada ao presidente da Associação dos Cadeirantes de Maceió/AL - ACMAL, o qual apontou diversos problemas de acessibilidade nos prédios, espaços urbanos e no sistemas de transporte dessa cidade. (Acesso..., 2018).

Já em 2019 um grupo de oito pesquisadores da Campanha Calçadas do Brasil, formado por integrantes do Coletivo Urbano Aqui Fora e, por alunos da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas (FAU-UFAL) e da Universidade Tiradentes (UNIT), levantaram os seguintes problemas de falta de acessibilidade na cidade de Maceió/AL: 1) Escassez de rampas de acesso; 2) Alta incidência de buracos nas calçadas e ruas; 3) Alta incidência de passeios públicos com configuração de largura muito estreita; e 4) Escassez de sinalização voltada a pedestres; onde concluíram que as calcadas dessa capital são hostis a pedestres, principalmente, às pessoas cadeirantes. (Rocha, 2019).

Além dessas barreiras à acessibilidade enfrentadas pelas pessoas com deficiência na cidade, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), esses indivíduos são mais vulneráveis e estão expostos a maiores riscos, estando situados entre os grupos com menor escolaridade, mais pobres, e mais estigmatizados do mundo inteiro. (Ursini; Pereira; Carneiro, 2018).

Uma parcela considerável de pessoas com deficiência geralmente depende do auxílio e cuidado de terceiros (cuidadores e/ou familiares) nas suas atividades diárias realizadas dentro e/ou fora de casa. Com o advento da pandemia da Covid-19 a rede que envolve esses sujeitos sociais e os seus cuidadores/apoiadores também precisou adotar medidas de proteção contra o contágio.

Essa emergente necessidade de proteção contra o contágio da Covid-19 fez com que as pessoas com deficiência fossem afetadas de modo desproporcional aos demais grupos sociais, em virtude de diversos fatores, como, por exemplo: a abrupta interrupção dos seus tratamentos médicos e fisioterapêuticos que já eram realizados antes da pandemia – o que acabou expondo-os a maiores riscos de agravamento de problemas de saúde já existentes e, à ocorrência de novas patologias físicas e/ou mentais; e, a inacessibilidade às informações sobre saúde e à prestação de serviços de saúde. Devido às medidas de distanciamento físico desta crise sanitária, houve ainda uma considerável diminuição de assistência às pessoas com deficiência, levando-as ao confinamento dentro de suas casas, ao isolamento e à solidão, afetando o bem-estar, sobretudo mental desses indivíduos. (ONU, 2020).

Além disso, as pessoas com deficiência frequentemente se deparam em Maceió/AL com diversas formas de barreiras à acessibilidade em seus ciclos logísticos de locomoção até os locais de prestação de serviços públicos de saúde, pelo fato de esta capital reproduzir a lógica ainda predominante no desenvolvimento urbano da maioria das cidades brasileiras, na qual as intervenções em acessibilidade no muito geram “ilhas de acessibilidade” (Bezerra, 2007; Verde et al., 2020; Virtuoso, 2016) em cidades predominantemente inacessíveis que, absolutamente, não promovem a efetiva inclusão urbana desses sujeitos sociais.

OBJETO DE ESTUDO E RECORTE ESPACIAL DA PESQUISA

Objeto de Estudo da Pesquisa

O objeto de estudo da nossa Tese de Doutorado consiste na percepção de 03 (três) grupos de Pessoas com Deficiência – PcD (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) compostos por 10 (dez) indivíduos cada, acerca dos aspectos que englobam as suas experiências de deslocamento urbano enquanto rota até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL, inclusive nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19 (2020 e 2021), desde as suas saídas dos locais de origem, chegadas aos destinos, até os seus regressos aos locais originais de saída.

Cada um desses Grupos foi composto por 10 (dez) indivíduos com deficiência, que residem na cidade de Maceió/AL ou nela se deslocam com certa frequência, totalizando assim o número total de 30 (trinta) pesquisados subdivididos da seguinte maneira: Grupo 01 – PcD Física (10 casos/sujeitos); Grupo 02 – PcD Visual (10 casos/sujeitos); e Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda (10 casos/sujeitos).

Foram, portanto, analisadas as percepções desses indivíduos acerca dos aspectos que compreendem o "ciclo de acessibilidade urbana" apontados por Silva (2018), que englobam todo o ciclo logístico de locomoção de uma pessoa com deficiência, desde a sua saída de um local de origem, chegada ao destino, até a sua volta ao local original de saída, fazendo uso dos espaços urbanos e, preferencialmente, do Sistema de Transporte Público[1].

O modelo de análise "ciclo de acessibilidade urbana" teve a sua versão embrionária por nós originalmente apresentada na nossa Dissertação de Mestrado defendida em 2018 no Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais – PPEUR da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

Utilizamos a sua versão aprimorada e atualizada na presente Tese de Doutorado, a qual constitui fruto do amadurecimento de nossas pesquisas realizadas ao longo de anos "também na condição" de pessoa com deficiência física, que foi acometida pela Paralisia Infantil desde os nossos oito meses de vida, apresentando desde então o quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) e, que faz uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadense como instrumentos de apoio para a locomoção.

Segundo Silva (2018), estão inseridos no "ciclo de acessibilidade urbana" os seguintes **aspectos na Rota de IDA (I)**: (A1) Espaço de Transição[2] Inicial – a partir do Local de Origem; (A2) Calçadas 01 – a partir da saída do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem; (A3) Espaço Urbano 01 – a partir da saída do Local

[1] Porque Ursini, Pereira e Carneiro (2018) afirmam que, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as pessoas com deficiência figuram dentre os grupos sociais mais pobres, estigmatizados e com menor escolaridade no mundo inteiro; e, porque Garcia (2012) declara que a maioria das pessoas com deficiência no Brasil, por razões econômicas ou de preferência pessoal, possui dificuldades para se deslocar pela cidade por meio de veículos particulares, utilizando em sua maior parte o Sistema de Transporte Público.

[2] De acordo com Gehl (2015, p. 75) o espaço de transição é *"o local onde se entra e sai dos edifícios [...] o local onde a cidade encontra as edificações."*.

de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem; (A4) Distância Percorrida 01 – do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem; (A5) Ponto de Transição 01[3] – interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus da Saída/Origem; (A6) Estrutura de Mobilidade 01 – aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na ida; (A7) Ponto de Transição 02 – interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final; (A8) Espaço Urbano 02 – do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final; (A9) Calçadas 02 – do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final; (A10) Espaço de Transição Final – interface entre a cidade e o local de Destino Final; e (A11) Distância Percorrida 02 – do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final.

Para o mesmo autor, já na **Rota de VOLTA (V)** deverão ser analisados apenas os aspectos espacialmente diversos dos já percorridos e vivenciadas pelo observado na rota de IDA (I), dentre os seguintes: (A12) Calçadas 03 – do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque para o Local de Origem; (A13) Espaço Urbano 03 – do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque para o Local de Origem; (A14) Distância Percorrida 03 – do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque para o Local de Origem; (A15) Ponto de Transição 03 – interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Embarque para o Local de Origem; (A16) Estrutura de Mobilidade 02 – aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na volta; (A17) Ponto de Transição 04 – interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem; (A18) Espaço Urbano 04 – do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem até o Local de Origem; (A19) Calçadas 04 – do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem até o Local de Origem; e (A20) Distância Percorrida 04 – do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem até o Local de Origem.

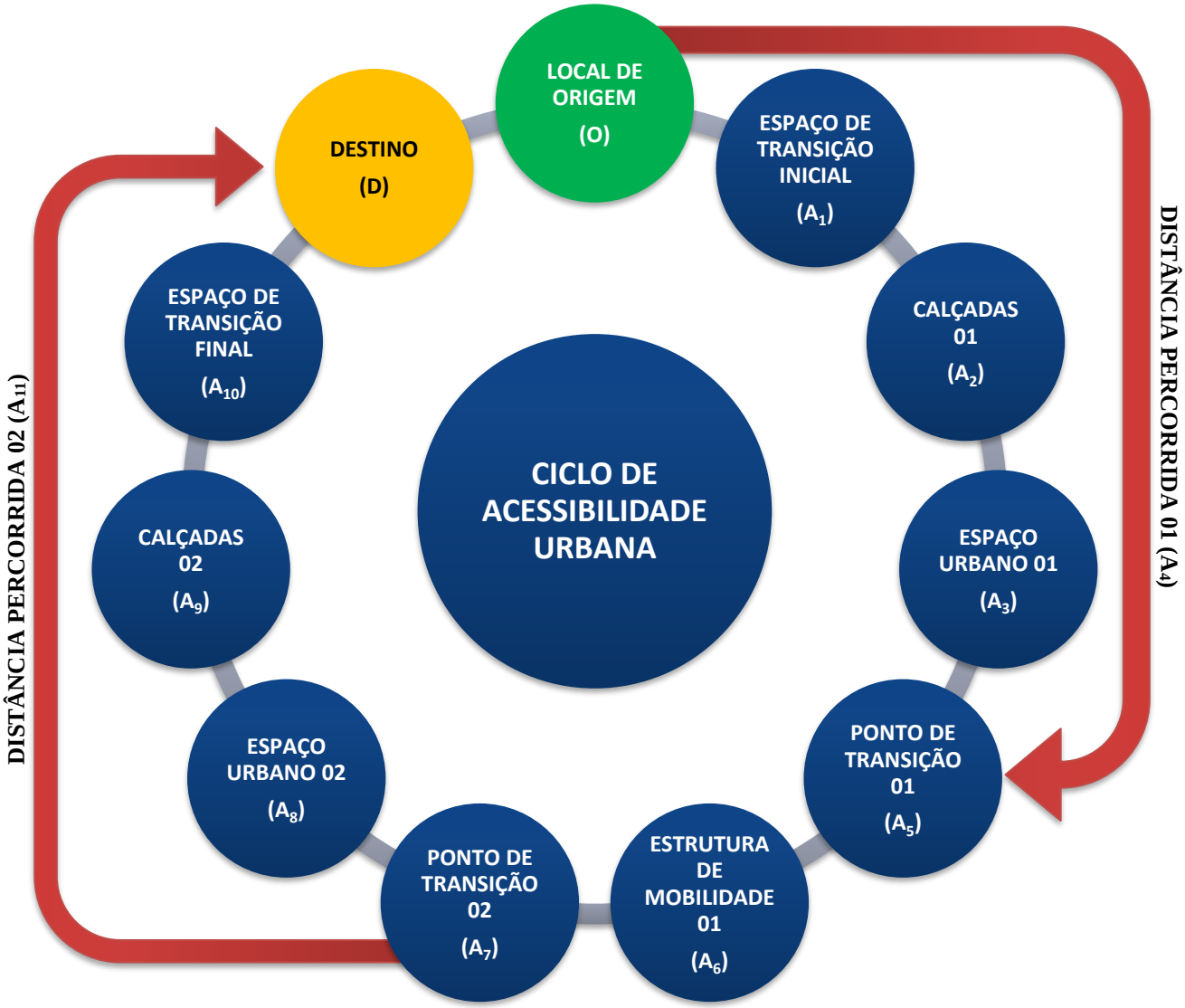
Segundo o modelo “ciclo de acessibilidade urbana” são excluídos da análise na Rota de VOLTA (V) o “(A1) Espaço de Transição Inicial” e o “(A10) Espaço de Transição Final” (exceto quando estes forem diversos dos já percorridos/vivenciados

[3] Tendo como base a definição de Gehl (2015) acerca do “espaço de transição”, agora fazendo referência ao “encontro” dos espaços da cidade com as estruturas e aspectos gerais do Sistema de Transporte Público.

pelo(a) observado(a) na Rota de IDA) e, todos os demais aspectos que o(a) observado(a) analogamente já percorreu e/ou vivenciou espacialmente ao longo da Rota de IDA (I). Entretanto, sem que isso limite ou mesmo restrinja os registros e respectivas análises de relatos e experiências do(a) observado(a) por parte do pesquisador, em quaisquer que sejam os aspectos das rotas percorridas.

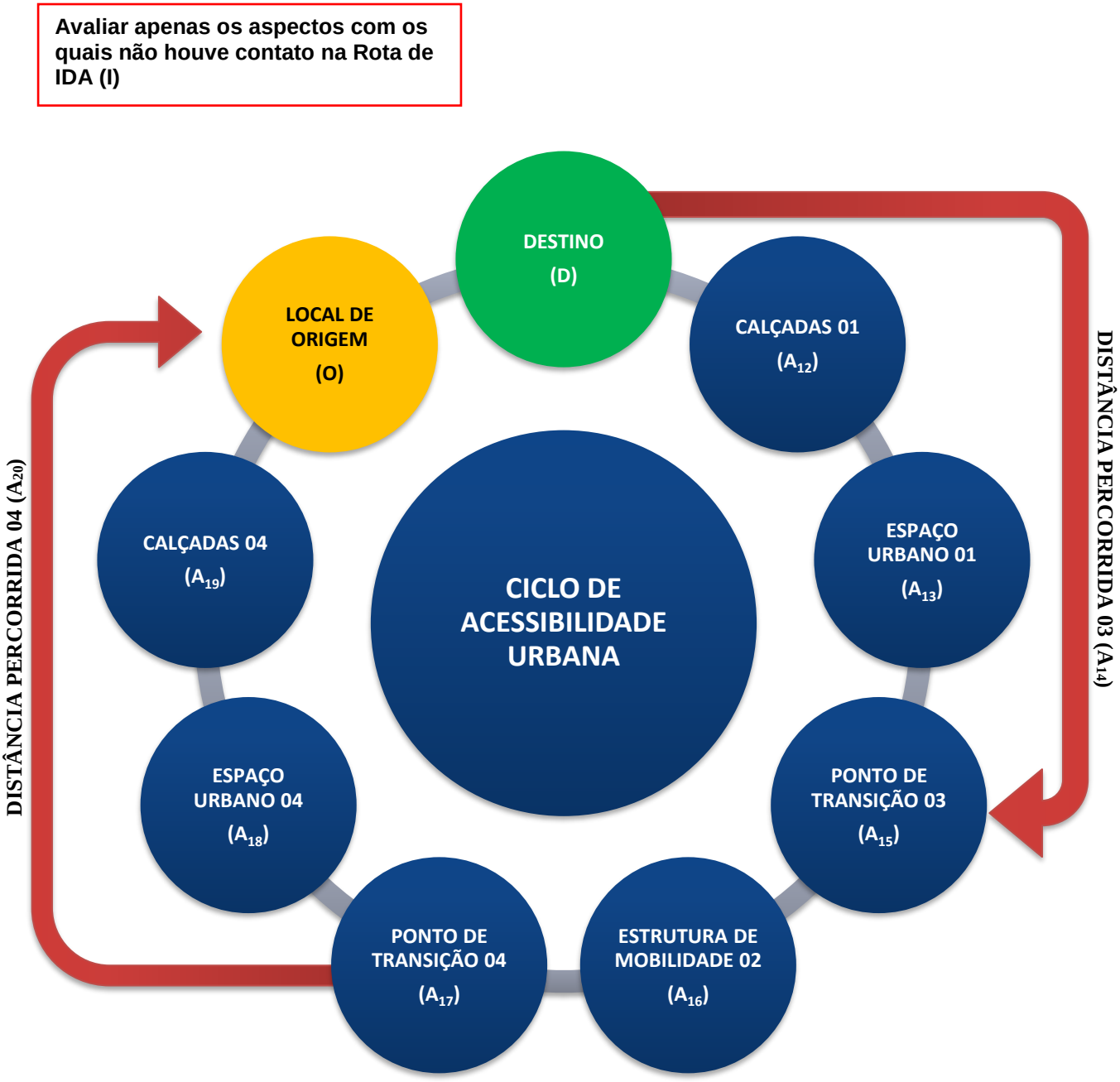
Apresentamos a seguir a representação gráfica dos elementos que compõem o "ciclo de acessibilidade urbana", segundo a perspectiva de Silva (2018).

Figura 01 – Elementos que compõem o "ciclo de acessibilidade urbana" na Rota de IDA (I).



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 02 – Elementos que compõem o “ciclo de acessibilidade urbana” na Rota de VOLTA (V).



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Poderão ainda ser incluídos novos aspectos de análise no “ciclo de acessibilidade urbana” do observado/pesquisado, tanto na Rota de IDA (I) como na Rota de VOLTA (V), onde esses novos aspectos deverão ser dispostos dentro de cada rota nas respectivas ordens de contato do observado/pesquisado com os tais.

Desse modo, trabalhamos na presente pesquisa com a ideia de “acessibilidade urbana enquanto rota”, ou seja, aquela que diz respeito aos aspectos que englobam toda a experiência do ciclo logístico de locomoção enquanto rota desses sujeitos sociais em seus deslocamentos pela cidade até os locais de prestação de serviços públicos de saúde, e não apenas a aspectos e/ou locais isolados da cidade.

A “acessibilidade urbana enquanto rota” se enquadra, portanto, de maneira mais imediata na "microacessibilidade"[4], em virtude de a mesma constituir a acessibilidade no nível da rua, onde estão inseridos aspectos como cruzamentos, sinais de trânsito, rampas de acesso, calçadas, estacionamentos e diversos outros que afetam de forma mais imediata a mobilidade de pessoas com deficiência na cidade.

Porém, cabe frisar que devido à integração e interdependência das dimensões da acessibilidade que compreendem a “acessibilidade urbana enquanto rota”, podemos concluir que esta abrange tanto a "microacessibilidade" como a "macroacessibilidade"[5], pelo fato de a mesma demandar a adoção da combinação de medidas em diferentes níveis de escalas, para que a inclusão urbana seja efetivamente garantida às pessoas com deficiência.

Corroborando com esse pensamento Pereira e Herszenhut (2023) declaram que a “microacessibilidade” e a “macroacessibilidade (acessibilidade urbana)” são indissociáveis, porque, segundo os mesmos, se levarmos em consideração a adoção de uma noção mais ampla de "acessibilidade", ambas constituirão elementos complementares.

Essa consideração conjunta das demandas de acessibilidade imediatas e de curto prazo (microacessibilidade) com as questões mais amplas de planejamento urbano e políticas públicas voltadas à cidade (macroacessibilidade), constitui uma forma mais ampla e integrada de se pensar a acessibilidade, na qual se insere, portanto, a “acessibilidade urbana enquanto rota”.

---

[4] De acordo com Pereira e Herszenhut (2023) a “microacessibilidade” diz respeito aos padrões e normas de acessibilidade destinados a garantia do acesso imediato das pessoas que possuem alguma restrição motora ou cognitiva à espaços, edifícios e veículos de uso público e/ou privado.

[5] Segundo Pereira e Herszenhut (2023) a “macroacessibilidade” pode ser entendida como um sinônimo de "acessibilidade urbana", por tratar de questões de acesso em uma escala espacial maior e em sentido mais amplo, que abrange questões estruturais de planejamento e desenvolvimento urbano.

Isso, porque, segundo Garcia (2012), a "acessibilidade" deve ser pensada como um processo complexo, que demanda que todas as dimensões e aspectos inseridos na mesma funcionem de maneira integrada, garantindo que todas as suas etapas sejam cumpridas de tal maneira que o processo que envolve a utilização seja como um todo efetivamente acessível.

Desse modo, essa nossa proposta de pesquisa que perpassa a análise das percepções de usuários com deficiência acerca de aspectos ou locais isolados (ou específicos) da cidade, também se aproxima da definição dada por Lippo (2005, p. 346) de que a acessibilidade *"[...] entendida no sentido de ação constitutiva do entorno urbano, engloba todo o conjunto do espaço construído, incluindo os aspectos da edificação, do urbanismo e do transporte em suas múltiplas interfaces"*.

Essa definição dada por Lippo (2005) aponta analogamente para uma ideia mais ampla de "acessibilidade", que perpassa a ênfase nas análises de percepções de usuários acerca de um ou outro aspecto isolado da cidade, estendendo o olhar para as múltiplas dimensões da acessibilidade (ou da "inacessibilidade") com as quais a pessoa com deficiência se depara em seus percursos urbanos.

Recorte Espacial da Pesquisa

O recorte espacial deste estudo diz respeito tanto às rotas onde foram realizadas as observações, como aos locais onde foram aplicadas entrevistas às pessoas com deficiência por nós pesquisadas na Etapa 02 – Estudo de Campo A e na Etapa 03 – Estudo de Campo B dos Procedimentos Técnicos desta pesquisa. Tais procedimentos objetivaram as respectivas criação de "personas", "análises personas-cenários" e criação de "mapas comportamentais centrados na pessoa". Essas etapas estão descritas em detalhes no Capítulo intitulado "Metodologia da Pesquisa" desta Tese de Doutorado.

Foram, portanto, observadas 02 (duas) pessoas com deficiência[6], cada qual representando os seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito) e Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito). Tais observações foram realizadas em rotas que

[6] Embora a nossa intenção original tenha sido realizar observações a 03 (três) pessoas com deficiência, cada qual representando os seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito), Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito) e Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda (01 caso/sujeito), pelos motivos descritos no Capítulo 3 "Resultados e Discussões" desta Tese de Doutorado, a observação que seia realizada junto ao representante do "Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda" foi cancelada.

compreendem os percursos usuais desses sujeitos sociais até os locais de prestação de serviços públicos de saúde.

Para tanto, utilizamos a ferramenta metodológica *"walkthrough"*, que segundo Rheingantz et al. (2009) constitui um instrumento flexível, que viabiliza a utilização de diversos procedimentos e abordagens, combinando simultaneamente observação e entrevista, no qual o percurso percorrido pode ser "dialogado", possibilitando assim a identificação descritiva dos aspectos positivos e/ou negativos dos ambientes analisados (no nosso caso: das rotas urbanas analisadas).

O primeiro "percurso dialogado" *(walkthrough)* foi realizado com uma pessoa com deficiência visual (cegueira total provocada pela incidência de diabetes), tendo como rota: 1) Local de Origem: situado na R. Pedrosa, 275 - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL (o endereço georreferenciado é o da casa ao lado, pois o número original do local de origem aparece em outro bairro no Google Maps: "n. 265"); 2) Ponto de Ônibus da Saída/Origem: situado na Av. Durval de Góes Monteiro, 9986 - Tabuleiro do Martins (em frente à empresa "Terra Soluções Agrícolas"); 3) Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final: situado na Av. Lourival Melo Mota, 8154 - Cidade Universitária, Maceió/AL; e 4) Destino Final: o Setor de Ambulatório do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, situado no lado da Av. Paulo Holanda, Maceió/AL.

O segundo "percurso dialogado" foi realizado com uma pessoa com deficiência física (cadeirante com os quadros de amputação acima do joelho na perna direita e de baixa visão decorrentes da incidência de diabete), dessa vez abrangendo todo o ciclo logístico de locomoção de ida e volta. Para tanto, utilizamos analogamente a ferramenta metodológica *"walkthrough"* proposta por Rheingantz et al. (2009), onde a **Rota de IDA (I)** compreendeu: 1) Local de Origem: situado na R Orlando Manso, 7 - Cruz das Almas, Maceió/AL; 2) Ponto de Ônibus da Saída/Origem: situado em frente ao endereço Av. Rui Barbosa, 111 - Barro Duro, Maceió/AL; 3) Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final: situado em frente ao Instituto Zumbi dos Palmares - Rua Clementino do Monte - Farol, Maceió/AL; e 4) Destino Final: a ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas, situada na R. Clementino do Monte - Farol, Maceió/AL.

Por sua vez, a **Rota de VOLTA (V)** compreendeu: 5) Saída do Destino Final: ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas, situada na R. Clementino do Monte - Farol, Maceió/AL, 6) Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de

Origem: situado em frente ao Instituto Zumbi dos Palmares - Rua Clementino do Monte - Farol, Maceió/AL; 7) Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação): situado em frente ao endereço R. Comendador José Geraldo da Silva, n° 185 - Jacintinho, Maceió/AL; 8) Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem: situado em frente à Escola Estadual Professor Theonilo Gama - Rua Coronel Paranhos - Jacintinho, Maceió/AL; 9) Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem: situado em frente ao endereço Av. Rui Barbosa, 446 - Cruz das Almas, Maceió/AL; e 10) Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado): situado na R Orlando Manso, 7 - Cruz das Almas, Maceió/AL.

Por fim, o "percurso dialogado" *(walkthrough)* que seria realizado com uma PcD Auditiva/Surda e a sua interprete de Libras, em uma rota que teria como Local de Origem o prédio da Coordenação do "Curso de Letras-Língua Brasileira de Sinais (Libras) Licenciatura" da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Alagoas – FALE/UFAL, situado na Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL (Campus A. C. Simões da UFAL) e, como Destino Final o Supermercado Atacadão, situado na Av. Durval de Góes Monteiro, 4466 - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, CEP: 57061-000, foi interrompida/cancelada no exato momento de saída do referido Local de Origem, pelos motivos descritos no Capítulo 3 "Resultados e Discussões" desta Tese de Doutorado.

Foram ainda aplicadas entrevistas a 30 (trinta) pessoas com deficiência que residem ou se deslocam com certa frequência na cidade de Maceió/AL, tendo em vista levantar as percepções desses sujeitos sociais acerca dos aspectos que englobam as suas experiências de deslocamento urbano enquanto rota até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL, inclusive nos dois primeiros anos (2020 e 2021) da pandemia da Covid-19, desde suas saídas dos locais de origem, chegadas aos destinos, até os seus regressos aos locais originais de saída.

Tais entrevistas foram aplicadas nas entidades/instituições situadas nos endereços descritos no quadro a seguir.

Quadro 01 – Endereços das entidades/instituições onde foram aplicadas as entrevistas da presente pesquisa.

Entidade / Instituição	Endereço
ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas	R. Clementino do Monte, 312 B - Farol, Maceió/AL, CEP: 57055-190.
ACMAL - Associação dos Cadeirantes de Maceió/AL	R. B Trinta e Nove, 1651 - Benedito Bentes, Maceió/AL, CEP: 57084-800.
Faculdade de Serviço Social - FSSO/UFAL	Av. Lourival Melo Mota, s/n (Av. principal da Universidade Federal de Alagoas) - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, CEP 57072-900.
Núcleo de Acessibilidade - NAC/UFAL	Av. Longitudinal UFAL 1, 1444 (CIC/UFAL - Centro de Interesse Comunitário) - Cidade Universitária, Maceió/AL, CEP 57072-900.
Escola Estadual de Cegos Cyro Accioly	R. Dr. Pedro Monteiro, s/n - Centro, Maceió/AL, CEP: 57020-380.
ASAL - Associação dos Surdos de Alagoas	R. Dr. José Pereira de Lucena, n° 162 (Conj. Morada dos Palmares - Quadra H) - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, CEP: 57061-670.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

PERGUNTAS DA PESQUISA

Diante dessa problemática esta pesquisa buscou responder às seguintes perguntas:

Pergunta 01

Como ocorreram as buscas e os acessos de três grupos de pessoas com deficiência (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) de Maceió/AL aos atendimentos da rede pública de saúde dessa cidade relacionados à Covid-19 durante os anos de 2020 e 2021 e, aos tratamentos médicos e fisioterapêuticos realizados anteriormente à essa Pandemia?

Pergunta 02

Quais são os aspectos mais relevantes, segundo a perspectiva das pessoas com deficiência pesquisadas, para a elaboração e implementação de um efetivo plano

de rotas acessíveis na cidade de Maceió/AL destinado ao acesso aos locais de atendimento de saúde pública?

OBJETIVOS DA PESQUISA

Objetivo Geral

Elaborar diretrizes para a concepção e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis, com foco nos deslocamentos até os locais de atendimento de saúde pública de Maceió/AL, a partir da perspectiva privilegiada de três grupos de pessoas com deficiência (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) dessa cidade.

Objetivos Específicos

a) Levantar a percepção de cidade de 03 (três) grupos de pessoas com deficiência, cada qual composto por 10 (dez) indivíduos;

b) Compreender como se desdobram as experiências destes sujeitos sociais com o ambiente urbano vivenciado ao longo de seus deslocamentos para atendimentos de saúde;

c) Analisar os padrões comportamentais desses indivíduos que envolvem tais relações nesses seus ciclos de locomoção pela cidade;

d) Gerar, a partir dos dados levantados, informações essenciais que auxiliem na concepção de rotas acessíveis no entorno e no acesso de estabelecimentos de saúde pública na cidade de Maceió/AL.

JUSTIFICATIVA

A motivação pessoal para a escolha do objeto de estudo dessa pesquisa deu-se inicialmente pelo fato de eu aos meus oito meses de vida ter sido acometido pela Paralisia Infantil, onde ao longo de toda a minha infância não pude correr, brincar e nem ter uma vida dita “normal” como as demais crianças. Essas minhas restrições foram potencializadas pelo fato de eu ser de origem financeira pobre, da cidade de

Porto Calvo/AL (minha mãe) e do interior de Pernambuco (Cupira/PE, meu pai). Essa situação socioeconômica na qual eu nasci e cresci na cidade de Maceió/AL fez com que eu sentisse ainda mais na pele o peso de ter que viver durante toda a infância e juventude com as minhas restrições físicas de mobilidade. Diante desse contexto, ainda tive que enfrentar, além do preconceito das pessoas, os altos déficits de acessibilidade presentes nesta capital, sem o conforto, segurança e praticidade de dispor de um veículo motorizado particular.

Desde quando fui acometido pela Paralisia Infantil apresento o quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91), tendo sido até os meus 12-13 anos de idade cadeirante e, somente após ter toda a minha infância marcada por realizações de diversas sessões de fisioterapias e de ter sido submetido a quatro intervenções cirúrgicas nas minhas pernas, pude enfim aos meus 14 (quatorze) anos de idade passar a não depender totalmente do uso da cadeira de rodas para me deslocar, começando a andar/caminhar a pé com o auxílio de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses, como equipamentos ortopédicos de apoio para a minha locomoção.

Apesar dessa conquista, o meu maior desafio estava apenas começando, pois, a partir dessa minha nova condição física de muletante[7], passei a vivenciar/experienciar de maneira muito mais profunda e intensa a falta de "acessibilidade urbana enquanto rota" na cidade de Maceió/AL – por, a partir de então, me atrever a tentar desbravar mais os seus espaços – algo que, no meu caso, era-me muitas vezes inviabilizado pela minha condição anterior de cadeirante.

Nessas minhas "aventuras urbanas" pelos espaços de Maceió/AL, vivenciei/experienciei os momentos mais difíceis, traumatizantes, arriscados e constrangedores da minha vida, como, por exemplo: a total inexistência de "rotas acessíveis" no meio urbano, o que dificultou e muitas vezes até impediu que eu exercesse o meu direito constitucional de ir e vir; agressões psicológicas e morais; altas incidências de quedas e lesões físicas; constantes riscos de atropelamento (tendo sido uma vez atropelado); e a consequente segregação urbana nessa cidade onde nasci, cresci e vivo até os dias atuais.

Essa minha condição de pessoa com deficiência, somada às múltiplas formas de "barreiras à acessibilidade" que se manifestam na cidade de Maceió/AL, durante

[7] Pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (temporária ou permanentemente) que faz o uso de muletas como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção a pé.

décadas, dificultaram (e quase impediram) minha básica e precária inserção na vida urbana, assim como minhas mobilidades sociais horizontal e vertical ascendente[8].

Assim, a motivação para a escolha do meu objeto de estudo desta pesquisa teve intrínseca relação com a minha própria trajetória de vida na condição de pessoa com deficiência que sempre vivenciou e ainda vivencia os desafios de lidar com a falta de “acessibilidade urbana enquanto rota” na cidade de Maceió/AL.

Apesar de a minha formação acadêmica não ter sido iniciada na área de Arquitetura e Urbanismo, pois sou Bacharel em Administração, adentrei na área de Políticas Públicas a partir do meu Mestrado em Estudos Urbanos e Regionais, onde li autores que abordavam o tema “acessibilidade” como Cambiaghi (2012), Fekete (1995), Garcia (2012), Leite (2012), Lippo (2005; 2012), Ornstein, Almeida Prado e Lopes (2010), Sassaki (2010), Mace (1991), Gehl (2015) e, outros que abordavam o tema “Direito à Cidade” como Lefebvre (2001), Harvey (2012; 2014), Saule Júnior (2007), Saule Júnior e Uzzo (2010), pelo fato de esta discussão estar intimamente relacionada à imprescindibilidade da promoção da inclusão urbana da pessoa com deficiência no contexto da "Reforma Urbana" no Brasil; o que me possibilitou trazer à discussão acadêmica os problemas que eu e muitos dos meus amigos, colegas e conhecidos com deficiência vivenciávamos ao tentarmos desbravar os espaços da cidade.

Assim, mesmo sem o conhecimento técnico de um Arquiteto, mas objetivando valorizar o respaldo, a legitimidade e a autoridade do meu “Lugar de Fala”[9] enquanto sujeito que está inserido no grupo social “Pessoas com Deficiência que residem em Maceió/AL”, eu trouxe à presente pesquisa, além da perspectiva objetiva do pesquisador/observador, a subjetividade, vivência e experiência de uma pessoa com deficiência física, ex-cadeirante e atualmente muletante, que faz uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadense como instrumentos de apoio para locomoção, que analogamente enfrentou durante toda sua

[8] A "mobilidade social horizontal" diz respeito a movimentos que acontecem dentro da mesma faixa de *status* social. Já a "mobilidade social vertical" refere-se a mudanças ascendentes (ou descendentes) que ocorrem na hierarquia social.

[9] De acordo com Ribeiro (2017), o “Lugar de Fala” consiste no lugar social onde está situado o poder de certo grupo social dentro de uma estrutura/matriz dominante, compreendendo esse “lugar” a maneira como os componentes desse grupo social compartilham as suas experiências em comum por fazerem parte do mesmo grupo e, os modos como tais experiências são atravessadas, vivenciadas e experienciadas dentro dessa matriz de dominação, a qual muitas vezes impede que tais grupos sociais “existam” de forma efetiva em determinados espaços.

vida os desafios impostos pela falta de "acessibilidade urbana enquanto rota" na cidade de Maceió/AL, seja em minhas atividades diárias gerais fora de casa ou nas minhas buscas por serviços de saúde pública nessa capital, relatando neste estudo as minhas percepções acerca dos percursos que vivenciei/experienciei junto com os meus pesquisados/observados em nossas aventuras pela cidade.

Essa valorização do meu “Lugar de Fala”, além de enriquecer a análise dessas experiências de deslocamento, também traz recomendações práticas que têm o potencial de contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos sociais, por meio da promoção efetiva de suas inserções urbanas e consequente viabilização a esses do pleno acesso aos locais de prestação de serviços públicos de saúde dessa capital.

A relevância social e impacto desta pesquisa se dá em virtude de o Ordenamento Jurídico Brasileiro preconizar expressamente a imprescindibilidade da efetiva inclusão urbana e social das pessoas com deficiência por meio da promoção da “acessibilidade”, a qual absolutamente não será possível se a cidade for excludente em seus espaços e estruturas de mobilidade para as tais. (Leite, 2012).

Ainda, pelo fato de a acessibilidade aos serviços de saúde constituir um dos direitos sociais de todos os cidadãos brasileiros (especialmente daqueles que possuem alguma deficiência) preconizados no Art. 6º da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988); devendo tal acesso compreender também a viabilização de uma logística de deslocamento urbano acessível, autônomo, confortável e seguro pela cidade até os locais de prestação de serviços públicos de saúde, conforme determinado na Lei nº 13.146/2015 “Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência” (Brasil, 2015).

Como ocorre na maioria das cidades brasileiras, as pessoas com deficiência enfrentam em Maceió/AL desafios significativos ao tentarem acessar serviços de saúde pública como consultas e tratamentos médicos, exames, fisioterapias, etc. Nesse sentido, compreender em maior profundidade a dinâmica de deslocamento urbano enquanto rota desses indivíduos até os locais de prestação de serviços públicos de saúde constitui elemento essencial para subsidiar os poderes públicos competentes na concepção e implementação de um plano de rotas acessíveis nessa capital que efetivamente lhes garanta tanto a inclusão urbana e social, como a consequente melhoria na qualidade de vida por meio do pleno acesso à saúde.

A relevância social da presente pesquisa também é justificada pelos resultados gerais do levantamento realizado pelo DPE - Grupo de Trabalho de Deficiência da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados em 07 de julho de 2023, que dizem respeito ao primeiro trimestre de 2022, terem demonstrado que 10,5% das pessoas com 02 (dois) anos ou mais de idade do estado de Alagoas possuem algum tipo de deficiência (superando a média nacional de 8,9%), o que corresponde ao número de aproximadamente 345.000 (trezentos e quarenta e cinco mil) indivíduos e, que dentre estes 108.000 (cento e oito mil) residem na cidade de Maceió/AL. Tais dados levantados também demonstraram que Alagoas constitui o quarto estado brasileiro com o maior número de pessoas com deficiência, estando apenas abaixo de 1º Sergipe 12,1%, 2º Ceará 10,9% e 3º Piauí 10,8%. (IBGE, 2022).

A justificativa teórica desta pesquisa se dá em virtude de a mesma estar teoricamente fundamentada nos conceitos de “Acessibilidade Universal” e “Desenho Universal” (Cambiaghi, 2012; Mace, 1991; Morano; Santiago, 2019), de "Dimensão Humana” (Gehl, 2015) e de “Direito à Cidade” (Lefebvre, 2001; Harvey, 2012; Harvey, 2014; Saule Júnior, 2007; Saule Júnior; Uzzo, 2010), que respectivamente propõem: 1) Tornar a cidade e os seus múltiplos aspectos mais inclusivos e acessíveis para todas as pessoas; 2) A priorização da consideração da escala humana nos processos de planejamento e desenvolvimento dos espaços da cidade; e 3) A oferta de uma administração mais democrática do processo de produção dos espaços da cidade, que consequentemente promova o efetivo bem-estar àqueles que residem ou se deslocam com certa frequência na mesma.

Já a contribuição acadêmica e o potencial de aplicação prática desse estudo se dão em virtude de os dados levantados na revisão sistemática de literatura realizada na presente Tese de Doutorado terem demonstrado que as lacunas identificadas nas pesquisas até então realizadas nessa área nos trouxeram a oportunidade de realizarmos novas abordagens de estudo, que efetivamente considerem a perspectiva das pessoas com deficiência acerca da “acessibilidade urbana enquanto rota” até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL e, de incorporarmos de forma complementar uma importante análise temporal que constitui fruto da investigação dos efeitos da pandemia da Covid-19 sobre as rotinas de deslocamentos urbanos desses indivíduos.

Isso tudo, objetivando oferecer aos poderes públicos competentes evidências concretas sobre as necessidades específicas de mobilidade desses sujeitos sociais, ao identificar “barreiras à acessibilidade urbana enquanto rota” que, apesar de na maioria das vezes serem invisíveis para as pessoas que gozam de plenitude física, acabam dificultando ou mesmo impedindo o acesso desses indivíduos à saúde, à qualidade de vida e às suas efetivas inclusões urbana e social.

Contribuição acadêmica esta também justificada pela proposição feita nesta pesquisa da necessidade da quebra do paradigma ainda predominante no Brasil (inclusive em Maceió/AL) da ênfase em intervenções em acessibilidade apenas em aspectos e/ou locais isolados da cidade, que no muito geram “ilhas de acessibilidade” em cidades que permanecem predominantemente inacessíveis (Bezerra, 2007; Verde et al., 2020; Virtuoso, 2016); pelo fato de a acessibilidade ainda não ter sido pensada nas mesmas enquanto rota (Silva, 2018).

E ainda, pelo fato de a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) ter trazido nova redação ao parágrafo 3º do Art. 41 do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), sendo determinado que a partir de 2016 os municípios com Plano Diretor deveriam elaborar os seus "planos de rotas acessíveis" que integrassem de forma acessível vias públicas e os aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo.

A contribuição acadêmica da presente pesquisa se dá ainda devido à novidade metodológica da mesma, por esta trazer a perspectiva e ótica privilegiadas do Pesquisador/Observador na condição de Pessoa com Deficiência – PcD, que vivenciou/experienciou ao longo de toda a sua vida e, que ainda vivencia/experiencia a total falta de “acessibilidade urbana enquanto rota” na cidade de Maceió/AL; tendo como fundamentação teórico-metodológica a “Abordagem Experiencial” proposta por Rheingantz et al. (2009), que foi utilizada neste estudo no processo de observação dos “percursos dialogados” por nós realizados junto com os pesquisados; o que, portanto, constitui o ineditismo da presente Tese de Doutorado.

ESTRUTURA DA TESE

Esta Tese de Doutorado está estruturada em quatro capítulos além da presente INTRODUÇÃO, onde no CAPÍTULO 1 são apresentados: desde o *lócus* histórico da

pessoa com deficiência ao longo do desenvolvimento das cidades ocidentais; a linha do tempo dos principais avanços institucionais, normativos e legais da acessibilidade que ocorreram nas últimas décadas no contexto brasileiro; o descompasso que houve entre tais avanços e o *status quo* das cidades brasileiras; as definições conceituais dos termos “acessibilidade”, “barreiras à acessibilidade”, “acessibilidade urbana enquanto rota”, “rotas acessíveis” e de outros inerentes aos mesmos; as correlações conceituais e metodológicas entre esses termos e as proposições do “*design* centrado no usuário” com ênfase na criação de “personas”, realização de “análises personas-cenários” e respectiva criação de “mapas comportamentais centrados nas pessoas (ou nos indivíduos)”; até os resultados da revisão sistemática de literatura que desenvolvemos segundo a proposta do método Cochrane Collaboration (2021).

No CAPÍTULO 2 é apresentada a metodologia desta pesquisa, onde são descritos em detalhes desde os métodos e ferramentas metodológicas que utilizamos, como a ferramenta para a criação de "personas" intitulada “ciclo de vida da persona” (*persona lifecycle*) proposta por Pruitt e Adlin (2006), “análises personas-cenários” segundo as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015) e “mapas comportamentais centrados nas pessoas (ou nos indivíduos)” propostos por Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009), os sujeitos da pesquisa, até as questões éticas que envolveram a nossa pesquisa com seres humanos.

Já no seu CAPÍTULO 3 são apresentados os resultados e discussões acerca da operacionalização dos referidos métodos e ferramentas metodológicas e, como os mesmos foram desenvolvidos nessa fase da pesquisa segundo a "abordagem experiencial" proposta por Rheingantz et al. (2009), visando valorizar o nosso “lugar de fala” (Ribeiro, 2017) – a nossa perspectiva privilegiada de pesquisador/observador na condição de sujeito com deficiência física.

Por fim, em seu CAPÍTULO 4 são apresentadas as nossas considerações finais, com a síntese dos resultados obtidos, as contribuições e limitações desta pesquisa e, as nossas sugestões para futuras abordagens de estudo sobre o problema por nós investigado.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa tem como ponto de partida o processo de exclusão urbana imposto às pessoas com deficiência que residem e/ou se deslocam com certa frequência na cidade de Maceió/AL, decorrente da desconsideração das perspectivas e necessidades desses indivíduos no que diz respeito à “acessibilidade urbana enquanto rota” nessa capital.

Diante dessa problemática, o presente capítulo apresenta um breve arcabouço teórico que trata dos seguintes temas: A) O *lócus* histórico da pessoa com deficiência ao longo do desenvolvimento das cidades ocidentais; B) Os principais avanços institucionais, normativos e legais da acessibilidade que ocorreram nas últimas décadas no contexto brasileiro em prol da promoção da inclusão desses sujeitos sociais; C) O descompasso entre esses avanços e o *status quo* das cidades brasileiras; D) As definições conceituais dos termos “acessibilidade”, “barreiras à acessibilidade”, “acessibilidade urbana enquanto rota”, “rotas acessíveis” e de outros inerentes aos mesmos; E) As correlações conceituais e metodológicas entre esses termos e as proposições do *design* centrado no usuário com ênfase na criação de “personas”, realização de “análises personas-cenários” e respectiva criação de “mapas comportamentais”; e F) A Revisão Sistemática de Literatura desenvolvida segundo a proposta do método Cochrane Collaboration (2021).

1.1 O *LÓCUS* HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DAS CIDADES OCIDENTAIS

Como esse problema remete a uma longa e complexa construção histórico-cultural, por razões óbvias não iremos tentar esgotá-lo por aqui, devido ao seu gigantismo. Apresentamos, portanto, um breve panorama histórico acerca do lugar da pessoa com deficiência ao longo do desenvolvimento das cidades ocidentais.

No decorrer do desenvolvimento das cidades ocidentais houve a histórica desconsideração das subjetividades daqueles que não possuíam plenitude física, onde, por outro lado, o homem padrão dotado da compleição e de atributos físicos então aceitáveis e desejáveis foi hipervalorizado.

Na cidade grega de Esparta havia uma prática social denominada “exposição” onde as crianças recém-nascidas que após examinadas fossem consideradas

doentes e/ou defeituosas eram exterminadas ou abandonadas para a morte. Isso, pela então supervalorização de corpos perfeitos, belos e fortes, aptos para a dança, ginástica e para a guerra (Bianchetti, 1995).

> Um dos paradigmas é o espartano. Na medida em que se dedicavam à guerra, em que valorizavam a ginástica, a dança, a estética, etc., a perfeição do corpo (forte, belo) era o grande objetivo. Se, ao nascer, a criança apresentasse alguma deficiência, era eliminada. Praticava-se uma eugenia radical, na fonte. A eliminação se dava porque a criança não se encaixava no "Leito de Procusto" dos espartanos. (Bianchetti, 1995, p. 9).

Segundo Silva (1986) apesar do legado da Roma Antiga ao mundo em diversos campos como a arquitetura, saúde pública, artes, leis, medicina e literatura, etc., existem registros históricos de que no Direito Romano havia leis que determinavam as condições para o reconhecimento dos direitos de um recém-nascido, definindo em que circunstâncias esses direitos poderiam ser garantidos ou negados ao mesmo.

Por exemplo, os bebês nascidos prematuramente (antes do sétimo mês de gestação) e os com características físicas então consideradas "monstruosidade" pelos romanos, eram considerados por estes sem condições básicas de capacidade de direito. Alguns abalizados estudiosos do Direito Romano deixam nítida a ideia de que os sinais indicativos dessa "monstruosidade" não se restringiam às eventuais similaridades físicas com algum animal, abrangendo ainda mutilações e/ou a falta (ou atrofia) de algum membro. A "solução" dada para isso por uma Lei Régia Romana atribuída a Rômulo era a proibição da morte intencional de qualquer criança abaixo de três anos de idade, exceto no caso de a criança ter nascido com característica "monstruosa" e/ou mutilada (sem algum membro, ou com algum membro atrofiado), onde nesses casos essa lei previa a morte ao nascer. (Silva, 1986).

Assim, tanto na Grécia Antiga como na Roma Antiga havia o enaltecimento da compleição bela e robusta que constituía o padrão desejável e aceitável do ser-humano "normal". De acordo com Leite (2012, p. 12) "Essa concepção foi tão profunda que, não só influenciou a sociedade, como também, influenciou na construção das cidades da Antiguidade.".

Aranha (1995) destaca que o advento do Cristianismo trouxe o desenvolvimento da visão do homem como ser racional, uma criação e manifestação do próprio Deus, onde a pessoa com deficiência deixa então de ser estigmatizada como alguém "diferente e inútil" para ser considerada "um ser humano possuidor de

uma alma, um filho de Deus”, sendo a responsabilidade da sua custódia e cuidado assumida gradativamente pela família e pela Igreja.

> A implantação e a solidificação da doutrina cristã trouxeram um tratamento mais digno pela sociedade a todos aqueles que estavam marginalizados, como os escravos e os portadores de quaisquer deficiências. A mudança na sociedade ocorreu porque pela doutrina cristã todos foram criados à imagem e semelhança de Deus, não importando a situação em que a pessoa encontra-se. (Lima, 2006, p. 16-17).

De acordo com Silva (1986) isso ocorreu porque o conteúdo da doutrina cristã era em essência voltado para a caridade e o amor ao próximo, para o perdão das ofensas, para a compreensão e valorização do significado da pobreza, da simplicidade da vida e da humildade, conteúdo este pregado por Jesus Cristo, que ao ser disseminado com nuances cada vez mais convincentes, conquistou primeiramente a grande horda dos então desfavorecidos, dentre estes aqueles que eram vítimas de doenças crônicas ou que possuíam deficiências físicas e/ou mentais. Segundo o mesmo autor, isso tudo trouxe uma nova visão acerca das pessoas com deficiência, fazendo com que aqueles que outrora viviam despreocupados com estas começassem a se posicionar favoravelmente a essa nova maneira de olhar as mesmas.

> E houve, com a implantação e solidificação do Cristianismo, um novo e mais justo posicionamento quanto ao ser humano em geral, ressaltando a importância devida a cada criatura como um ser individual e criado por Deus, com um destino imortal o que, sem dúvida, muito beneficiou os escravos e todos os grupos de pessoas sempre colocadas de lado e menosprezadas na sociedade romana, tais como os portadores de deficiências físicas e mentais, antes considerados como meros pecadores ou pagadores de malefícios feitos em vidas passadas, inúteis, possuídos por maus espíritos, ou simplesmente como seres que, em muitos casos, deveriam continuar sendo eliminados ao nascer, segundo as leis e costumes de Roma recomendavam há séculos. (Silva, 1986, p. 106).

No entanto, Aranha (1995) chama a atenção para o fato de que, neste período histórico, dois momentos importantes foram representados pela Inquisição Católica e pela Reforma Protestante, nos quais a concepção de deficiência variou, dependendo das noções teológicas de pecado e expiação, podendo assumir tanto o *status* de consequência metafísica e espiritual de desígnios divinos, como o estigma da possessão demoníaca.

Figueira (2021) declara que os “primeiros ecos históricos” das questões relacionadas às pessoas com deficiência no Brasil – apesar da escassez de registros históricos documentais sobre esse tema – podem ser resumidos aos seguintes aspectos: as políticas de exclusão dos povos indígenas brasileiros; as práticas assistencialistas dos jesuítas; os maus-tratos aos quais os escravos negros foram submetidos, que geraram diversas doenças e deficiências nos mesmos; e a disseminação da cultura “deficiência relacionada à doença”.

Diversos relatos de historiadores e antropólogos registram a ocorrência de frequentes práticas de exclusão adotadas pelos povos indígenas brasileiros, como, por exemplo: quando nascia uma criança com alguma deformidade física, a mesma era imediatamente rejeitada, abandonada nas matas, atirada de montanhas ou sacrificada nos denominados “rituais de purificação”. (Figueira, 2021).

> Os selvagens brasileiros impressionaram os descobridores pela robusta constituição física. Eram geralmente fortes e sadios. E sofriam de poucas doenças. Em verdade, escasseavam as moléstias, quando do descobrimento. […] O selvagem tinha nojo e horror à doença. Apartava-se logo daquele que enfermava. Era fatalista, e quando adoecia aguardava na rede, no mais completo mutismo, a visita do pajé, que tanto poderia trazer a saúde como a morte. (Santos Filho, 1966, p. 16-17 apud Figueira, 2021, p. 20-21).

Para Figueira (2021) esse relato de Santos Filho revela que a constituição física robusta e saudável dos índios brasileiros observada pelos descobridores constituía um dos principais fatores que reforçava as políticas de exclusão adotadas por esses povos indígenas, daqueles que não se enquadravam nos padrões de compleição convencionalmente aceitos e/ou desejados pelas tribos; onde eram exterminados ou abandonados para a morte todos aqueles que nascessem ou viessem a adquirir alguma deficiência visível. Apesar de o mesmo autor revelar que também há registros históricos da existência nessas tribos de alguns índios com deficiências adquiridas, como por exemplo, amputações de membros e cegueira, decorrentes de ferimentos de guerra ou de acidentes.

Léry (1961 apud Figueira, 2021, p. 22) declara que podiam ser observadas nessas tribos raros casos de existência de índios com quadros de deficiências como: “[…] coxos, disformes, aleijados ou doentios”, o que nos leva a concluirmos que, nem todas as tribos indígenas brasileiras praticavam de forma literal essas políticas de exclusão adotadas pela maiorias desses povos.

> Nas antigas civilizações (e em algumas sociedades tribais dos dias atuais), existia a prática de eliminação pura e simples de seus membros que nasciam ou adquiriam deficiências por meio de doenças, acidentes rurais ou de caça. Usavam como argumento para o sacrifício, a ideia de que o indivíduo iria sofrer, ao longo da sua vida, as condições precárias da época, além da eliminação da vítima em função da coletividade. Naqueles tempos, já existia o conceito de “inferioridade”, um sujeito com algum tipo de deficiência, na visão preconcebida de sua tribo, nunca seria um bom caçador, não poderia ir para o campo de batalha, não era digno de uma esposa nem de gerar novos e bons guerreiros. (Figueira, 2021, p. 23).

Sempre que analisarmos o problema das pessoas com deficiência em épocas passadas, é imprescindível prestar a devida atenção à evolução das ciências e, de um modo todo especial, aos seguintes aspectos: à evolução do atendimento médico, à existência de recursos de assistência hospitalar das mais variadas naturezas e, à manutenção por parte da sociedade, dos governantes e das entidades de apoio às pessoas pobres. Isso, porque as pessoas com deficiência historicamente sempre estiveram inseridas nestes reduzidos contextos; sendo no Brasil consideradas por vários séculos dentro da categoria mais ampla dos "miseráveis" ou talvez dos mais pobres dentre os pobres. (Silva, 1986).

Sob o comando do Padre Manuel da Nóbrega (1517-1570), os primeiros jesuítas chegaram ao Brasil no ano de 1549, onde dedicaram-se à educação dos colonos e à catequese dos índios brasileiros. Do século XVII ao XVIII fundaram colégios, construíram igrejas e organizaram uma estrutura de ensino baseada em currículos e em graus acadêmicos. Também estabeleceram as primeiras “Missões”, que constituíam espécies de aldeamentos nos quais os índios eram submetidos a um processo de aculturação, sendo evangelizados/cristianizados e, também preservados da escravidão colonial. Na Medicina Jesuítica os “irmãos” e os “padres” da Companhia de Jesus assumiram os papéis de enfermeiros e de médicos dos colonizadores, dos povoadores e dos índios, devido à escassez de médicos e cirurgiões nessas localidades e nessa época. (Figueira, 2021).

O mesmo supracitado autor destaca que um dos jesuítas que mais se destacaram no desempenho dessas funções médicas foi José de Anchieta (1534 - 1597), o qual ingressou na Companhia de Jesus em 1551, emigrando dois anos mais tarde para o Brasil na comitiva de Duarte da Costa, que objetivava catequizar os índios brasileiros. Segundo o mesmo autor, José de Anchieta destacou-se, dentre outros aspectos por suas obras de assistência a doentes crônicos, enfermos e aos então

considerados “enjeitados”; destacando-se dentre os seus principais escritos as suas cartas, as quais até os dias atuais constituem importantes fontes documentais do quadro de patologia da época do Brasil Colonial.

Havia nessa época a reprodução da ideia de "monstruosidade" então predominante na Roma Antiga, onde os bebês nascidos com alguma má formação ou com certas deficiências eram considerados “monstros”, sendo geralmente exterminados logo que nascessem.

José de Anchieta externalizou em alguns trechos de uma de suas cartas escrita em 1560 a reprodução dessa ideia/crença romana de “monstruosidade” ainda presente na época do Brasil Colonial.

> Contudo, há pouco em certa aldeia de índios, uma ou duas milhas de distância de Piratininga, **nasceu uma criancinha, ou antes um monstro**, a qual tinha um nariz estendido até o queixo, a boca debaixo do queixo, os peitos semelhantes ao lombo de um jacaré, cobertos de horríveis escamas, as partes pudendas quase nos rins; o pai mandou a enterrar viva, assim que nasceu: com este gênero de morte castigam também os que julgam terem sido concebidos em adultério. Não é talvez menos admirável o que há pouco sucedeu em Piratininga, **onde nasceu um porco, segundo creio, hermafrodita**. (Anchieta, 1560 apud Lobo, 2008, p. 40, grifos nossos).

Essa relação das incidências de certas deficiências à “monstruosidade” e, os consequentes extermínios dos recém-nascidos então considerados “monstros, segundo Santos Filho (1966) decorria também da crença dessa época de que essas “monstruosidades” constituíam castigos divinos às práticas e aos hábitos pecaminosos impulsionados pelos demônios.

A pessoa com deficiência teve o seu direito subjetivo à vida muitas vezes negado e, quando não era exterminada, era excluída totalmente da vida e do convívio social na época do Brasil Colonial. Segundo Figueira (2021) isso ocorria em grande parte devido à consequência cultural da política de exclusão (de recém-nascidos com deficiência) dos povos indígenas brasileiros, onde, ao seu modo, a sociedade colonial reverberou essa visão excludente acerca dessas sujeitos sociais segregando e escondendo os mesmos, por causa de superstições religiosas, vergonha ou mesmo pela simples e pura ignorância/desconhecimento de como saber lidar com esses indivíduos.

Além do assistencialismo realizado no Brasil Colonial pelos jesuítas, houve outras formas de assistencialismo que também merecem destaque, como, por exemplo, as “Rodas dos Expostos”, as quais, apesar do triste contexto histórico no

qual estiveram inseridas, desempenharam de 1726 a 1950 um importante papel no salvamento das vidas de muitos recém-nascidos abandonados em algumas das principais cidades brasileiras.

> O nome da roda provém do dispositivo onde se colocavam os bebês que se queriam abandonar. Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior e em sua abertura externa, o expositor depositava a criancinha que enjeitava. A seguir, ele girava a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta, para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado. (Marcílio, 2016, p. 73).

As “Rodas dos Expostos” tiveram origem na Itália durante a Idade Média, foram frutos dos trabalhos de uma então atuante “Irmandade de Caridade” e, da crescente preocupação com os altos números de mortes de bebês registrados nessa época. Essas “Rodas” funcionaram no Brasil de 1726 a 1950, tendo sido instaladas nas Santas Casas de Misericórdia progressivamente da seguinte forma: uma em Salvador (1726), uma no Rio de Janeiro (1738), uma em Recife (1789) e uma em São Paulo (1825); surgindo anos depois mais dessas “Rodas” em outras cidades brasileiras. (Figueira, 2021).

O fato de a Santa Casa de Misericórdia da Bahia ter sido a primeira instituição brasileira a possuir uma “Roda dos Expostos” (em 1726) não foi algo aleatório, pois de acordo com Figueira (2021) o alto número de abandonos de crianças já constituía um grave problema social em Salvador, onde todas as manhãs podiam ser encontrados recém-nascidos abandonados nas ruas, os quais quando não tinham partes de seus corpos mutilados e devorados por cães e porcos, eram mortos pelos mesmos.

> [...] muitas dessas crianças traziam defeitos físicos ou mentais, porquanto as crônicas da época revelavam que eram abandonadas em lugares assediados por bichos que muitas vezes as mutilavam ou matavam. (Jannuzzi, 2006, p. 9).

Segundo Silva (1986) essas Santas Casas de Misericórdia geralmente eram pobres, mas mesmo assim mantinham essas "Rodas dos Expostos", nas quais muitos recém-nascidos que possuíam deformações/deficiências eram abandonados por mães desesperadas, sendo estes criados em conventos ou em orfanatos, como indivíduos situados à margem da sociedade.

Podemos constatar, tanto na declaração de Jannuzzi (2006) como na de Silva (1986), que uma das principais motivações para o abandono desses recém-nascidos nas “Rodas dos Expostos” era a incidência nestes de alguma deficiência.

Tanto Silva (1986) como Figueira (2021) também destacam a alta incidência de deficiências entre os negros escravos no Brasil, decorrentes dos maus tratos diversos que sofriam, das violências empregadas nas aplicações de castigos físicos aos mesmos, dos desastres e acidentes que ocorriam nos engenhos e, das mais desumanas condições de vida e de trabalho às quais eram frequentemente expostos.

Como apenas os escravos com características físicas então consideradas perfeitas, sem deformidades, deficiências e/ou mutilações eram os bem aceitos no “mercado escavo”, por outro lado, aqueles que possuíam alguma mutilação, deformidade ou deficiência eram geralmente excluídos e abandonados à própria sorte, tendo que mendigarem pelas ruas em busca de suas sobrevivências. (Figueira, 2021).

Para Figueira (2021) a associação feita no Brasil da deficiência à doença foi algo que veio sendo construído gradativamente ao longo da nossa História, pelo fato de essa questão ter sido tratada predominantemente nos ambientes médico-hospitalares e assistenciais, o que veio, dentre outros aspectos, a fortalecer essa cultura.

Maciel (2008, p. 41) declara que “o modelo médico interpreta a deficiência como sendo um desvio padrão normal do ser humano”. Para Roepke, Maciel e Oliveira (2018), em outras palavras, isso significa dizer que o objetivo desse modelo está alinhado à correção da “anormalidade” de determinado “desvio” presente no ser humano. Já o modelo assistencialista entende a deficiência como sendo algo inconciliável com a "vida normal", sendo a sua orientação voltada à manutenção de redes paralelas de atendimento (Maciel, 2008).

Essa concepção de que a deficiência está necessariamente relacionada à doença, ao tratamento e à cura, gerou uma reprodução no senso comum de que “o lugar” da pessoa com deficiência é o hospital. Senso comum este presente até mesmo nos posicionamentos atuais de muitos estudiosos e pesquisadores científicos, que ainda insistem em situar esses indivíduos na perspectiva de busca pela efetiva cura por meio do tratamento adequado. (Roepke; Maciel; Oliveira, 2018).

1.2 PRINCIPAIS AVANÇOS INSTITUCIONAIS, NORMATIVOS E LEGAIS DA ACESSIBILIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO

Como abordamos na seção anterior, as pessoas com deficiência foram historicamente desconsideradas ao longo dos "desenvolvimentos" das sociedades e, consequentemente das cidades ocidentais.

De acordo com Roepke, Maciel e Oliveira (2018), somente a partir da Idade Moderna (1453-1789) é que surge uma maior conscientização – mesmo que de forma “embrionária” – acerca da necessidade de a pessoa com deficiência ocupar o seu lugar na sociedade.

No entanto, a ideia atual de “inclusão da pessoa com deficiência” deu seus passos iniciais na História do Ocidente somente a partir da Segunda Guerra Mundial (1939-1945).

Após uma longa desconsideração histórica das pessoas com deficiência, os direitos destas somente foram efetivamente discutidos ao término da Segunda Guerra Mundial, pelo fato de esta ter produzido uma magnitude incomensurável de mutilações e sequelas em muitos dos seus sobreviventes. Toda essa discussão inicial acerca da necessidade de inclusão da pessoa com deficiência ganhou ainda mais força com as proposições da "Carta das Nações Unidas (1945)" e da " Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)". (Calil; Pozzoli; Fernandes, 2020).

Ao término dessa guerra, o mundo precisou se organizar, porque a Europa e boa parte dos países aliados estavam devastados, onde emergiram, dentre outras, as seguintes necessidades: da reconstrução das cidades; do amparo às crianças órfãs de guerra; e do atendimento médico, reabilitação e reinserção social dos sobreviventes das batalhas travadas nessa guerra. (Pereira, 2017).

Tais necessidades decorrentes da Segunda Guerra Mundial acabaram resultando na formação do Estado de Bem-Estar Social nos países europeus, devido a crescente preocupação com a oferta de assistência de qualidade aos contingentes populacionais que sobreviveram nessa guerra, inclusive às pessoas com deficiência. Nesse contexto, foram propostos programas e políticas assistenciais destinadas aos atendimentos de idosos, pobres, crianças carentes e de pessoas com deficiência, tendo sido as últimas, geralmente, indivíduos que sofreram mutilações e/ou sequelas físicas nessa guerra. (Garcia, 2010 apud Pereira; Saraiva, 2017).

Essa atenção mundial dada às vítimas (militares e civis) da Segunda Guerra Mundial que adquiriram deficiências nesta, se deu, em grande parte, em virtude da escassez de força de trabalho decorrente dessa guerra, onde tanto as mulheres como as pessoas com deficiência foram “aproveitadas” aos milhares nas indústrias, nas vagas que outrora eram ocupadas pelos contingentes populacionais incorporados nas forças armadas. Nesse processo, foi sendo reforçada a ideia de que a pessoa com deficiência não precisava ser um "peso público" nem um "dependente", mas que poderia ser útil e contribuir para com a economia do país, podendo ter uma participação ativa na formação da riqueza nacional. (Silva, 1986).

O atual *status quo* normativo e legal da acessibilidade no Brasil é fruto de décadas de lutas de movimentos sociais urbanos, de movimentos sociais de pessoas com deficiência e de discussões e debates acerca desse assunto, tanto no cenário internacional como no brasileiro.

No Brasil essas discussões foram alicerçadas inicialmente no tratamento dado às pessoas com deficiência pelas primeiras constituições brasileiras e pelas respectivas leis infraconstitucionais. Já no âmbito internacional ganharam força por meio dos tratados internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU).

Um dos principais marcos desse gradual avanço no Brasil foi a específica consideração do tema "deficiência" na Constituição Brasileira de 1946, a qual determinou no inciso XVI de seu Artigo 157 que as legislações previdenciária e trabalhista deveriam dispor acerca da oferta de melhores condições de vida para os trabalhadores, no que diz respeito às consequências das doenças, da invalidez e da velhice. (Brasil, 1946).

Nas décadas posteriores houve novas conquistas como a oficialização do Braille para leitura e escrita de cegos por meio da Lei nº 4.169 de 1962 (Brasil, 1962) e, a Emenda Constitucional nº 1 de 1969 que determinou que a legislação deveria, dentre outros aspectos, dispor acerca da educação de pessoas excepcionais (Brasil, 1969).

De acordo com Fernandes (2019) a Organização das Nações Unidas (ONU) trouxe a partir da década de 1970 ao âmbito internacional uma ampla discussão acerca da imprescindibilidade da efetiva inclusão da pessoa com deficiência.

A “Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº 2.542 de 1975)” foi proclamada pela Resolução n°. 3.447/75 da Assembleia Geral

de 09 de dezembro de 1975 da Organização das Nações Unidas (ONU), a qual abrangeu todas as pessoas com deficiência[10]. (ONU, 1975).

No ano seguinte, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu em sua Assembleia Geral (1976), por meio da Resolução n° 31/123, que o ano de 1981 seria o "Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD)". (Fernandes, 2019).

A questão da acessibilidade começou então a ser tratada expressamente no ordenamento jurídico brasileiro apenas a partir de 1978, por força da Emenda Constitucional nº 12, na qual ficou determinado que o acesso a edifícios e a logradouros púbicos deveria ser assegurado às pessoas com deficiência. (Brasil, 1978).

O tema acessibilidade foi gradativamente tomando a sua forma no ordenamento jurídico brasileiro a partir do início da década de 1980, tendo como impulso a comemoração do “Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD)" no ano de 1981, o qual teve como lema "Participação plena e igualdade".

Em 1980, no 14° Congresso Mundial da *Rehabilitation International* (Winnipeg, Canadá) a Assembleia Geral de Reabilitação Internacional aprovou a “Carta dos anos 80” (Amorim; Rafante; Caiado, 2019). Documento este que constituiu uma declaração de consenso de prioridades internacionais de ações a serem desenvolvidas no decênio 1980-1990, que propôs garantir a todas as pessoas com deficiência o acesso equitativo às mesmas condições de vida e de oportunidades que eram oferecidas aos demais grupos sociais.

> A Carta dos Anos 80 é uma declaração de consenso de prioridades internacionais de ação para a década 1980-1990 [...] Propõem-se a Carta a promover as metas "de participação e igualdade plena" para os deficientes do mundo. Com isso pretende dar ao deficiente o direito de participar da vida de sua comunidade, ter as mesmas condições de vida que os demais cidadãos, inclusive participação igual na melhoria do padrão de vida decorrente do desenvolvimento económico e social. (Brasil, 1981, p. 33).

O ano de 1985 constituiu o marco do avanço normativo da acessibilidade no Brasil, no qual foi lançada a normativa da Associação Brasileira de Normas Técnicas “ABNT NBR 9050:1985”, a primeira norma técnica do país que tratou de forma específica a acessibilidade; trazendo uma série de especificações para as

[10] Englobou todos os tipos de deficiência.

adequações de edifícios, mobiliário e equipamentos urbanos às "limitações" das pessoas com deficiência. (ABNT, 1985).

Ainda no ano de 1985, a Lei nº 7.405/1985 veio determinar a obrigatoriedade da fixação do Símbolo Internacional de Acesso em todos serviços e lugares acessíveis às pessoas com deficiência. (Brasil, 1985).

Em janeiro de 1985 foi criado no Brasil o "Movimento Nacional Pela Reforma Urbana", que remonta a militâncias de movimentos sociais urbanos que tiveram origem no início da década de 1960. Esse movimento tinha inicialmente um campo de atuação de abrangência de cunho mais local e com foco na questão da moradia, mas que ao ganhar força com o término do regime militar brasileiro passou a incorporar em seu rol de propostas a ideia de "cidades de todos", que tinha como proposições o uso equitativo e democrático dos espaços da cidade, a oferta mais ampla e acessível de serviços públicos, transporte e, a oferta aos cidadãos de uma vida social com mais qualidade na cidade. (Saule Júnior; Uzzo, 2010).

O Decreto nº 93.481 de 1986 trouxe um importante avanço institucional no que diz respeito a defesa dos direitos da pessoa com deficiência no Brasil, ao instituir a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, que teria como finalidade coordenar as atividades de planejamento, de programação e de acompanhamento das ações do Governo Federal ligadas às pessoas com deficiência. Essa Coordenadoria teve como uma de suas competências a manutenção de um estreito relacionamento com Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios visando a soma de esforços e recursos em prol da integração social das pessoas com deficiência no país. (Brasil, 1986).

O "Movimento Nacional Pela Reforma Urbana" definiu em 1986 o conceito de "Reforma Urbana" como sendo “uma nova ética social”, que contrariava a hegemônica ideia de cidade como fonte de lucro para uma minoria privilegiada, em detrimento das necessidades da maioria pobre, o qual passou a utilizar o conceito/ideia de "Direito à Cidade" como a sua principal bandeira. (Saule Júnior; Uzzo, 2010).

O conceito de "Direito à Cidade" foi criado pelo sociólogo e filósofo marxista francês Henri Lefebvre, tendo sido apresentado por este em seu ensaio seminal intitulado *“Le Droit à La Ville”* em 1967, o qual foi escrito para as comemorações do centenário da obra “O Capital – Volume I” de Karl Marx. Henri Lefebvre criticou duramente nesse seu ensaio as racionalizações dos espaços urbanos realizadas então por burocratas e tecnocratas estatais que, segundo o mesmo, davam ênfase à

facilitação e à reprodução da acumulação do Capital e das relações hegemônicas de classe na cidade. Assim, para Lefebvre a reivindicação do "Direito à Cidade" emergiu ao mesmo tempo de uma queixa e de uma exigência. (Harvey, 2014).

> A queixa era uma resposta à dor existencial de uma crise devastadora da vida cotidiana na cidade. A exigência era, na verdade, uma ordem para encarar a crise nos olhos e criar uma vida urbana alternativa que fosse menos alienada, mais significativa e divertida. (Harvey, 2014, p. 11).

Assim, nesse contexto em que o ensaio seminal *"Le Droit à La Ville"* foi escrito, no qual muitos cidadãos da cidade de Paris tinham sido segregados socio-espacialmente e forçados a viverem em guetos residenciais distantes do centro e da vida urbana, Lefebvre (2001, p. 116-117) faz a seguinte declaração: "O direito à cidade não pode ser concebido como um simples direito de visita ou retorno às cidades tradicionais. Só pode ser formulado como direito à vida urbana, transformada e renovada.".

Em resumo, para Lefebvre (2001) o "Direito à Cidade" implica desde a democratização do pleno acesso às funções da cidade e à uma vida urbana mais significativa e menos alienante, até a democratização da participação de todos os cidadãos no processo de produção do espaço urbano. Para esse autor, isso demanda uma transformação radical nas relações sociais e espaciais urbanas, que busque a efetivação de uma cidade mais participativa, justa e inclusiva, que garanta a todos o direito de definir os rumos da mesma.

Por outro lado, Lefebvre (2001) critica o predominante uso da cidade para atender os interesses e objetivos da classe hegemônica dominante, à qual o Estado geralmente reconhece a efetiva cidadania, em detrimento do atendimento das necessidades e/ou desejos das demais pessoas às quais lhes resta a subcidadania.

Para Harvey (2012) a urbanização desempenhou um decisivo papel nas absorção de capitais excedentes nas últimas décadas, em escalas geográficas crescentes tais que resultaram na promoção de um acesso desigual ao "Direito à Cidade", em virtude deste ter ficado em posse da classe social dominante, que em uma dinâmica desigual molda a cidade aos seus desejos e interesses, onde poucos privilegiados prevalecem contra a maioria desfavorecida.

> O direito à cidade, como ele está constituído agora, está extremamente confinado, restrito na maioria dos casos à pequena elite política e econômica,

> que está em posição de moldar as cidades cada vez mais ao seu gosto. (Harvey, 2012, p. 86-87).

Houve, portanto, nesse processo desigual de urbanização, a segregação espacial da maioria da população pobre, a qual foi em grande parte privada do acesso às funções da cidade. Nessa perspectiva, Harvey (2012, p. 86) declara que: “Como o processo urbano é o principal canal de utilização do excedente do Capital, estabelecer uma administração democrática sobre sua organização constitui o direito à cidade.”.

Em outras palavras, isso significa dizer que o “Direito à Cidade” consiste na efetiva adoção de uma administração democrática do processo de produção dos espaços da cidade, na qual todos os cidadãos possam de fato definir os rumos desta, de acordo com os seus reais desejos e necessidades.

Nesse contexto, Harvey (2014) define o “Direito à Cidade” como:

> […] um direito mais coletivo do que individual, uma vez que reinventar a cidade depende inevitavelmente do exercício de um poder coletivo sobre o processo de urbanização. […] Reivindicar o direito à cidade […] equivale a reinventar algum tipo de poder configurador sobre os processos de urbanização, sobre o modo como nossas vidas são feitas e refeitas. (Harvey, 2014, p. 28-30).

A ideia de "Direito à Cidade" ressurgiu nos últimos anos em meio a diversos movimentos sociais urbanos espalhados ao redor do mundo – porém, com abordagens diversas que diferem do conceito original criado por Henri Lefebvre – alinhadas a contextos, subjetividades e realidades locais. Isso acabou trazendo a essas populações locais a possibilidade de reivindicarem um poder configurador sobre os tipos de cidade e de vida urbana que de fato desejam. (Harvey, 2014).

Ao longo do processo da Assembleia Nacional Constituinte de 1987, na qual foi estabelecida a abertura para a elaboração de emendas populares destinadas a elaboração da Constituição Federal de 1988, o Movimento Nacional pela Reforma Urbana apresentou à essa assembleia uma proposta de emenda popular, que após sofrer diversas reduções no seu conteúdo original resultou no capítulo intitulado "Da Política Urbana” (subdividido nos artigos 182 e 183) da Carta Magna Brasileira.

Segundo Harvey (2014) essa inserção do capítulo intitulado "Da Política Urbana” na Constituição Federal Brasileira de 1988 consistiu em uma das mais importantes conquistas dos movimentos sociais urbanos brasileiros, que junto à futura promulgação do Estatuto da Cidade (que veio anos mais tarde regulamentar os artigos

182 e 183 desse capítulo da Carta Magna Brasileira), trouxeram sólidas garantias para o cumprimento do "Direito à Cidade" no Brasil.

Nesse contexto, o Movimento Nacional pela Reforma Urbana começou a travar uma série de disputas no âmbito político, em prol da consolidação do "Direito à Cidade" no Brasil, propondo a criação de políticas públicas destinadas à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, onde definiu três princípios básicos que passariam a nortear as suas ações em busca de uma reconstrução institucional na então política urbana brasileira: 1) O "Direito à Cidade" e à cidadania; 2) A gestão democrática da cidade; e 3) a Função social da cidade e da propriedade.

Esses princípios traziam em suas essências uma proposição de mudança total na lógica então predominante de distribuição desigual dos cidadãos nos espaços das cidades brasileiras, na qual a cidadania e os direitos políticos e individuais das pessoas eram subordinados a uma racionalidade econômica, onde a distribuição de equipamentos e serviços das cidades era determinada meramente por critérios de rentabilidade e retorno de capital, que ao longo das décadas gerou um amplo processo de segregação urbana no país. (Ribeiro; Cardoso, 2012).

Esse conceito/ideia de "Direito à Cidade" introduzido no Brasil pelo Movimento Nacional pela Reforma Urbana passou anos mais tarde a ter uma íntima e objetiva relação com a “acessibilidade”, por meio da publicação da "Carta Mundial do Direito à Cidade" (criada a partir do Fórum Social Mundial Policêntrico de 2006) e do estabelecimento do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11 (ODS 11) para o ano de 2030 (da Organização das Nações Unidas - ONU), os quais abordaremos detalhadamente mais à frente. (ONU BR, 2018; Plataforma..., 2006).

O movimento das pessoas com deficiência no Brasil apresentou a Emenda Popular n° PE00086-5 à Assembleia Nacional Constituinte (ANC) de 1987, na qual foram propostas 14 (quatorze) alterações no Projeto da Constituição Federal até então vigente. Proposições de alterações essas que consistiam na inserção de forma expressa e explícita no texto constitucional final da igualdade de direitos das pessoas com deficiência em relação aos demais grupos sociais. (Brasil, 1987).

A Constituição Federal de 1988, como fruto parcial da Emenda Popular n° PE00086-5, veio determinar expressamente no parágrafo segundo do seu Art. 227 e no seu Art. 244 a necessidade da criação de legislação infraconstitucional que tratasse de forma mais detalhada a acessibilidade em edifícios, logradouros e veículos do sistema de transporte coletivo. (Brasil, 1988).

> A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência. [...] A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º. (Brasil, 1988).

Um dos primeiros cumprimentos dessas determinações constitucionais acerca da acessibilidade foi a criação da Lei n° 7.853 de 1989, a qual delegou aos municípios e aos estados brasileiros a responsabilidade de adoção e execução de normas de acessibilidade que garantissem a efetiva eliminação de barreiras de acesso a edifícios, logradouros e meios de transporte para as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. (Brasil, 1989).

A Lei nº 8.160 de 1991 constituiu um importante marco para a inclusão da pessoa com deficiência auditiva no Brasil, ao determinar expressamente a obrigatoriedade da caracterização do "Símbolo Internacional de Surdez" nos locais e aspectos que fossem acessíveis para esses sujeitos sociais. (Brasil, 1991).

Na 37ª Reunião Plenária da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada em 14 de outubro de 1992, o dia "03 de Dezembro" (de cada ano) foi proclamado como o "Dia Internacional das Pessoas com Deficiência", por meio da Resolução 47/3 (*International Day of Disabled Persons* - Dia Internacional das Pessoas Deficientes[11]) da Assembleia Geral das Nações Unidas. (ONU, 1992).

Ainda no ano de 1992 a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT trouxe em 1992, por meio da sua normativa “ABNT NBR 12486:1992” um rol de normas acerca dos aspectos de comunicação visual em transportes coletivos urbanos. (ABNT, 1992).

Na Assembleia Geral de 1993 da Organização das Nações Unidas (ONU), foi estabelecido por meio da Resolução n° 48/96 (*“Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities”* - Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência) um rol de normas que deveriam ser cumpridas pelos países membros dessa organização que assinaram a “Carta das Nações Unidas”. Tais normas constituíam diretrizes para a adoção de ações conjuntas

[11] A ONU substituiu o termo *“Disabled Persons”* (Pessoas Deficientes) por *“Persons with Disabilities”* (Pessoas com Deficiência) no ano de 2007.

destinadas ao oferecimento de melhores condições de empregabilidade e de vida às pessoas com deficiência. (ONU, 1996).

A Resolução n° 48/96 (Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência) teve como uma de suas "Áreas-Alvo para Participação Igualitária " a “Norma 5. Acessibilidade”, onde foi declarado expressamente que os países signatários da “Carta das Nações Unidas” deveriam: reconhecer a importância geral da “acessibilidade” no processo que equalização de oportunidades em todas as esferas da sociedade; introduzir programas de ação que tornassem o ambiente físico acessível; empreender medidas para o fornecimento de acesso à informação e à comunicação. Tudo isso alcançando pessoas com deficiência de qualquer tipo. (ONU, 1996).

No item “(a) Acesso ao Ambiente Físico” da “Norma 5. Acessibilidade” da Resolução n° 48/96 da ONU ficou ainda determinado que os países signatários deveriam: 1. Dar início a medidas destinadas à remoção de barreiras à acessibilidade em várias áreas da sociedade, como habitação, edifícios, serviços de transporte público e outros meios de transporte, ruas e outros ambientes externos; 2. Fornecer adequadamente a arquitetos, engenheiros civis e aos demais atores envolvidos no projeto e construção do ambiente físico todas as informações normativas e legais inerentes à acessibilidade; 3. Garantir que a acessibilidade seja incluída no projeto e construção do ambiente físico desde o início do processo de projeto; e 4. Assegurar que as entidades representativas de pessoas com deficiência sejam consultadas quando padrões e normas de acessibilidade estão sendo desenvolvidos, envolvendo as mesmas localmente desde a fase de planejamento inicial quando projetos de construção pública estão sendo projetados, garantindo assim a efetiva promoção da acessibilidade máxima. (ONU, 1996).

O Decreto nº 3.298 de 1999 (Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) veio para regulamentar a Lei n° 7.853/89, a qual delegou aos municípios e aos estados brasileiros a incumbência de adotarem e executarem efetivamente as normas de acessibilidade vigentes no país. Tal decreto compreendeu, portanto, um rol de orientações normativas que deveriam ser seguidas por esses entes federados, as quais tinham como objetivo garantir às pessoas com deficiência o exercício pleno de seus direitos sociais e individuais, sobretudo, por meio da democratização da acessibilidade. (Brasil, 1999).

Conforme vimos, a Constituição Federal de 1988 determinou em seus artigos 227 e 244 a imprescindibilidade do tratamento mais detalhado da matéria “acessibilidade em edifícios, logradouros e veículos do sistema de transporte coletivo” por meio de legislação infraconstitucional específica (Brasil, 1988).

Em cumprimento dessa determinação da Carta Magna Brasileira, no ano 2000 foram criadas as leis federais nº 10.048/2000a e nº 10.098/2000b que ampliaram o tratamento da acessibilidade para a escala da cidade, abrangendo a partir de então, além dos edifícios, os aspectos gerias do meio urbano e o sistema de transporte público coletivo. (BrasiL, 2000a; Brasil, 2000b).

A Lei nº 10.048 de 2000a veio determinar o seguinte em seu Art. 3º:

> As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas portadoras de deficiência e pessoas acompanhadas por crianças de colo. (Brasil, 2000a).[12]

Por sua vez o Art. 4º da Lei nº 10.048 de 2000a determinou que:

> Os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de uso público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinadas a facilitar o acesso e uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência. (Brasil, 2000a).

Já no *caput* do Art. 5º da mesma Lei ficou estabelecido que:

> Os veículos de transporte coletivo a serem produzidos após doze meses da publicação desta Lei serão planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior das pessoas portadoras de deficiência. (Brasil, 2000a).

Nesse mesmo ano foi publicada a Lei nº 10.098 de 2000b, a qual veio tratar da acessibilidade na escala da cidade, abrangendo além de aspectos isolados como edifícios privados e públicos, os elementos da urbanização, a localização e o desenho dos mobiliários urbanos, as estruturas e os veículos do sistema de transporte coletivo, os sistemas de sinalização e de comunicação, etc. (Brasil, 2000b).

---

[12] Texto vigente até antes da nova redação dada pela Lei nº 14.626, de 2023, o qual a partir da mesma passou a ser o seguinte: *“As empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, às pessoas com deficiência, às pessoas com transtorno do espectro autista, às pessoas idosas, às gestantes, às lactantes, às pessoas com criança de colo e às pessoas com mobilidade reduzida”*. (Brasil, 2000a).

A Lei nº 10.098 de 2000b também atribuiu aos poderes públicos a responsabilidade da promoção de campanhas educativas e informativas junto à população, destinadas à conscientização e à sensibilização da sociedade, a respeito da importância e imprescindibilidade da promoção da acessibilidade como fator preponderante para a inclusão da pessoa com deficiência. A mesma Lei veio ainda dispor acerca da necessidade de uma gestão democrática das questões inerentes à acessibilidade por parte dos poderes públicos, que viabilize e garanta a efetiva participação das entidades representativas de pessoas com deficiência ao longo desse processo. (Brasil, 2000b).

O Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) surge em 2001 como fruto do "Movimento Nacional Pela Reforma Urbana" e do Projeto de Lei nº 5.788/90 apresentado em 1990 pelo Senador Pompeu de Souza, vindo regulamentar o Capítulo intitulado "Da Política Urbana" da Constituição Federal de 1988 (artigos 182 e 183).

De acordo com Saule Júnior (2007 apud Leite, 2012, p.100), com a publicação da Lei nº 10.257/2001 (Estatuto da Cidade):

> [...] ocorre um profundo impacto no direito à cidade, que deixa de ser reconhecido somente no campo da política e passa a ser reconhecido no campo jurídico. O direito à cidade se transforma num novo direito fundamental no direito brasileiro, integrando a categoria dos direitos coletivos e difusos.

Corroborando com essa afirmação de Saule Júnior (2007 apud Leite, 2012), Harvey (2014) declara que a inserção do capítulo "Da Política Urbana" na Constituição Federal Brasileira de 1988 e, a respectiva chegada do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) para regular o mesmo, constituíram importantes conquistas dos movimentos sociais urbanos brasileiros, que trouxeram sólidas garantias para que o "Direito à Cidade" pudesse ser efetivamente cumprido no Brasil.

Assim, com o advento do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) o "Direito à Cidade" perpassou as dimensões conceituais, filosóficas e políticas, passando também a fazer parte do ordenamento jurídico brasileiro.

O Estatuto da Cidade veio constituir um importante instrumento para a promoção da acessibilidade no Brasil, pois determina no *caput* do seu Art. 2º que "A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade" (Brasil, 2001), o que corrobora com o *caput* do Art. 182 da Constituição Federal de 1988 no qual ficou determinado que a política de desenvolvimento urbano

que é executada pelo Poder Público municipal “[...] tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.” (Brasil, 1988).

Isso, porque o desenvolvimento das funções sociais da cidade e a garantia do bem-estar a todos os cidadãos por parte dos poderes públicos, preconizados tanto na Constituição Federal Brasileira de 1988 como no Estatuto da Cidade, possuem íntima relação com a promoção da acessibilidade como fator preponderante para a inclusão urbana da pessoa com deficiência no Brasil, pois segundo Leite (2012) não se pode falar de inclusão sem a existência de uma cidade acessível.

Para Gehl (2015) quando a "Dimensão Humana"[13] é de fato considerada na concepção dos espaços da cidade, estes passam a cumprir a sua função social, por proporcionarem as possibilidades de circulação, interação e permanência seguras e, maior qualidade de vida aos cidadãos, além do desenvolvimento de uma sociedade mais democrática.

Nessa perspectiva, o Estatuto da Cidade veio constituir um marco legal na defesa do "Direito à Cidade" no Brasil, trazendo maior segurança jurídica para a garantia do cumprimento das funções sociais da cidade, para a promoção do bem-estar (qualidade de vida) aos cidadãos e para a viabilização de processos e mecanismos de gestão democrática das cidades brasileiras, conforme descrito a seguir no seu Art. 2º.

> Art. 2º A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais: [...] **II – gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade** na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano. (Brasil, 2001, grifo nosso).

Essa efetivação da gestão democrática preconizada no Estatuto da Cidade, compreende, portanto, a garantia legal para a participação das associações/entidades representativas das pessoas com deficiência nos processos de intervenções e de

[13] Segundo Gehl (2015) a “Dimensão Humana” refere-se à abordagem de planejamento urbano que defende a priorização da escala humana nos processos de planejamento e desenvolvimento dos espaços da cidade, propondo a criação de cidades mais inclusivas, acessíveis, agradáveis, seguras e convidativas para a circulação, interação e permanência de pedestres. Essa abordagem dialoga com as proposições da “acessibilidade urbana enquanto rota”, por defender a criação de espaços urbanos mais acessíveis e seguros para todas as pessoas, inclusive para aqueles que possuem alguma restrição de mobilidade.

desenvolvimento urbanos realizados nas cidades brasileiras, corroborando com o Art. 4º do Decreto nº 5.296/2004 que regulamenta as leis federais de acessibilidade nº 10.048/2000a e nº 10.098/2000b no qual ficou determinado que: “[...] as organizações representativas de pessoas portadoras de deficiência terão legitimidade para acompanhar e sugerir medidas para o cumprimento dos requisitos[14] estabelecidos neste Decreto.” (Brasil, 2004).

Em consonância com essa gestão democrática preconizada expressamente no Estatuto da Cidade, Pineda (2020) defende que o planejamento participativo e a tomada de decisões feitos em conjunto com os cidadãos devem constituir uma atividade central no desenvolvimento e na viabilização de políticas públicas urbanas inclusivas, principalmente quando os grupos socias mais vulneráveis como as pessoas com deficiência são incluídas nesse processo.

No dia 24 de abril de 2002 foi publicada a Lei nº 10.436/2002, na qual a Língua Brasileira de Sinais - Libras (e os outros recursos de expressão a ela associados) passa a ser reconhecida como meio legal de comunicação e expressão no Brasil. (Brasil, 2002).

De acordo com Pietzak e Sousa Pires (2023) a Lei nº 10.436/2002 ajudou de forma significativa a promoção da acessibilidade para a comunidade surda brasileira, melhorando a comunicação e interação entre os surdos e os ouvintes, além de ter favorecido o reconhecimento da Libras como língua, conferindo à mesma *status* linguístico.

O Decreto nº 5.296 de 2004 veio regulamentar as Leis Federais 10.048 de 2000a e 10.098 de 2000b, determinando as aplicações dos princípios do "Desenho Universal" e das normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, nas intervenções realizadas na cidade, dispondo, dentre outros aspectos, sobre a acessibilidade em edificações, mobiliários, equipamentos e espaços urbanos e, nos aspectos e estruturas que compreendem o sistema de transporte público coletivo. (Brasil, 2004).

> Art. 10. A concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade da ABNT, a legislação específica e as regras contidas neste Decreto. § 1º Caberá ao Poder Público promover a inclusão de conteúdos temáticos referentes ao

[14] Princípios do "Desenho Universal" e das normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT nas intervenções realizadas na cidade.

> desenho universal nas diretrizes curriculares da educação profissional e tecnológica e do ensino superior dos cursos de Engenharia, Arquitetura e correlatos. § 2º Os programas e as linhas de pesquisa a serem desenvolvidos com o apoio de organismos públicos de auxílio à pesquisa e de agências de fomento deverão incluir temas voltados para o desenho universal. [...] Art. 34. Os sistemas de transporte coletivo são considerados acessíveis quando todos os seus elementos são concebidos, organizados, implantados e adaptados segundo o conceito de desenho universal, garantindo o uso pleno com segurança e autonomia por todas as pessoas. (Brasil, 2004).

O ano de 2004 também foi marcado pelo advento da normativa da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT “ABNT NBR 9050:2004”, a qual veio revisar a sua versão anterior lançada no ano de 1985, trazendo diversas inovações, como, por exemplo, a ampliação da aplicabilidade da acessibilidade também para as pessoas com mobilidade reduzida.

Ainda em 2004 o Governo Federal lançou, por meio do Ministério das Cidades, o Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana - Brasil Acessível, o qual objetivou disseminar uma nova visão para o processo de desenvolvimento das cidades brasileiras, por meio da efetiva aplicação nesse do Decreto nº 5.296/2004. Esse programa ofereceu apoio às administrações públicas municipais e estaduais, para que estes promovessem a "acessibilidade universal" e a respectiva inclusão urbana das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. (Ministério..., 2004).

Em dezembro de 2005 foi publicado o Decreto nº 5.626/2005a, que veio regulamentar tanto a Lei nº 10.436/2002 (que dispõe acerca da Língua Brasileira de Sinais - Libras) como o Art. 18 da Lei nº 10.098/2000 que dispõe sobre a responsabilidade incumbida aos poderes públicos de implementar a formação de profissionais intérpretes de escrita em Braile, da Língua Brasileira de Sinais - Libras e de guias intérpretes, visando facilitar a comunicação das pessoas com deficiências sensoriais e/ou que possuam dificuldades/restrições de comunicação. (Brasil, 2005a).

Nesse mesmo ano também foi promulgada a Lei nº 11.126 de 2005b, que veio dispor acerca do direito da pessoa com deficiência visual ingressar e permanecer em ambientes públicos e privados de uso coletivo, estando acompanhado de um cão-guia (BRASIL, 2005b); passando essa Lei a ser regulamentada a partir do ano seguinte pelo Decreto nº 5.904/2006 (Brasil, 2006).

A “Carta Mundial do Direito à Cidade”, documento resultante do Fórum Social Mundial Policêntrico de 2006 (evento que foi realizado em diversas cidades ao redor do mundo), declarou de forma expressa a íntima e objetiva relação entre a “Acessibilidade” e o "Direito à Cidade", onde em sua Parte III denominada “Direito ao

Desenvolvimento Econômico, Social, Cultural e Ambiental das Cidades" e ARTIGO XIII intitulado "DIREITO AO TRANSPORTE PÚBLICO E MOBILIDADE URBANA" é reivindicado que seja promovida nas cidades "a remoção de barreiras arquitetônicas para a implantação dos equipamentos necessários ao sistema de mobilidade e circulação e a adaptação de todas as edificações públicas ou de uso", isto para "[...] garantir a [15]acessibilidade das pessoas portadoras de necessidades especiais." (Plataforma..., 2006, p. 6).

Em 30 de março de 2007 foram assinados em Nova Iorque a "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" e o seu "Protocolo Facultativo", os quais tiveram os seus textos aprovados no ano seguinte por meio do Decreto Legislativo nº 186 de 2008, onde, a partir de então, passaram a fazer parte do ordenamento jurídico brasileiro. (Resende; Vital, 2008).

Segundo Resende e Vital (2008) o Artigo 9 da "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" intitulado "Acessibilidade", determinou de forma expressa que os Estados Partes dessa executassem todas as ações necessárias para garantir às pessoas com deficiência o efetivo acesso ao meio físico e aos sistemas de transporte público, por meio das eliminações das barreiras à acessibilidade.

> **Artigo 9 Acessibilidade** 1. A fim de possibilitar às pessoas com deficiência viver de forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural. (Resende; Vital, 2008, p. 139, grifo das autoras).

Após a incorporação dos textos da "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência" e do seu "Protocolo Facultativo" no ordenamento jurídico brasileiro em 2008, os mesmos foram ratificados pelo Decreto nº 6.949 de 2009a com equivalência de Emenda Constitucional, nos termos do parágrafo 3º do Artigo 5º da Constituição Federal de 1988. (Brasil, 2009a).

[15] Tratado internacional, que objetivou proteger e garantir o efetivo gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência de todo o mundo, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas da Organização das Nações Unidas (ONU) em 13 de dezembro de 2006, o qual entrou em vigor a partir de 03 de maio de 2008 após ser ratificado por um suficiente número de países signatários.

Ainda em 2009, a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, por meio do Decreto nº 6.980 de 2009b, recebe o *status* de Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (Brasil, 2009b).

No ano seguinte, por meio do Decreto nº 7.256 de 2010, essa Subsecretaria é elevada ao nível de Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNDP, passando a ser órgão integrante da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; onde a partir de então passou a atuar na articulação e coordenação de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, possuindo, dentre outras competências, as incumbências de supervisionar e coordenar o Programa Nacional de Acessibilidade. (Brasil, 2010).

A Política Nacional de Mobilidade Urbana (Lei nº 12.587/2012a) também veio tratar do tema “acessibilidade”. No seu Art. 5º declara de forma expressa que a acessibilidade universal, a equidade no acesso ao transporte público coletivo, a segurança nos deslocamentos das pessoas e a equidade no uso do espaço público de circulação, vias e logradouros, estão inseridos no rol dos seus princípios norteadores. Já no seu Art. 7º elenca dentre os seus objetivos a melhoria nas condições de acessibilidade da cidade. No Art. 14 dessa Lei é declarado que os usuários do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana[16] têm o direito a ambientes seguros e acessíveis para a utilização desse sistema. Declara ainda em seu Art. 24 que os Planos de Mobilidade Urbana[17] deverão contemplar, dentre outros aspectos, a acessibilidade para as pessoas com deficiência e/ou com restrições de mobilidade. (Brasil, 2012a).

> Art. 5º A Política Nacional de Mobilidade Urbana **está fundamentada nos seguintes princípios: I - acessibilidade universal**; [...] III - equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo; [...] VI - segurança nos deslocamentos das pessoas; [...] VIII - equidade no uso do espaço público de circulação, vias e logradouros [...] Art. 7º A Política Nacional de Mobilidade Urbana **possui os seguintes objetivos: [...] III - proporcionar melhoria nas condições urbanas da população no que se refere à acessibilidade** e à mobilidade. […] **Art. 14. São direitos dos usuários do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana: [...] IV - ter ambiente seguro e acessível** para a utilização do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana, conforme as Leis nºs

[16] Segundo o *caput* do Art. 3º da Lei nº 12.587/2012 (Política Nacional de Mobilidade Urbana): "*O Sistema Nacional de Mobilidade Urbana é o conjunto organizado e coordenado dos modos de transporte, de serviços e de infraestruturas que garante os deslocamentos de pessoas e cargas no território do Município.*".

[17] Os Planos de Mobilidade Urbana são elaborados pelas prefeituras municipais e seus órgãos.

> 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000. […] **Art. 24. O Plano de Mobilidade Urbana** é o instrumento de efetivação da Política Nacional de Mobilidade Urbana e **deverá contemplar** os princípios, os objetivos e as diretrizes desta Lei, bem como: **[...] IV - a acessibilidade para pessoas com deficiência e restrição de mobilidade** (Brasil, 2012a, grifos nossos).

A Lei nº 12.764 de 2012b (Lei Berenice Piana) veio instituir a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista", inserindo tais sujeitos sociais no rol das pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, abrindo a partir de então para os autistas o acesso a inúmeras ações de proteção e de tratamento destinadas às pessoas com deficiência, que em muitos lugares eram negadas aos mesmos antes da criação dessa Lei. Tal reconhecimento legal, constituiu, portanto, uma das maiores conquistas das pessoas autistas. (Huguenin; Zonzin, 2016).

Assim, com o advento da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764 de 2012b), na qual a pessoa autista passou a constituir o *status* legal de pessoa com deficiência, foi-lhe assegurado o direito à acessibilidade preconizado no ordenamento jurídico brasileiro que é destinado a esse grupo social.

Em 2014 foi apresentada ao Senado Federal Brasileiro a “Proposta de Emenda à Constituição - PEC 19/2014 (PEC da Acessibilidade)” [18]. Essa PEC propôs a inclusão do direito à acessibilidade e à mobilidade no rol dos direitos individuais e coletivos previstos no Art. 5º da Constituição Federal de 1988, conforme descrito a seguir.

> **Art. 1º O caput do art. 5º da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:** "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, **à acessibilidade, à mobilidade**, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:”. (Brasil, 2014, grifos nossos).

O ano de 2015 foi marcado pelo advento no Brasil de outros importantes avanços normativos e legais inerentes ao tema "acessibilidade". No âmbito legal, com a publicação da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) e, no âmbito normativo com a chegada da normativa da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT “ABNT

[18] A Proposta de Emenda à Constituição - PEC 19/2014 (PEC da Acessibilidade), somente após sete anos de tramite, foi aprovada pelo Senado Federal Brasileiro no dia 28 de setembro de 2021.

NBR 9050:2015”, que veio revisar e substituir a sua versão anterior NBR 9050/2004, trazendo, além de diversas inovações, a ampliação da aplicação das proposições do conceito de "desenho universal".

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) trouxe diversos avanços para o ordenamento jurídico brasileiro no que diz respeito à promoção da acessibilidade, como, por exemplo, ao determinar em seu Art. 55 que: os projetos de intervenções no meio físico e nos sistemas de transporte da cidade deveriam contemplar os princípios do "desenho universal"; e que as políticas públicas deveriam considerar, desde as suas fases iniciais de concepção, a adoção das proposições do “desenho universal”.

> **Art. 55. A concepção e a implantação de projetos que tratem do meio físico, de transporte**, de informação e comunicação, inclusive de sistemas e tecnologias da informação e comunicação, e de outros serviços, equipamentos e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, **devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referência as normas de acessibilidade. § 1º O desenho universal será sempre tomado como regra de caráter geral**. § 2º Nas hipóteses em que comprovadamente o desenho universal não possa ser empreendido, deve ser adotada adaptação razoável. § 3º Caberá ao poder público promover a inclusão de conteúdos temáticos referentes ao desenho universal nas diretrizes curriculares da educação profissional e tecnológica e do ensino superior e na formação das carreiras de Estado. § 4º Os programas, os projetos e as linhas de pesquisa a serem desenvolvidos com o apoio de organismos públicos de auxílio à pesquisa e de agências de fomento deverão incluir temas voltados para o desenho universal. **§ 5º Desde a etapa de concepção, as políticas públicas deverão considerar a adoção do desenho universal**. (Brasil, 2015, grifos nossos).

Essa mesma Lei trouxe ainda novas redações ao Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), como, por exemplo: ao inciso IV do Art. 3º deste, onde ficou determinado que caberia à União instituir diretrizes gerais para a mobilidade, transporte e desenvolvimento urbanos, que considerassem as regras de acessibilidade aos locais de uso público; e ao parágrafo 3º do Art. 41 do mesmo, onde ficou determinado que a partir de 2016 os municípios com Plano Diretor deveriam elaborar os seus "planos de rotas acessíveis" que integrassem de forma acessível vias públicas e os aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo.

> Art. 3º Compete à União, entre outras atribuições de interesse da política urbana: [...] IV - instituir diretrizes para desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico, transporte e mobilidade urbana, que incluam regras de acessibilidade aos locais de uso público [...] Art. 41 [...] § 3º As cidades de que trata o caput deste artigo devem elaborar plano de rotas

> acessíveis, compatível com o plano diretor no qual está inserido, que disponha sobre os passeios públicos a serem implantados ou reformados pelo poder público, com vistas a garantir acessibilidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida a todas as rotas e vias existentes, inclusive as que concentrem os focos geradores de maior circulação de pedestres, como os órgãos públicos e os locais de prestação de serviços públicos e privados de saúde, educação, assistência social, esporte, cultura, correios e telégrafos, bancos, entre outros, sempre que possível de maneira integrada com os sistemas de transporte coletivo de passageiros. (Brasil, 2001).

A Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) trouxe ainda nova redação ao Art. 11 da Lei nº 8.429/1992, onde ficou então determinado que o descumprimento das leis brasileiras de acessibilidade no âmbito público passariam a configurar crime de improbidade administrativa. No entanto, essa nova redação dada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência à Lei nº 8.429/1992 foi revogada pela Lei nº 14.230 de 2021 na gestão do então Presidente da República Jair Messias Bolsonaro. (Brasil, 2015; Brasil, 1992; Brasil, 2021).

Em setembro de 2015 foi adotada durante a realização da “Cúpula das Nações Unidas Sobre o Desenvolvimento Sustentável” da Organização das Nações Unidas (ONU) uma agenda mundial intitulada "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)", composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até o ano de 2030. (ONU BR, 2018).

O ODS 11, intitulado “Cidades e Comunidades Sustentáveis” foi o único Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU claramente focado em cidades e assentamentos humanos, o qual objetiva tornar estes mais inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis até 2030. Também dialoga com as leis brasileiras que tratam do desenvolvimento das cidades, abrangendo desde a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 10.257/2001 (Estatuto da Cidade) e diversas outras leis infraconstitucionais brasileiras, ressaltando a importância do cumprimento das funções sociais da cidade prevista no Art. 182 da Carta Magna Brasileira e no Art. 2º do Estatuto da Cidade. Dialoga ainda com o conceito de "Direito à Cidade"[19] (reconhecido no parágrafo 11 da

[19] O “Fórum Urbano Mundial” realizado no Rio de Janeiro em 2010 teve como tema *“The Right to the City: Bridging the Urban Divide”* (O Direito à Cidade: Superando a Divisão Urbana), tendo sido o mesmo tema selecionado como fio condutor para elaboração do Relatório Brasileiro para a Terceira Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável - Habitat III. (ONU BR, 2018).

Nova Agenda Urbana adotada na Habitat III[20]), pelo fato de este propor o usufruto equitativo, público e coletivo da cidade e, um planejamento urbano mais democrático e participativo. (ONU BR, 2018).

De acordo com a Nova Agenda Urbana adotada na Habitat III é impossível falar de inclusão com a existência de desenhos urbanos e estruturas de mobilidade excludentes e inacessíveis nas cidades. O ODS 11 veio, portanto, propor uma urbanização inclusiva e sustentável, onde esta "urbanização inclusiva" compreende, dentre outros aspectos, a promoção de espaços e sistemas de transporte públicos verdes, inclusivos, seguros e acessíveis. As metas 11.2, 11.3 e 11.7 do ODS 11 para 2030 tratam expressamente do tema "acessibilidade", onde: a Meta 11.2 consiste em proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis e sustentáveis para grupos sociais mais vulneráveis como as pessoas com deficiência; a Meta 11.3 é aumentar a urbanização inclusiva e sustentável (na qual está inserida a acessibilidade urbana para pessoas com deficiência); e a Meta 11.7 visa proporcionar o "acesso universal" a espaços públicos seguros, inclusivos e acessíveis a grupos sociais em situação de vulnerabilidade como as pessoas com deficiência. (ONU BR, 2018).

> **Metas do ODS 11** 11.2 até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos. 11.3 até 2030, aumentar a urbanização inclusiva e sustentável, e a capacidade para o planejamento e a gestão participativa, integrada e sustentável dos assentamentos humanos, em todos os países. [...] 11.7 até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, em particular para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência. (ONU BR, 2018, p. 71, grifo do autor).

Ainda em 2016 emerge mais um avanço normativo da acessibilidade no Brasil, a normativa “ABNT NBR 16537:2016” da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, que veio estabelecer critérios e parâmetros técnicos para a elaboração de projetos e instalação de sinalização tátil no piso, tendo em vista fornecer às pessoas com deficiência visual ou com surdo-cegueira orientações para suas autônomas

[20] Terceira Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável - Habitat III.

mobilidades e circulações. Essa normativa teve a sua "Versão corrigida 2" (ABNT NBR 16537:2018) publicada em 28 de maio de 2018. (ABNT, 2016; ABNT, 2018).

O ano de 2020 foi marcado pelo advento da normativa “ABNT NBR 9050:2020” da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, que constituiu uma emenda (e não uma revisão substancial) à sua versão anterior lançada em 2015, sendo a quarta versão dessa normativa, a qual estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade que devem ser contemplados desde as fases iniciais de concepção dos projetos até as fases de execuções das intervenções realizadas nos meios urbano e rural. (ABNT, 2020).

No ano seguinte, a “Proposta de Emenda à Constituição - PEC 19/2014 (PEC da Acessibilidade)”, após sete anos de tramite no Senado Federal Brasileiro, foi aprovada por este no dia 28 de setembro de 2021, a qual trouxe a proposição da inserção dos direitos à acessibilidade e à mobilidade rol dos direitos individuais e coletivos previstos no Art. 5º da Constituição Federal de 1988.

No dia 08 de janeiro de 2024 foi publicada a normativa “ABNT NBR 16537:2024”[21] da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, que veio revisar a sua versão anterior “ABNT NBR 16537:2018 (Versão corrigida 2)”. Essa atualização trouxe mudanças substanciais às proposições dessa normativa, como, por exemplo: 1) Tornou obrigatória a instalação de piso tátil direcional em calçadas com faixas livres superiores a 1,20m de largura; 2) Não permite mais a utilização do piso intertravado ao lado do piso tátil direcional; e 3) Não é mais obrigatória a instalação do piso tátil direcional em todos os ambientes internos das edificações, sendo apenas necessária essa instalação nos ambientes nos quais realmente for necessária a orientação dos deslocamentos das pessoas com deficiência visual. (ABNT, 2024).

1.3 O DESCOMPASSO ENTRE OS AVANÇOS INSTITUCIONAIS, NORMATIVOS E LEGAIS DA ACESSIBILIDADE E O *STATUS QUO* DAS CIDADES BRASILEIRAS

A despeito dos avanços institucionais, normativos e legais relacionados à acessibilidade, que abordamos na seção anterior, as cidades brasileiras permaneceram predominantemente inacessíveis para as pessoas com deficiência.

[21] Que trata das diretrizes de acessibilidade para elaboração de projetos e instalação de sinalização tátil no piso.

Isso, porque houve uma evidente falta de sincronia entre o *timing* desses avanços e o desenvolvimento das cidades brasileiras, que resultou em um descompasso entre o que é teórica e legalmente preconizado (nacional e internacionalmente) a esse respeito e o que as pessoas com deficiência de fato vivenciam/experienciam nos seus deslocamentos urbanos; ou seja, entre a cidade teórica/legal e a cidade real.

Lippo (2012, p. 75-76) apresenta a seguir o cenário que ainda predomina na maioria das cidades brasileiras.

> [...] se planeja para o "homem padrão", em detrimento do "homem real". O reflexo dessa concepção, especialmente nos espaços construídos, é a constituição de verdadeiras barreiras arquitetônicas para aqueles que não se enquadram no padrão artificial de ser humano. Entre esses, salientam-se aqueles que se constituem nos casos limites do padrão de "normalidade" imposto, como é o caso das chamadas "pessoas com deficiência". Mas não são apenas os únicos atingidos; também há os chamados "deficientes temporários", ou seja, aqueles que momentaneamente têm reduzida sua capacidade de locomoção, tais como fraturados, gestantes, enfermos, etc. Além desses, há ainda os idosos, as crianças e aqueles com problemas orgânicos: cardíacos, hipertensos, reumáticos, diabéticos, etc. [...] É nesse contexto que é possível falar em segregação urbana e barreira arquitetônica, mais precisamente sobre como o espaço construído legitima o padrão humano artificial adotado.

Segundo Garcia (2012) a maioria das cidades contemporâneas, inclusive as brasileiras, possui características que remetem às proposições da Carta de Atenas de 1933, segundo às quais a cidade deveria ser pensada como um organismo e, como tal, planejada de maneira funcional, onde cada necessidade humana fosse claramente definida e resolvida em zonas específicas, que constituiriam fragmentações da cidade em diferentes funções urbanas, a saber: a) função de habitar, b) função de trabalhar, c) função recreativa e de lazer, e d) função de circular.

A mesma autora destaca que tais zoneamentos da cidade privilegiaram o uso de veículos motorizados, em detrimento dos deslocamentos a pé dos cidadãos, em virtude da necessidade de se percorrer longas distâncias para acessar essas funções urbanas, o que inevitavelmente acabou prejudicando o ir e vir das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

> As cidades contemporâneas se caracterizam, portanto, pela separação entre as funções de habitar e trabalhar, ficando a função recreativa e de lazer ligada em grande medida à função comercial. Desse modo, impera a função de circular, ou seja, a que tem como finalidade conectar as outras três funções e o faz predominantemente mediante o uso de veículo público ou privado.

> Essa perspectiva, no momento do planejamento, organização e gestão da cidade deixa de lado muitas outras atividades que se desenvolvem nela como passear, relacionar-se, divertir-se etc. e responde a um modelo excludente no qual primam os valores da maioria ou dos coletivos representativos, ou seja, tende-se a homogeneizar o perfil dos habitantes sob o padrão do homem médio: entre 25 e 55 anos, que trabalha, tem veículo próprio, não é portador de nenhuma deficiência funcional e cuja função diária é comparecer ao local de trabalho, distante de sua residência, o mais rápido possível. É a cidade dos centros comerciais, residenciais, industriais e dos hipermercados. Essa divisão das funções que cotidianamente os cidadãos fazem, simultaneamente implica um gasto enorme de tempo e energia para deslocar-se pela cidade. Essa cidade, portanto, mostra-se hostil a todas as pessoas portadoras de alguma deficiência ou fragilidade. Esse modelo urbano está baseado necessariamente na dependência do automóvel privado e em fortes investimentos em estradas e infraestrutura de transporte. (Garcia, 2012, p. 61-62).

Essa influência dos ideais modernistas no desenvolvimento urbano da maioria das cidades contemporâneas também é apontada por Gehl (2015), que critica a sistemática desconsideração da "dimensão humana" que houve ao longo desse processo.

> Os modernistas rejeitaram a cidade e o espaço da cidade, mudando seu foco para construções individuais. Essa ideologia tornou-se dominante por volta de 1960 e seus princípios continuam a afetar o planejamento de muitas áreas urbanas novas. […] Paralelamente ao desenvolvimento do tráfego de veículos e da tecnologia construtiva, as ideologias do planejamento seguiram o exemplo, introduzindo grandes distâncias, edifícios altos e a arquitetura rápida. A rejeição modernista das ruas e da cidade tradicional nos anos de 1920 e 1930, e a introdução dos ideais funcionalistas de residências higiênicas e bem iluminadas resultou em visões de cidades altas, espalhadas entre vias expressas. Caminhar, andar de bicicleta e encontrar outras pessoas em espaços urbanos comuns não entrava nessas visões que, nas décadas seguintes, tiveram um impacto imenso no novo desenvolvimento urbano em todo o mundo. (Gehl, 2015, p. 4-56).

De acordo com Del Rio e Siembieda (2015) a influência do modernismo racionalista e funcionalista dominou até os anos 1980 o desenvolvimento urbano das cidades brasileiras, tanto na iniciativa pública como na privada, algo que, segundo esses autores, permeou todas as esferas culturais no Brasil, inclusive a graduação e a pós-graduação.

A ênfase na otimização da acomodação do vertiginoso aumento do tráfego de automóveis e a consequente desconsideração da "dimensão humana" no desenvolvimento da maioria das cidades ao redor do mundo, resultaram em *designs* urbanos excludentes para os pedestres, principalmente para aqueles que possuem alguma restrição de mobilidade.

> Por décadas, a dimensão humana tem sido um tópico do planejamento urbano esquecido e tratado a esmo, enquanto várias outras questões ganham mais força, como a acomodação do vertiginoso aumento do tráfego de automóveis. Além disso, as ideologias dominantes de planejamento – em especial, o modernismo – deram baixa prioridade ao espaço público, às áreas de pedestres e ao papel do espaço urbano como local de encontro dos moradores da cidade. […] No século XX, o espaço da cidade continuou a funcionar como importante lugar de encontro social, até o triunfo dos ideais de planejamento do modernismo, o que coincidiu com a invasão dos automóveis. […] rejeitaram o espaço urbano e a vida na cidade como inoportunos e desnecessários. O planejamento dedicou-se intensamente ao ideal de desenvolver um cenário racional e simplificado para as atividades necessárias. O aumento do tráfego de automóveis tirou de cena a vida na cidade ou tornou completamente impossível os deslocamentos a pé. (Gehl, 2015, p. 3-26).

No contexto brasileiro, Maricato (2015) usa o termo "império do automóvel" para definir essa ênfase na priorização dos veículos motorizados particulares dada pelos planejadores urbanos; algo que, segundo essa autora, foi amplamente fomentado durante décadas pelo Governo Federal e alguns governos estaduais brasileiros.

Garcia (2012) destaca que essa ênfase no fomento do uso de veículos motorizados, em especial, particulares, dada nas últimas décadas pelos planejadores urbanos brasileiros, acabou prejudicando consideravelmente o ir e vir de alguns grupos sociais, como, por exemplo, as pessoas com deficiência.

> O espaço público, que era a base de valores como convivência, foi invadido pelo automóvel e suas consequências (barulho, poluição, ocupação do espaço físico etc.). Há uma ideia generalizada de que o automóvel é um meio universal de deslocamento, mas todos os dados demonstram que essa é uma falsa ideia. A maioria das pessoas portadoras de deficiência, idosos, mulheres grávidas, quer seja por razões econômicas ou porque não desejam ter um automóvel particular, têm uma grande dificuldade em deslocar-se nas grandes cidades. (Garcia, 2012, p. 62).

Leite (2012) apresenta um possível resultado dessa sistemática desconsideração da "dimensão humana" no desenvolvimento das cidades brasileiras, ao destacar que estas possuem diversas barreiras à acessibilidade que dificultam ou muitas vezes impedem a efetiva inclusão urbana das pessoas com deficiência.

> As principais barreiras que esbarram as pessoas com deficiência ao tentarem circular pelos espaços da cidade são os desníveis e revestimentos inadequados nas calçadas; calçadas estreitas, com pavimento deteriorado e obstáculos difíceis de serem detectados por pessoas com deficiência visual; inexistência de vagas para estacionamento de pessoas com deficiência ou com espaço insuficiente para o embarque e desembarque de usuários de cadeira de rodas; prédios inacessíveis; mobiliários implantados de forma

> errada; transporte coletivo sem adaptação, dentre outros obstáculos. (Leite, 2012, p. 229-230).

Ornstein, Almeida Prado e Lopes (2010) declaram que a maioria das cidades brasileiras foi idealizada para pessoas que gozam da plenitude física, onde tanto o meio urbano como os equipamentos inerentes aos transportes privilegiam os veículos motorizados e não o homem, sendo evidentemente desconsiderada a diversidade das subjetividades físicas dos habitantes, sobretudo a das pessoas com deficiência.

Albers, Sidegum Renner e Barth (2022) ao realizarem uma revisão sistemática de literatura na qual foram analisados 24 (vinte e quatro) artigos científicos com a temática "acessibilidade em cidades brasileiras", constataram que os resultados dessas pesquisas demonstraram que as incidências de falta de acessibilidade se repetem na maioria das cidades brasileiras e, que os locais acessíveis remanescentes estão concentrados principalmente em áreas centrais e/ou em bairros mais nobres.

1.4 ABORDAGENS CONCEITUAIS DA “ACESSIBILIDADE” UTILIZADAS NA PESQUISA

1.4.1 Definições conceituais do termo “Acessibilidade”

De acordo com Ferreira (2004) o termo "acessibilidade" é originário do Latim “*acessibilitate”*, que significa: a qualidade de ser acessível – local de destino ao qual se pode chegar com relativa facilidade – local alcançável.

Morano e Santiago (2019, p. 2) declaram que o termo "acessibilidade" surgiu na década de 1940 para "[...] determinar a condição de acesso das pessoas com deficiência, juntamente com serviços de reabilitação física e profissional para esse grupo.".

Cardoso e Matos (2007) destacam que o termo "acessibilidade" é utilizado por diversas áreas de conhecimento, recebendo em cada uma dessas as suas correspondentes definições, o que faz com que exista um amplo alcance semântico, conceitual e contextual do seu uso.

Segundo Garcia (2012) não existe uma definição que seja universalmente aceita do termo "acessibilidade", podendo o mesmo assumir diversas e múltiplas interpretações, dependendo do contexto no qual o mesmo esteja sendo aplicado.

O Decreto nº 5.296/2004, que regulamenta as leis federais de acessibilidade nº 10.048/2000a e nº 10.098/2000b, traz no inciso I do seu Art. 8º a seguinte definição para o termo “acessibilidade”:

> Art. 8º Para os fins de acessibilidade, considera-se: **I - acessibilidade:** condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. (Brasil, 2004, grifo nosso).

A ideia de acessibilidade foi definida no Artigo 9 (intitulado “Acessibilidade”) da “Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007)”[22] como sendo o conjunto de medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso equitativo – em relação aos demais grupos sociais – ao meio físico, ao transporte, à comunicação, à informação, aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação e a outros serviços e instalações abertos ao público e/ou de uso público, tanto na zona urbana como na zona rural. (Resende; Vital, 2008).

Para Raia Jr. (2000) a "acessibilidade" consiste na possibilidade de acesso que as pessoas têm para se deslocarem fisicamente até os seus locais de estudo, trabalho, equipamentos públicos, locais de lazer, etc. Em outras palavras, a possibilidade de exercerem sem impedimentos o seu direito constitucional de “ir e vir”.

Já a Política Nacional de Mobilidade Urbana (Lei nº 12.587 de 2012) trouxe no inciso III do seu Art. 4º a seguinte definição para o termo acessibilidade: “Art. 4º Para os fins desta Lei, considera-se: [...] III - acessibilidade: facilidade disponibilizada às pessoas que possibilite a todos autonomia nos deslocamentos desejados, respeitando-se a legislação em vigor” (Brasil, 2012).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é uma entidade privada sem fins lucrativos, membro fundador e responsável pela *International Organization for Standardization* (ISO) no Brasil e órgão regulador responsável pelas normativas técnicas de acessibilidade neste país. Essa entidade, por meio da sua normativa ABNT NBR 9050:2020, traz as seguintes definições para os termos "acessibilidade" e "acessível".

[22] Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas da Organização das Nações Unidas (ONU) em 13 de dezembro de 2006, tendo entrado em vigor em 03 de maio de 2008.

> [...] **acessibilidade** possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida [...] **acessível** espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa. (ABNT, 2020, p. 2, grifos do autor).

Segundo Lippo (2012) o conceito de "acessibilidade" refere-se à identificação de situações de uso seguro, autônomo e pleno de aspectos inerentes ao espaço construído, podendo, segundo o mesmo, ser definido como "acessível" qualquer equipamento e/ou espaço que proporcione essas condições.

> O conceito de acessibilidade é usado no sentido de identificar uma situação de uso pleno, seguro e independente do espaço construído. Assim, será acessível o espaço ou o equipamento que propiciar tais condições a toda população. (Lippo 2012, p. 81-82).

Fekete (1995) ressalta que, uma vez que o termo "acessibilidade" resulta de uma série de combinações e fatores diversos de “distintas dimensões”, sendo as principais as geográficas, as organizacionais, as socioculturais e as econômicas, podemos classificá-lo da seguinte maneira: **1) Acessibilidade Geográfica:** Embora essa dimensão *lato sensu* reflita a distância média entre a população e os recursos que esta necessita, não pode ser mensurada apenas pela distância, pois cada região pode apresentar características físicas e/ou geográficas que podem dificultar ou mesmo impedir o acesso da população a esses recursos, como, por exemplo, a existência de morros, rios, autoestradas, etc., devendo ser medida em função do tempo que é consumido/gasto, por meio do uso de habituais meios de transporte, para obter acesso a algum tipo de recurso e/ou serviço;; **2) Acessibilidade Organizacional:** Refere-se à ausência de obstáculos nos modos de organização dos serviços[23], ou seja, nos aspectos que abrangem desde o contato inicial com o serviço como o atendimento inicial, fornecimento assertivo de informações, tipo adequado de atendimento prestado, nível satisfatório de capacitação dos atendentes, turnos de funcionamento do local de prestação do serviço, continuidade da assistência, etc.; **3)**

[23] Esses modos de organização dos serviços dizem respeito ao que Karl Albrecht define como sendo “as etapas do ciclo de serviço”, onde o *“[...] ciclo de serviço é a cadeia contínua de eventos pela qual o cliente passa à medida em que experimenta o serviço prestado [...]”* (Albrecht. 2000, p. 34).

Acessibilidade Sociocultural: Diz respeito à eliminação ou mitigação de diferenças/discrepâncias de afinidade, de empatia, de classe, de religião, de valores, de comunicação etc., entre o pessoal do atendimento e a população a ser atendida, abrangendo fatores como a linguagem e o vocabulário utilizados por esses profissionais, a formação dos prestadores de serviço vinculada à realidade social da população atendida, equipes e instituições preparadas para lidarem com as diversidades subjetivas, socioeconômicas e socioculturais da população a qual atende, etc.; e **4) Acessibilidade Econômica:** É definida pelo nível de acesso que um indivíduo possui a produtos, serviços, recursos, etc., em virtude de suas condições financeiras/monetárias/econômicas.

Sassaki (2010 apud Leite, 2012, p. 180-181, grifo do autor) amplia a ideia de acessibilidade ao classificá-la nas “seis dimensões” apresentadas a seguir:

> [...] **acessibilidade comunicacional**, que se refere às barreiras de comunicação interpessoal, escrita e virtual; **acessibilidade metodológica** que requer que não existam barreiras nos métodos e técnicas de estudo, de trabalho, de ação comunitária, de educação dos filhos; **acessibilidade instrumental**, aquela que exige sejam extintas as barreiras nos instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo, de trabalho de lazer e recreação; **acessibilidade programática**, que determina que não tenham barreiras invisíveis embutidas em políticas públicas, normas e regulamentos; **acessibilidade atitudinal**, que se refere às atitudes humanas, nas quais os preconceitos, estigmas e discriminações, nas pessoas em geral, devem ser extirpados; e **acessibilidade arquitetônica**, aquela pela qual devem ser eliminadas as barreiras ambientais físicas, de residências, edifícios, espaços urbanos, equipamentos urbanos e meios de transporte individual ou coletivo.

Essa definição de “Acessibilidade Atitudinal” trazida por Sassaki (2010 apud Leite, 2012), de que a mesma compreende posturas e atitudes humanas nas quais não existem preconceitos, discriminações, estigmas, nem a geração de barreiras à acessibilidade para as pessoas com deficiência, corrobora com o conceito de “Acessibilidade Psicológica” apresentado pela Profª. Gleice Virginia Medeiros de Azambuja Elali (Ornstein; Almeida Prado; Lopes, 2010).

Essa docente e pesquisadora traz a seguinte definição para a “Acessibilidade Psicológica”.

> [...] corresponde à possibilidade da pessoa perceber-se como inserida/inserível em um determinado ambiente e vislumbrar possibilidades de se relacionar com ele. Ela diz respeito à maior ou menor facilidade do indivídou pensar em si próprio como alguém que pertence àquele contexto, podendo influenciar o acesso a um local e o seu uso, e implicar em uma atuação social mais eficaz sobre o mesmo. [...] a acessibilidade psicológica

> inclui as imagens do ambiente (físico e social) formadas pelo indivíduo, entendidas como uma representação mental pautada na configuração desses locais. Tais imagens estão relacionadas a aspectos sociais, culturais e psicológicos, e implicam o reconhecimento de experiências e memórias dos indivíduos e grupos. [...] envolve a identificação da imagem que as pessoas têm do meio e a sua percepção da possibilidade de se sentirem inseridas naqueles locais. (Ornstein; Almeida Prado; Lopes, 2010, p. 121-125).

Segundo Garcia (2012, p. 59), de modo geral, o termo "acessibilidade" pode ser definido como sendo o:

> [...] conjunto de características de que deve dispor um entorno, produto e serviço utilizáveis em condições de conforto, segurança e igualdade por todas as pessoas e, em particular, por aquelas portadoras de algum tipo de deficiência.

Garcia (2012) declara ainda que a “acessibilidade” também pode ser pensada no contexto da sua relação com algumas formas básicas de atividades humanas, em que as barreiras de acesso se manifestam com maior frequência, as quais são: a mobilidade, a comunicação, a compreensão e o uso (ou manipulação). Nesse sentido, essa autora apresenta "quatro dimensões da acessibilidade" que, segundo a mesma, se complementam e estão intimamente relacionadas, as quais são:

> **A mobilidade** é toda ação que implica tanto deslocamento ou traslado da própria pessoa de um ponto a outro em todas as direções (vertical, horizontal etc.) como apreensão e alcance de objetos, seja por meios próprios ou mediante alguma ajuda externa ou meio de transporte. **A comunicação** é o processo pelo qual se emitem, se recebem ou se trocam informações entre duas ou mais pessoas, de maneira direta ou indireta, por meio da linguagem falada, escrita, gesticulada ou de símbolos. **A compreensão** é a capacidade de entender a informação que se recebe durante a comunicação, seja interpessoal ou por meios físicos, eletrônicos ou virtuais; trata-se do processo pelo qual a pessoa que recebe a mensagem (o receptor) entende o significado daquilo que o emissor quis transmitir, qualquer que seja o código no qual este se expresse. É importante ter claro que comunicação não é sinônimo de compreensão. Quando a mensagem ou a informação que se emite não chega a ser compreendida, a comunicação é parcial: a informação circula, mas não pode ser utilizada. **O uso** faz referência a toda manipulação, utilização e/ou interação entre uma pessoa e um objeto, dispositivo, elemento, espaço etc. para seu aproveitamento. Por uso entende-se a capacidade de manipular e usar de forma eficiente um produto, serviço ou entorno, tanto físico quanto virtual. O uso eficiente quer dizer que os equipamentos devem poder ser utilizados por todas as pessoas independentemente de suas características físicas ou sociais. (Garcia, 2012, p. 59-60, grifos nossos).

Para Resende e Vital (2008, p. 32-36) a “acessibilidade” em seu sentido amplo pode ser definida como a possibilidade de "[...] ingresso e permanência aos meios

físicos e aos de comunicação (desenho universal) e aos sistemas, políticas, serviços e programas implementados pela comunidade.”, defendendo os mesmos autores que a acessibilidade “[...] deve ser entendida como um fator de qualidade de vida e, assim, a garantia de instrumentos administrativos, legais e de prática cotidiana”.

1.4.2 Definições conceituais dos termos "Acessibilidade Universal" e "Desenho Universal"

Os conceitos de "acessibilidade universal" e "desenho universal" estão intrinsicamente ligados, por compartilharem de um objetivo comum que é tornar o mundo e seus múltiplos aspectos mais inclusivos e acessíveis para todas as pessoas. O "desenho universal" tem como foco garantir que desde o nascedouro do processo de *design* os produtos e ambientes sejam concebidos para atenderem efetivamente as necessidades do maior número possível de pessoas. Já a “acessibilidade universal” concentra-se no resultado final desse processo, ou seja, se o produto, ambiente ou serviço finais criados podem ser efetivamente utilizados/acessados por todos (ou pela maioria possível de indivíduos).

Lippo (2012, p. 80-81) declara que podemos definir a "acessibilidade universal" como sendo:

> [...] a condição de utilização, por qualquer pessoa, com deficiência ou não, com segurança e autonomia, dos espaços construídos, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação.

Garcia (2012, p. 64), por outro lado, traz a seguinte definição para o termo “acessibilidade universal”:

> Em resumo, considera-se acessibilidade universal as condições que devem cumprir todos os entornos, bens, processos, produtos e serviços, bem como os objetos ou instrumentos, ferramentas e dispositivos para serem compreensíveis, utilizáveis e praticáveis por todas as pessoas em condições de segurança e comodidade e da forma mais autônoma e natural possível, pressupondo a estratégia do desenho para todos.

Corroborando com a proposta da "acessibilidade universal", Fávero (2004) destaca que a acessibilidade enquanto meio de efetivação da inclusão deve visar a criação de espaços e ambientes não segregados e/ou para uso exclusivo das pessoas

com deficiência (pois isso configuraria uma forma de discriminação), mas a concepção de ambientes que desde o nascedouro dos projetos sejam pensados para todas as pessoas, de forma segura e sadia, sem tornar nítida as "limitações" que alguns possam vir a enfrentar.

Segundo Lippo (2012) a "acessibilidade universal", entendida no contexto de sociedade, constitui importante ferramenta para o acesso à equiparação de oportunidades e à inclusão social, por visar a consolidação de uma sociedade mais democrática e a oferta de um meio ambiente acessível a todas as pessoas.

O "desenho universal" *(Universal Design)* foi um termo/conceito criado pelo arquiteto americano Ronald Mace em meados da década de 1980, que propôs uma nova tendência para o desenvolvimento de projetos urbanos, de *design* e de arquitetura, que consistia na criação de produtos e ambientes que pudessem ser utilizados e acessados por todas as pessoas, ou pela maioria possível destas. (Mace, 1991).

De acordo com Mace (1991 apud Morano; Santiago, 2019, p. 2) "[...] o Desenho Universal aplicado a um projeto consiste na criação de ambientes e produtos que possam ser usados por todas as pessoas, na sua máxima extensão possível.".

O conceito de "desenho universal" emerge ainda como fruto de reivindicações de alguns segmentos sociais, como: o das pessoas com deficiência: que tinham a percepção de que as suas necessidades não eram efetivamente atendidas; e o dos profissionais técnicos: que desejavam uma maior democratização do uso dos espaços e, que possuíam uma visão mais abrangente da atividade projetual. Em meio a esse contexto surge uma maior preocupação com a oferta de ambientes que pudessem ser utilizados por todas as pessoas e, que não dependessem de adaptações e/ou da elaboração de projetos especializados para as pessoas com deficiência, favorecendo isso a valorização da diversidade humana. A década de 1990 constituiu o marco no qual a acessibilidade começou a incorporar as proposições do conceito de "desenho universal". (Morano; Santiago, 2019).

O Decreto nº 5.296 de 2004, que regulamenta as Leis Federais de acessibilidade nº 10.048 de 2000a e nº 10.098 de 2000b, define o termo “desenho universal” da seguinte forma.

> Art. 8º Para os fins de acessibilidade, considera-se: [...] IX - desenho universal: concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características

> antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade. (Brasil, 2004).

Já a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) traz a seguinte definição para o termo “desenho universal”.

> Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: [...] II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva. (Brasil, 2015).

Por sua vez, a normativa “ABNT NBR 9050:2020” da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, que estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade que devem ser observados desde o nascedouro dos projetos até as fases de execuções de intervenções realizadas nos meios urbano e rural, define o termo “desenho universal” em seu “Anexo A” da seguinte maneira.

> O conceito de desenho universal [...] propõe uma arquitetura e um *design* mais centrados no ser humano e na sua diversidade. Estabelece critérios para que edificações, ambientes internos, urbanos e produtos atendam a um maior número de usuários, independentemente de suas características físicas, habilidades e faixa etária, favorecendo a biodiversidade humana e proporcionando uma melhor ergonomia para todos. (ABNT, 2020, p. 138).

A normativa “ABNT NBR 9050:2020” elenca ainda os sete princípios fundamentais do conceito de "desenho universal" descritos a seguir.

> 1) **uso equitativo:** é a característica do ambiente ou elemento espacial que faz com que ele possa ser usado por diversas pessoas, independentemente de idade ou habilidade. Para ter o uso equitativo deve-se: propiciar o mesmo significado de uso para todos; eliminar uma possível segregação e estigmatização; promover o uso com privacidade, segurança e conforto, sem deixar de ser um ambiente atraente ao usuário; 2) **uso flexível:** é a característica que faz com que o ambiente ou elemento espacial atenda a uma grande parte das preferências e habilidades das pessoas. Para tal, devem-se oferecer diferentes maneiras de uso, possibilitar o uso para destros e canhotos, facilitar a precisão e destreza do usuário e possibilitar o uso de pessoas com diferentes tempos de reação a estímulos; 3) **uso simples e intuitivo:** é a característica do ambiente ou elemento espacial que possibilita que seu uso seja de fácil compreensão, dispensando, para tal, experiência, conhecimento, habilidades linguísticas ou grande nível de concentração por parte das pessoas; 4) **informação de fácil percepção:** essa característica do ambiente ou elemento espacial faz com que seja redundante e legível quanto a apresentações de informações vitais. Essas informações devem se apresentar em diferentes modos (visuais, verbais, táteis), fazendo com que a legibilidade da informação seja maximizada, sendo percebida por pessoas

> com diferentes habilidades (cegos, surdos, analfabetos, entre outros); 5) **tolerância ao erro:** é uma característica que possibilita que se minimizem os riscos e consequências adversas de ações acidentais ou não intencionais na utilização do ambiente ou elemento espacial. Para tal, devem-se agrupar os elementos que apresentam risco, isolando-os ou eliminando-os, empregar avisos de risco ou erro, fornecer opções de minimizar as falhas e evitar ações inconscientes em tarefas que requeiram vigilância; 6) **baixo esforço físico:** nesse princípio, o ambiente ou elemento espacial deve oferecer condições de ser usado de maneira eficiente e confortável, com o mínimo de fadiga muscular do usuário. Para alcançar esse princípio deve-se: possibilitar que os usuários mantenham o corpo em posição neutra, usar força de operação razoável, minimizar ações repetidas e minimizar a sustentação do esforço físico; 7) **dimensão e espaço para aproximação e uso:** essa característica diz que o ambiente ou elemento espacial deve ter dimensão e espaço apropriado para aproximação, alcance, manipulação e uso, independentemente de tamanho de corpo, postura e mobilidade do usuário. Desta forma, deve-se: implantar sinalização em elementos importantes e tornar confortavelmente alcançáveis todos os componentes para usuários sentados ou em pé, acomodar variações de mãos e empunhadura e, por último, implantar espaços adequados para uso de tecnologias assistivas ou assistentes pessoais. (ABNT, 2020, p. 138-139, grifos do autor).

De acordo com Cambiaghi (2012) o "desenho universal" tem como o seu principal objetivo reduzir a distância funcional entre os elementos presentes no espaço e a "capacidade" subjetiva de cada pessoa.

Garcia (2012, p. 65) defende que as proposições do "desenho universal" objetivam promover a autonomia de todas as pessoas “[...] satisfazendo suas necessidades mediante maior independência no uso e percepção dos diferentes espaços públicos, bem como os serviços e equipamentos urbanos.”.

1.4.3 Definições conceituais do termo “Barreiras à Acessibilidade”

Para Lippo (2012) se por um lado o conceito de acessibilidade é utilizado no sentido de identificar situações de possibilidade de uso pleno, seguro e com autonomia de equipamentos e/ou dos espaços construídos, por outro, quando estes aspectos não proporcionarem tais condições, serão, portanto, possuidores de barreiras arquitetônicas à acessibilidade.

O Decreto nº 5.296 de 2004, que regulamenta as Leis Federais de acessibilidade nº 10.048/2000a e nº 10.098/2000b traz no inciso II e alíneas “a”, “b”, “c”, “d” do seu Art. 8º as seguintes definições inerentes ao termo "barreiras à acessibilidade".

> Art. 8º Para os fins de acessibilidade, considera-se: [...] II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação, classificadas em: a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público; b) barreiras nas edificações: as existentes no entorno e interior das edificações de uso público e coletivo e no entorno e nas áreas internas de uso comum nas edificações de uso privado multifamiliar; c) barreiras nos transportes: as existentes nos serviços de transportes; e d) barreiras nas comunicações e informações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa, bem como aqueles que dificultem ou impossibilitem o acesso à informação. (Brasil, 2004).

Por sua vez, a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) apresenta no inciso IV e alíneas “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f” do seu Art. 3º as seguintes definições inerentes ao termo “barreiras à acessibilidade”.

> Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: [...] IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo; b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados; c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes; d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias. (Brasil, 2015).

Segundo Lanchotti (2005 apud LEITE, 2012) uma das formas de classificar as "barreiras à acessibilidade" consiste em levar em consideração o agente principal causador do impedimento ao acesso. Para esse autor, tal classificação não é baseada nos sujeitos, mas sim nas causas desse impedimento, conforme descrito a seguir.

> **1. Barreiras Físicas** – São elementos físicos, de qualquer natureza, produzidos ou naturais, existentes no interior de edificações públicas ou privadas, nos espaços externos às edificações, mas internos aos lotes e que sejam de uso comum, nos espaços urbanos e nos meios de transportes, inclusive o respectivo mobiliário de apoio ou comodidade pública. **2. Barreiras Tecnológicas** – São obstáculos gerados por evolução social de certa comunidade ou por avanços tecnológicos que não atenderam às

> limitações na mobilidade de algumas pessoas, limitando ou impedindo a acessibilidade aos espaços, objetos, determinados aparelhos, às comunicações, ao deslocamento, ao entendimento de certas situações. **3. Barreiras Atitudinais** – São posturas da sociedade em geral que geram entraves e que sejam causadas por atitudes de funcionários, moradores, comerciantes, profissionais liberais, os próprios indivíduos prejudicados ou qualquer pessoa da sociedade, por desconhecimento, despreparo, descaso ou ignorância, e que dificultem ou impeçam o acesso, a permanência, o manuseio, o livre deslocamento de pessoas com mobilidade reduzida a locais de uso comum ou qualquer outra atividade social que queiram realizar, participar ou contemplar. (Lanchotti, 2005, p. 78-80 apud Leite, 2012, p. 182-183, grifos do autor).

Lippo (2012, p. 81) traz as seguintes definições inerentes ao termo "barreiras à acessibilidade" nos âmbitos arquitetônico e comunicacional.

> [...] consideramos barreiras arquitetônicas ou de comunicação qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade das pessoas de se comunicarem ou terem acesso à informação.

Emmel e Castro (2003) definem as "barreiras arquitetônicas" à acessibilidade como obstáculos presentes nos edifícios e/ou no meio urbano que, de alguma maneira, dificultam ou impedem a livre circulação de pessoas que possuem restrições físicas de mobilidade de caráter temporário ou permanente.

Em um sentido mais amplo, podemos concluir que as definições do termo “barreiras à acessibilidade” podem ainda abranger os antônimos de todas as variadas definições do termo “acessibilidade”. Por exemplo, nas faltas de acessibilidade arquitetônica, comunicacional e atitudinal, ocorrerão barreiras à acessibilidade arquitetônica, comunicacional e atitudinal, e assim por diante.

1.4.4 O conceito de “Acessibilidade Urbana Enquanto Rota”: definição, amplitude e abordagens conceituais relacionadas

Para que possamos apresentar uma definição clara de “acessibilidade urbana enquanto rota” precisaremos antes explicar outros três termos intimamente relacionados à esta, que são a "microacessibilidade", a "macroacessibilidade" e a “acessibilidade urbana”.

Abordaremos inicialmente as relações entre a "microacessibilidade" e a "acessibilidade arquitetônica" destinada à inclusão urbana das pessoas com deficiência e, a ligação destas com a "macroacessibilidade" e a “acessibilidade

urbana” no contexto da “acessibilidade urbana enquanto rota” e, a quais correntes teóricas cada um desses termos e conceitos pertencem, para que possamos descrever de forma assertiva o tipo de acessibilidade que tratamos na presente pesquisa.

Segundo Pereira e Herszenhut (2023) a "microacessibilidade" pode ser entendida como padrões e normas de *design* universal e de construção e planejamento destinados a inclusão de pessoas que possuem diferentes graus de dificuldades motoras e/ou cognitivas, a qual, de acordo com esses autores, trata de como as características dos planejamentos dos espaços privados e públicos e os projetos de construções de edifícios e veículos podem afetar a capacidade de cada um desses indivíduos de acessar produtos, serviços, lugares etc.

Esses mesmos autores destacam que, por outro lado, a "acessibilidade urbana" pode ser entendida como um sinônimo de "macroacessibilidade", por esta tratar das questões de acesso em uma escala espacial maior e em sentido mais amplo.

> A *acessibilidade urbana*, por sua vez, pode ser entendida como *macroacessibilidade*, pois trata de questões de acesso de uma maneira mais ampla. Quando falamos de acessibilidade urbana, nos concentramos em questões estruturais de planejamento e desenvolvimento urbano. Ou seja, em como a disposição de corredores de transportes e a distribuição espacial de pessoas e atividades, por exemplo, impactam a capacidade das pessoas de acessar oportunidades. Nesse sentido, ela trata de como a capacidade de acessar atividades é influenciada tanto pela capacidade das pessoas de utilizar tecnologias de transporte quanto pela codistribuição espacial de pessoas e atividades e pela cobertura e conectividade da rede de transporte. (Pereira; Herszenhut, 2023, p. 14).

No entanto, cabe frisar que Pereira e Herszenhut (2023) destacam a indissociabilidade entre a “microacessibilidade” e a “macroacessibilidade (acessibilidade urbana)”, pois, segundo os mesmos, ambas constituem elementos complementares, se levarmos em consideração a adoção de uma noção mais ampla de “acessibilidade”.

> Notadamente, a microacessibilidade e a macroacessibilidade são elementos complementares de uma noção mais ampla de acessibilidade. Condições de microacessibilidade, por exemplo, afetam diretamente a capacidade de pessoas de embarcar e utilizar diferentes modos de transporte, de se locomover com segurança sobre calçadas, de atravessar ruas etc. De pouco adianta um indivíduo morar em uma região atendida por uma grande oferta de modos de transporte se ele tem dificuldades de locomoção, por exemplo, e a rede de transporte não é adaptada para essas dificuldades. (Pereira; Herszenhut, 2023, p. 14).

Dessa forma, a "microacessibilidade" consiste na acessibilidade em escala e níveis locais, nos quais estão inseridas as condições de acessibilidade em ambientes e aspectos específicos, como edifícios e interiores, calçadas e passeios públicos, pavimentação da rua, pontos de ônibus, veículos do sistema de transporte público, etc.; tendo como ênfase a adequação do *design* desses ambientes e aspectos, para que atendam às necessidades da maior quantidade possível de usuários, independentemente de suas subjetividades sensoriais, físicas e cognitivas.

A "microacessibilidade" está, portanto, relacionada principalmente às seguintes correntes teóricas: A) Ergonomia: que se concentra no projeto de produtos, sistemas e ambientes que efetivamente atendam às necessidades dos usuários; e B) Desenho Universal: que objetiva criar ambientes e produtos acessíveis e utilizáveis para todos, ou para a maioria possível das pessoas, dispensando realizações de adaptações, e/ou a elaboração de projetos especializados destinados a correções de déficits de acessibilidade.

Já a "macroacessibilidade" diz respeito à acessibilidade em maior escala espacial e em nível/sentido mais amplo, abrangendo, portanto, aspectos urbanísticos, infraestruturas de grande escala, planejamento de transportes e políticas públicas inerentes; considerando não apenas espaços físicos e aspectos individuais, mas também a interconexão e a acessibilidade entre distintos locais, redes e sistemas urbanos. A "macroacessibilidade" está geralmente associada às correntes teóricas de Planejamento Urbano, Políticas Públicas e de Estudos de Mobilidade Urbana.

A “acessibilidade urbana enquanto rota” se enquadra, de forma mais imediata, na categoria "microacessibilidade", pelo fato de a mesma constituir a acessibilidade no nível da rua, na qual estão inclusos os aspectos calçadas, cruzamentos, rampas de acesso, sinais de trânsito, estacionamentos e diversos outros elementos que impactam de forma mais imediata a mobilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida no meio urbano.

No entanto, devido a amplitude da “acessibilidade urbana enquanto rota”, a mesma abrange tanto a "microacessibilidade" como a "macroacessibilidade", por demandar a adoção da combinação de medidas em diferentes níveis de escalas, para que a acessibilidade, a mobilidade e a inclusão urbana das pessoas com deficiência sejam efetivamente garantidas.

Nesse sentido, essa combinação de medidas consiste na consideração em conjunto das demandas imediatas de acessibilidade de curto prazo

(microacessibilidade), com as questões mais amplas de planejamento urbano e de políticas públicas voltadas à cidade (macroacessibilidade). Portanto, é nessa forma integrada de se pensar a acessibilidade que está inserida a proposta da “acessibilidade urbana enquanto rota”.

O termo “rota acessível” possui análoga íntima relação com a ideia de “acessibilidade urbana enquanto rota”. Apesar de o mesmo ser muitas vezes utilizado como sinônimo dessa, não encerra em si a amplitude da mesma, embora constitua um dos seus elementos preponderantes.

A normativa “ABNT NBR 9050:2020”, que estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade que devem ser observados desde as fases iniciais de criação dos projetos até as fases de execuções das intervenções realizadas nos meios urbano e rural, traz as seguintes definições para o termo “rota acessível”.

> [...] **rota acessível** trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecte os ambientes externos ou internos de espaços e edificações, e que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência e mobilidade reduzida. A rota acessível pode incorporar estacionamentos, calçadas rebaixadas, faixas de travessia de pedestres, pisos, corredores, escadas e rampas, entre outros [...] A rota acessível é um trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecta os ambientes externos e internos de espaços e edificações, e que pode ser utilizada de forma autônoma e segura por todas as pessoas. A rota acessível externa incorpora estacionamentos, calçadas, faixas de travessias de pedestres (elevadas ou não), rampas, escadas, passarelas e outros elementos da circulação. A rota acessível interna incorpora corredores, pisos, rampas, escadas, elevadores e outros elementos da circulação. (ABNT, 2020, p. 5-52, grifo do autor).

Já a Instrução Normativa nº 1 de 25 de novembro de 2003 do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN define o termo "rota acessível" da seguinte maneira.

> Rota acessível: interligação ou percurso contínuo e sistêmico entre os elementos que compõem a acessibilidade, compreendendo os espaços internos e externos às edificações, os serviços e fluxos da rede urbana. (IPHAN, 2003, p. 3).

Segundo Cohen e Duarte (2006) uma “rota acessível” diz respeito a um percurso que, de um ponto até outro (origem e destino), é livre de qualquer obstáculo, compreendendo, portanto, uma continuidade de acessibilidade.

Desse modo, a "rota acessível" constitui uma trajetória específica no meio urbano ou em dado edifício para os quais a mesma foi projetada e construída. Já a

"acessibilidade urbana enquanto rota" possui uma abordagem mais ampla, que considera a integração acessível entre as diversas rotas específicas que compreendem todo o ciclo de locomoção de ida e de volta.

A "acessibilidade urbana enquanto rota", em termos de escala e amplitude, possui maior relação com os “planos de rotas acessíveis” preconizados no ordenamento jurídico brasileiro por meio da nova redação dada pela Lei nº 13.146 de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) ao parágrafo 3º do Art. 41 do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), no qual ficou determinado que a partir de 2016 os municípios com Plano Diretor deveriam elaborar os seus "planos de rotas acessíveis" que integrassem de forma acessível vias públicas e os aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo. (Brasil, 2001; Brasil, 2015).

O documento de apresentação da metodologia adotada e utilizada pelo Consórcio Interfederativo Santa Catarina - CINCATARINA para a elaboração do Plano de Rotas Acessíveis do município de Rio Negrinho - SC traz a seguinte definição para o termo “plano de rotas acessíveis”.

> O **Plano de Rotas Acessíveis**, visa garantir a caminhabilidade segura e acessível a todas as pessoas através da integração entre as ruas, edificações de interesse da população e serviço de transporte coletivo, ou seja, conduz-se a guiar o planejamento de calçadas e travessias com infraestrutura integrada e compatíveis, priorizando o pedestre independentemente de quaisquer limitações de locomoção que este tenha ou venha a ter. Neste contexto, o **Plano** direcionará níveis de prioridade de execução das rotas acessíveis em todo o perímetro urbano do município, baseado nos levantamentos e na realidade local de modo a proporcionar soluções e direcionamento para as diversas possibilidades dentro do que a base legal permite (CINCATARINA, 2022, p. 2, grifos do autor).

Nessa perspectiva, Garcia (2012) defende que devemos pensar a "acessibilidade" como um processo complexo, que demanda que todos os aspectos inseridos no mesmo funcionem de forma integrada, não bastando que apenas uma ou outra das suas "quatro dimensões"[24] funcione isoladamente, mas que todas as suas etapas sejam efetivamente cumpridas, de maneira que todo o processo que envolve a utilização seja de fato acessível.

Corroborando com essa proposição de que a "acessibilidade" seja pensada de forma integrada, Lippo (2005, p. 346) defende que a mesma “[...] entendida no sentido

[24] As “Quatro Dimensões da Acessibilidade” segundo Garcia (2012): 1) Mobilidade, 2) Comunicação, 3) Compreensão e 4) Uso.

de ação constitutiva do entorno urbano, engloba todo o conjunto do espaço construído, incluindo os aspectos da edificação, do urbanismo e do transporte em suas múltiplas interfaces". Isso, porque a acessibilidade "[...] é, portanto, um termo que abrange diversas áreas do conhecimento e as aplicações que afetam a todo tipo de pessoa." (Garcia, 2012, p. 59).

O conceito de "ciclo de acessibilidade urbana" proposto por Silva (2018), descrito a seguir, também possui uma íntima relação com a ideia de "acessibilidade urbana enquanto rota".

> Quando falamos de uma cidade acessível ou não, é importante destacar que não estamos nos referindo ao quantitativo geral de aspectos isolados com essas características no meio urbano, mas sim do resultado da percepção final de um indivíduo acerca de todos os elementos e experiências que compõe os seus processos logísticos de locomoção pela cidade, desde a saída até a volta ao local de partida, o que pode ser chamado de "ciclo de acessibilidade urbana". [...] ou seja, que englobam toda a logística de locomoção de uma pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida pela cidade. (Silva, 2018, p. 64-105).

Essa forma de pensar a "acessibilidade" de forma ampla e integrada também se relaciona com a consideração da "dimensão humana" na concepção dos espaços da cidade defendida por Gehl (2015, p. 7), quando o mesmo declara que "[...] um bom espaço público e um bom sistema público de transporte são, simplesmente, dois lados de uma mesma moeda.".

Segundo Gehl (2015) a "dimensão humana" consiste na abordagem de planejamento urbano que defende a priorização da escala humana nos processos de planejamento e desenvolvimento dos espaços da cidade, a qual propõe que as cidades sejam mais seguras, inclusivas, agradáveis, acessíveis e convidativas para a circulação a pé ou por meios de transporte não motorizados, interação e permanência de pedestres. Devido a essas proposições do conceito de "dimensão humana" o mesmo analogamente dialoga com a ideia de "acessibilidade urbana enquanto rota".

Toda essa forma ampla e integrada de pensar a "acessibilidade" em todas as suas dimensões, não restrita à mera promoção de "ilhas acessíveis" isoladas, que engloba todos os aspectos que compreendem os ciclos logísticos de locomoção da pessoa com deficiência pela cidade – desde a partida até o retorno ao local de origem – a efetiva garantia do cumprimento do seu direito constitucional de "ir e vir", constitui, portanto, a "acessibilidade urbana enquanto rota".

Por último, mas não menos importante, apresentamos a definição do termo “ilhas de acessibilidade”, ideia esta diretamente associada à forma fragmentada como a “acessibilidade” tem sido predominantemente tratada até então nas cidades brasileiras.

Segundo Virtuoso (2016), "ilhas de acessibilidade" são pontos isolados acessíveis na cidade, envoltos por áreas com acessibilidade precária ou totalmente inacessíveis.

Para Bezerra (2007) quando no processo de desenvolvimento da cidade a ênfase do tratamento da acessibilidade se restringir à mera construção de edifícios acessíveis, sendo desconsiderados outros aspectos importantes como, por exemplo, passeios públicos e calçadas, a cidade será constituída apenas por “ilhas de acessibilidade” e será predominantemente inacessível.

De acordo com Verde et al. (2020), a cidade real possui diversas "ilhas de acessibilidade", que apesar de serem constituídas por estruturas e espaços físicos com “acessibilidade universal”, boa mobilidade urbana e concentração de investimentos públicos e privados, geralmente são usufruídas apenas por uma pequena parcela privilegiada da sociedade, sendo inacessíveis à grande massa desfavorecida.

1.5 “DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO - PERSONAS”, “ACESSIBILIDADE URBANA ENQUANTO ROTA” E TERMOS INERENTES: CORRELAÇÕES CONCEITUAIS

Conforme abordamos nas seções anteriores deste Capítulo, para que haja a efetiva inclusão urbana da pessoa com deficiência, a promoção da acessibilidade na cidade deve superar o paradigma da ênfase na criação de “ilhas de acessibilidade”. (Bezerra, 2007; Virtuoso, 2016).

Isso, pois o direito constitucional de “ir e vir” só será de fato assegurado às pessoas com deficiência se a acessibilidade for considerada em seu sentido mais amplo, com a integração e a interconexão das suas múltiplas dimensões (Garcia, 2012). Porque é impossível falarmos de inclusão sem que a cidade seja como um todo verdadeiramente acessível (Leite, 2012; Lippo, 2012), e não apenas em alguns pontos ou aspectos isolados (ou muitas vezes inalcançáveis) desta.

Para que isso ocorra, é necessário que a cidade seja planejada levando-se integralmente em consideração a “dimensão humana”, tanto nos espaços urbanos como nos aspectos e estruturas do sistema de transporte público, o que fará com que a cidade cumpra de fato a sua função social, ao promover a possibilidade de circulação, interação e permanência em seus espaços, além de maiores segurança e qualidade de vida aos cidadãos. (Gehl, 2015).

Gehl (2015) também defende que isso promoverá o desenvolvimento de uma sociedade mais democrática, por trazer a “dimensão humana” para o centro do planejamento do *design* da cidade; o que implica na consideração das subjetividades físicas e sensoriais dos cidadãos, inclusive das pessoas com deficiência, das suas perspectivas, desejos e necessidades.

Essa consideração das perspectivas dos cidadãos está em plena consonância como as proposições do conceito de “direito à cidade”, por possibilitar uma administração mais democrática do processo de produção dos espaços da cidade e, a consequente promoção do bem-estar àqueles que residem ou se deslocam com certa frequência na mesma. (Harvey, 2012).

Como já abordamos, com a chegada do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) o "direito à cidade" perpassou as dimensões filosófica, conceitual e política, passando a integrar o ordenamento jurídico brasileiro, constituindo um importante instrumento em prol da promoção da acessibilidade no país, determinando no inciso II do seu Art. 2º que, tendo em vista que a política urbana objetiva ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade, terá, para tanto, como uma das suas diretrizes a “[...] gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade”, isso na elaboração, execução e no acompanhamento dos planos, programas e projetos voltados ao desenvolvimento urbano. (Brasil, 2001).

Tal gestão democrática preconizada no Estatuto da Cidade abrange a garantia legal para a participação ativa das pessoas com deficiência nos processos de planejamento, execução e acompanhamento/fiscalização das intervenções e desenvolvimento urbanos, o que corrobora com o Art. 4º do Decreto nº 5.296/2004 que regulamenta as leis federais de acessibilidade nº 10.048/2000a e nº 10.098/2000b, no qual ficou determinado que as entidades representativas desse grupo social terão total legitimidade para acompanharem e sugerirem ações para o

efetivo cumprimento das normas de acessibilidade nessas intervenções. (Brasil, 2004).

Pineda (2020) declara que tanto o planejamento participativo como a tomada de decisões realizados em conjunto com os cidadãos devem constituir a atividade central no desenvolvimento e na viabilização de políticas públicas urbanas inclusivas, devendo os grupos sociais mais vulneráveis serem incluídos nesse processo, como, por exemplo, as pessoas com deficiência.

Diante desse respaldo conceitual e legal, pudemos constatar que a promoção da “acessibilidade” em sua forma mais ampla (na qual a integração e a interconexão entre as suas diversas dimensões são efetivamente consideradas) demanda uma radical mudança de paradigmas, onde “a perspectiva da pessoa com deficiência” passe a ocupar o núcleo referencial central dos processos de planejamento e desenvolvimento dos espaços da cidade.

Nesse sentido, abordaremos nas próximas subseções as definições conceituais dos termos “*design* centrado no usuário”, “personas”, “cenários” e de seus desdobramentos por meio das “análises personas-cenários", “mapas comportamentais” e “mapas comportamentais centrados na pessoa” e de “abordagem experiencial”, destacando as relações destes com a ideia de “acessibilidade urbana enquanto rota” no contexto desta pesquisa.

1.5.1 Definições conceituais do termo “*Design* Centrado no Usuário”

O termo “*user-centered design”* (*design* centrado no usuário) foi originalmente apresentado por Norman e Draper (1986), os quais defendiam a importância da existência de um *design* orientado pelo entendimento (ótica/perspectiva) e pelas necessidades do usuário.

De acordo com Norman (2013), o "*design* centrado no usuário" consiste no processo em que se busca garantir que o produto criado seja utilizável, intuitivo e adequado às capacidades e necessidades dos indivíduos para os quais o mesmo foi projetado e, que o resultado final seja uma experiência de uso agradável e positiva.

Por sua vez, Lanter e Essinger (2017) definem o "*design* centrado no usuário" como sendo uma metodologia/filosofia de projeto na qual as metas, necessidades e o sucesso do usuário final são considerados ao longo de todo o processo de *design*.

Embora o termo *“user experience”* ou “UX” (experiência do usuário) seja com frequência utilizado como sinônimo do "*design* centrado no usuário", o primeiro possui diferenças fundamentais em relação ao segundo.

Segundo Kuniavsky (2010) a "experiência do usuário” consiste na somatória/totalidade das percepções do usuário ao interagir com dado produto ou serviço, levando-se em consideração a eficiência e a eficácia dessa interação, a satisfação (ou insatisfação) emocional vivenciada na mesma e, a qualidade/tipo de relação que o usuário possui/estabelece com a entidade/organização/instituição que criou esse serviço ou produto.

Por outro lado, o "*design* centrado no usuário" coloca o próprio usuário no centro das atenções ao longo do processo de *design*, ou seja, de concepção do produto ou serviço, buscando garantir a futura satisfação do mesmo na sua experiência de uso. (Pruitt; Adlin, 2006).

1.5.2 Definições conceituais do termo “Personas”

Esta pesquisa objetivou elaborar diretrizes para a concepção e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis, com foco nos deslocamentos até os atendimentos de saúde pública na cidade de Maceió/AL, a partir da perspectiva privilegiada de três grupos de pessoas com deficiência (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) dessa cidade, cada qual composto por 10 (dez) indivíduos que residem ou se deslocam com certa frequência nessa capital.

Para tanto, utilizamos a ferramenta metodológica de criação de “personas” proposta por Pruitt e Adlin (2006) intitulada “Ciclo de Vida da Persona” (*Persona Lifecycle*), onde a partir da coleta de dados realizada junto a 30 (trinta) pessoas com deficiência reais criamos 07 (sete) “personas” distribuídas nos seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (04 Personas); Grupo 02 - PcD Visual (02 Personas); e Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda (01 Persona).

Realizamos em caráter complementar neste estudo: "análises personas-cenários", de acordo com as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015); e a respectiva criação de “mapas comportamentais centrados na pessoa”, segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009).

Portanto, apresentamos nesta subseção as definições conceituais do termo “personas”. Já nas respectivas subseções serão apresentadas as definições dos termos “cenários” e de seus desdobramentos por meio das “análises personas-cenários", “mapas comportamentais” e “mapas comportamentais centrados na pessoa” e, por fim, a definição de “abordagem experiencial”.

Antes de apresentarmos as definições conceituais do termo “persona(s)”, é pertinente ressaltar que o mesmo é compartilhado por duas correntes teóricas, a da área de *Marketing* e a de *Design*, trazendo cada qual abordagens e utilizações distintas do mesmo.

Segundo Cooper, Reimann e Cronin (2014), a principal diferença entre as abordagens de "personas" realizadas nas áreas de *Marketing* e *Design* é que a primeira é baseada em demografia, canais de distribuição e comportamento de compra, enquanto a última tem como base o comportamento de uso e os objetivos do usuário final.

Os mesmos autores destacam que tais abordagens não são iguais e nem servem ao mesmo propósito, pois enquanto no *Marketing* as “personas” lançam luz sobre o processo de vendas, no *Design* o fazem sobre o processo de definição e desenvolvimento do produto.

A respeito dessas distintas utilizações do termo “personas”, Pinheiro, Szaniecki e Monat (2016, p. 260) declaram que "a construção de personas para o marketing obedece a um processo de pesquisa quantitativa e estatística, enquanto no design temos como direção a pesquisa etnográfica/qualitativa.".

Dessa forma, a presente Tese de Doutorado faz uso da abordagem de “personas” utilizada na corrente teórica de *Design*, da qual apresentamos as definições conceituais a seguir.

A ideia de “personas” foi originalmente apresentada por Alan Cooper[25] em sua obra seminal intitulada *“The Inmates are Running the Asylum: Why High Tech Products Drive Us Crazy and How to Restore the Sanity”*. (Cooper, 2004).

Segundo Cooper (2004) “personas” consistem em arquétipos hipotéticos[26] de usuários reais, que representam estes ao longo de todo o processo de *design*, que

[25] *Designer* e programador de *software*, conhecido mundialmente como “o pai da linguagem de programação *Visual Basic*”, criador da ferramenta metodológica de *design* "personas" e autor de diversos livros na área de *design* de *softwares*.

[26] Modelos representativos de pessoas reais.

apesar de serem imaginários/fictícios são definidos com rigor e precisão significativos, não sendo meramente “inventados”, mas descobertos como subproduto de um rigoroso processo de investigação, constituindo assim uma descrição precisa do usuário real e de suas necessidades e/ou desejos.

O mesmo autor declara que a determinação das “personas” mais relevantes e de seus objetivos é feita por meio de um processo de refinamento sucessivo realizado ao longo da investigação inicial, onde a partir de uma aproximação razoável se converge para uma população crível de “personas”.

Pruitt e Adlin (2006) definem “personas” como sendo representações fictícias, específicas e concretas de usuários-alvo, que dão rostos a estes – uma imagem memorável, envolvente e acionável que serve com alvo de *design*, transmitindo importantes informações acerca dos tais para a equipe de criação do produto que dificilmente outras ferramentas poderiam fornecer, ajudando a tornar o “*design* centrado no usuário” possível.

Pazmino (2015) define “persona” como uma representação imaginária de uma pessoa com mente, corpo e sentimentos, que transcende a mera descrição técnica do público-alvo, sendo, por outro lado, um produto de descrições detalhadas e mais realistas do imaginário construído a partir de pessoas reais bem definidas, resultante de dados rigorosamente levantados junto às mesmas.

Para a mesma autora “personas” constituem modelos representativos de usuários reais que são frutos de generalizações das características dos tais, as quais servem como parâmetros para o projeto de *design* e possibilitam um olhar diferenciado e mais empático para o público-alvo, que o trate como um ser real dotado de corpo, sentimentos e personalidade.

1.5.3 Definições conceituais dos termos “Cenários” e “Análises Personas-Cenários”

Schulte, Marshall e Cox (2016) declaram que as "personas" constituem importantes ferramentas para potencializar a análise de "cenários", que trazem mais flexibilidade ao processo de *design* por exporem situações do dia-a-dia vivenciadas por usuários reais, principalmente no que diz respeito à análise de cenários delicados.

Rogers, Preece e Sharp (2011) definem "cenários" como sendo descrições de atividades e/ou tarefas realizadas em um contexto, que contam histórias sobre os

usuários em potencial de um serviço, averiguando o que os mesmos adotam como procedimentos de utilização deste e, se as suas ações e os respectivos resultados destas utilizações condizem com os esperados pelos *designers*.

Segundo Cooper (2004), os “cenários” são construídos a partir dos dados e informações levantados durante a fase inicial de investigação, que consiste na aplicação de entrevistas e na realização de observações diretas aos usuários reais, onde para o mesmo se aprende muito sobre a dinâmica de atividades dos tais. O mesmo autor declara ainda que à medida que o trabalho de *design* se torna mais detalhado, os “cenários” emergem como ferramentas cada vez mais eficazes, pois, por meio desses, podemos interpretar as “personas” que estamos desenvolvendo, como atores lendo um roteiro, para testar a validade de nosso *design*.

Por sua vez, a autora Pazmino (2015, p. 109) traz a seguinte definição para o termo “cenário”.

> O termo cenário é dado ao contexto onde as *personas* transitam. São histórias que não tendem a centrar-se apenas sobre os usuários. Os cenários são compostos sobre diversos pontos de vista, ou seja, é uma descrição de todas as ações e reações que acontecem no contexto. Cada cenário descreve de forma completa e detalhada o movimento e interações das partes, incluindo o ator, o sistema, o contexto, e as ações específicas ou interações das *personas* com o sistema. Essa é uma técnica que permite ver o ambiente de forma mais próxima e menos distante, como acontece numa análise de atividade realizada pela ergonomia. No cenário não apenas o usuário é contemplado, mas todos e cada um dos elementos e clientes envolvidos com ele.

Pazmino (2015) declara ainda que a “análise personas-cenários” enriquece tanto a compreensão como a definição do público-alvo, por trazer importantes informações acerca do contexto onde as "personas" transitam e realizam as suas ações.

1.5.4 Definições conceituais do termo “Mapa Comportamental”

Segundo Rheingantz et al. (2009) o "mapa comportamental é um instrumento para registro das observações sobre o comportamento e as atividades dos usuários em um determinado ambiente.”.

O mesmo autor apresenta a seguir os objetivos para os quais esse instrumento foi originalmente idealizado.

> O Mapa Comportamental foi concebido para atender aos seguintes objetivos: ▪ Sistematizar o registro das atividades e da localização das pessoas num determinado ambiente. por meio de mapas esquemáticos e por gráficos ▪ Ilustrar empiricamente o espaço e o tempo de permanência ou percurso dos indivíduos, seu comportamento e suas atitudes. ▪ Verificar a adequação e congruência do ambiente planejado construído ao efetivamente existente. (Rheingantz et al., 2009, p. 35).

Ittelson, Rivlin e Proshansky (1970 apud Pinheiro; Günter, 2008, p. 83) trouxeram a seguinte definição para o termo "mapa comportamental".

> [...] o mapa comportamental é um documento empírico que corresponde à representação gráfica das localizações e comportamentos das pessoas no espaço, possibilitando a análise crítica dessas atividades e sua comparação com aquelas que estavam planejadas para o local.

Os "mapas comportamentais" são utilizados para documentar características que são facilmente observáveis, como, por exemplo, os movimentos e as atividades das pessoas no espaço e, os detalhes do contexto ambiental. (Hanington; Martin, 2012).

Pinheiro e Günter (2008) destacam que os "mapas comportamentais" constituem instrumentos úteis e versáteis para a realização de investigações acerca das relações pessoa-ambiente, principalmente quando utilizados em conjunto com outras técnicas de investigação.

De acordo com Sommer e Sommer (1997), existem dois tipos de "mapas comportamentais": Mapa Comportamental Centrado no Lugar[27] e Mapa Comportamental Centrado na Pessoa[28].

> **Mapas centrados nos lugares:** Nos mapas centrados nos lugares, os observadores ficam parados em um ou mais pontos estratégicos: – com boa visibilidade geral e que interfira minimamente no movimento e no uso normal do ambiente; – registrando em desenhos pré-elaborados do local (normalmente plantas baixas) todos os movimentos e ações que nele ocorrem. **Mapas centrados nos indivíduos:** O mapeamento centrado no indivíduo visa registrar atividades e comportamentos de uma pessoa ou grupo de pessoas. Neste caso, os observadores seguem o indivíduo ou o grupo durante um período de tempo e por um determinado percurso. (Rheingantz et al., 2009, p. 36, grifos nossos).

[27] Ou “no(s) lugar(es)”.

[28] Ou “no(s) indivíduo(s)”.

Na modalidade de mapeamento comportamental **centrado no lugar**: "o objetivo é estudar uma localização particular, por exemplo, a adequação de um cômodo, prédio ou parque"; mas, "se o objetivo é aprender algo sobre indivíduos ou um grupo em dado ambiente" o pesquisador/observador deverá escolher a modalidade **centrado na pessoa**, pois "no segundo caso o foco do estudo está nas pessoas, seus percursos e modo de utilização do espaço". (Pinheiro; Günter, 2008, p. 86).

Desse modo, utilizamos na presente Tese de Doutorado o tipo de mapa comportamental proposto por Sommer e Sommer (1997) "Mapa Comportamental Centrado na Pessoa (ou no indivíduo)".

1.5.5 Definições conceituais dos termos "Lugar de Fala" e "Abordagem Experiencial" e o *lócus* destes na presente pesquisa

Conforme já abordamos, a presente pesquisa objetivou elaborar diretrizes para a concepção e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis, com foco nos deslocamentos até os atendimentos de saúde pública na cidade de Maceió/AL, a partir da perspectiva privilegiada de três grupos de pessoas com deficiência (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) dessa cidade, cada qual composto por 10 (dez) indivíduos que residem ou se deslocam com certa frequência nessa capital.

Para tanto criamos 07 (sete personas) por meio da ferramenta metodológica proposta por Pruitt e Adlin (2006) "Ciclo de Vida da Persona" *(Persona Lifecycle)*. Tal processo criativo se deu por meio de aplicações de entrevistas e de realizações de observações diretas a pessoas com deficiência reais.

A realização de observações também subsidiou as "análises personas-cenários" (Cooper, 2004; Pazmino, 2015) e, a respectiva criação de "mapas comportamentais centrados na pessoa" (Sommer; Sommer, 1997; Pinheiro; Günter, 2008; Rheingantz et al., 2009) realizadas neste estudo.

Realizamos essas observações por meio da ferramenta metodológica *"walkthrough"*, a qual segundo Rheingantz et al. (2009) possibilita a combinação simultânea de observação e entrevista, em uma espécie de "percurso dialogado", que viabiliza a identificação descritiva de aspectos negativos e/ou positivos dos ambientes vivenciados/experienciados pelo(s) observado(s).

Tais entrevistas foram realizadas sob a nossa perspectiva privilegiada de pesquisador/observador na condição de sujeito com deficiência física, que foi acometido pela Paralisia Infantil desde os oito meses de vida, apresentando desde então o quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) e, que faz uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadense como instrumentos de apoio para a locomoção.

Essa condição valorizou o respaldo, a legitimidade e a autoridade de nosso “Lugar de Fala” enquanto sujeito que está inserido no grupo social das pessoas com deficiência que residem e vivenciam diariamente a predominante “inacessibilidade” arquitetônica e urbanística da cidade de Maceió/AL, trazendo à esta pesquisa o aporte informacional das nossas percepções acerca dos percursos/rotas que experienciamos junto com os pesquisados/observados em nossas aventuras pela cidade.

Ribeiro (2017) define “Lugar de Fala” como sendo o lugar social no qual se situa o poder de determinado grupo social dentro de uma estrutura/matriz dominante. Para a mesma autora, tal “lugar” compreende a forma como os componentes de dado grupo social compartilham experiências em comum por fazerem parte do mesmo grupo e, os modos como tais experiências são atravessadas, vivenciadas e experienciadas dentro dessa matriz de dominação, a qual muitas vezes impede que tais grupos sociais “existam” de forma efetiva em determinados espaços.

Nesse sentido, valorizando o nosso supramencionado “Lugar de Fala” de pesquisador/observador na condição de pessoa com deficiência, utilizamos a “Abordagem Experiencial” nas observações realizadas junto a pessoas com deficiência reais que residem e/ou se deslocam com certa frequência em Maceió/AL.

Rheingantz et al. (2009, p. 11) declara que na Abordagem Experiencial “[...] o observador se transforma em sujeito ou protagonista de uma experiência produzida no processo de interação com o ambiente e com seus usuários, a ser explicada com base na subjetividade”.

Essa abordagem "[...] se baseia na impossibilidade do distanciamento crítico e recomenda que os observadores atentem e anotem as próprias emoções e reações experienciadas durante suas interações com o ambiente." (Rheingantz et al., 2009, p. 29).

> A abordagem experiencial propõe a modificação da postura ou atitude do observador, de abstrata e desincorporada, para uma atitude de observação aberta e atenta do local que considere as relações pessoa-ambiente de forma

> indissociável e interdependente. [...] argumenta em favor da necessidade de incorporar a subjetividade. Por considerá-la inerente ao ato de observar, assume a impossibilidade de negar o envolvimento dos observadores com os usuários e ambientes observados. [...] pressupõe que a observação é o resultado da experiência vivenciada no ambiente pelos usuários e observadores. [...] Em observações realizadas tanto em ambientes urbanos como em ambientes internos, a abordagem experiencial tem demonstrado sua utilidade para evidenciar os aspectos subjetivos, que em geral são de difícil identificação e interpretação nas abordagens comportamentais. [...] A contribuição da abordagem experiencial para a avaliação da qualidade do lugar deve se dar a partir do entrelaçamento e da qualificação dos olhares técnico e cognitivo-experiencial, de modo a enriquecer a compreensão de como os atributos do ambiente são percebidos e experienciados pelos usuários e observadores, reconhecendo-os como sujeitos sócio-históricos importantes para a construção do lugar. (Rheingantz et al., 2009, p. 37-110).

O mesmo autor defende que a "Abordagem Experiencial" procura integrar as bagagens sócio-históricas do pesquisador/observador e dos pesquisados/observados, nas observações realizadas tanto em ambientes internos como em urbanos, implicando em uma visão crítica não dualista, mas somativa, o que, segundo esse, modifica consideravelmente o significado e a compreensão da qualidade do lugar.

1.6 REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

1.6.1 Método Cochrane Collaboration (2021)

Esta revisão sistemática de literatura foi desenvolvida segundo a proposta do método Cochrane Collaboration (2021), para complementar o Capítulo de Referencial Teórico da nossa Tese de Doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas – PPGAU/UFAL, Área de Concentração: Cidades, Linha de Pesquisa: Tecnologias.

Buscamos, portanto, nesta revisão a obtenção de um aporte teórico e metodológico que pudesse subsidiar a nossa Tese de Doutorado. Para tanto, os métodos de seleção de trabalhos inerentes ao tema pesquisado e, a análise dos dados neles existentes, foram estabelecidos antes mesmo de a revisão sistemática de literatura ser executada, o que nos trouxe a objetividade e o rigor científico necessários para a auditabilidade dos resultados nela alcançados.

Isso pôde nos trazer um conhecimento satisfatório do estado da arte do tema pesquisado, bem como as condições favoráveis para a realização da síntese e

respectivo confronto das evidências já existentes acerca deste, além de uma sólida fundamentação teórica para nosso estudo.

Com tudo isso, esta revisão sistemática de literatura nos auxiliou na identificação eficaz de novas linhas de investigação, na detecção das lacunas existentes nas pesquisas realizadas até então sobre o nosso tema e, inexoravelmente, nos guiará para um campo oportuno e inovador de pesquisa, algo imprescindível em uma tese de doutoramento.

1.6.2 Fases do Método Cochrane Collaboration (2021)

A presente revisão sistemática de literatura cumpriu rigorosamente todas as etapas das três grandes fases do método Cochrane Collaboration (2021), descritas em detalhes no quadro e nas subseções a seguir.

Quadro 02 – Fases da revisão sistemática de literatura segundo a proposta do método Cochrane Collaboration.

FASE 01: PLANEJAMENTO E FORMALIZAÇÃO	
Etapa 01	Definição da(s) pergunta(s) da Pesquisa.
Etapa 02	Definição do(s) objetivo(s) da Busca.
Etapa 03	Definição das palavras-chave da Pesquisa e Busca (e de seus sinônimos).
Etapa 04	Definição dos critérios de inclusão e exclusão (Recortes: relevância dos trabalhos, temporal, temático/relacional, etc.).
Etapa 05	Escolha das bases de dados onde será feita a Busca.
FASE 02: CONDUÇÃO/EXECUÇÃO	
Etapa 01	CALIBRAÇÃO DA BUSCA: Configuração inicial dos filtros de busca na Base de Dados tendo como base os critérios de inclusão e de exclusão.
Etapa 02	EXECUÇÃO DA BUSCA (Teste de Relevância 01): Análise do Título, Resumo e Conclusão.
Etapa 03	Download dos dados das publicações selecionadas.
Etapa 04	Catalogação das publicações baixadas inicialmente.
Etapa 05	SELEÇÃO FINAL DAS PUBLICAÇÕES (Teste de Relevância 02): Leitura na íntegra das publicações selecionadas.
FASE 03: SUMARIZAÇÃO	
Etapa 01	Gerar indicadores quantitativos (gráficos).
Etapa 02	Gerar indicadores qualitativos (textos, gráficos e tabelas).
Etapa 03	Organizar as informações obtidas (mapas mentais).
Etapa 04	Redigir os resultados (criar relatórios).
Etapa 05	Transferir o conhecimento para um Capítulo da Tese.

Fonte: Adaptado de Cochrane Collaboration (2021).

1.6.2.1 Fase 01: Planejamento e Formalização

Em relação à FASE 01: PLANEJAMENTO E FORMALIZAÇÃO do método Cochrane Collaboration (2021) chegamos às seguintes definições:

- **Perguntas (Provisórias) da Pesquisa:**

  a) Como se deu a busca, o acesso e o atendimento de PCDs em relação ao Covid-19 e aos tratamentos médicos e fisioterapêuticos já realizados antes da pandemia por esses indivíduos durante os anos de 2020 e 2021?

  b) Quais são os aspectos mais relevantes para a elaboração de um plano de rotas acessíveis para pessoas com deficiência da cidade de Maceió/AL em relação ao atendimento de saúde pública?

- **Objetivo geral (da Busca):** Identificar as abordagens metodológicas de pesquisa científica que levam em consideração a perspectiva do sujeito com deficiência acerca da acessibilidade enquanto rota até os serviços de saúde pública no período da pandemia da Covid-19.

Visando a realização de consecutivas buscas por artigos científicos com a utilização gradual de termos inerentes ao tema da nossa tese, definimos quatro grupos de palavras-chave e seus correspondentes sinônimos, ambos na língua inglesa, combinados por meio de operadores booleanos, os quais são apresentados no quadro a seguir.

Quadro 03 – Palavras-chave e seus sinônimos definidos para as buscas.

Palavras-Chave (Para Busca 01)	(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment"))
Palavras-Chave (Para Busca 02)	(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design"))
Palavras-Chave (Para Busca 03)	(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design") AND ("covid-19" OR covid OR "sars-cov-2" OR coronavirus OR pandemic))
Palavras-Chave (Para Busca 04)	(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design") AND ("health treatment" OR "medical treatment" OR "health care" OR "physiotherapy" OR "mental health"))

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Após a definição das palavras-chave, determinamos os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos que tivessem como tema de pesquisa a acessibilidade urbana enquanto rota segundo a perspectiva do usuário com deficiência; 2) trabalhos publicados nas línguas Português, Inglês e Espanhol; 3) consideração do fator relevância dos trabalhos buscados, selecionando apenas artigos científicos revisados por pares e já publicados; e 4) recorte temporal: artigos publicados a partir de 2016 (nos últimos 05-06 anos).

Em relação aos critérios de exclusão que foram utilizados nesta busca, definimos os seguintes aspectos: 1) trabalhos cujo o foco principal não é a acessibilidade urbana enquanto rota na perspectiva da pessoa com deficiência; 2) publicações que fossem repetidas; 3) trabalhos que não fossem artigos científicos revisados por pares ou ainda não publicados.

Escolhemos para a realização dessa busca por artigos científicos a base de dados Scopus, por constituir um dos maiores e mais confiáveis banco de dados de resumos e de citações de trabalhos já revisados por pares. Tal escolha se deu ainda em virtude da compatibilidade entre a dinâmica de combinações de palavras-chave e seus sinônimos que definimos, com os parâmetros de criação de *strings* de busca dessa plataforma.

1.6.2.2 Fase 02: Condução/Execução

Ao adentrarmos na FASE 02: CONDUÇÃO/EXECUÇÃO do método Cochrane Collaboration (2021), em sua Etapa 01: Calibração da Busca, por meio de testes, realizamos a configuração inicial dos filtros de busca na base de dados Scopus, tendo como parâmetro para essa calibração os critérios de inclusão e exclusão de trabalhos que definimos anteriormente.

A partir da realização desses ajustes pudemos chegar à definição das quatro estratégias de busca apresentadas a seguir.

Quadro 04 – Estratégia definida para a Busca 01 na base de dados Scopus.

String da Busca 01	(TITLE-ABS-KEY (accessibility OR accessible) AND TITLE-ABS-KEY (route OR "accessible route") AND TITLE-ABS-KEY ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment")) AND PUBYEAR > 2015 AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))
Termos utilizados (Em Inglês)	- Rota acessível (e sinônimos); - Pessoa com deficiência (e sinônimos).
Critérios de busca	- Pesquisa por: Título, Resumo e Palavras-chave; - Recorte temporal: trabalhos publicados a partir de 2016; - Apenas artigos científicos revisados por pares já publicados.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Quadro 05 – Estratégia definida para a Busca 02 na base de dados Scopus.

String da Busca 02	(TITLE-ABS-KEY (accessibility OR accessible) AND TITLE-ABS-KEY (route OR "accessible route") AND TITLE-ABS-KEY ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND TITLE-ABS-KEY ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design")) AND PUBYEAR > 2015 AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))
Termos utilizados (Em Inglês)	- Rota acessível (e sinônimos); - Pessoa com deficiência (e sinônimos); - Experiência do Usuário (e sinônimos).
Critérios de busca	- Pesquisa por: Título, Resumo e Palavras-chave; - Recorte temporal: trabalhos publicados a partir de 2016; - Apenas artigos científicos revisados por pares já publicados.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Quadro 06 – Estratégia definida para a Busca 03 na base de dados Scopus.

String da Busca 03	(TITLE-ABS-KEY (accessibility OR accessible) AND TITLE-ABS-KEY (route OR "accessible route") AND TITLE-ABS-KEY ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND TITLE-ABS-KEY ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design") AND TITLE-ABS-KEY ("covid-19" OR covid OR "sars-cov-2" OR coronavirus OR pandemic)) AND PUBYEAR > 2015 AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))
Termos utilizados (Em Inglês)	- Rota acessível (e sinônimos); - Pessoa com deficiência (e sinônimos); - Experiência do Usuário” (e sinônimos); - Covid-19 (e sinônimos).
Critérios de busca	- Pesquisa por: Título, Resumo e Palavras-chave; - Recorte temporal: trabalhos publicados a partir de 2016; - Apenas artigos científicos revisados por pares já publicados.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Quadro 07 – Estratégia definida para a Busca 04 na base de dados Scopus.

String da Busca 04	(TITLE-ABS-KEY (accessibility OR accessible) AND TITLE-ABS-KEY (route OR "accessible route") AND TITLE-ABS-KEY ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND TITLE-ABS-KEY ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design") AND TITLE-ABS-KEY ("health treatment" OR "medical treatment" OR "health care" OR "physiotherapy" OR "mental health")) AND PUBYEAR > 2015 AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))
Termos utilizados (Em Inglês)	- Rota acessível (e sinônimos); - Pessoa com deficiência (e sinônimos); - Experiência do Usuário” (e sinônimos); - Cuidados com a saúde (e sinônimos).
Critérios de busca	- Pesquisa por: Título, Resumo e Palavras-chave; - Recorte temporal: trabalhos publicados a partir de 2016; - Apenas artigos científicos revisados por pares já publicados.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Ao finalizarmos a “Etapa 01: Calibração da Busca” da Fase 02: “Condução/Execução” do método Cochrane Collaboration (2021), adentramos na respectiva “Etapa 02: Execução da Busca”, que consistiu no “Teste de Relevância 01: Análise do Título, Resumo e Conclusão” dos trabalhos encontrados, onde os resultados serão descritos a seguir.

Ao ser realizada a “Etapa 02: EXECUÇÃO DA BUSCA (Teste de Relevância 01): Análise do Título, Resumo e Conclusão” da “FASE 02: CONDUÇÃO/EXECUÇÃO” do método Cochrane Collaboration (2021) foram obtidos os seguintes resultados.

Quadro 08 – Resultados do Teste de Relevância 01 (Análise do Título, Resumo e Conclusão).

Palavras-Chave (e seus sinônimos) pesquisados em 05 de novembro de 2021 na Base Scopus	**Artigos Encontrados**	**Artigos Relacionados ao Tema**
(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment"))	30	05
(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design"))	02	0
(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design") AND ("covid-19" OR covid OR "sars-cov-2" OR coronavirus OR pandemic))	0	0
(accessibility OR accessible) AND (route OR "accessible route") AND ("disabled people" OR "disabled person" OR "person with disability" OR "person with disabilities" OR "people with disability" OR "people with disabilities" OR "mobility impairment") AND ("sense of place" OR perception OR "user experience" OR "person-environment" OR "person environment" OR "participatory design" OR "user-centered design") AND ("health treatment" OR "medical treatment" OR "health care" OR "physiotherapy" OR "mental health"))	01	0

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

O maior número de trabalhos encontrados ficou concentrado na Busca 01 realizada na base de dados Scopus, que consistiu em uma espécie de “aquecimento” do processo de buscas, onde foram utilizados termos que embora possuam ligação com o tema da nossa tese, por si mesmos não o sintetizam em sua plenitude. Nessa primeira busca foi encontrado um total de trinta artigos. No entanto, constatamos no Teste de Relevância 01 que apenas cinco destes, o que corresponde a 16,7% do total de artigos encontrados nessa primeira busca, possuíam aparente relação com o nosso tema.

Na Busca 02 foi acrescentado no *string* de busca, por meio do operador booleano “AND”, o termo “experiência do usuário” e seus sinônimos (todos em Inglês), sendo então encontrados dois artigos. No entanto, após ser realizado nestes o Teste

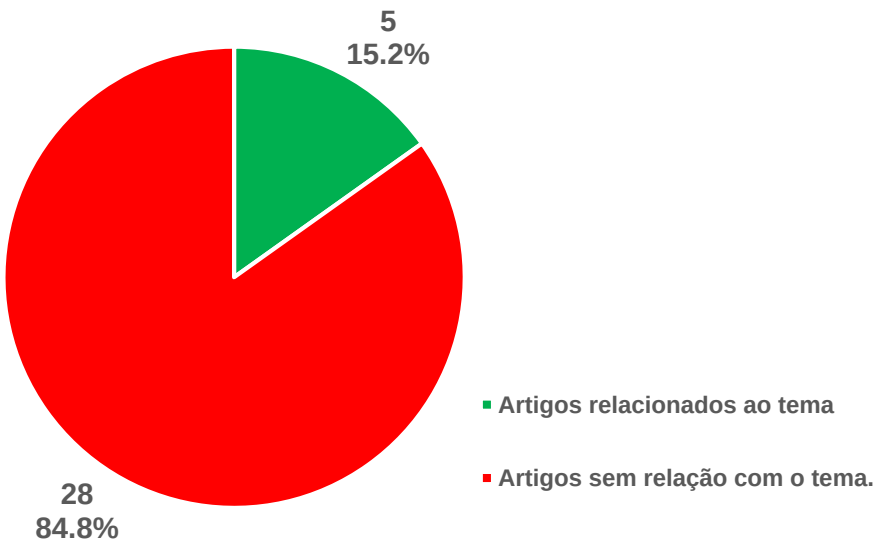
de Relevância 01, foi constatado que os mesmos não possuíam relação com o nosso tema.

A partir da Busca 03 passamos a acrescentar nos *strings* das buscas, por meio do operador booleano "AND", termos que possuem relação mais direta com o tema da nossa Tese de Doutorado, acrescentando inicialmente o termo “covid-19” e seus sinônimos (ambos na língua inglesa). Contudo, ao utilizarmos esses parâmetros na Busca 03 não foi localizado nenhum artigo na base de dados escolhida.

Finalmente, ao chegarmos à Busca 04, última realizada na base de dados Scopus, acrescentamos por meio do operador booleano “AND” outro termo com relação mais direta com o tema da nossa tese “cuidados com a saúde” e os seus sinônimos (ambos em Inglês), onde foi encontrado um artigo que após ser submetido ao Teste de Relevância 01 ficou constatado que o mesmo não possuía relação com o tema da nossa Tese de Doutorado.

Foram então localizados na base de dados Scopus, com a utilização dos referidos parâmetros de busca, um total de trinta e três artigos científicos, onde após estes serem submetidos ao Teste de Relevância 01 foi constatado que apenas cinco destes aparentemente possuíam relação com o tema da nossa tese. Números esses demonstrados no gráfico a seguir.

Gráfico 01 – Artigos encontrados no Teste de Relevância 01 que aparentemente possuem relação com o tema da tese (quantidade e percentual).



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Após termos realizado as respectivas "Etapa 03: Download dos dados das publicações selecionadas" e "Etapa 04: Catalogação das publicações baixadas inicialmente", chegamos finalmente à "Etapa 05: SELEÇÃO FINAL DAS PUBLICAÇÕES (Teste de Relevância 02): Leitura na íntegra das publicações selecionadas" que consistiu na última etapa da “FASE 02: CONDUÇÃO/EXECUÇÃO” do método Cochrane Collaboration (2021), onde obtivemos os seguintes resultados.

Quadro 09 – Estudos incluídos e suas relações com o tema da nossa Tese.

Estudos incluídos	Relação com o tema da Tese
Deitz, Lobben e Alferez (2021)	Perspectiva do usuário, Acessibilidade enquanto rota.
Lim e D’Souza (2021)	Perspectiva do usuário, Acessibilidade enquanto rota (em estruturas do sistema de transporte público)
Prémont, Vincent e Mostafavi (2021)	Perspectiva do usuário, Acessibilidade enquanto rota, Modelos representativos de PCDS
Prescott *et al.* (2020)	Estado da arte da acessibilidade urbana enquanto rota
Corso Sarmiento e Casals Fernandez (2017)	Acessibilidade enquanto rota, Utilização de Sistemas de Informações Geográficas (GIS)

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

A pesquisa de Deitz, Lobben e Alferez (2021) buscou identificar até que ponto os municípios dos Estados Unidos da América (EUA) coletam, mantém e dão publicidade de dados abertos sobre características ambientais que impactam as viagens acessíveis e seguras das pessoas com deficiência. Para tanto, foi usada uma amostra estratificada regionalmente de 178 cidades americanas, nas quais foram pontuados dois fatores: 1- práticas governamentais municipais de dados abertos (ou a falta delas); 2- o grau em que foram catalogadas as características ambientais que as pessoas com deficiência consideram críticas para seus deslocamentos seguros nos espaços urbanos (grau de catalogação da perspectiva das pessoas com deficiência acerca da acessibilidade urbana enquanto rota).

Essa pesquisa detectou nos portais de dados espaciais abertos desses municípios uma escassez de dados que poderiam ser úteis para a promoção do deslocamento autônomo e seguro das pessoas com deficiência nessas cidades, onde tais lacunas acabaram agravando o problema da falta de acessibilidade nos espaços públicos e, ampliando o processo de exclusão urbana desses indivíduos.

Foi levantado nesse estudo que os municípios norte-americanos geralmente negligenciam o fornecimento de dados vitais sobre rotas acessíveis e seguras para pessoas com deficiência, onde, na maioria dos casos, os dados abertos disponibilizados dizem respeito apenas a informações auxiliares para outros tipos de público, como, por exemplo, ciclistas e motoristas de carro. Um exemplo disso, foi a constatação de que embora as cidades dos EUA possuam pelo menos dez vezes a mais cadeirantes do que ciclistas, fornecem mais informações ambientais sobre infraestrutura de rotas para bicicletas do que informações sobre rampas de meio fio para usuários de cadeiras de rodas. Para os autores, isso aponta para o enviesamento de dados, que em muitos casos privilegia algumas prioridades de planejamento urbano mais aceitas política e/ou socialmente.

No que diz respeito às relações entre a abordagem de estudo de Deitz, Lobben e Alferez (2021) e o tema da nossa Tese de Doutorado, podemos apontar a consideração da perspectiva da pessoa com deficiência como um dos dois fatores de pontuação dos municípios analisados, no que diz respeito a identificação das características promotoras e/ou dificultadoras de viagens acessíveis e seguras a pé nos espaços urbanos. Além disso, a valorização da coleta, processamento e utilização de dados espaciais georreferenciados inerentes a rotas acessíveis.

O estudo de Lim e D'Souza (2021), por sua vez, buscou examinar as barreiras de usabilidade vivenciadas por usuários de dispositivos de mobilidade com rodas (ex.: cadeiras de rodas manuais, cadeiras de rodas elétricas e *scooters*) no sistema de transporte público da cidade de Ann Arbor, Michigan, centro-oeste dos Estados Unidos, quantificando a relação entre as capacidades funcionais desses indivíduos e os tempos de entrada e saída gastos por estes em veículos de sistema de transporte público local com piso baixo, em rotas fixas acessíveis em um ambiente urbano. Caracterizou-se, portanto, em uma análise técnica de desempenho de tarefas no ambiente natural de uso.

Teve uma abordagem metodológica mista, onde foram pesquisados vinte e oito usuários de dispositivos de mobilidade com rodas. Foram realizadas avaliações da capacidade funcional desses em um laboratório interno. Também foi realizada uma técnica de passeio baseada em pesquisa de campo, onde os mesmos foram acompanhados e observados por dois pesquisadores ao realizarem de forma independente três sucessivas viagens de ônibus em uma rota fixa do sistema de transporte público, sendo submetidos à aplicação de questionários de classificação

pós-viagem e, ao registro de seus comentários e de suas avaliações acerca da usabilidade desses aspectos; tendo ainda sido analisados nestas viagens seus tempos de entrada e saída nos veículos.

No que diz respeito ao fator usabilidade, os usuários pesquisados apontaram a existência de rampas com larguras inadequadas e íngremes, obstruções de acesso na parte interior do veículo, espaço limitado na parada de ônibus para acessarem a rampa deste; além de dificuldades para realizarem manobras de conversão no interior dos veículos com seus dispositivos de rodas, devido à alta proximidade de outros passageiros.

Já no que diz respeito às relações entre as capacidades funcionais dos pesquisados e os seus tempos de entrada e saída desses veículos, foi diagnosticada uma menor capacidade funcional em indivíduos com idade mais avançada, refletida em menor capacidade de manobra com os seus dispositivos de rodas e, na considerável diminuição de desempenho nos tempos de entrada e saída dos veículos (maior tempo gasto). Isso indicou uma menor adaptabilidade dos pesquisados de maior idade às demandas ambientais enfrentadas nessas rotas.

Embora essa pesquisa de Lim e D'Souza (2021) trate da questão do deslocamento urbano enquanto rota da pessoa com deficiência, teve, no entanto, como foco de análise as experiências e percepções desses indivíduos acerca apenas do ambiente do ônibus utilizado (rampas de acesso, estrutura de acomodação interna e espaço interno para movimentação.). Difere, assim, do tema da nossa tese no que diz respeito à abrangência dos aspectos com os quais esses usuários se relacionam em seus deslocamentos pela cidade, que ao nosso ver compreendem todo o ciclo logístico de locomoção, desde o local de saída, sua chegada ao destino, até sua volta ao local de saída.

A decisão de mantermos esse estudo de Lim e D'Souza (2021) na nossa revisão sistemática de literatura, se deu ao fato de o mesmo nos abrir um potencial campo de análise que compreenda um levantamento mais abrangente da perspectiva do usuário com deficiência, que integre além dos ônibus do sistema de transporte público, os demais elementos que integram a acessibilidade urbana enquanto rota.

Na pesquisa de Prémont, Vincent e Mostafavi (2021) foi utilizada uma metodologia centrada no usuário, onde foi realizado um estudo transversal face a face por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas a 17 usuários de cadeira de rodas manuais que moravam em um raio de 25 km da cidade de Quebec no Canadá.

Teve como objetivos: 1) apresentar um modelo representativo (perfil) detalhado dos usuários de cadeiras de rodas manuais que pudessem usar tecnologias assistivas geoespaciais; 2) reunir as percepções desses usuários sobre o potencial uso de quatro tipos específicos dessas tecnologias; e 3) descrever os critérios de usabilidade que esses usuários consideram mais importantes nessas ferramentas tecnológicas.

Os resultados dessa pesquisa demonstraram que o perfil abrangente de usuários (modelo representativo destes) construído nesse estudo poderia fornecer uma visão ampliada acerca dessa população-alvo, no que diz respeito ao uso por parte destes de tecnologias assistivas geoespaciais em um contexto de planejamento de rotas e de navegação pela cidade.

Os pesquisados nesse estudo apontaram como mais importantes nas tecnologias assistivas geoespaciais destinadas a usuários de cadeira de rodas manuais os seguintes aspectos: 1-uso real; 2-aparência; 3-bluetooth; 4-conforto; 5-dimensões; 6-facilidade de uso; 7-eficiência; 8-familiaridade; 9-recursos; 10-operação viva-voz; 11-conteúdo da informação; 12-qualidade da informação; e 13-transportabilidade.

Esse estudo desenvolvido por Prémont, Vincent e Mostafavi (2021) se relaciona com o tema da nossa tese em três questões fundamentais: 1) a abordagem metodológica centrada no usuário com deficiência; 2) a criação de modelos representativos que sintetizem perfis abrangentes de usuários com deficiência (no nosso caso, a criação de *personas*); e 3) o diálogo com o geoprocessamento como ferramenta auxiliar na promoção da acessibilidade urbana enquanto rota.

No trabalho de Prescott *et al.* (2020) foi realizada uma revisão de escopo, onde foi feito um mapeamento dos principais conceitos acerca dos fatores que afetam a capacidade de “navegação” (de deslocamento) das pessoas com deficiência visual até certos destinos fazendo uso de ambientes urbanos ao ar livre destinados a pedestres. Esse estudo objetivou conhecer como as pesquisas têm abordado os fatores que dizem respeito ao planejamento de uma rota, decisões durante a rota e o aprendizado acerca da rota.

Prescott *et al.* (2020) investigaram se as pesquisas realizadas até então nessa área incorporaram as experiências pessoais desses indivíduos, no que diz respeito às suas “navegações” em rotas do ambiente urbano e, se também consideraram os fatores que afetam as capacidades desses sujeitos sociais, de chegarem a destinos em suas comunidades com segurança e eficácia.

Foi verificado nesse estudo que as pesquisas até então realizadas têm enfatizado a complexa relação existente entre topologia de rede e a acessibilidade, o que para Prescott *et al.* (2020) revelou a necessidade de integração entre o *Wayfinding* (que é concentrado na natureza topológica, na conectividade e padrões de rotas, distâncias e direções, da rede de pedestres) e, o *Wayfaring* (que diz respeito à experiência multissensorial incorporada que ocorre durante a viagem, as interações entre o indivíduo e o ambiente físico e social que afeta a acessibilidade).

A relação entre o estudo realizado por Prescott *et al.* (2020) e o tema da nossa tese, consiste inicialmente no fato de o mesmo nos oferecer uma visão geral acerca do estado da arte da acessibilidade urbana enquanto rota. E, ainda, por essa revisão de escopo ter levantado a necessidade da realização de novas pesquisas que incluam uma maior gama de contextos ambientais e, uma maior variedade de pessoas com deficiência, para que se tenha impactos mais efetivos sobre os resultados de mobilidade, devendo ser considerado como o ambiente afeta todas as fases da navegação, incluindo o planejamento, tomada de decisão e aprendizado de rota.

A pesquisa de Corso Sarmiento e Casals Fernandez (2017) foi desenvolvida na Espanha, onde os mesmos apresentaram um modelo de análise espacial baseado nas tecnologias TLS, GIS e GPS, destinado a avaliação e visualização da acessibilidade enquanto rota ao espaço público.

A metodologia desse estudo consistiu em processos automatizados, partindo de um modelo de nuvem de pontos que trabalha de forma integrada com Sistemas de Informações Geográficas (GIS), tendo como objetivo estabelecer critérios básicos para a geração de documentações sobre o espaço público, considerando seus níveis de acessibilidade para a criação de um banco de dados de informações necessárias à futura criação de uma ferramenta de informática que viabilize a valorização da acessibilidade universal enquanto rota.

Como resultado desse estudo, é proposta uma metodologia objetiva, baseada na classificação de nuvem de pontos, geração de camadas raster específicas, com parâmetros específicos que possibilitam a análise de rotas acessíveis no ambiente urbano, considerando as proposições da acessibilidade universal.

Embora esse estudo de Corso Sarmiento e Casals Fernandez (2017) trabalhe com questões intimamente relacionadas com o tema da nossa Tese de Doutorado, como, por exemplo, a acessibilidade urbana enquanto rota, devido ao seu teor

altamente técnico e especializado na área de geotecnologias, não nos permitirá o seu efetivo aproveitamento.

1.6.2.3 Fase 03: Sumarização

A execução das etapas da última fase do método Cochrane Collaboration (2021) "FASE 03: SUMARIZAÇÃO", que dizem respeito à geração de indicadores quantitativos e qualitativos, organização das informações obtidas e redação dos resultados, consistiu na elaboração do presente relatório a partir dos dados levantados nesta revisão sistemática de literatura.

1.6.3 Conclusões

Os cinco artigos selecionados nesta revisão sistemática de literatura abordam de formas distintas a questão da “acessibilidade urbana enquanto rota”.

A pesquisa de Deitz, Lobben e Alferez (2021) ressaltou a importância da consideração da perspectiva das pessoas com deficiência para a geração e disponibilização de dados ambientais que viabilizem o deslocamento seguro e com autonomia destas pela cidade. No entanto, restringiu suas análises à identificação dos modos como as municipalidades coletam, mantém e dão publicidade desses dados e, se estas consideram ou não a perspectiva das pessoas com deficiência nesse processo.

O artigo de Lim e D’Souza (2021) embora trate do deslocamento de usuários de cadeiras de rodas manuais, cadeiras de rodas elétricas e *scooters*, em rotas urbanas fixas, foca suas análises nas percepções desses indivíduos acerca dos aspectos isolados do ambiente do ônibus de piso baixo do sistema de transporte público municipal, desconsiderando os demais aspectos ambientais com os quais essas pessoas se deparam ao longo de seus ciclos completos de locomoção enquanto rota pela cidade.

A pesquisa de Prémont, Vincent e Mostafavi (2021) utilizou uma metodologia centrada no usuário, onde por meio da coleta das percepções de usuários de cadeiras de rodas manuais sobre quatro tipos específicos de tecnologias assistivas geoespaciais, buscou apresentar modelos representativos desses indivíduos que

sintetizassem perfis abrangentes de cadeirantes que pudessem utilizar essas tecnologias. identificando por meio destas as rotas acessíveis da cidade. No entanto, esse estudo objetivou fornecer indicadores para o aprimoramento dessas tecnologias aos desenvolvedores destas, não buscando assim criar personas que sintetizassem o sujeito cadeirante em seus deslocamentos enquanto rota pela cidade.

O artigo de Prescott *et al.* (2020) traz uma revisão de escopo acerca de como tem sido tratado o problema das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência visual nos seus deslocamentos até certos destinos fazendo uso de ambientes urbanos ao ar livre destinados a pedestres. Apesar de apresentar como as pesquisas dessa área têm abordado a acessibilidade urbana enquanto rota e, como as mesmas têm incorporado as experiências e barreiras vivenciadas por esses indivíduos em seus deslocamentos pelo ambiente urbano, revela a necessidade da realização de novas pesquisas que integrem outros tipos de pessoas com deficiência nas análises da acessibilidade enquanto rota, que considerem ainda como as configurações do ambiente urbano afetam as mesmas, mas não apenas em aspectos isolados da cidade, devendo abranger toda experiência vivenciada ao longo de toda a rota percorrida.

Por fim, a pesquisa de Corso Sarmiento e Casals Fernandez (2017) é a única das cinco selecionadas nesta revisão sistemática de literatura que, embora trate da acessibilidade urbana enquanto rota, não possui uma abordagem centrada na perspectiva do usuário com deficiência, devido ao seu teor altamente técnico e metodologia baseada em processos automatizados de geoprocessamento. Fornece, por outro lado, alguns direcionamentos potencialmente auxiliadores para a utilização de Sistemas de Informações Geográficas (GIS) em análises das relações entre as pessoas com deficiência e seções específicas georreferenciadas do espaço urbano, que dizem respeito a rotas acessíveis ou não.

Constatamos, portanto, nesta revisão sistemática de literatura, que as lacunas identificadas nas pesquisas até então realizadas nessa área nos oferecem a oportunidade da realização de novas abordagens de estudo, que considerem a perspectiva das pessoas com deficiência acerca da “acessibilidade urbana enquanto rota” até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL, inclusive no período pandêmico da Covid-19, tendo em vista propor aos poderes públicos competentes informações relevantes para a concepção de um efetivo plano de rotas acessíveis para essa capital.

Conforme abordamos, a presente revisão sistemática de literatura constitui uma complementação ao Levantamento Bibliográfico já realizado nesta Tese de Doutorado. Dessa forma, fundamentamos este estudo tanto com os resultados obtidos nesta revisão, como com as contribuições teóricas obtidas no referido levantamento, as quais apresentamos resumidamente no quadro a seguir.

Quadro 10 – Resumo das bibliografias trabalhadas na presente Tese de Doutorado em conjunto com os dados levantados na Revisão Sistemática de Literatura.

Temas/Conceitos	Resumo	Autores
"Acessibilidade" "Barreiras à Acessibilidade"	Conceitos Características *Status quo* das cidades brasileiras	Cambiaghi (2012) Fekete (1995) Garcia (2012) Leite (2012) Lippo (2005) e (2012) Ornstein, Almeida Prado e Lopes (2010) Sassaki (2010 *apud* LEITE, 2012)
"Acessibilidade Universal" "Desenho Universal"	Conceitos Características	Cambiaghi (2012) Mace (1991) Morano e Santiago (2019)
"Dimensão Humana" "Espaço de Transição"	Conceito Características Status quo das cidades Perspectiva do Sujeito	Gehl (2015)
"Acessibilidade Urbana Enquanto Rota" "Rotas Acessíveis" "Ilhas de Acessibilidade"	Conceitos Características *Status quo* das cidades brasileiras	Bezerra (2007) Cohen e Duarte (2006) Silva (2018) Verde et al. (2020) Virtuoso (2016)
"Design Centrado no Usuário" "Personas"	Conceitos Aspectos Metodológicos	Cooper (2004) Norman e Draper (1986) Norman (2013) Pruitt e Adlin (2006)
"Análises Personas – Cenários"	Conceitos Aspectos Metodológicos	Cooper (2004) Pazmino (2015) Schulte, Marshall e Cox (2016)
"Mapas Comportamentais"	Conceitos Aspectos Metodológicos	Pinheiro e Günter (2008) Rheingantz et al. (2009) Sommer e Sommer (1997)

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1 MÉTODO E FERRAMENTAS METODOLÓGICAS

Com relação à sua natureza, trata-se de uma Pesquisa Aplicada, pois buscou gerar conhecimentos que propusessem o estabelecimento de diretrizes para a concepção de rotas acessíveis que viabilizem o deslocamento seguro, confortável e autônomo das pessoas com deficiência de Maceió/AL até os locais de atendimento de saúde.

Do ponto de vista da abordagem do problema, esta Tese de Doutorado se configura como uma Pesquisa Qualitativa, pois de acordo com Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2010) esse tipo de estudo busca analisar fenômenos sob a perspectiva dos participantes, em ambiente natural e no contexto no qual esses estão inseridos.

De acordo com Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2010) as investigações de caráter qualitativo são baseadas na lógica e processo de indução, que visa respectivamente explorar, descrever e gerar perspectivas teóricas, partindo assim de “o particular” para “o geral”.

Nessa perspectiva, em relação aos seus objetivos, esse estudo consiste em uma Pesquisa Exploratório-Descritiva, pois buscou: 1º Conhecer a perspectiva de 03 (três) grupos de Pessoas com Deficiência – PcD (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) compostos por 10 (dez) indivíduos cada; 2º Descrever os dados levantados; e, 3º Gerar diretrizes/informações essenciais para a concepção e implementação de rotas acessíveis nessa capital. Tais procedimentos realizados dizem respeito, portanto, às respectivas fases do processo indutivo de: A) Exploração, B) Descrição e C) Geração de Perspectivas Teóricas, segundo as proposições de Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2010).

Em relação aos procedimentos técnicos desta pesquisa, os mesmos foram divididos em três etapas de execução.

Na primeira etapa de execução dos procedimentos técnicos foram realizados: A) Levantamento Bibliográfico (fundamentação teórica dos conceitos e definições de termos utilizados na pesquisa); B) Pesquisa Documental (histórico dos principais avanços institucionais, normativos e legais da acessibilidade que ocorreram nas

últimas décadas no contexto brasileiro); e C) Revisão Sistemática de Literatura, desenvolvida segundo a proposta do método Cochrane Collaboration (2021).

Na segunda etapa de execução dos procedimentos técnicos desta pesquisa foi realizado o primeiro de um total de 02 (dois) estudos de campo, intitulado “Estudo de Campo A”, onde foi utilizada a ferramenta metodológica de criação de “personas” proposta por Pruitt e Adlin (2006) intitulada “Ciclo de Vida da Persona” *(Persona Lifecycle)*, por meio da qual foram criadas 07 (sete) “personas” a partir dos dados levantados junto a 03 (três) grupos de Pessoas com Deficiência – PcD reais (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) compostos por 10 (dez) indivíduos cada, com faixa etária: “de 18 a 59 anos de idade”.

Assim, essas 07 (sete) “personas” foram criadas por meio de um processo indutivo, constituindo frutos das generalizações das características desses 30 (trinta) indivíduos reais com deficiência pesquisados.

Esse procedimento de criação de personas proposto por Pruitt e Adlin (2006) foi desenvolvido no nosso estudo por meio das duas primeiras das cinco grande fases do “Ciclo de Vida da Persona” (*Persona Lifecycle*) propostas por esses autores, consistindo respectivamente na “Fase 1: Persona – Planejamento Familiar” (*Phase 1: Persona – Family Planning*) e, “Fase 2: Persona – Concepção e Gestação” (*Phase 2: Persona – Conception And Gestation*), conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 11 – Fases do “Ciclo de Vida da Persona” de Pruitt e Adlin (2006) utilizadas na segunda etapa dos procedimentos técnicos desta Tese de Doutorado.

FERRAMENTA PARA CRIAÇÃO DE PERSONAS “PERSONA LIFECYCLE” (Pruitt; Adlin, 2006)	
Fases utilizadas na Tese	**Phase 1: Persona – Family Planning**
	Phase 2: Persona – Conception And Gestation
Fases NÃO utilizadas na Tese	Phase 3: Persona – Birth And Maturation
	Phase 4: Persona – Adulthood
	Phase 5: Persona – Lifetime Achievement, Reuse, And Retirement

Fonte: Adaptado de Pruitt e Adlin (2006).

Essa proposição para a criação de personas apresentada por Pruitt e Adlin (2006) adotada na nossa Tese de Doutorado foi desenvolvida conforme descrito no quadro a seguir.

Quadro 12 – Etapas das duas primeiras fases do “Ciclo de Vida da Persona” de Pruitt e Adlin (2006) utilizadas nesta Tese de Doutorado.

FASE 1: **PERSONA – PLANEJAMENTO FAMILIAR**	Pesquisa a usuários reais com deficiência e identificação de fontes de dados brutos para a **criação de 07 “Personas”**: - Aplicações de Entrevistas aos Usuários (30 casos/sujeitos). - Realizações de Observações aos Usuários (02 casos/sujeitos). Amostra (Total) mínima de 30–50 casos/sujeitos. (HERNÁNDEZ SAMPIERI; FERNÁNDEZ COLLADO; BAPTISTA LUCIO, 2010) No nosso estudo: 30 casos/sujeitos (10 em cada um dos 03 Grupos).
FASE 2: **PERSONA – CONCEPÇÃO E GESTAÇÃO**	**CONCEPÇÃO:** **Step 1: Identify Important Categories of Users:** Identificar as categorias de usuários, algo que segundo os autores poderá ser feito por meio de suposições baseadas em conhecimentos acumulados prévios acerca dos usuários. **Step 2: Process the Data:** A partir do processamento dos dados brutos, extrair informações relevantes que possibilitem a identificação de temas. **Step 3: Identify and Create Skeletons:** Por meio da avaliação dos dados processados, verificar e identificar as categorias e subcategorias de usuários, criando a partir de então esqueletos (listas breves com tópicos de marcadores) de pontos de dados distintos dessas. **GESTAÇÃO:** **Step 4: Prioritize the Skeletons:** Depois da formação inicial de um conjunto de esqueletos, avaliar a relevância/importância de cada, priorizando os mais adequados para o alcance do objetivo da pesquisa. **Step 5: Develop Selected Skeletons Into Personas:** A partir do enriquecimento dos esqueletos com dados e detalhes concretos e individualizados e com o acréscimo de alguns elementos de narrativa que lhes deem personalidade, criar personas. **Step 6: Validate Your Personas:** Após todos esses acréscimos de detalhes e respectiva formação das personas, verificar se estas de fato refletem os dados levantados.

Fonte: Adaptado de Pruitt e Adlin (2006).

Utilizamos também na "Fase 1: Persona – Planejamento Familiar” de Pruitt e Adlin (2006), na sua parte destinada a aplicações de entrevistas e realizações de observações, a ferramenta metodológica *“walkthrough”*, pelo fato de Rheingantz *et al.* (2009) declarar que a mesma constitui um instrumento flexível, que possibilita o emprego de diversos procedimentos e abordagens, combinando simultaneamente observação e entrevista e, possibilitando a identificação descritiva dos aspectos positivos e negativos dos ambientes analisados, onde o percurso pode ser "dialogado" nesse processo simultâneo de observação com entrevista, tendo ainda a possibilidade de ser complementado por meio de registros fotográficos e de gravações de áudio e vídeo.

Embora a nossa intenção original tenha sido realizar observações a 03 (três) pessoas com deficiência, cada qual representando os seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito), Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito) e Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda (01 caso/sujeito), pelos motivos descritos no Capítulo 3 “Resultados e Discussões” desta Tese de Doutorado, a observação que seria realizada junto ao representante do “Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda” foi cancelada.

Desse modo, a incorporação da ferramenta metodológica *“walkthrough”* na "Fase 1: Persona – Planejamento Familiar” de Pruitt e Adlin (2006) consistiu nas realizações de “percursos dialogados” (combinações flexíveis e simultâneas de entrevistas com observações) junto a 02 (duas) pessoas com deficiência que residem em Maceió/AL, cada qual representando os seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito) e Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito).

Esses “percursos dialogados” foram realizados em rotas urbanas que compreendem os trajetos usuais dos sujeitos sociais pesquisados até os locais de prestação de serviços públicos de saúde da cidade de Maceió/AL, onde adotamos nesses procedimentos de observações a “Abordagem Experiencial” proposta por Rheingantz et al. (2009).

Rheingantz et al. (2009, p. 11-29) afirma que na Abordagem Experiencial “[...] o observador se transforma em sujeito ou protagonista de uma experiência produzida no processo de interação com o ambiente e com seus usuários, a ser explicada com base na subjetividade” e, que essa abordagem "[...] se baseia na impossibilidade do distanciamento crítico e recomenda que os observadores atentem e anotem as próprias emoções e reações experienciadas durante suas interações com o ambiente.".

O uso da “Abordagem Experiencial” nos “percursos dialogados” por nós realizados junto aos pesquisados objetivou, portanto, trazer à presente pesquisa a perspectiva e ótica privilegiadas do Pesquisador/Observador na condição de Pessoa com Deficiência – PcD. Isso valorizou o respaldo, a legitimidade e a autoridade do nosso “Lugar de Fala” enquanto pessoa com deficiência física que foi acometida aos oito meses de vida pela Paralisia Infantil, apresentando desde então o quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) e, que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Isso nos possibilitou trazer a este estudo as nossas percepções enquanto Pesquisador/Observador na condição de Pessoa com Deficiência – PcD, acerca do que vivenciamos e experienciamos junto com os pesquisados/observados nesses “percursos dialogados”.

Assim, como resultado das entrevistas aplicadas a 30 (trinta) pessoas com deficiência reais que residem ou se deslocam com frequência na cidade de Maceió/AL distribuídas nos grupos “Grupo 01 – PcD Física (10 casos/sujeitos)”, “Grupo 02 – PcD Visual (10 casos/sujeitos)” e “Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda (10 casos/sujeitos)”, somadas às realizações de “percursos dialogados” junto a 02 (dois) desses pesquisados distribuídos nos grupos “Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito)” e “Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito)”, totalizando 30 (trinta) pessoas com deficiência reais pesquisadas, criamos 07 (sete) “personas” distribuídas nas categorias “PcD Física (04 Personas)”, “PcD Visual (02 Personas)” e “PcD Auditiva/Surda (01 Persona)”.

A adoção nesta pesquisa da criação de 07 (sete) “personas” teve como fundamento as proposições do "*design* centrado no usuário" *(user-centered design)*, conceito originalmente apresentado por Norman e Draper (1986) que defende a imprescindibilidade da existência de um *design* orientado pelo entendimento (ótica/perspectiva) e pelas necessidades do usuário.

Para Norman (2013), o "*design* centrado no usuário" consiste em um processo onde se busca garantir que o produto final criado seja utilizável, intuitivo e adequado às necessidades e capacidades dos sujeitos para os quais o mesmo foi projetado e, que resultado final obtido seja uma experiência de uso positiva e agradável.

Lanter e Essinger (2017) declaram que o "*design* centrado no usuário" configura uma metodologia e filosofia de projeto na qual as metas, as necessidades e

o sucesso do usuário final são aspectos efetivamente considerados ao longo de todo o processo de *design*.

Nessa perspectiva, como as “personas” configuram representações fictícias, concretas e específicas de usuários-alvo, que dão aos mesmos rostos, uma imagem envolvente, memorável e acionável que serve como alvo de *design*, transmitindo importantes informações acerca desses usuários reais para a equipe de criação do produto que dificilmente outras ferramentas poderiam fornecer, as mesmas acabam auxiliando a tornar possível o “design centrado no usuário”. (Pruitt; Adlin, 2006).

Na terceira etapa de execução dos procedimentos técnicos da presente pesquisa foi realizado o segundo de um total de 02 (dois) estudos de campo, intitulado “Estudo de Campo B”, onde foram realizadas “análises personas-cenários" tendo como fundamentação as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015) e, respectivamente criados “mapas comportamentais centrados na pessoa” (ou no indivíduo), tendo como base as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009).

De acordo com Pazmino (2015) a “análise persona-cenário” fornece uma descrição detalhada de todas as ações e reações que se desdobram no contexto onde as pessoas transitam.

Rheingantz *et al.* (2009), por sua vez, afirma que os “mapas comportamentais” constituem instrumentos eficazes de registro de informações que viabilizam a identificação das relações espaciais que ocorrem entre usuários e determinados ambientes.

O mesmo autor declara que o “Mapa Comportamental Centrado no Indivíduo” (ou na pessoa) “[...] visa registrar atividades e comportamentos de uma pessoa ou grupo de pessoas. Neste caso, os observadores seguem o indivíduo ou o grupo durante um período de tempo e por um determinado percurso”. (Rheingantz et al., 2009, p. 36).

Pinheiro e Günter (2008, p. 86) defendem que o “Mapa Comportamental Centrado na Pessoa” (ou no indivíduo) deverá ser a modalidade escolhida pelo pesquisador/observador “[...] se o objetivo é aprender algo sobre indivíduos ou um grupo em dado ambiente”, pois, nesse caso “[...] o foco do estudo está nas pessoas, seus percursos e modo de utilização do espaço”.

Os “Mapas Comportamentais Centrados nas Pessoas” (ou nos indivíduos) desenvolvidos na presente pesquisa seguiram as seguintes etapas fundamentais de

elaboração propostas por Pinheiro e Günter (2008): 1) Identificação da Amostra; 2) Definição das Fichas de Acompanhamento; 3) Realização das Sessões de Observação; e 4) Conversão dos Dados para a Forma Espacial.

Demonstramos no quadro a seguir as respectivas etapas dos procedimentos técnicos da metodologia de pesquisa adotada na nossa Tese de Doutorado, por meio das quais alcançamos os objetivos específicos deste estudo.

Quadro 13 – Fases da metodologia de pesquisa empregada na nossa Tese de Doutorado, por meio das quais alcançamos os objetivos específicos deste estudo.

<table>
<tr><th>Objetivos Específicos</th><th>Fases da Metodologia</th></tr>
<tr><td>a) Levantar a percepção de cidade de 03 (três) grupos de pessoas com deficiência, cada qual composto por 10 (dez) indivíduos.</td><td>ETAPA 02 DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS (ESTUDO DE CAMPO A)

- Criação de 07 Personas
(Pruitt; Adlin, 2006)</td></tr>
<tr><td>b) Compreender como se desdobram as experiências destes sujeitos sociais com o ambiente urbano vivenciado ao longo de seus deslocamentos para atendimentos de saúde.</td><td rowspan="2">ETAPA 03 DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS (ESTUDO DE CAMPO B)

- Análises Personas-Cenários
(Cooper, 2004)
(Pazmino, 2015)</td></tr>
<tr><td>c) Analisar os padrões comportamentais desses indivíduos que envolvem tais relações nesses seus ciclos de locomoção pela cidade.</td></tr>
<tr><td>d) Gerar, a partir dos dados levantados, informações essenciais que auxiliem na concepção de rotas acessíveis no entorno e no acesso de estabelecimentos de saúde pública na cidade de Maceió/AL.</td><td>ETAPA 03 DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS (ESTUDO DE CAMPO B)

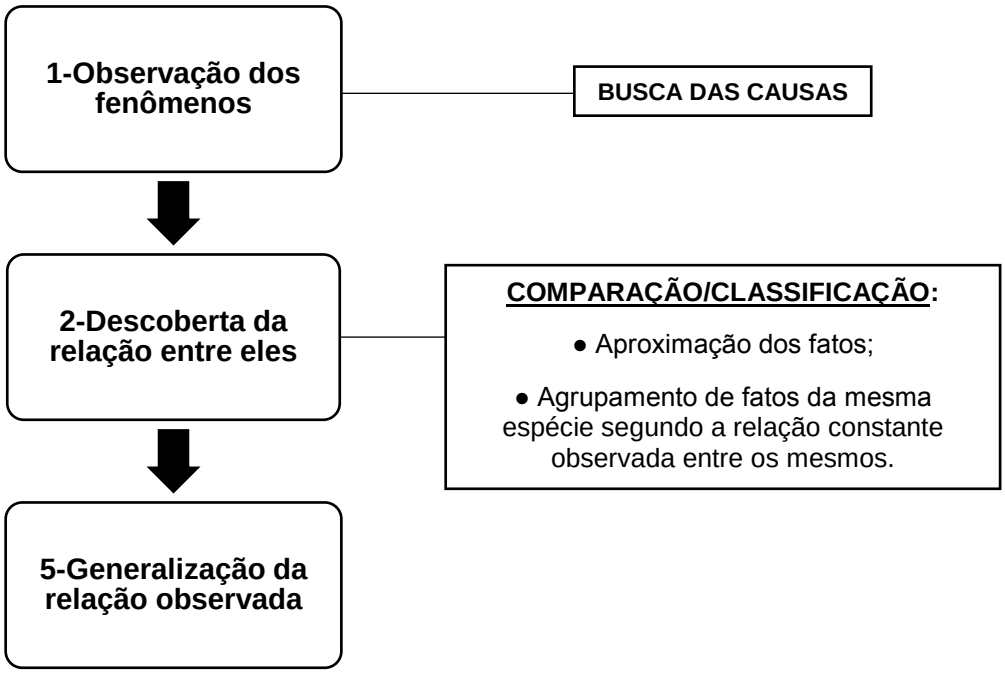
- Resultados das Análises Personas-Cenários
(Cooper, 2004)
(Pazmino, 2015)

- Criação de Mapas Comportamentais Centrados na Pessoa
(Sommer; Sommer, 1997)
(Rheingantz et al, 2009)
(Pinheiro; Günter, 2008)</td></tr>
</table>

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Por fim, a análise dos dados levantados foi realizada por meio do Método Indutivo, o qual parte de um fenômeno individual, ou de particularidades, para uma generalização obtida por meio da análise e junção destas individualidades/ particularidades. Isso, pois, de acordo com Lakatos e Marconi (2003, p. 86) a indução pode ser definida como sendo “[...] um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas.”.

Figura 03 – Etapas do Método Indutivo.



Fonte: Adaptado de Lakatos e Marconi (2003).

Assim, a partir das particularidades/individualidades observadas e devidamente constatadas em 30 (trinta) pessoas com deficiência reais que residem ou se deslocam com frequência na cidade de Maceió/AL, obtivemos as seguintes generalizações: 1) Criação de 07 (sete) “personas” com as características dos observados/pesquisados, de acordo com o modelo de concepção proposto por Pruitt e Adlin (2006); 2) Resultados das “análises personas-cenários”, segundo as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015), representando/reproduzindo detalhadamente as ações e reações dos pesquisados que se desdobraram no

contexto onde transitaram; e 3) Criação de “Mapas Comportamentais Centrados nas Pessoas” (ou nos indivíduos), segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009), com a representação/reprodução das atividades, comportamentos, percursos e modos de utilização do espaço por parte dos pesquisados.

2.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Tendo como base as proposições de Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2010), adotamos nesta Tese de Doutorado a concepção de amostras por estes denominadas "não probabilísticas" ou “por julgamento”, nas quais, segundo os mesmos, a escolha dos elementos não depende de probabilidade, mas de causas relacionadas às características e/ou objetivos da pesquisa, ou mesmo das decisões tomadas pelo próprio pesquisador, não sendo utilizados procedimentos mecânicos nem fórmulas de probabilidade, constituindo assim um procedimento de seleção de natureza informal, convencionalmente utilizado em pesquisas qualitativas que buscam tipos de casos ou unidades de análise situados no ambiente ou contextos investigados.

Dentre as referidas amostras "não probabilísticas" (ou “por julgamento”) propostas por Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2010), adotamos especificamente um dos tipos voltados essencialmente às pesquisas qualitativas que são as "amostras homogêneas", nas quais, segundo esses autores, as unidades nelas selecionadas possuem um perfil ou características semelhantes, ou compartilham traços similares, tendo como propósito centrar-se no tema a ser pesquisado, ou mesmo ressaltar situações, episódios ou processos em dado grupo social, buscando mais à frente descrevê-lo em profundidade.

Os mesmos autores propõem para pesquisas qualitativas como estudos etnográficos, entrevistas e observações (onde as duas últimas constituem o nosso caso) o tamanho mínimo de amostra de 30 a 50 casos/sujeitos.

Assim, tendo como fundamentação essa proposição para número amostral de Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lucio (2010), estabelecemos três grupos de amostras “não probabilísticas” do tipo “homogêneas”, cada qual composto por 10 casos/sujeitos de indivíduos com deficiência que residem na cidade de

Maceió/AL ou que nela se deslocam com certa frequência, totalizando o número amostral de 30 casos/sujeitos distribuídos da seguinte maneira: Grupo 01 - PcD Física (10 casos/sujeitos); Grupo 02 - PcD Visual (10 casos/sujeitos); e Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda (10 casos/sujeitos), conforme demonstrado a seguir no Quadro 14.

Quadro 14 – Definição amostral da presente Tese de Doutorado.

GRUPO AMOSTRAL	FAIXA ETÁRIA	TIPO DA AMOSTRA	TAMANHO DA AMOSTRA
Grupo 01: PcD[29] Física	De 18 a 59 anos	- Não Probabilística - Homogênea (Hernández Sampieri; Fernández Collado; Baptista Lucio, 2010)	10 Casos/Sujeitos (por Grupo) **Técnica utilizada:** "Saturação de Categorias" (Hernández Sampieri; Fernández Collado; Baptista Lucio, 2010)
Grupo 02: PcD Visual			
Grupo 03: PcD Auditiva/Surda			
		Total	**30 Casos/Sujeitos**

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Esses números iniciais de amostras foram definidos por meio do uso da técnica de "saturação de categorias", que consiste na inserção contextual de números de casos/sujeitos que venham a ser suficientes para a obtenção das respostas das perguntas da pesquisa, nos proporcionando assim o entendimento do fenômeno ou problema investigados, podendo tal número amostral ser aumentado ou diminuído ao longo da pesquisa, de acordo com a insuficiência ou suficiência dos dados levantados nesta (Hernández Sampieri; Fernández Collado; Baptista Lucio, 2010).

[29] PcD: Pessoa com Deficiência.

2.3 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O quadro a seguir descreve os instrumentos para a coleta de dados que foram utilizados na presente pesquisa.

Quadro 15 – Instrumentos para a coleta de dados utilizados nesta pesquisa.

Atividade Desenvolvida	Recurso/Equipamento Utilizado	Amostra Pesquisada
APLICAÇÕES DE ENTREVISTAS	- 01 Gravador Digital de Voz “Digital Voice Recorder” com Microfone Acapella Externo e capacidade de armazenamento interno de 8 gigabytes. - 30 (Trinta) Roteiros para norteamento das Entrevistas, impressos em Papel A4. (APÊNDICE A)	30 Casos/Sujeitos.
PERCURSOS DIALOGADOS *(WALKTHROUGHS)*	- 01 Câmera Digital de Ação EKEN H9R com Controle Remoto de Pulso e Suporte para fixação na testa. - 02 Cartões de Memória Micro SD Sandisk Ultra Classe 10 com capacidade de armazenamento de 32 gigabytes cada. (Para armazenamento das fotos e vídeos capturados na Câmera EKEN H9R). - 01 Gravador Digital de Voz “Digital Voice Recorder” com Microfone Acapella Externo e capacidade de armazenamento interno de 8 gigabytes. (Fixado nos observados para capturar o áudio a partir da perspectiva dos mesmos). - 02 (Dois) Roteiros para norteamento dos “percursos dialogados”, impressos em Papel A4. (APÊNDICE B)	02 Casos/Sujeitos.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

2.4 QUESTÕES ÉTICAS

A primeira versão do projeto desta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas - CEP/Ufal no dia 19 de dezembro de 2022. Após a realização das correções propostas por esse órgão, a versão final corrigida foi submetida ao mesmo em 12 de fevereiro de 2023.

Depois de o nosso projeto de pesquisa passar por todas as etapas de avaliação realizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas - CEP/Ufal, foi, enfim, aprovado por este órgão, por meio do Parecer Consubstanciado de nº 5.899.605 emitido no dia 16 de fevereiro de 2023.

Isso, tendo em vista assegurar o total respeito aos direitos e o cumprimento dos interesses das 30 (trinta) pessoas com deficiência que foram pesquisadas no nosso estudo, em toda a sua integridade e dignidade, visando contribuir para o efetivo desenvolvimento da pesquisa científica dentro de padrões éticos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

São apresentados neste Capítulo os resultados obtidos na Etapa 02 “Estudo de Campo A” e na Etapa 03 “Estudo de Campo B” dos procedimentos técnicos desta pesquisa, destinadas às respectivas criações de personas, análises personas-cenários e criação de mapas comportamentais.

Tendo como base as percepções de cidade que foram levantadas de 03 (três) grupos de Pessoas com Deficiência – PcD (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) compostos por 10 (dez) indivíduos reais cada, que residem ou se deslocam com certa frequência em Maceió/AL, criamos 07 (sete) “personas” (modelos representativos desses usuários reais) fazendo o uso da ferramenta metodológica de criação de personas intitulada “Ciclo de Vida da Persona” (*Persona Lifecycle*) proposta por Pruitt e Adlin (2006).

Utilizamos as duas primeiras grandes fases dessa ferramenta metodológica, as quais foram: “Fase 1: Persona – Planejamento Familiar” (*Phase 1: Persona – Family Planning*) e, “Fase 2: Persona – Concepção e Gestação” (*Phase 2: Persona – Conception And Gestation*).

3.1 CRIAÇÃO DE PERSONAS: “FASE 1: PERSONA – PLANEJAMENTO FAMILIAR”

Na “Fase 1: Persona – Planejamento Familiar” (*Phase 1: Persona – Family Planning*) pesquisamos usuários reais, por meio de aplicações de entrevistas a 30 (trinta) sujeitos com deficiência divididos em 03 (três) grandes grupos: Grupo 01 - PcD Física (10 casos/sujeitos); Grupo 02 - PcD Visual (10 casos/sujeitos); e Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda (10 casos/sujeitos).

As aplicações de entrevistas foram norteadas por um roteiro previamente definido (APÊNDICE A), no qual buscamos abordar os seguintes aspectos:

- Perfil do(a) entrevistado(a);
- Atividades/rotinas diárias;
- Dinâmica de deslocamento urbano;
- Grau de autonomia nas atividades e deslocamentos;
- Percepção de cidade (rotas urbanas);
- Impacto da Covid-19 nas rotinas diárias;

- Proposições de melhoria na cidade.

As supramencionadas entrevistas foram aplicadas conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 16 – Quantitativo de pesquisados entrevistados por entidade/instituição.

Entidade / Instituição	**Nº de Entrevistados**
ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas	03
ACMAL - Associação dos Cadeirantes de Maceió/AL	06
Faculdade de Serviço Social - FSSO/UFAL	02
Núcleo de Acessibilidade - NAC/UFAL	01
Escola Estadual de Cegos Cyro Accioly	08
ASAL - Associação dos Surdos de Alagoas	10
TOTAL	**30**

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Conforme já abordado no Capítulo 01 da presente Tese de Doutorado, o termo “persona(s)" é utilizado por duas correntes teóricas: a da área de *Marketing* e a de *Design*. Segundo Cooper, Reimann e Cronin (2014) a principal diferença entre as abordagens de "personas" realizadas nessas áreas de conhecimento consiste no fato de que o *Marketing* tem como base a demografia, os canais de distribuição e o comportamento de compra (comportamento do consumidor), já o *Design* tem como base os padrões de comportamento de uso e os objetivos/necessidades do usuário final.

Os mesmos autores afirmam que tais abordagens são essencialmente diferentes, servindo, portanto, a propósitos distintos, onde no *Marketing* as "personas" lançam luz sobre o processo de vendas, já no *Design* o fazem sobre o processo de desenvolvimento e definição do produto.

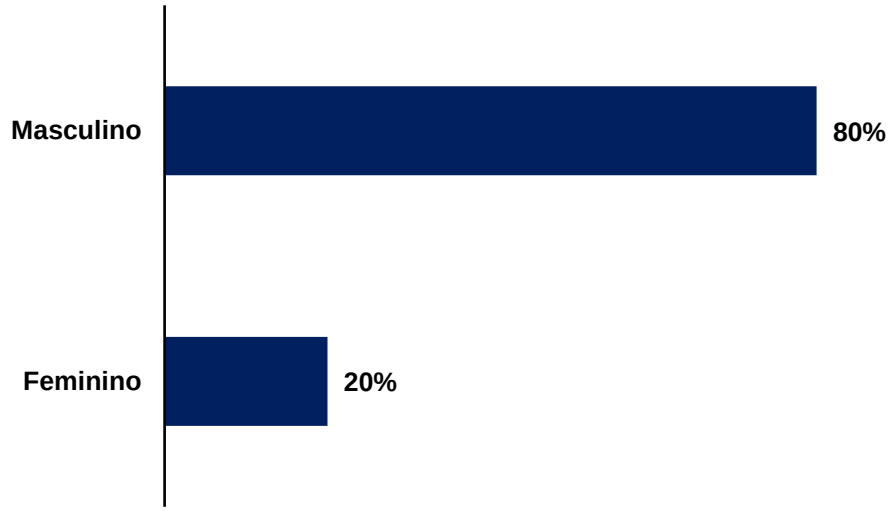
Embora a abordagem de "personas" da corrente teórica de *Design* tenha sido a utilizada na presente Tese de Doutorado, mais especificamente a do “*Design* Centrado no Usuário”, achei pertinente apresentar alguns dados demográficos das 30

(Trinta) pessoas com deficiência reais entrevistadas, que dizem respeito a um dos aspectos norteadores elencados no roteiro para aplicação de entrevistas (APÊNDICE A) denominado “Perfil do(a) entrevistado(a)”, os quais são descritos nos gráficos a seguir.

GRUPO 01 - PCD FÍSICA: PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS

O Gráfico 02 demonstra que, de um total de 10 (dez) pessoas com deficiência reais entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física, 08 (oito) se declararam do sexo masculino e 02 (duas) do sexo feminino.

Gráfico 02 – Sexo declarado pelos entrevistados do Grupo 01 - PcD Física.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

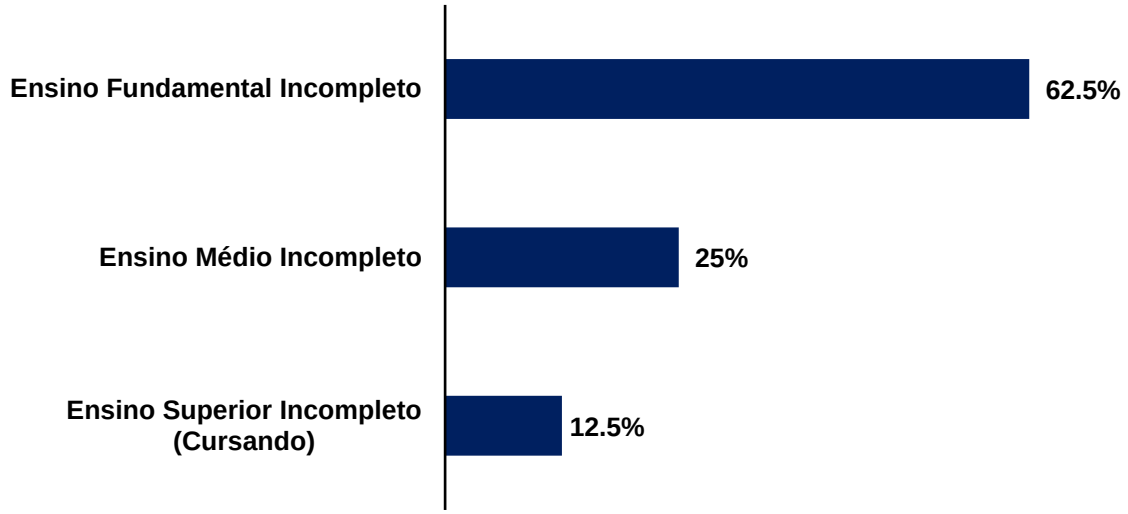
Do total de 08 (oito) entrevistados do sexo masculino no Grupo 01 - PcD Física, foi levantado que 05 (cinco) eram “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Manual e/ou Motorizada” e, 03 (três) “Usuários de Bengala Tradicional ou de Muletas do Tipo Canadense”, conforme demonstrado no Gráfico 03.

Gráfico 03 – Tipos de usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos 08 (oito) entrevistados do sexo masculino no Grupo 01 - PcD Física, foi levantado que 05 (cinco) destes possuíam “Ensino Fundamental Incompleto”, 02 (dois) “Ensino Médio Incompleto” e 01 (um) “Ensino Superior Incompleto (Cursando)”, conforme demonstrado a seguir no Gráfico 04.

Gráfico 04 – Nível de escolaridade dos usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física.

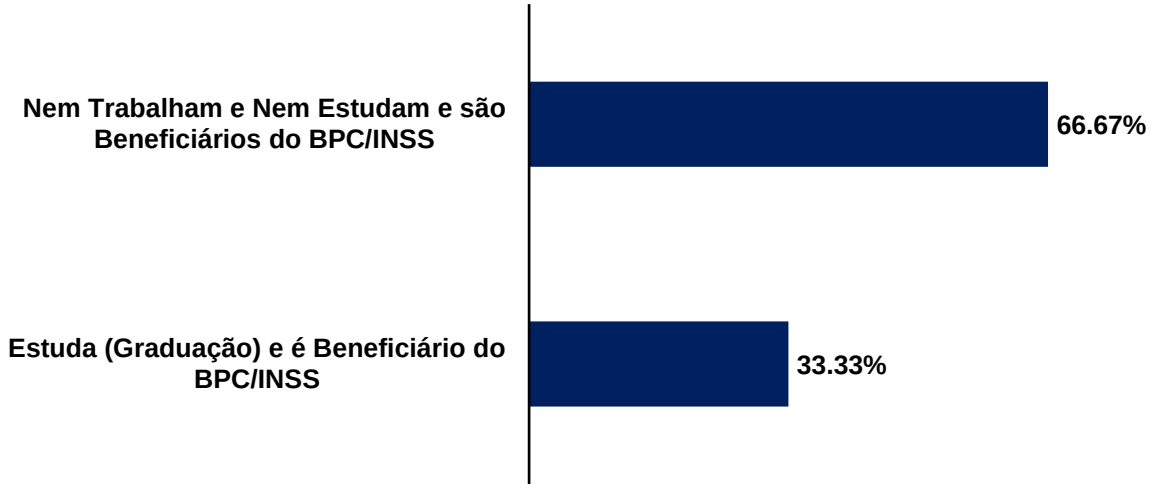


Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Em relação à ocupação dos 05 (cinco) “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Manual e/ou Motorizada” do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física, levantei que todos os mesmos não trabalhavam, não estudavam e que eram beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

Já no que diz respeito à ocupação dos 03 (três) “Usuários de Bengala Tradicional ou de Muletas do Tipo Canadense” do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física, constatei que 02 (dois) destes não trabalhavam, não estudavam e eram beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC e, 01 (um) estudava (graduação) e recebia o mesmo benefício, conforme demonstrado a seguir no Gráfico 05.

Gráfico 05 – Ocupação dos “Usuários de Bengala Tradicional ou de Muletas do Tipo Canadense” do sexo masculino entrevistados no Grupo 01 - PcD Física.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Em relação à faixa etária dos entrevistados do sexo masculino no Grupo 01 - PcD Física, foi levantado que os 05 (cinco) “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Manual e/ou Motorizada” se situavam na faixa de 45 (quarenta e cinco) até 56 (cinquenta e seis) anos. Já os 03 (três) “Usuários de Bengala Tradicional ou de Muletas do Tipo Canadense” na faixa de 45 (quarenta e cinco) até 55 (cinquenta e cinco) anos.

No que diz respeito ao número total de 02 (duas) pessoas com deficiência reais entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física que se declararam do sexo feminino, levantei que todas estas constituíam “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Motorizada”.

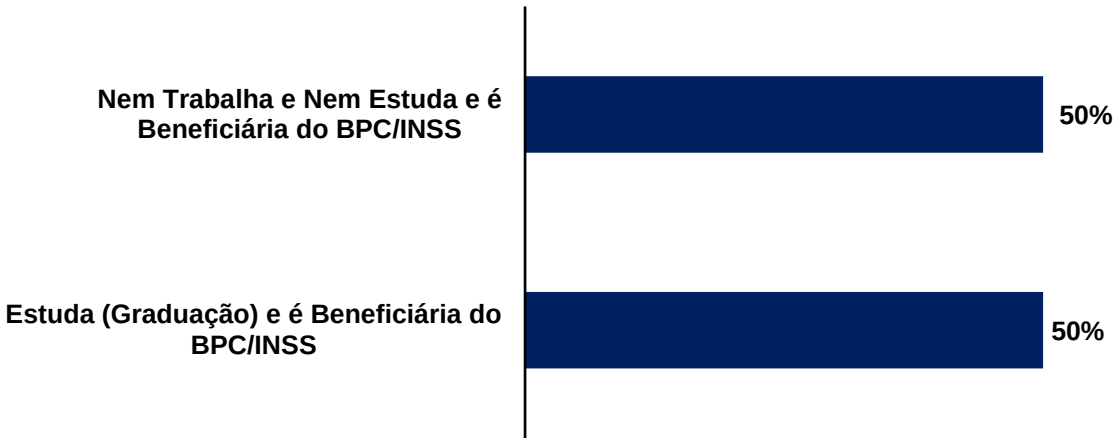
No tocante ao nível de escolaridade das 02 (duas) entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física, levantei que 01 (uma) destas possuía “Ensino Médio Completo” e, 01 (uma) “Nível Superior Incompleto (Cursando), conforme demonstrado a seguir no Gráfico 06.

Gráfico 06 – Nível de escolaridade das “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Motorizada” entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Sobre a ocupação dessas 02 (duas) “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Motorizada”, constatei que apesar de ambas serem beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, 01 (uma) destas estudava (graduação) e, 01 (uma) não estudava nem trabalhava, conforme demonstrado no Gráfico 07.

Gráfico 07 – Ocupação das “Cadeirantes de Cadeira de Rodas Motorizada” entrevistadas no Grupo 01 - PcD Física.



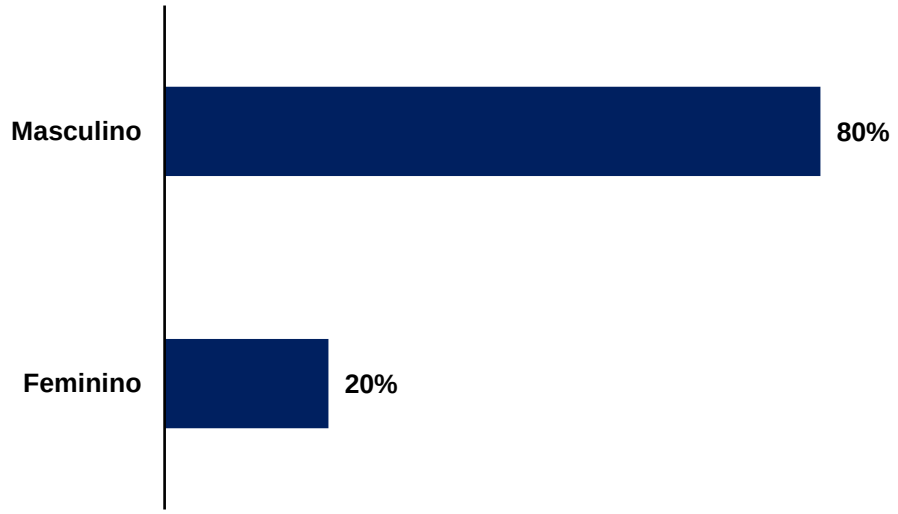
Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Por fim, em relação à faixa etária das entrevistadas do sexo feminino no Grupo 01 - PcD Física, levantei que a idade destas era de 38 (trinta e oito) até 48 (quarenta e oito) anos.

GRUPO 02 - PCD VISUAL: PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS

De um total de 10 (dez) pessoas com deficiência reais entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual, 08 (oito) destas se declararam do sexo masculino e, 02 (duas) do sexo feminino, conforme demonstrado a seguir no Gráfico 08.

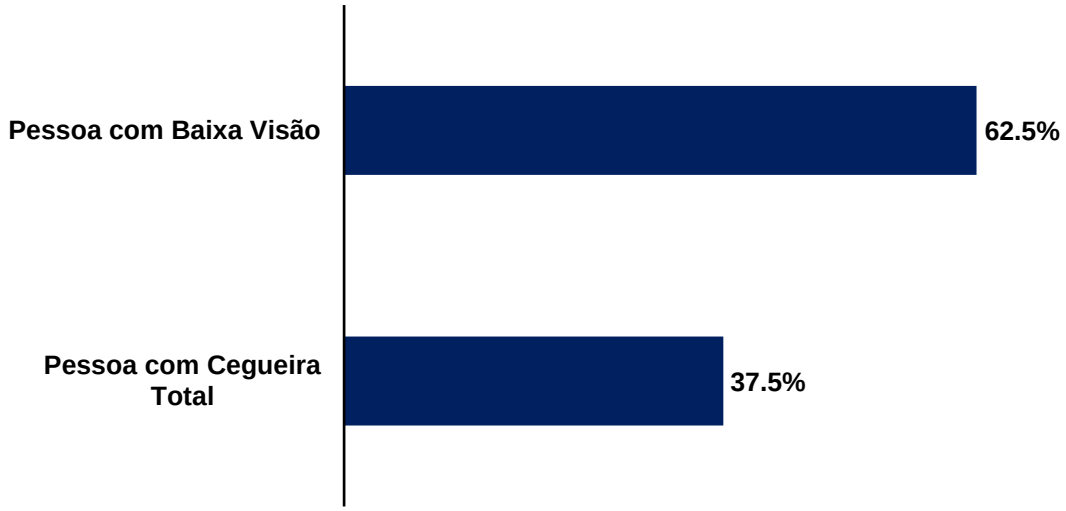
Gráfico 08 – Sexo declarado pelos entrevistados do Grupo 02 - PcD Visual.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Do total de 08 (oito) entrevistados do sexo masculino no Grupo 02 - PcD Visual, foi levantado que 05 (cinco) destes se enquadravam no perfil de “Pessoa com Baixa Visão” e, 03 (três) no de “Pessoa com Cegueira Total”, conforme demonstrado a seguir no Gráfico 09.

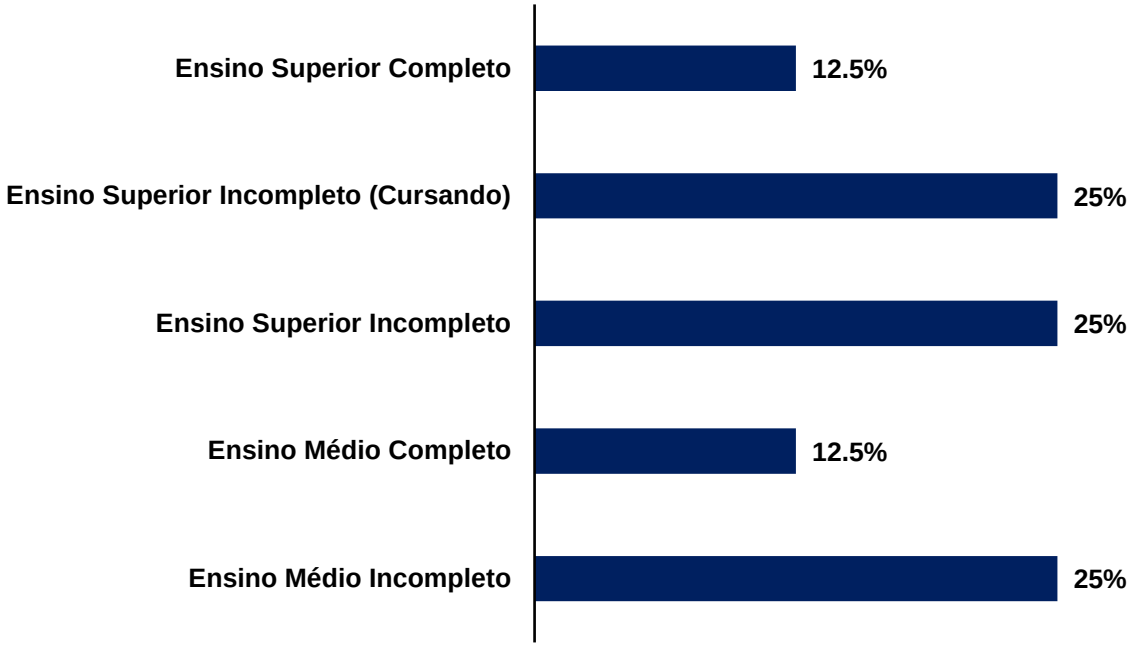
Gráfico 09 – Tipos de usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 02 - PcD Visual.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Já em relação ao nível de escolaridade das 08 (oito) pessoas com deficiência reais do sexo masculino entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual, constatei que 02 (duas) destas possuíam o “Ensino Médio Incompleto”, 01 (uma) o “Ensino Médio Completo”, 02 (duas) o “Ensino Superior Incompleto”, 02 (duas) o “Ensino Superior Incompleto (Cursando)” e 01 (uma) o “Ensino Superior Completo”, conforme é representado a seguir no Gráfico 10.

Gráfico 10 – Nível de escolaridade dos usuários do sexo masculino entrevistados no Grupo 02 - PcD Visual.



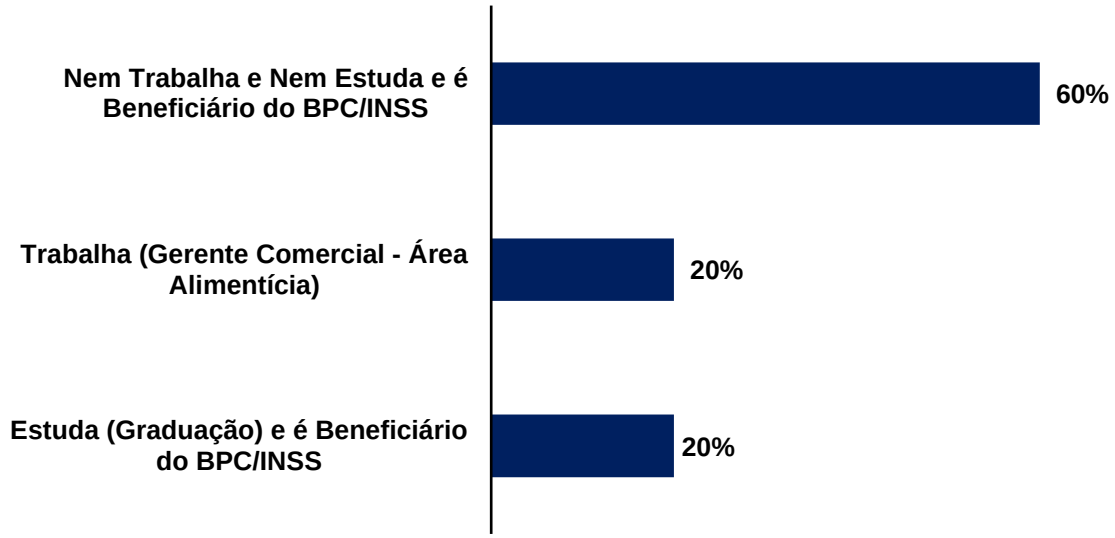
Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito à ocupação das 05 (cinco) “Pessoas com Baixa Visão” do sexo masculino que foram entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual, levantei que 03 (três) destes indivíduos não trabalhavam, não estudavam e eram beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC, 01 (um) estudava (graduação) e recebia o mesmo benefício e, que 01 (um) trabalhava como Gerente Comercial na área alimentícia.

Já em relação à ocupação das 03 (três) “Pessoas com Cegueira Total” do sexo masculino analogamente entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual, constatei que 01 (uma) destas não trabalhava nem estudava e era beneficiária do Benefício de Prestação Continuada – BPC, 01 (uma) estudava (graduação) e recebia o mesmo benefício e, que 01 (uma) trabalhava como “Servidor Público Federal”.

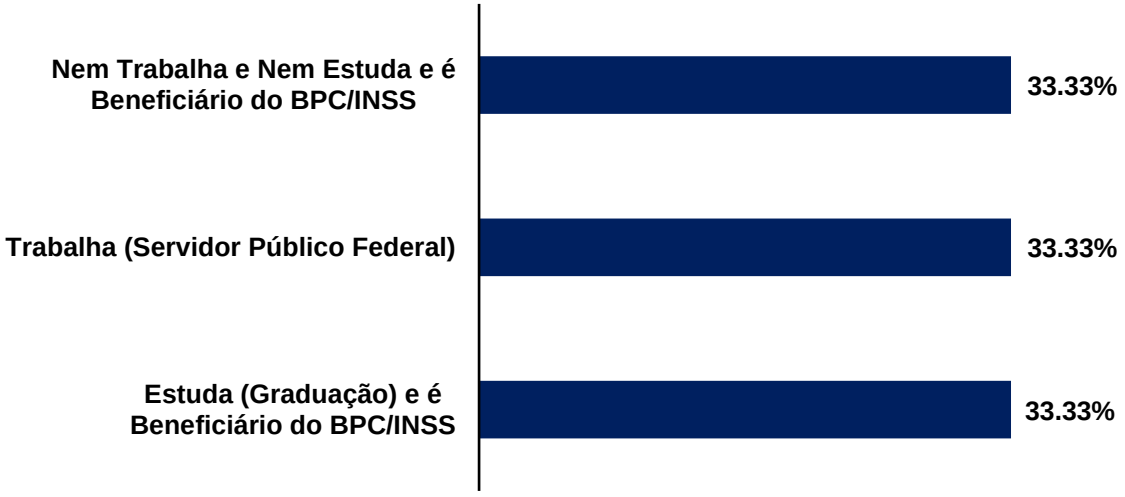
Esses resultados são demonstrados a seguir, respectivamente nos Gráficos 11 e 12.

Gráfico 11 – Ocupação das “Pessoas com Baixa Visão” do sexo masculino entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Gráfico 12 – Ocupação das “Pessoas com Cegueira Total” do sexo masculino entrevistadas no Grupo 02 - PcD Visual.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito à faixa etária dos entrevistados do sexo masculino no Grupo 02 - PcD Visual, levantei que as 05 (cinco) “Pessoas com Baixa Visão” se situavam na faixa de 25 (vinte e cinco) até 49 (quarenta e nove) anos e, que as 03 (três) “Pessoas com Cegueira Total” se situavam na faixa de 44 (quarenta e quatro) até 53 (cinquenta e três) anos.

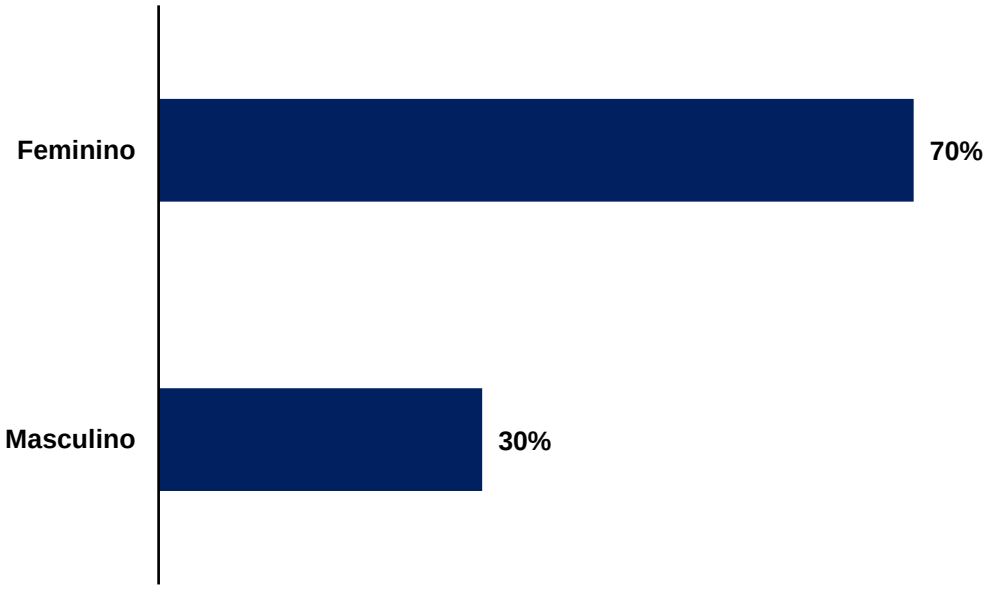
Em relação às 02 (duas) pessoas com deficiência reais que se declararam do sexo feminino no Grupo 02 - PcD Visual, constatei que 01 (uma) delas era “Pessoa com Baixa Visão” e 01 (uma) “Pessoa com Cegueira Total”.

Constatei ainda que: ambas possuíam o nível de escolaridade “Ensino Superior Incompleto (Cursando)”; estudavam (graduação) e eram beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC; e que se situavam na faixa etária de 29 (vinte e nove) até 52 (cinquenta e dois) anos.

GRUPO 03 - PCD AUDITIVA/SURDA: PERFIL GERAL DOS ENTREVISTADOS

Do total de 10 (dez) pessoas com deficiência reais entrevistadas no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, 07 (sete) se declararam do sexo feminino e, 03 (três) do sexo masculino, conforme representado a seguir no Gráfico 13.

Gráfico 13 – Sexo declarado pelos entrevistados do Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda.

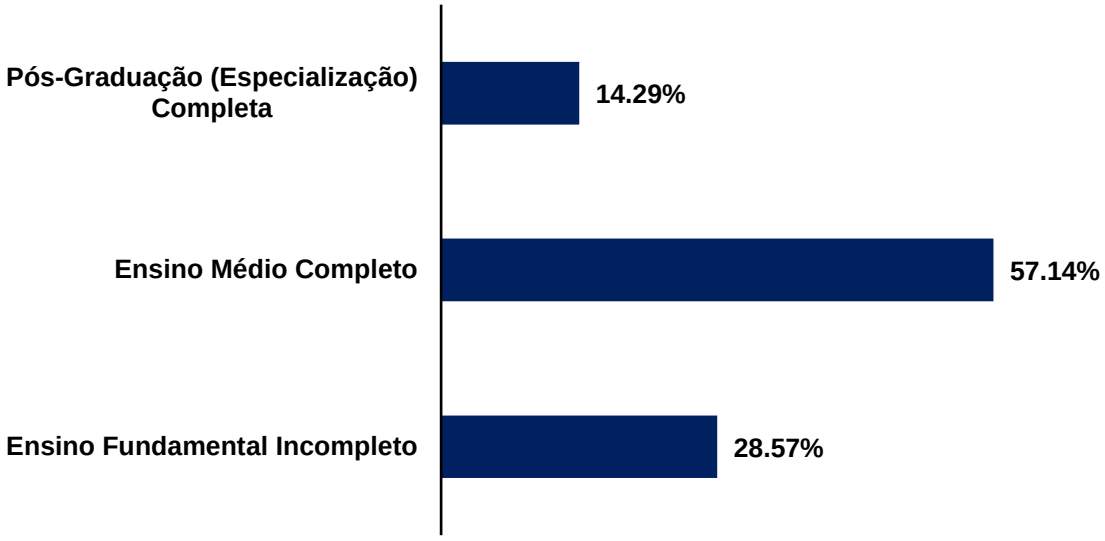


Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Constatei que todas as 10 (dez) pessoas com deficiência entrevistadas no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda constituíam o tipo de usuário “Pessoa Surda”.

Em relação ao nível de escolaridade das 07 (sete) pessoas com deficiência reais do sexo feminino entrevistadas no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, levantei que 02 (duas) destas possuíam o “Ensino Fundamental Incompleto”, 04 (quatro) o “Ensino Médio Completo” e 01 (uma) possuía “Pós-Graduação (Especialização) Completa”, conforme demonstrado a seguir no Gráfico 14.

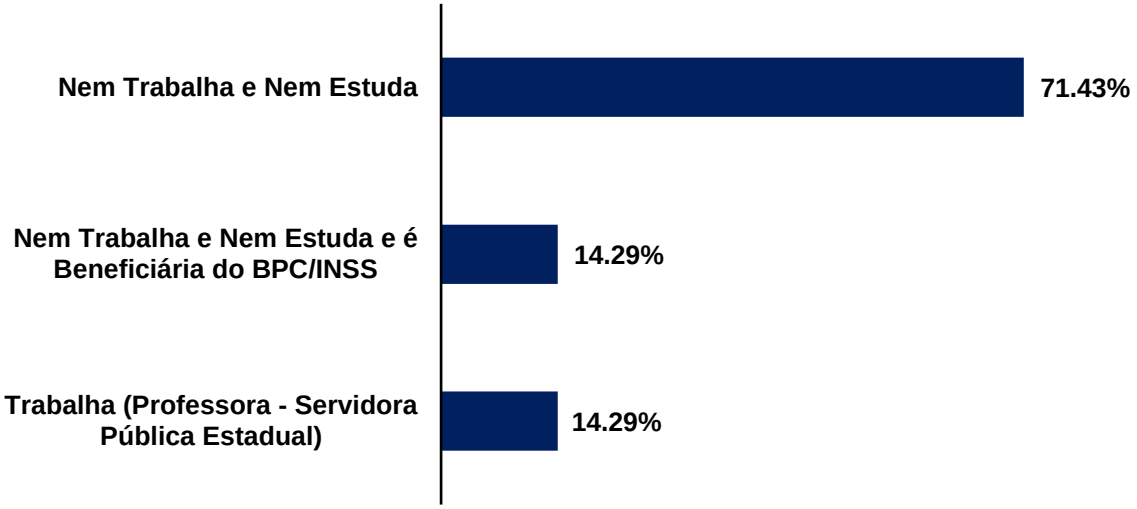
Gráfico 14 – Nível de escolaridade das entrevistadas do sexo feminino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Já em relação à ocupação dessas 07 (sete) entrevistadas no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, constatei que 05 (cinco) delas não trabalhavam e nem estudavam, 01 (uma) além de não trabalhar nem estudar recebia o Benefício de Prestação Continuada – BPC e, que 01 (uma) trabalhava como Professora (Servidora Pública Estadual), como é representado a seguir no Gráfico 15.

Gráfico 15 – Ocupação das entrevistadas do sexo feminino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Por fim, levantei que a faixa etária dessas 07 (sete) pessoas com deficiência reais do sexo feminino entrevistadas no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda era de 27 (vinte e sete) até 46 (quarenta e seis) anos.

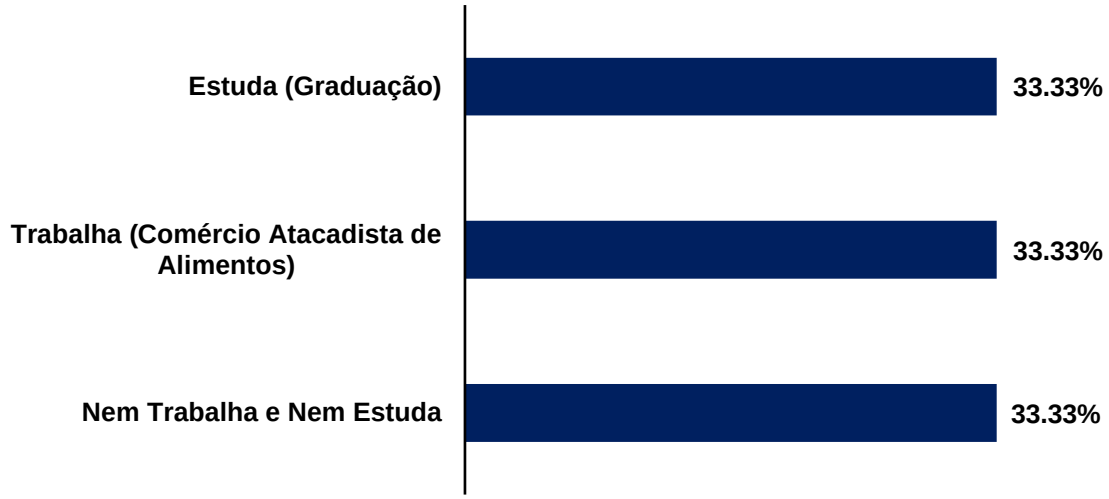
Com relação ao nível de escolaridade dos 03 (três) entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, constatei que 01 (um) destes possuía “Ensino Médio Completo”, 01 (um) “Ensino Superior Incompleto (Cursando)” e, 01 (um) “Ensino Superior Completo”, conforme representado a seguir no Gráfico 16.

Gráfico 16 – Nível de escolaridade dos entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito à ocupação desses 03 (três) entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, levantei que 01 (um) destes nem estudava e nem trabalhava, 01 (um) somente estudava (graduação) e, 01 (um) trabalhava (Comércio Atacadista de Alimentos), conforme demonstrado a seguir no Gráfico 17.

Gráfico 17 – Ocupação dos 03 (três) entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Finalmente, no tocante à faixa etária desses 03 (três) entrevistados do sexo masculino no Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, levantei que esta se situava na faixa de 26 (vinte e seis) até 28 (vinte e oito) anos.

Ainda na “Fase 1: Persona – Planejamento Familiar” (*Phase 1: Persona – Family Planning*), também realizamos observações a 02 (duas) pessoas com deficiência que residem na cidade de Maceió/AL, embora a nossa intenção original tenha sido realizar observações a 03 (três) indivíduos, cada qual representando os seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito), Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito) e Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda (01 caso/sujeito). Pelos motivos que serão descritos mais a frente no presente Capítulo, a observação que seria realizada junto ao representante do “Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda” foi cancelada.

Realizamos, portanto, observações a 02 (duas) pessoas com deficiência, cada qual representando os seguintes grupos: Grupo 01 - PcD Física (01 caso/sujeito) e Grupo 02 - PcD Visual (01 caso/sujeito), em rotas urbanas que compreendem os percursos usuais desses sujeitos sociais até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL. Utilizamos, para tanto, a ferramenta metodológica “*walkthrough*” proposta por Rheingantz et al. (2009), conforme abordado nas subseções a seguir.

3.1.1 Percurso Dialogado *(Walkthrough)* 01: Pessoa com Deficiência Visual

O primeiro “percurso dialogado” foi realizado com uma pessoa com deficiência visual (cegueira total provocada pela incidência de diabetes), tendo como rota: 1) Local de Origem: situado na R. Pedrosa, 275 - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL (o endereço georreferenciado é o da casa ao lado, pois o número original do local de origem aparece em outro bairro no Google Maps: “n. 265“); 2) Ponto de Ônibus da Saída/Origem: situado na Av. Durval de Góes Monteiro, 9986 - Tabuleiro do Martins (em frente à empresa "Terra Soluções Agrícolas"); 3) Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final: situado na Av. Lourival Melo Mota, 8154 - Cidade Universitária, Maceió/AL; e 4) Destino Final: o Setor de Ambulatório do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, situado no lado da Av. Paulo Holanda, Maceió/AL.

Para tanto, utilizamos a ferramenta metodológica *“walkthrough”*, que segundo Rheingantz et al. (2009) constitui um instrumento flexível, que viabiliza a utilização de diversos procedimentos e abordagens, combinando simultaneamente observação e entrevista, no qual o percurso percorrido pode ser “dialogado”, possibilitando assim a identificação descritiva dos aspectos positivos e/ou negativos dos ambientes (no nosso caso: das rotas urbanas) analisados.

Apresento a seguir (Figura 04) o mapa com a demonstração do trecho da rota correspondente ao percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”, que realizei junto com a PcD Visual observada.

Figura 04 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Visual: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Conforme foi abordado no “Capítulio 2 – Metodologia da Pesquisa” desta Tese de Doutorado, utilizamos nos “percursos dialogados” que foram realizados neste estudo a “Abordagem Experiencial” proposta por Rheingantz et al. (2009), tendo em vista valorizar o nosso “Lugar de Fala” de pessoa com deficiência física que foi acometida aos oito meses de vida pela Paralisia Infantil, apresentando desde então o quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) e, que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção, o que nos possibilitou trazer também a este estudo o aporte informacional das nossas percepções enquanto Pesquisador/Observador na condição de Pessoa com Deficiência – PcD, sobre o que vivenciamos/experienciamos junto com os pesquisados/observados nessas rotas percorridas.

Ao iniciar o “percurso dialogado” com a pessoa com deficiência visual observada, notei que no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o local de origem e o meio urbano) existiam barreiras físicas à acessibilidade como buracos e desníveis entre a calçada e piso da rua.

Foto 01 – Barreiras físicas à acessibilidade observadas no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o local de origem e o meio urbano).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 02 – Buracos e desníveis entre a calçada e piso da rua observados no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o local de origem e o meio urbano).

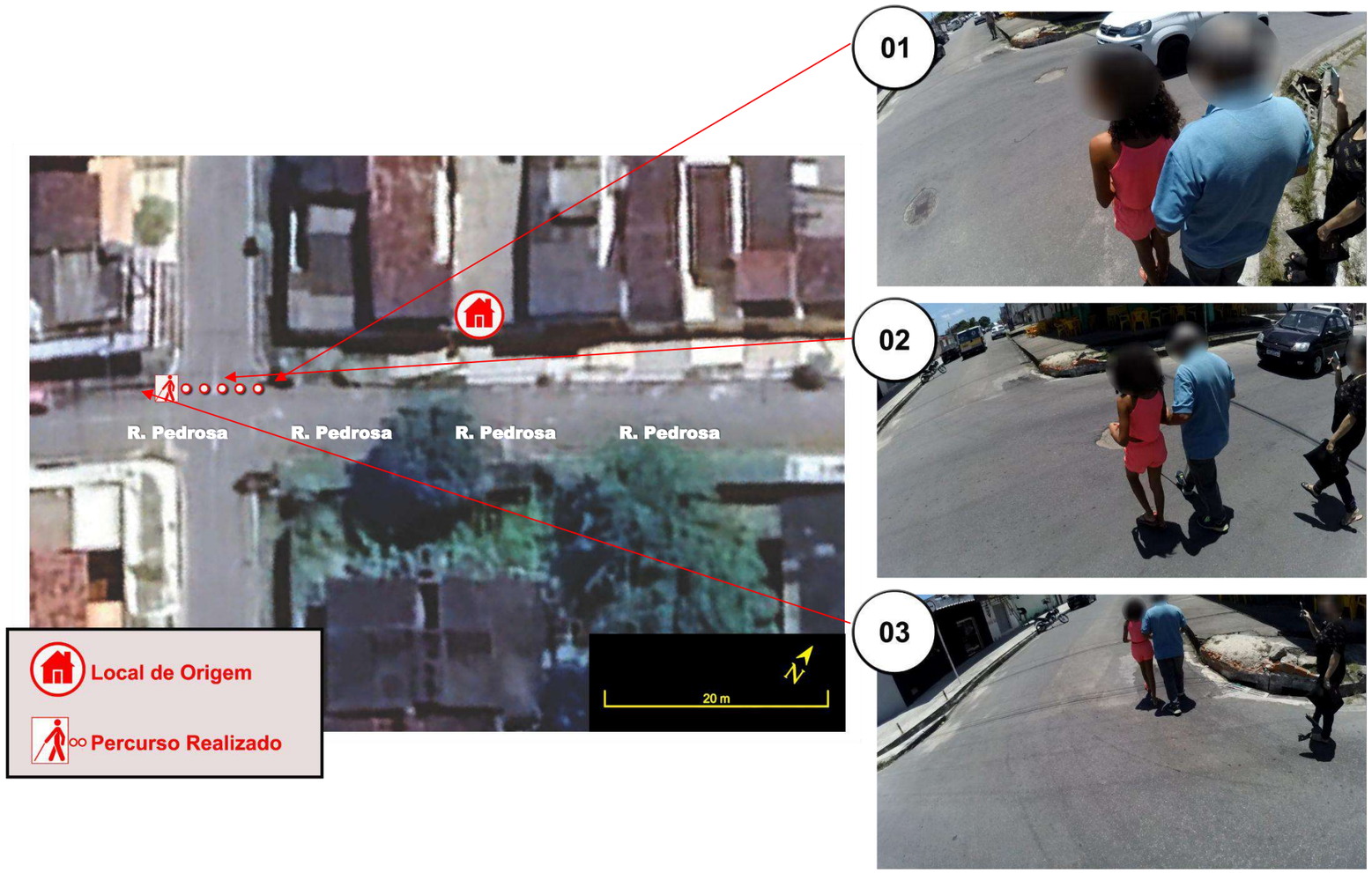
Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Já no que diz respeito ao Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01, observei que as mesmas apresentam uma configuração totalmente irregular, com incidências constantes de desníveis e barreiras físicas diversas à acessibilidade. Além disso, pude observar barreiras atitudinais como a ocupação das calçadas com bens, veículos e materiais diversos dos moradores, onde na prática não existe nenhuma distinção entre os espaços público e privado.

Em virtude disso, a PcD Visual observada foi obrigada a se deslocar pelo Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01 totalmente fora das calçadas ao longo de quase todo o caminho até o ponto de ônibus de embarque inicial, onde o fluxo de veículos era intenso, oferecendo riscos constantes de atropelamento ao observado. Tal risco também foi potencializado pela ausência total de sinalizações sonora e física destinadas às pessoas com deficiência visual ao longo de todo esse percurso.

Ao perguntar ao observado como ele se sentia diante dessa situação, o mesmo declarou sentir angústia, medo e frustração, em virtude dos riscos constantes de atropelamentos e consequentes desconfortos físico e psicológico aos quais é submetido por ter que realizar quase diariamente esse percurso fora das calçadas, dividindo o espaço de uma movimentada via com veículos motorizados. O mesmo acrescentou que diante desse problema depende totalmente da ajuda de terceiros para realizar esse percurso.

Figura 05 – Inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual no primeiro cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque inicial.



PcD Visual observada tendo que se deslocar fora das calçadas, pela falta de acessibilidade nestas, ao longo de todo o percurso até o ponto de ônibus de embarque.

A ausência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual expôs o observado a riscos de atropelamento no primeiro cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque.

A falta de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual e de acessibilidade física das calçadas no local de travessia obrigaram o observado a continuar seu percurso fora das calçadas.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 06 – Barreiras à acessibilidade entrentadas pela PcD Visual observada a partir da primeira quadra após o Local de Origem.

01 – Além dos desníveis e barreiras físicas das configurações espaciais das calçadas, também foi observada a frequente incidência de barreiras atitudinais, como, por exemplo, a ocupação destas por objetos particulares, como mesas e cadeiras.

02 – As irregularidades, desníveis, buracos e barreiras espaciais presentes nas calçadas impediram o observado de realizar o percurso nestas.

03 – Cada calçada é “um mundo”, concebido ao bel-prazer de cada morador.

04 – A PcD Visual observada se apressa para achar um lugar menos arriscado no percurso até o ponto de ônibus de embarque.

05 – A PcD Visual observada continua seu trajeto até o ponto de ônibus de embarque, dividindo um espaço altamente concorrido com veículos motorizados fora das calçadas.

06 – A ocupação das calçadas pelo comércio local com os seus materiais e bens diversos, reduzem as possibilidades de uma acessibilidade, mesmo que parcial a estas.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 07 – Inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual no segundo cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque inicial.

Ao chegar no segundo cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque inicial, o observado se depara novamente com as inexistências de faixa de travessia, sinalização e de calçadas acessíveis.

Momento exato no qual a inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual expôs o observado a riscos de atropelamento, no segundo cruzamento da via principal da rota até o ponto de ônibus de embarque.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 08 – Barreiras à acessibilidade entrentadas pela PcD Visual observada a partir da segunda quadra após o Local de Origem.

01 – A PcD Visual observada depara-se com um esgoto improvisado por moradores em uma calçada e, com veículos estacionados nas calçadas seguintes.

02 – A PcD Visual observada é obrigada a dividir o espaço urbano “que sobrou” com os veículos motorizados estacionados e com os em movimento, sendo exposta a riscos frequentes de atropelamento e de quedas.

03 – Mais uma tentativa frustrada do observado, de prosseguir o caminho até o ponto de ônibus de embarque pelas calçadas, em virtude da ocupação destas por carros.

04 – As barreiras atitudinais da sociedade reverberadas pela prática de obstrução das calçadas com lixo, pelo comércio local.

05 – A PcD Visual observada demonstra frustração ao não conseguir seguir o seu caminho pelas calçadas (mesmo que parcialmente) até o ponto de ônibus de embarque.

06 – Parafraseando Maricato (2015): segue o “império do Automóvel”.

07 – No caso do percurso/rota do observado até o ponto de ônibus de embarque inicial, o automóvel “impera” tanto nas calçadas como fora delas.

08 – Chegada da PcD Visual observada ao local de travessia para o ponto de ônibus de embarque inicial.

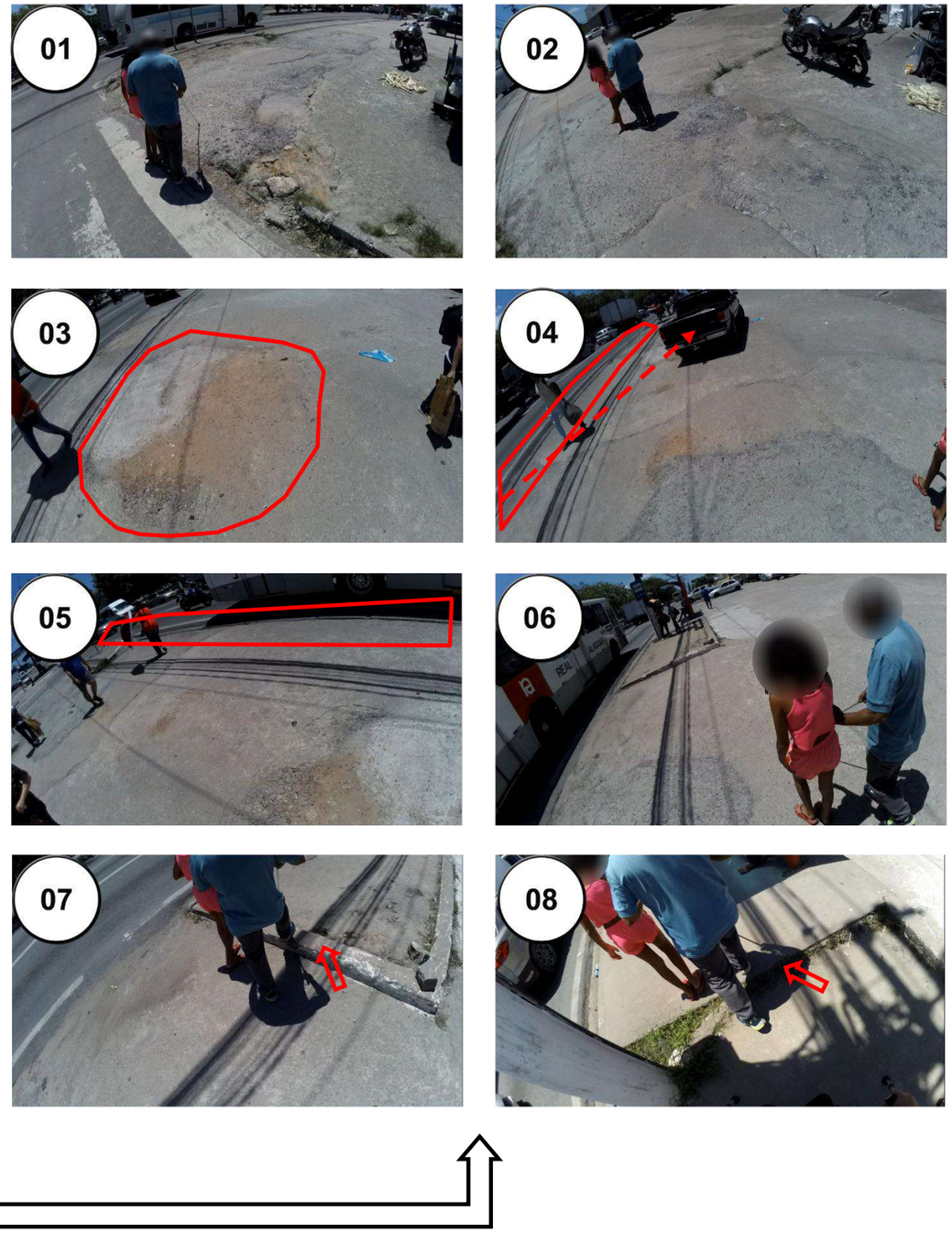
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito ao Aspecto 04 (A4) – Distância Percorrida 01 (do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem), o trajeto percorrido pela PcD Visual observada consistiu em aproximadamente 400m (quatrocentos metros).

Entretanto, ao chegar no Aspecto 05 (A5) – Ponto de Transição 01 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus da Saída/Origem), percebi a total ausência de sinalizações física e sonora destinadas às pessoas com deficiência visual (analogamente a todo caminho até então percorrido), o que fez com que o observado se deslocasse até um ponto de ônibus diverso situado em frente à empresa "E Junior Auto Peças" - Av. Durval de Góes Monteiro, 10078 - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL.

Percebi ainda que o trecho percorrido pela PcD Visual observada até esse ponto de ônibus diverso consistia em um verdadeiro “abismo de inacessibilidade” entre os espaços urbanos e as estruturas de mobilidade, evidenciado por: a) Pavimentação inadequada e com diversos buracos; b) Ausência de barreira de proteção contra os veículos que trafegam na Av. Durval de Góes Monteiro (o que gerou riscos de atropelamento para o observado e pedestres em geral); c) Utilização concomitante dos espaços desse trecho como via alternativa de acesso (atalho) e estacionamento de veículos motorizados; d) Incidências de barreiras físicas à acessibilidade na comunicação entre o espaço urbano e as estruturas de mobilidade que dizem respeito ao ponto de ônibus diverso; e) Total falta de sinalização física e sonora destinada às pessoas com deficiência visual.

Figura 09 – A falta de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual fez com que o observado se dirigisse até um ponto de ônibus diverso do por ele pretendido.



01 – Falta de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual na faixa de travessia para pedestes para o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

02 – Essa inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual desorienta o observado, levando-o para um ponto de ônibus diverso do pretendido.

03 – Caminho até o ponto de ônibus diverso sem pavimentação adequada e com diversos buracos, que exporam a PcD Visual observada a riscos de queda.

04 – A inexistência de via segregada segura para pedestres faz com que veículos motorizados "invadam" os espaços do caminho até ponto de ônibus diverso do pretendido.

05 – A soma da inexistência de via segregada segura para pedestres com o fato de o piso da via destinada a veículos motorizados ser mais elevado do que o piso do caminho até o ponto de ônibus diverso aumenta o risco de atropelamentos nesse trecho.

06 – Essa inexistência de via segregada acessível para pedestres expôs o observado a riscos de atropelamento.

07 – Desnível no piso da calçada de "acesso" ao ponto de ônibus diverso.

08 – O Ponto de Transição entre a calçada e o ponto de ônibus diverso do pretendido não possuia rampa acessível nem sinalização destinada às pessoas com deficiência visual.

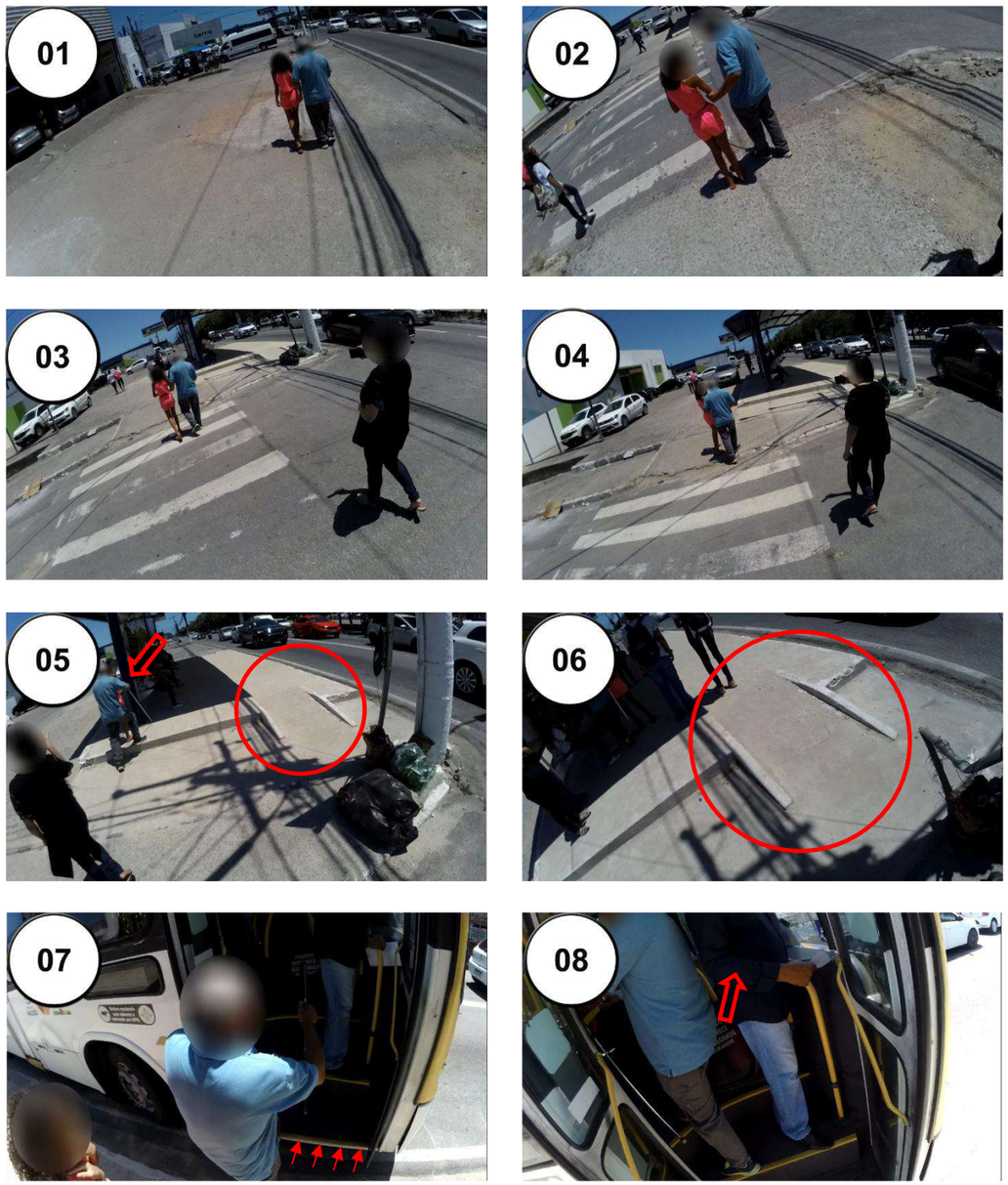
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Depois de toda essa “desorientação” causada pela inexistência de sinalização destinada às pessoas com deficiência visual na faixa de travessia de pedestres para o Ponto de Ônibus da Saída/Origem, após o observado pedir informações a terceiros, o mesmo foi encaminhado por estes ao ponto de ônibus originalmente pretendido para o embarque rumo ao seguinte Destino Final: Setor de Ambulatório do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, situado no lado da Av. Paulo Holanda, Maceió/AL.

O tempo total gasto no percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem” foi de exatamente 24 (vinte e quatro) minutos e 15 (quinze) segundos. Entretanto, essa duração de tempo absolutamente não refletiu a realidade de tempo médio gasto pelo observado ao realizar esse mesmo percurso no seu dia-a-dia. Isso, porque tal duração se deu em grande parte em virtude da minha dificuldade de locomoção na condição de Observador/Pesquisador que é pessoa com deficiência com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção, onde não poucas vezes tive que pedir ao observado que andasse mais devagar para que eu pudesse acompanhá-lo e, que até parasse em certos momentos por alguns minutos para que eu pudesse descansar um pouco.

Ao chegarmos no Aspecto 05 (A5) – Ponto de Transição 01 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus da Saída/Origem), notei que apesar de existir uma rampa de acesso neste, não havia ali nenhuma sinalização física ou sonora destinada às pessoas com deficiência visual (acessibilidade comunicacional) que possibilitasse à PcD Visual observada um acesso seguro, autônomo e inteligível a esse ponto de ônibus.

Figura 10 – Caminho percorrido pela PcD Visual observada, do ponto de ônibus diverso até o ponto de ônibus originalmente pretendido para o seu embarque inicial na rota.



01 – PcD Visual observada dirigindo-se ao ponto de ônibus (originalmente pretendido), depois de pedir informações a terceiros (a rota não proporcionou autonomia ao observado).

02 – A inexistência das sinalizações física e sonora destinadas às pessoas com deficiência visual na faixa de travessia para pedestres para o ponto de ônibus (originalmente pretendido) expôs o observado ao risco de atropelamento.

03 – O risco de atropelamento na faixa de travessia para o ponto de ônibus (originalmente pretendido) obrigou a PcD Visual observada a empreender esforço físico para atravessá-la o mais rápido possível.

04 – A rampa de “acesso” entre a faixa para travessia de pedestres e a calçada do ponto de ônibus (originalmente pretendido) apresentou buracos logo no início do seu ponto de subida (meio fio).

05 – A falta de sinalização física destinada às pessoas com deficiência visual no ponto de ônibus (originalmente pretendido) não possibilitou ao observado ser direcionado à rampa de acesso deste.

06 – Rampa de acesso do ponto de ônibus (originalmente pretendido) não percebida pelo observado, em virtude da ausência total de sinalizações que direcionassem o mesmo à esta.

07 – Desnível entre o piso do ponto de ônibus (originalmente pretendido) e o dos degraus do ônibus.

08 – Barreiras atitudinais reverberadas no comportamento de passageiro, que permaneceu estacionado nos degraus do ônibus no momento de embarque da PcD Visual observada neste veículo.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito ao Aspecto 06 (A6) – Estrutura de Mobilidade 01 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na ida), percebi que analogamente este não proporcionou um embarque seguro, autônomo e inteligível à PcD Visual observada, onde o ônibus possuía barreiras comunicacionais à acessibilidade, o que fez com que o observado encontrasse dificuldades para efetuar os respectivos procedimentos de pagamento das passagens (fazendo o uso de seu cartão magnético de passagens) e de passagem na roleta com a sua acompanhante. Tais barreiras comunicacionais à acessibilidade também dificultaram o deslocamento do observado até o assento e, posteriormente, à porta de desembarque desse veículo.

Foto 03 – Momento no qual a PcD Visual observada enfrentou dificuldades para localizar o local correto de passar o seu cartão magnético de passagens na roleta do ônibus.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 04 – A PcD Visual observada precisou da ajuda de um passageiro do ônibus para passar o seu cartão magnético de passagens no local correto da roleta deste veículo.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 05 – A PcD Visual observada enfrentando dificuldades para localizar os degraus da porta de saída do ônibus no momento de seu desembarque deste.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Ao chegamos no Aspecto 07 (A7) – Ponto de Transição 02 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final), observamos que, apesar de existir um degrau que dificulta o acesso ao assento/banco do abrigo dessa parada, não existem barreiras

físicas à acessibilidade entre os espaços físicos do ponto de ônibus e o espaço urbano, possuindo o piso desse local de desembarque nivelamento e boa comunicação com o piso da calçada.

Foto 06 – Degrau existente no assento/banco do abrigo do ponto de ônibus de desembarque da PcD Visual observada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 07 – Porém, existe uma boa comunicação entre o piso do ponto de ônibus de desembarque da PcD Visual observada e a calçada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

No tocante aos aspectos 08 (A8) e 09 (A9), que compreendem respectivamente o espaço urbano e as calçadas no percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final”, observei que a calçada imediatamente conectada a este ponto de ônibus possuía alguns trechos com piso tátil e, uma configuração plana e sem a incidência de desníveis e/ou irregularidades até alguns metros que antecedem o Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final (interface entre a cidade e o local de Destino Final).

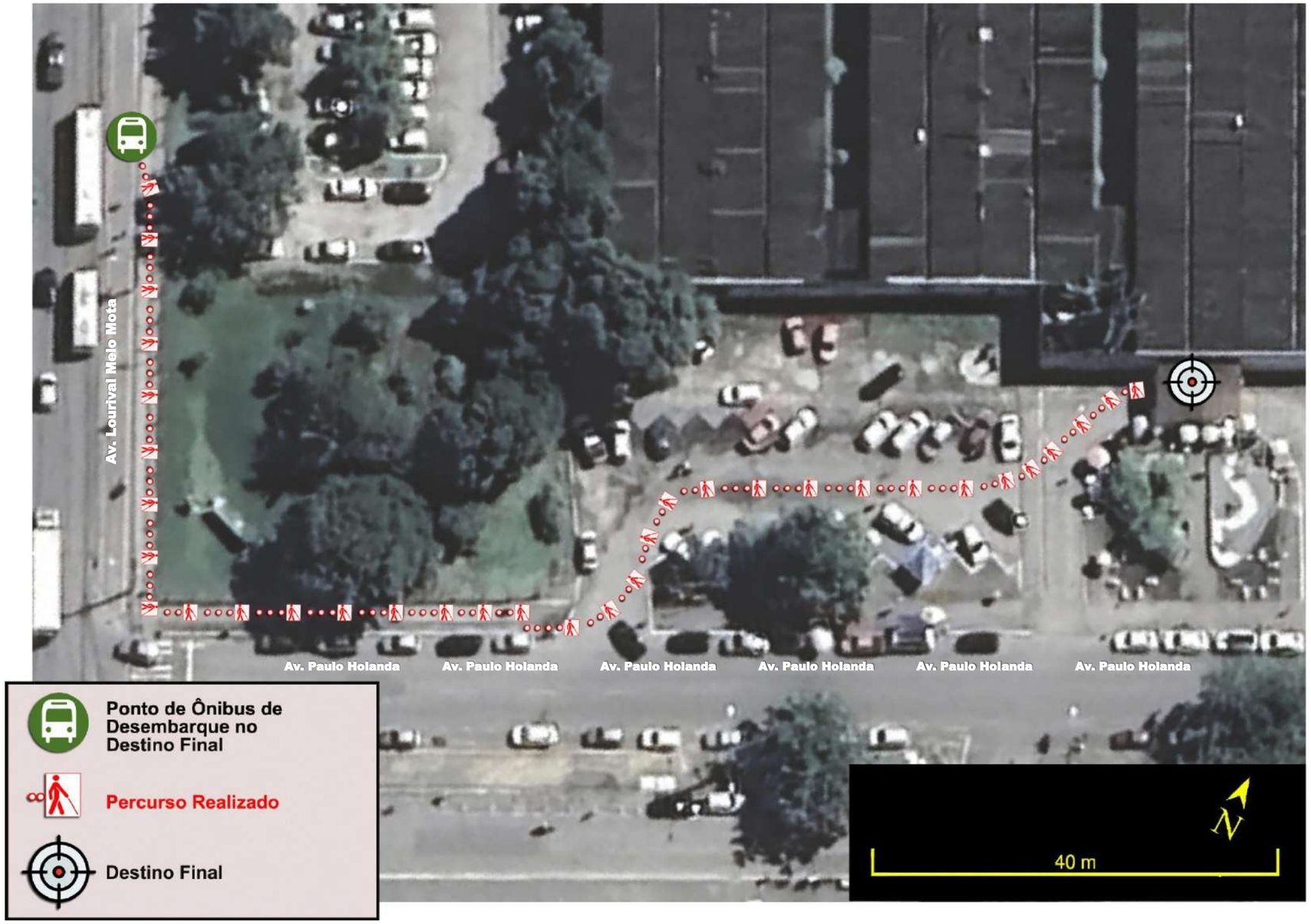
Entretanto, o observado relatou-me, ao longo do nosso percurso nesse trecho da rota, que o piso tátil dessa calçada possuía uma configuração irregular, onde a superfície que deveria servir como uma espécie de trilho para a sua bengala possuía descontinuidades e obstruções que dificultavam e algumas vezes até impediam o deslizamento da ponteira da sua bengala, impedindo-lhe de se nortear corretamente por meio desse piso, além do fato de este simplesmente acabar ainda no meio do caminho até o “Destino Final”.

Depois disso, ao chegarmos ao Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final (interface entre a cidade e o local de Destino Final) notei que a calçada de acesso a esse destino possuía uma descontinuidade, que gerava uma barreira física à acessibilidade entre a cidade e o mesmo.

A partir desse ponto de descontinuidade da calçada, também percebi no Aspecto 10 (A10) que o caminho de acesso à porta de entrada do “Destino Final” consistia em um estacionamento para veículos motorizados, com pavimentação de paralelepípedos, piso irregular e desnivelado e, com a incidência de calçadas totalmente desconectadas.

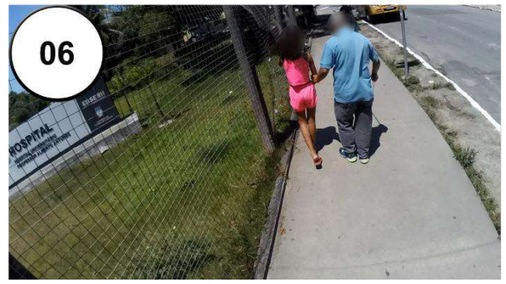
Ao perguntar à PcD Visual observada como isso lhe afetava ao longo dos seus deslocamentos frequentes até aquele local, o pesquisado respondeu-me que tal problema lhe gerava tanto riscos de quedas e atropelamentos, como o consequente desconforto psicológico causado pelo medo constante de sofrer estes acidentes.

Figura 11 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Visual: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final”.



Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 12 – Caminho percorrido pela PcD Visual observada, do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o final da calçada de acesso ao “Destino Final”.



01 – A calçada de acesso ao “Destino Final” da PcD Visual observada possui configuração plana, sem inclinações, barreiras espaciais e/ou desníveis.

02 – Embora a calçada de acesso ao “Destino Final” da PcD Visual observada possua parcialmente piso tátil, este apresenta desalinhamentos e obstruções nos “trilhos” que deveriam possibilitar o deslizamento da ponteira da bengala do observado (segundo relato do mesmo durante esse percurso).

03 – O piso tátil da calçada de acesso ao ‘Destino Final” da PcD Visual observada termina praticamente no meio do caminho.

04 – A descontinuidade do piso tátil na calçada de acesso ao “Destino Final” da PcD Visual observada faz com que esta seja obrigada a seguir o caminho nem nenhuma sinalização e/ou orientação.

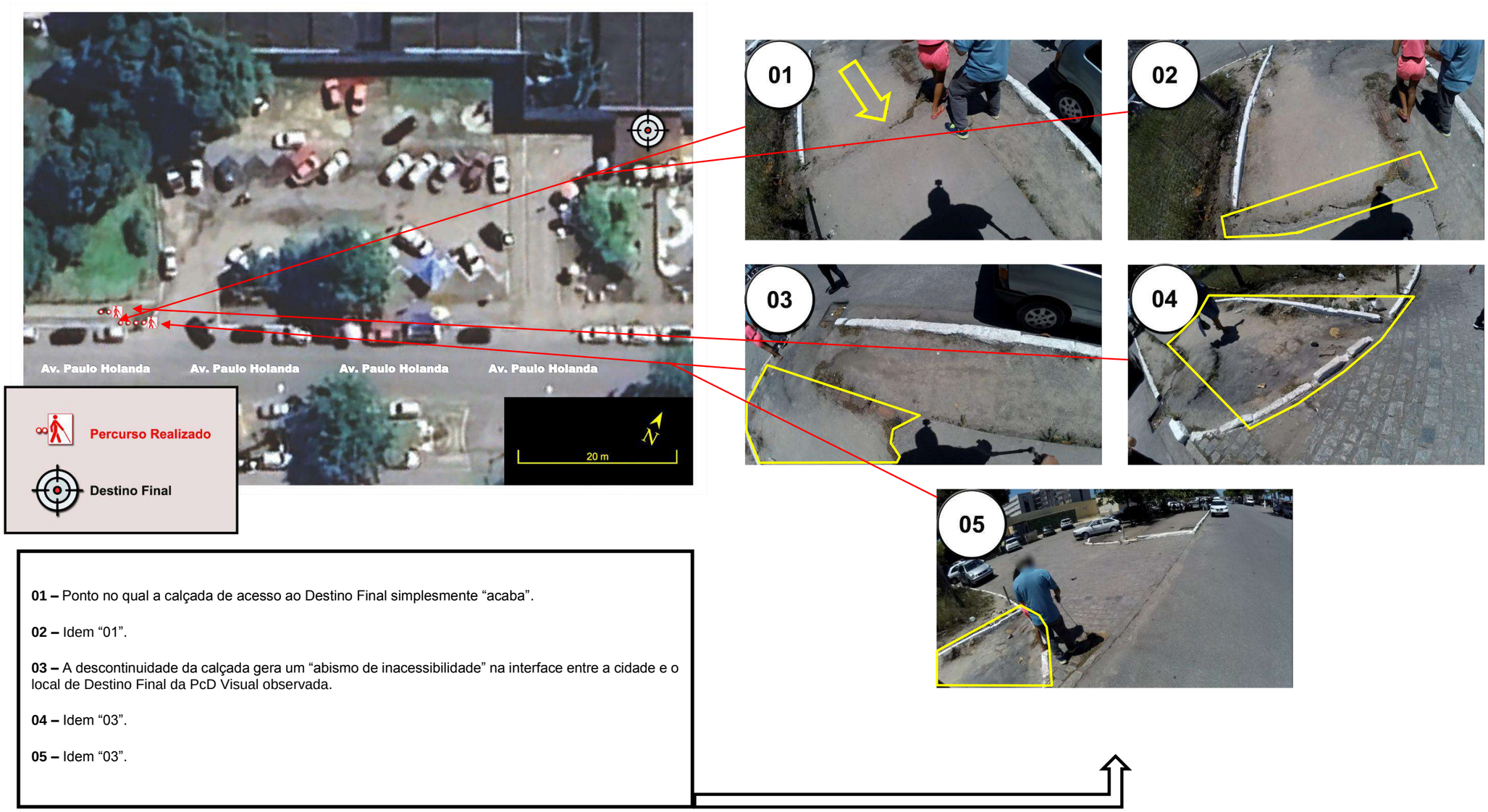
05 – Descontinuidade do piso tátil na calçada de acesso ao destino final da PcD Visual observada.

06 – Idem “05”.

07 – Idem “05”.

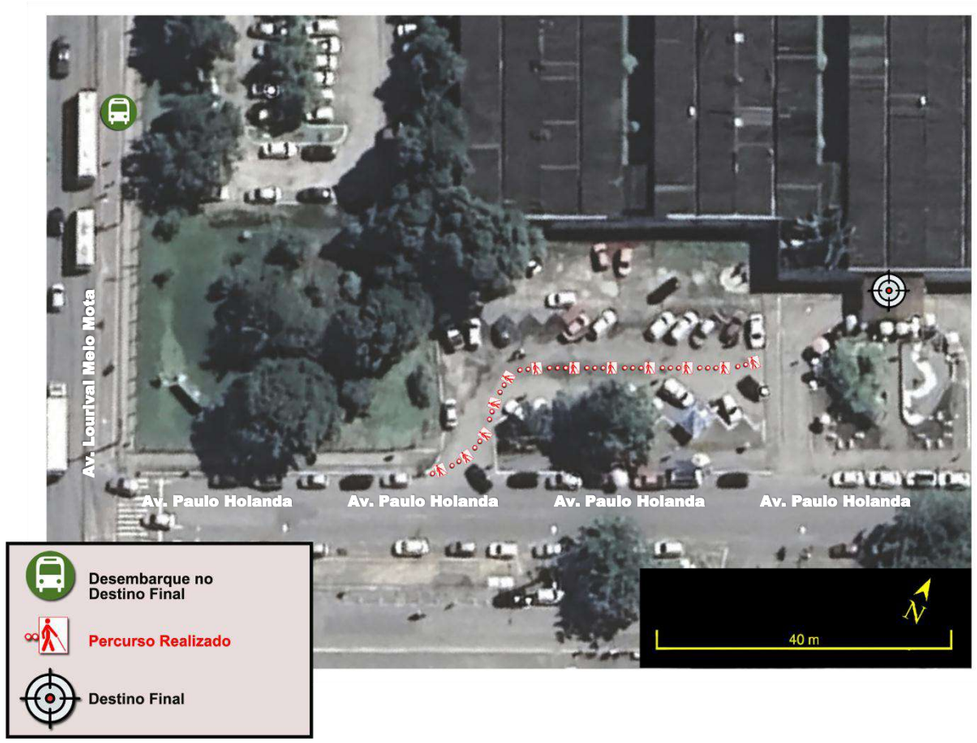
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

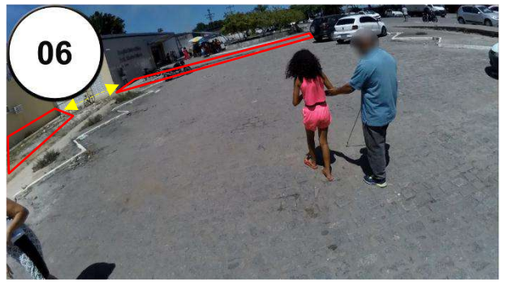
Figura 13 – Descontinuidade da calçada no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final: interface entre a cidade e o local de Destino Final da PcD Visual observada.



Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 14 – Barreiras físicas e comunicacionais à acessibilidade no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final: interface entre a cidade e o local de “Destino Final” da PcD Visual observada.





01 – Piso com pavimentação de paralelepípedos, sem nenhuma sinalização física e/ou sonora destinada às PcD Visual no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final (interface entre a cidade e o local de Destino Final).

02 – Observado é “obrigado” a se deslocar fora das calçadas, dividindo os espaços do estacionamento com os veículos motorizados, sob o risco de atropelamento.

03 – Idem “02”.

04 – Idem “02”.

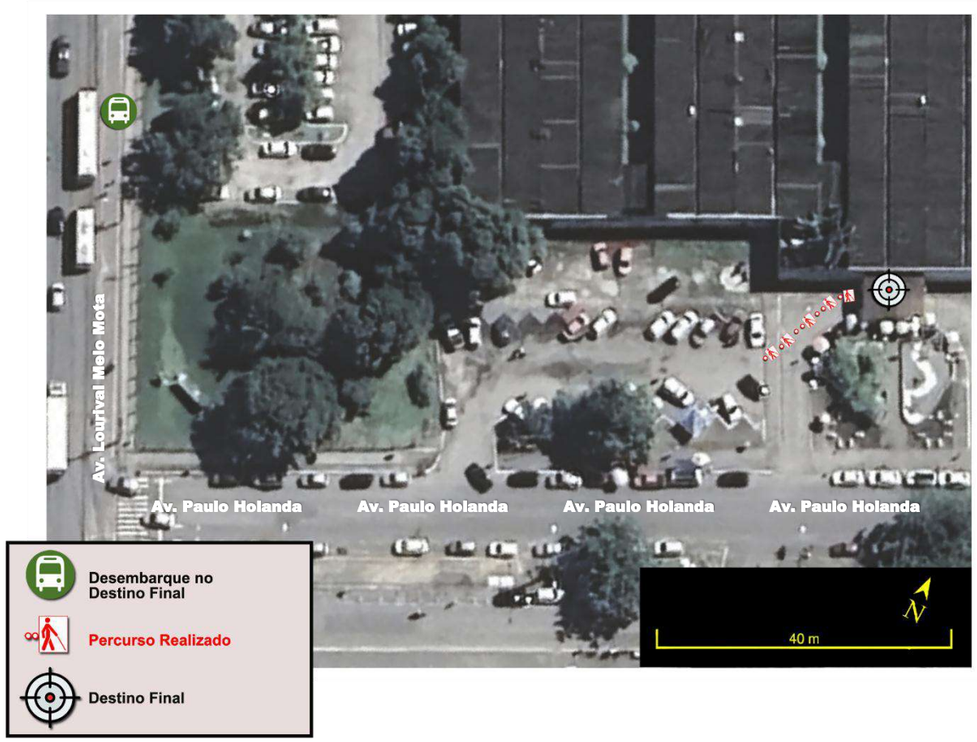
05 – Piso desnivelado e com buracos, que expôs a PcD Visual observada a riscos de queda.

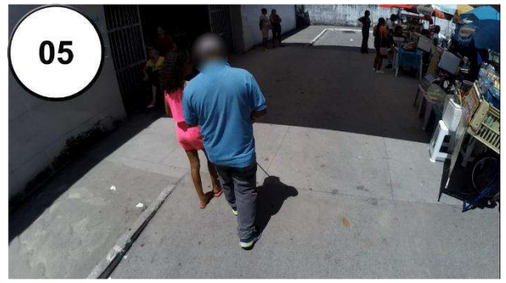
06 – Calçadas inacessíveis e totalmente desconectadas.

07 – Inexistência de rampas de acesso nas calçadas.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 15 – Mais barreiras físicas e comunicacionais à acessibilidade no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final: interface entre a cidade e o local de “Destino Final” da PcD Visual observada.





01 – Inexistência de rampas de acesso nas calçadas (1).

02 – Inexistência de rampas de acesso nas calçadas (2).

03 – Inexistência de rampas de acesso nas calçadas (3).

04 – As conexões entre o piso do estacionamento e o da calçada da porta de entrada do “Destino Final” são os únicos pontos com relativa “acessibilidade física” no Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final.

05 – Idem “04”.

06 – Idem “04”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Por fim, no que diz respeito ao Aspecto 11 (A11) – Distância Percorrida 02 (do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final), a distância percorrida pela PcD Visual observada foi de aproximadamente 150m (cento e cinquenta metros).

O tempo total gasto nesse percurso do "Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final" até o "Destino Final" foi de exatamente 10 (dez) minutos e 15 (quinze) segundos. No entanto, como ocorreu analogamente nos trechos anteriores da rota, esse tempo registrado não refletiu a realidade do tempo médio gasto pela PcD Visual observada quando percorre o mesmo caminho nos seus deslocamentos usuais. Refletiu, na verdade, o tempo gasto por mim nesse percurso na condição de observador/pesquisador que é pessoa com deficiência, que muitas vezes teve que pedir ao observado para caminhar mais devagar para que eu pudesse acompanhá-lo e, até que o mesmo parasse algumas vezes para que eu pudesse descansar um pouco.

Após a nossa chegada a esse destino final da rota, não foi possível realizarmos nesse "percurso dialogado" o caminho de volta para o "Local de Origem", em virtude de eu já estar totalmente esgotado fisicamente devido: 1) Às minhas limitações físicas decorrentes do meu quadro de deficiência física de Paraplegia Flácida (Cid 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (Cid 10: B91); e 2) Ao fato de eu utilizar uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Essa interrupção, que particularmente considerei muito frustrante, será descrita em detalhes mais à frente neste Capítulo, na seção intitulada "A Perspectiva do Pesquisador/Observador na Condição de Pessoa com Deficiência", onde relato as minhas percepções e vivências nos "percursos dialogados" que realizei com os meus pesquisados, utilizando a "Abordagem Experiencial" proposta por Rheingantz et al. (2009).

Tendo como base as proposições de Rheingantz et al. (2009) acerca das perguntas a serem realizadas aos observados/pesquisados ao longo da aplicação da ferramenta metodológica *"walkthrough"* sob a forma de "percurso dialogado", apliquei simultaneamente observação e entrevista à pessoa com deficiência visual observada, onde pude chegar aos seguintes resultados.

a) O que você considera importante nesta rota percorrida por você?

Resposta:

“A importância pra mim é que nesse percurso eu me desloco pra praticamente qualquer localidade que eu tenha que ir, por exemplo, por ele eu vou pra Universidade Federal de Alagoas (onde cursa a Graduação em Serviço Social), aos ambulatórios que são também no Hospital Universitário (onde realiza tratamentos de saúde) que se situa na mesma localização da UFAL e, para Bancos também, para ir também, por exemplo, ao Centro da Cidade, que é também por este mesmo caminho.”.

b) O que parece estar funcionando nela?

Resposta:

“Infelizmente, nada parece estar funcionando nela, nem a estrutura física das calçadas, nem no que diz respeito à minha segurança, pois sou exposto a riscos constantes de atropelamento em meio a um alto fluxo de veículos, por ser obrigado a dividir o espaço da rua com eles, pelo fato de as calçadas serem totalmente irregulares.”.

c) O que NÃO parece estar funcionando nela?

Resposta:

“Além das calçadas irregulares, o risco de atropelamento, decorrente do alto fluxo de veículos, ao qual sou exposto ao longo de toda extensão deste caminho até chegar ao ponto de ônibus, em virtude de as calçadas serem totalmente irregulares.”.

d) Como você se sente ao percorrer esta rota?

Resposta:

“Inseguro, a princípio inseguro, muito inseguro!”.

e) O que acha que deveria ser mantido nela?

Resposta:

“Nada, pois tudo deveria ser modificado nela!”.

f) O que acha que deveria ser modificado nesta rota?

Resposta:

"As atitudes, a educação a princípio de tudo, pois nem sempre se consegue obter uma acessibilidade decorrente da solidariedade em muitos espaços. A gente até que encontrou hoje neste percurso certa sensibilização, pois, geralmente isso não acontece e, aqui nesse caminho é difícil até de atravessar, de conseguirmos uma hora certa de atravessar, porque existe contorno de quadra, o fluxo de veículos é muito grande, e isso gera muitos riscos de atropelamento. Enfim, tudo deveria ser modificado nesta rota, desde a educação das pessoas até a estrutura física, todos, tudo!".

g) Você poderia me dizer mais alguma coisa sobre sua experiência de deslocamento nesta rota?

Resposta:

"Fica muito difícil para um deficiente visual percorrer este caminho sem nenhum acompanhante e, pelo fato da existência das irregularidades das calçadas, eu prefiro, mesmo quando apoiado por um acompanhante, me deslocar pela rua, apesar dos riscos de atropelamento decorrente do alto fluxo de veículos".

3.1.2 Percurso Dialogado (Walkthrough) 02: Pessoa com Deficiência Física

Realizei o segundo "percurso dialogado" com uma pessoa com deficiência física (cadeirante com os quadros de amputação acima do joelho na perna direita e de baixa visão decorrentes da incidência de diabete), dessa vez abrangendo todo o ciclo logístico de locomoção de ida e volta.

Para tanto, utilizei analogamente a ferramenta metodológica *"walkthrough"* proposta por Rheingantz et al. (2009), onde a **Rota de IDA (I)** compreendeu: 1) Local de Origem: situado na R Orlando Manso, 7 - Cruz das Almas, Maceió/AL; 2) Ponto de Ônibus da Saída/Origem: situado em frente ao endereço Av. Rui Barbosa, 111 - Barro Duro, Maceió/AL; 3) Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final: situado em frente ao Instituto Zumbi dos Palmares - Av. Fernandes Lima - Farol, Maceió/AL; e 4) Destino Final: a ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas, situada na R. Clementino do Monte - Farol, Maceió/AL.

Por sua vez, a **Rota de VOLTA (V)** compreendeu: 5) Saída do Destino Final: ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas, situada na R. Clementino do Monte - Farol, Maceió/AL, 6) Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem: situado em frente ao Instituto Zumbi dos Palmares - Av. Fernandes Lima - Farol, Maceió/AL; 7) Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação): situado em frente ao endereço R. Comendador José Geraldo da Silva, n° 185 - Jacintinho, Maceió/AL; 8) Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem: situado em frente à Escola Estadual Professor Theonilo Gama - R. Comendador José Geraldo da Silva - Jacintinho, Maceió/AL; 9) Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem: situado em frente ao endereço Av. Rui Barbosa, 446 - Cruz das Almas, Maceió/AL; e 10) Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado): situado na R Orlando Manso, 7 - Cruz das Almas, Maceió/AL.

Utilizei analogamente nesse percurso dialogado a “Abordagem Experiencial” proposta por Rheingantz et al. (2009), visando valorizar o meu supramencionado “Lugar de Fala” (RIBEIRO, 2017), na condição de observador/pesquisador que é pessoa com deficiência com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) e, que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Isso, porque segundo Rheingantz et al. (2009, p. 11) na Abordagem Experiencial “[...] o observador se transforma em sujeito ou protagonista de uma experiência produzida no processo de interação com o ambiente e com seus usuários, a ser explicada com base na subjetividade.”.

Apresento a seguir (Figura 16) o mapa com a demonstração do trecho da rota correspondente ao percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”, que realizei junto com a PcD Física observada.

Figura 16 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Ao iniciar o “percurso dialogado” na Rota de IDA (I) com a Pessoa com Deficiência – PcD Física observada, notei que no “Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o Local de Origem e o meio urbano)” existia uma barreira física à acessibilidade na própria configuração da calçada do “Local de Origem”, onde apesar de a mesma possuir rampa, era estreita e o nível do seu piso bem mais alto do que o da rua, o que expôs o observado ao risco de queda quando este manobrava a sua cadeira de rodas motorizada ao sair desse local.

Foto 08 – Barreira física à acessibilidade no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o Local de Origem e o meio urbano) que expôs a PcD Física observada ao risco de queda. (1 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 09 – Barreira física à acessibilidade no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o Local de Origem e o meio urbano) que expôs a PcD Física observada ao risco de queda. (2 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Depois disso, observei que no “Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01”, no trecho da rota que corresponde à rua do Local de Origem, as calçadas eram totalmente desniveladas, estreitas e com diversas barreiras físicas à acessibilidade, decorrentes tanto das suas configurações físicas, como de suas ocupações/obstruções por bens, objetos e materiais dos moradores locais.

Isso impossibilitou à PcD Física observada de se deslocar pelas calçadas nesse trecho da rota com a sua cadeira de rodas motorizada, desde a sua saída do Local de Origem, o que evidenciou a não diferenciação prática entre o espaço público e o espaço privado.

Além disso, percebi no “Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01” imediatamente relacionado à rua do Local de Origem, que o piso dessa rua não possuía pavimentação, sendo ainda desnivelado, irregular e repleto de buracos, areia e pequenas pedras.

Ao perguntar ao observado como ele se sentia ao percorrer esse trecho da rota, o mesmo respondeu-me que a referida configuração do piso dessa rua causavam trepidação e instabilidade de direção no deslocamento da sua cadeira de rodas motorizada e, consequentemente, desconfortos físico e psicológico ao mesmo, tais como: dores na coluna vertebral e, o medo de cair da sua cadeira de rodas motorizada.

Depois disso, no trecho da rota que diz respeito ao cruzamento da rua do Local de Origem com a avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem, a PcD Física observada deparou-se com mais duas barreiras físicas à acessibilidade: 1) A primeira, intransponível, que diz respeito ao Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01, onde, simplesmente, não há acesso nem interconexão entre as calçadas dessas rua e avenida; e 2) A segunda, dificultadora, no Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01, que consiste no desnivelamento entre o piso das supramencionadas rua e avenida, além da presença de um esgoto estreito neste ponto, que causaram risco de queda ao observado ao transpor (com muita dificuldade) o mesmo com a sua cadeira de rodas motorizada.

Também percebi, nesse mesmo trecho da rota, a incidência de “barreiras atitudinais à acessibilidade” no Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01, reverberadas fisicamente no posicionamento de uma pilha de sacolas de lixo entre as calçadas da rua do Local de Origem e as da avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

A Figura 17 demonstra essas vivências experienciadas pela PcD Física observada no seu percurso nesse trecho da rota.

Figura 17 – Barreiras à acessibilidade entrentadas pela PcD Física observada na rua do Local de Origem.

01 – Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01 (da rua do "Local de Origem"): ocupadas/obstruídas com bens, objetos e materiais dos moradores locais.

02 – Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01 (da rua do "Local de Origem"): com configuração mais estreita do que a largura da cadeira de rodas motorizada do observado.

03 – Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01 (da rua do "Local de Origem"): sem pavimentação causou trepidação e instabilidade de direção no deslocamento da cadeira de rodas motorizada do observado.

04 – Idem "03".

05 – Falta de interconexão entre as calçadas da rua do Local de Origem e as da avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

06 – As barreiras atitudinais reverberadas na presença de lixo entre as calçadas da rua do Local de Origem e as da avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

07 – Desnivelamento e presença de esgoto entre o piso da rua do "Local de Origem" e o da avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem e, a falta de interconexão entre as calçadas.

08 – Além do desnivelamento e da presença de esgoto entre o piso da rua do Local de Origem e o da avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem, o alto fluxo de veículos motorizados neste local expôs a PcD Física observada a riscos de atropelamento.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

No que diz respeito aos aspectos “02 (A2) – Calçadas 01” e “03 (A3) – Espaço Urbano 01”, relacionados à avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem, observei que os mesmos apresentaram diversas barreiras físicas e atitudinais à acessibilidade.

Constatei, portanto, que nesse trecho da rota, as “barreiras físicas à acessibilidade” nas calçadas compreenderam: as disposições de postes, placas e plantas praticamente no meio/centro das mesmas; inexistência de nivelamento entre os seus pisos; a falta de rampas de acesso; incidências de buracos e inclinações; e descontinuidade e falta de interconexão entre as tais.

Já as incidências de “barreiras atitudinais à acessibilidade” reverberaram fisicamente nessas calçadas como variadas formas de ocupações destas por parte dos moradores e comerciantes locais, com veículos motorizados, materiais, objetos e bens particulares diversos.

Observei no “Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01” a total ausência de vias acessíveis e seguras para cadeirantes (sinalizadas e/ou espacialmente segregadas), onde a PcD Física observada teve que se arriscar dividindo o espaço com os veículos motorizados na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem; isso, em todo o seu percurso com cadeira de rodas motorizada nesta movimentada avenida, até a sua chegada ao referido ponto de ônibus.

Figura 18 – Barreiras à acessibilidade enfrentadas pela PcD Física observada na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 1 de 3).

01 – O posicionamento de um poste quase no meio/centro de uma das calçadas da avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem e, a falta de interconexão entre esta e as da rua do Local de Origem, impedem o acesso da PcD Física às mesmas.

02 – As “barreiras à acessibilidade” presentes nas calçadas obrigaram a PcD Física observada a correr o risco de atropelamento ao dividir espaço com os veículos motorizados na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

03 – Idem “02”.

04 – Ocupação/obstrução das calçadas por comerciantes e moradores locais.

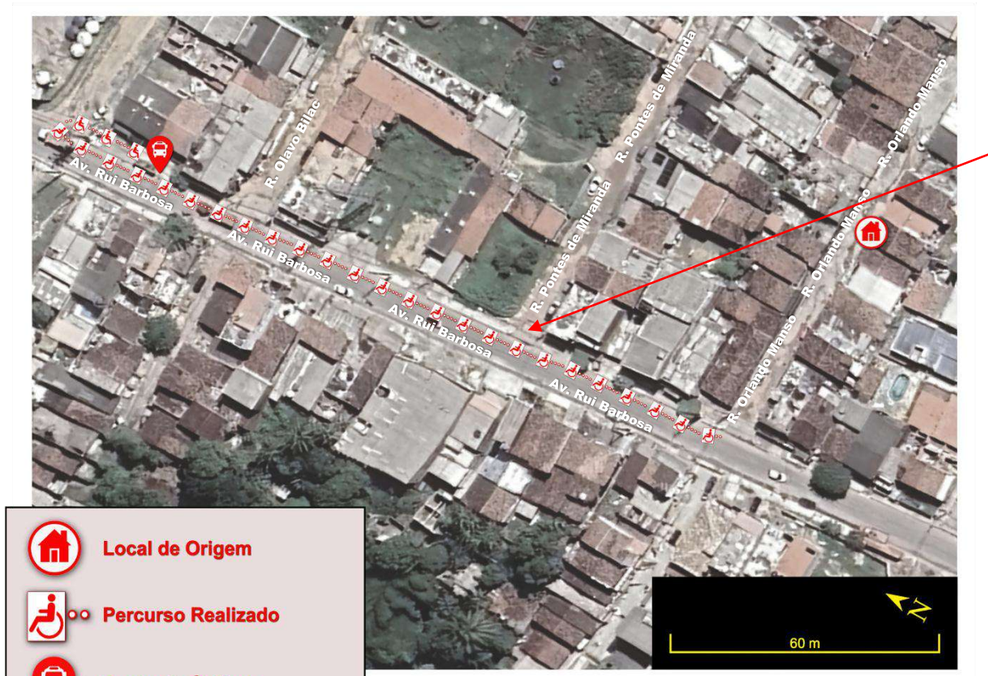
05 – Ocupação/obstrução das calçadas por veículos motorizados.

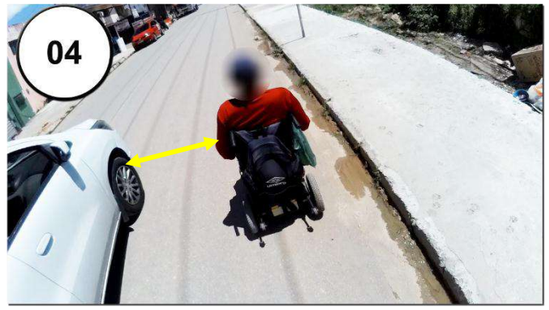
06 – Susto, quando olhei para trás e me surpreendi com a proximidade a nós de um veículo motorizado (senti até a temperatura e o cheiro do motor do mesmo).

07 – O mesmo veículo motorizado passa perigosamente próximo da PcD Física observada.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 19 – Barreiras à acessibilidade enfrentadas pela PcD Física observada na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 2 de 3).





01 – Inexistência de faixa de travessia acessível para cadeirantes no “encontro” entre a avenida na qual está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem (Av. Rui Barbosa) e a Rua Pontes de Miranda.

02 – Idem “01”.

03 – Barreiras atitudinais à acessibilidade: presença de lixo ocupando/obstruindo as calçadas.

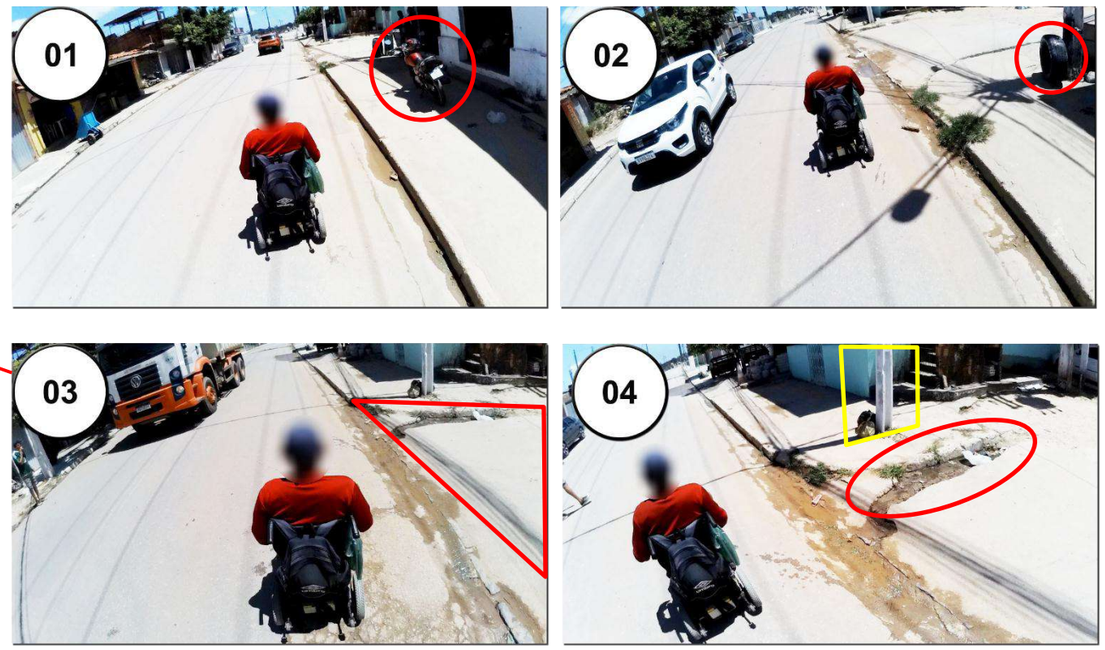
04 – A PcD Física observada sob riscos constantes de atropelamento, em virtude de ser obrigada a percorrer todo esse trecho da rota fora das calçadas.

05 – Inexistência de vias acessíveis, seguras, sinalizadas e/ou espacialmente segregadas para cadeirantes na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

06 – Idem “05”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 20 – Barreiras à acessibilidade enfrentadas pela PcD Física observada na avenida onde está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 3 de 3).



01 – Ocupação/obstrução das calçadas por veículos motorizados.

02 – Ocupação/obstrução das calçadas por prestadores de serviços locais.

03 – Inexistência de faixa de travessia acessível para cadeirantes no “encontro” entre a avenida na qual está situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem (Av. Rui Barbosa) e a Rua Olavo Bilac.

04 – Incidências de buracos e esgoto na calçada e, de poste de energia elétrica posicionado no meio/centro desta.

05 – Ocupação/obstrução das calçadas por comerciantes locais.

06 – Idem “05”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

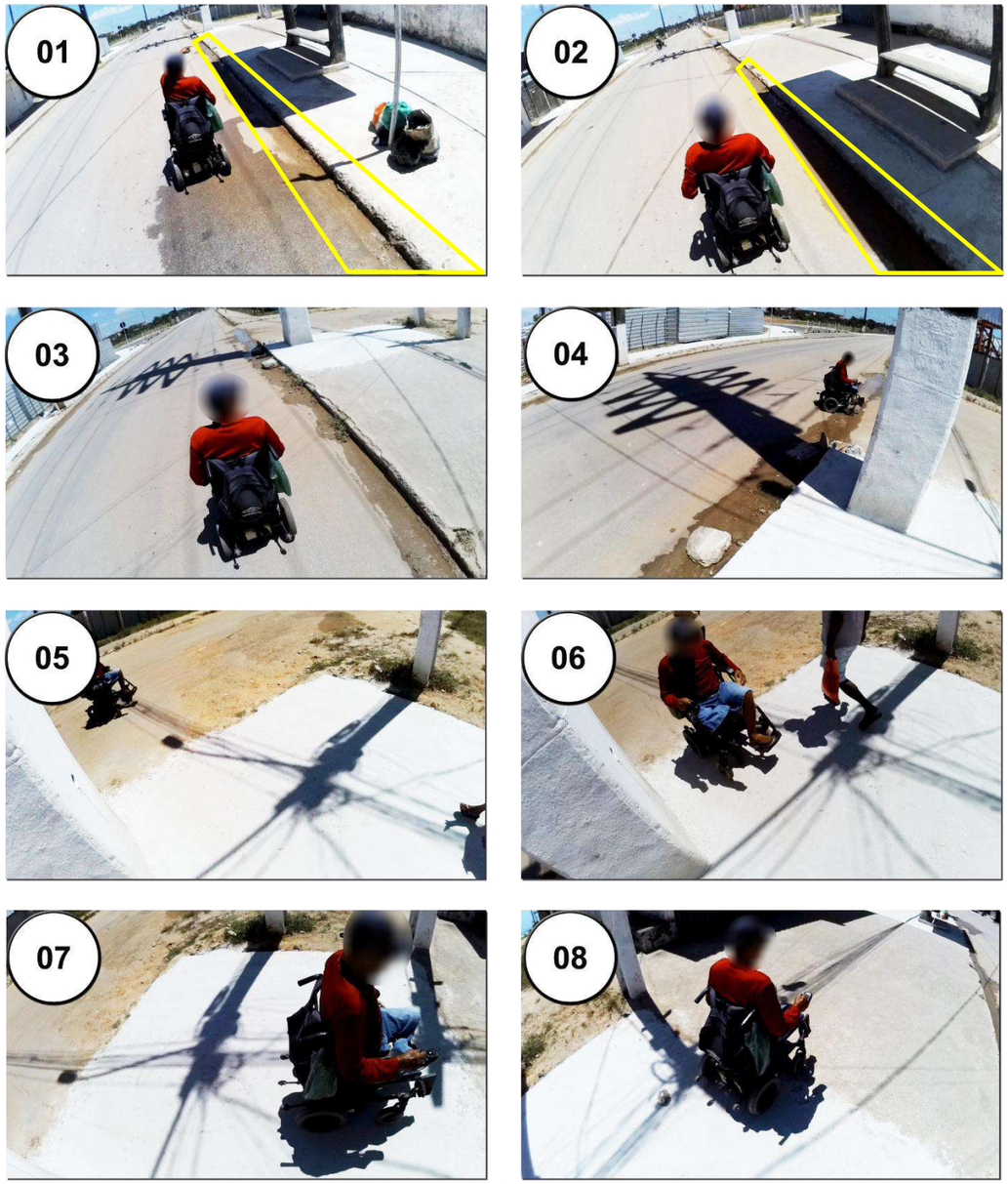
Já em relação ao Aspecto 04 (A4) – Distância Percorrida 01 (do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem), a distância que percorri com a PcD Física observada foi a de aproximadamente 200m (duzentos metros).

O tempo total gasto nesse nosso percurso do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem” foi de exatamente 10 (dez) minutos e 57 (cinquenta e sete) segundos. No entanto, esta duração de tempo certamente não refletiu a realidade de tempo médio gasto pela PcD Física observada ao realizar o mesmo percurso no seu cotidiano. Pois devido ao fato de o observado utilizar como equipamento de apoio para sua locomoção uma cadeira de rodas motorizada, eu por diversas vezes não consegui acompanhar a velocidade da mesma – em grande parte devido a minha supramencionada condição de observador/pesquisador que é pessoa com deficiência com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91), que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Por esse motivo, diversas vezes eu tive que pedir à PcD Física observada para que reduzisse/diminuísse a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada, para que eu pudesse então acompanhá-la nesse caminho do “Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus da Saída/Origem”. Em muitas outras ocasiões, eu também tive que pedir ao observado para que parássemos um pouco o nosso “percurso dialogado”, para que eu pudesse descansar por alguns minutos, devido às minhas referidas condições de deficiência e, às múltiplas “barreiras à acessibilidade” que também vivenciei/experienciei junto com a PcD Física observada nesse nosso percurso.

Observei que as “barreiras à acessibilidade” amplamente presentes no Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01 e, a total ausência de vias acessíveis e seguras destinadas a cadeirantes (sinalizadas e/ou espacialmente segregadas) no Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01, resultaram na falta de acesso imediato da PcD Física observada ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem no Aspecto 05 (A5) – Ponto de Transição 01 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus da Saída/Origem). Para obter um acesso alternativo a este ponto de ônibus, notei que o observado foi obrigado a seguir em frente por mais alguns metros, passar com a sua cadeira de rodas motorizada por um trecho sem pavimentação, com buracos e esgoto, para enfim conseguir acessar uma rampa.

Figura 21 – Inexistência de integração acessível entre o Aspecto 02 (A2) – Calçadas 01, o Aspecto 03 (A3) – Espaço Urbano 01 e o Aspecto 05 (A5) – Ponto de Transição 01 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus da Saída/Origem).



01 – Falta de integração acessível entre o espaço urbano e o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

02 – Idem “01”.

03 – O observado é obrigado a percorrer mais alguns metros em busca de um acesso alternativo ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem, em virtude da falta de integração acessível entre o espaço urbano e as estruturas de mobilidade.

04 – Caminho sem pavimentação, com buracos e esgoto, até uma rampa de acesso à calçada do Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

05 – Idem “04”.

06 – Idem “04”.

07 – Idem “04”.

08 – Idem “04”.

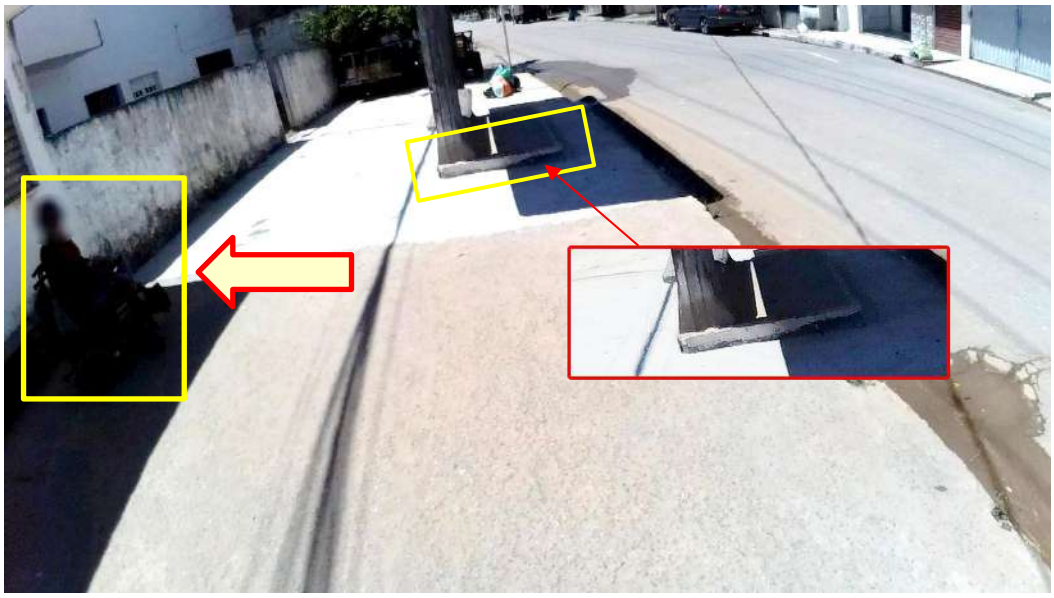
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Percebi inicialmente no “Aspecto 06 (A6) – Estrutura de Mobilidade 01 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na ida)” que o abrigo do Ponto de Ônibus da Saída/Origem era inacessível para cadeirantes, pois a maioria do seu piso possuía nível/altura acima do nível da calçada, sem possuir rampa de acesso, o que impossibilitou à PcD Física observada de abrigar-se neste enquanto esperava o momento do seu embarque no ônibus.

Foto 10 – Desnível do piso do “abrigo” do Ponto de Ônibus da Saída/Origem em relação ao piso da calçada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 11 – O desnível entre o piso da calçada e o do “abrigo” do Ponto de Ônibus da Saída/Origem impediu que a PcD Física observada se abrigasse no mesmo enquanto aguardava o ônibus.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 12 – A PcD Física observada busca refúgio/abrigo na sombra de uma residência localizada próximo ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

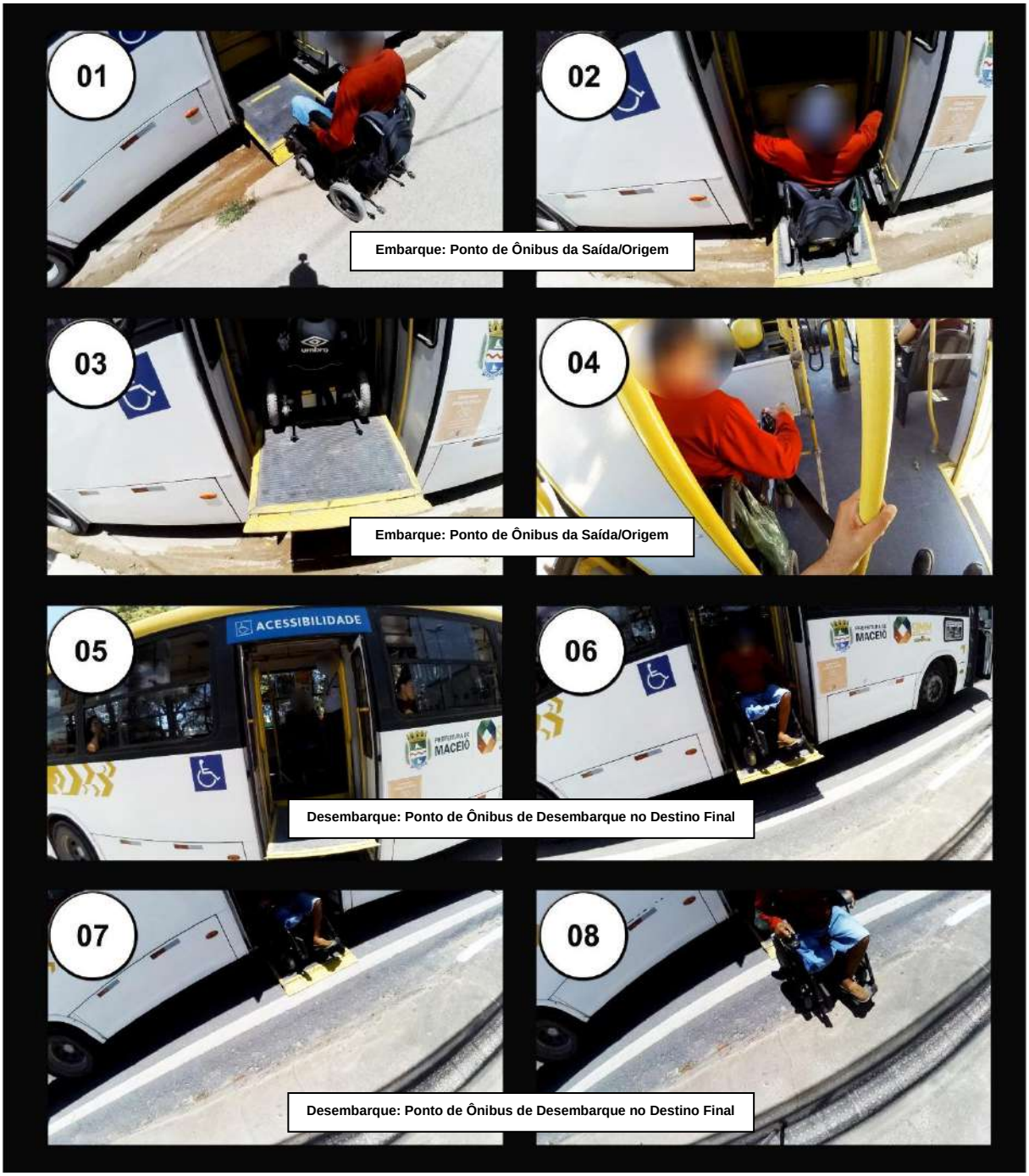
Ainda no que diz respeito ao Aspecto 06 (A6) – Estrutura de Mobilidade 01 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na ida), observei que o ônibus do sistema de transporte público no qual a PcD Física observada embarcou para o seu Destino Final possuía sistema de elevador para cadeirantes, o qual

funcionou perfeitamente e, foi acionado de forma correta pelo motorista, o que viabilizou embarque e desembarque seguros ao observado.

Além disso, constatei que esse veículo possuía área interna reservada à acomodação segura de uma cadeira de rodas, localizada em frente à porta de embarque e desembarque.

Ao longo de todo esse processo de embarque e desembarque, percebi que o motorista desse veículo demonstrou cuidado, atenção e solicitude à PcD Física observada, a qual relatou que esse tipo de atendimento/tratamento humanizado é frequente nos ônibus do sistema de transporte público que atendem a área urbana do Local de Origem.

Figura 22 – Momentos de embarque no “Ponto de Ônibus da Saída/Origem” e desembarque no “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” da PcD Física observada.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Em seguida, percebi no “Aspecto 07 (A7) – Ponto de Transição 02 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final)” que praticamente não havia barreiras físicas à acessibilidade entre os espaços físicos desse local de desembarque e o espaço urbano em geral, onde o piso deste ponto de ônibus era totalmente nivelado com o da calçada. Porém, notei a existência de alguns buracos nas calçadas, logo no início do caminho de acesso ao Destino Final.

Foto 13 – Piso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final da PcD Física observada nivelado com a calçada e espaço urbano em geral.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 14 – Presença de alguns buracos no início do trecho das calçadas que dá acesso ao Destino Final.

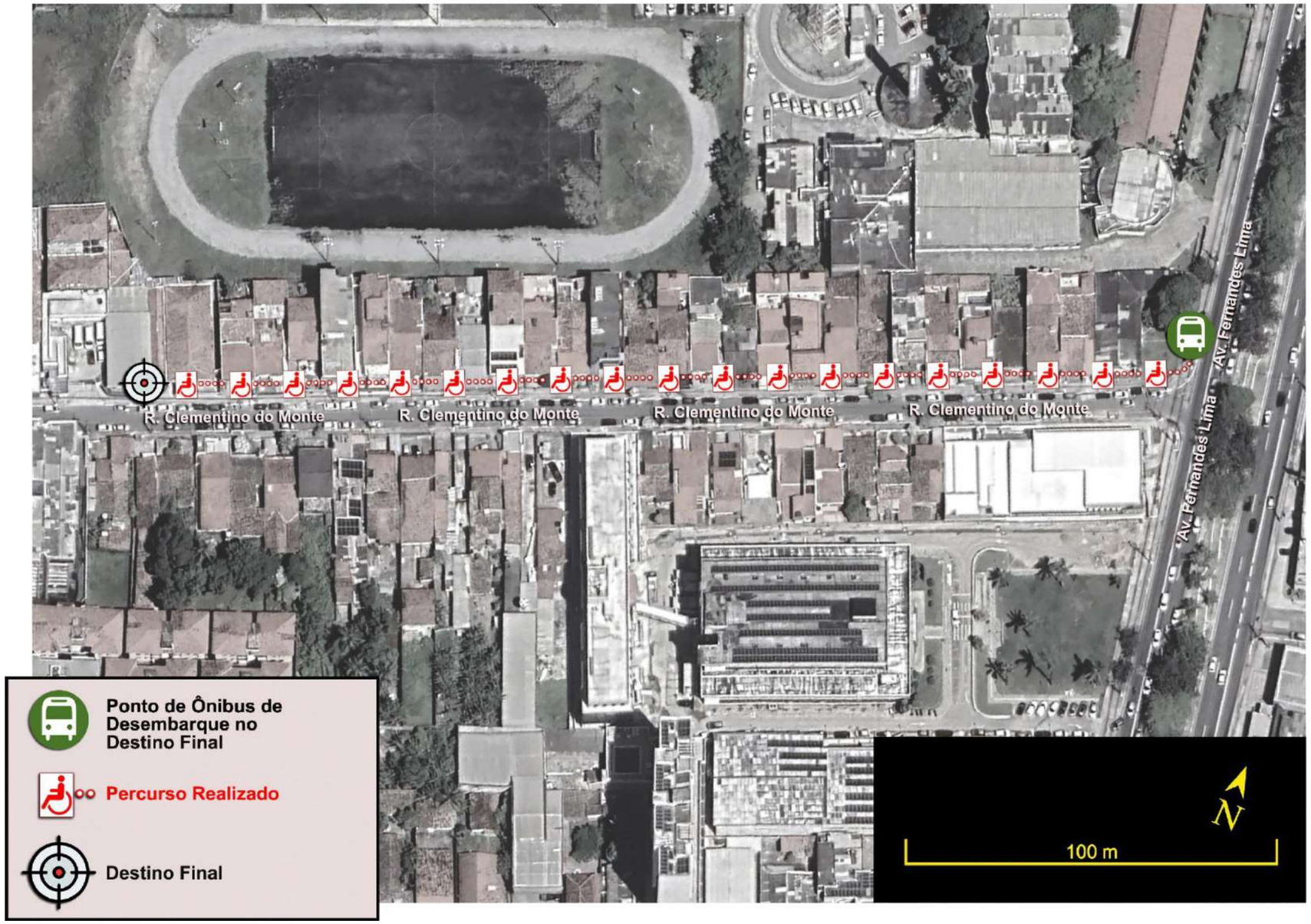
Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Com relação aos aspectos 08 (A8) e 09 (A9), que compreendem respectivamente o espaço urbano e as calçadas, no percurso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final, percebi que as calçadas possuíam configuração plana e sem a incidência de desníveis e/ou irregularidades.

Ao perguntar ao observado como o mesmo se sentia ao percorrer esse trecho da rota, ele respondeu que se sentia totalmente seguro, ressaltando que esse era o trecho de calçadas mais acessível da cidade de Maceió/AL para os cadeirantes, o que lhe proporcionava as condições necessárias para realizar um percurso com autonomia e segurança, sem que fosse obrigado a se deslocar fora das calçadas (com a sua cadeira de rodas motorizada) sob risco de atropelamento.

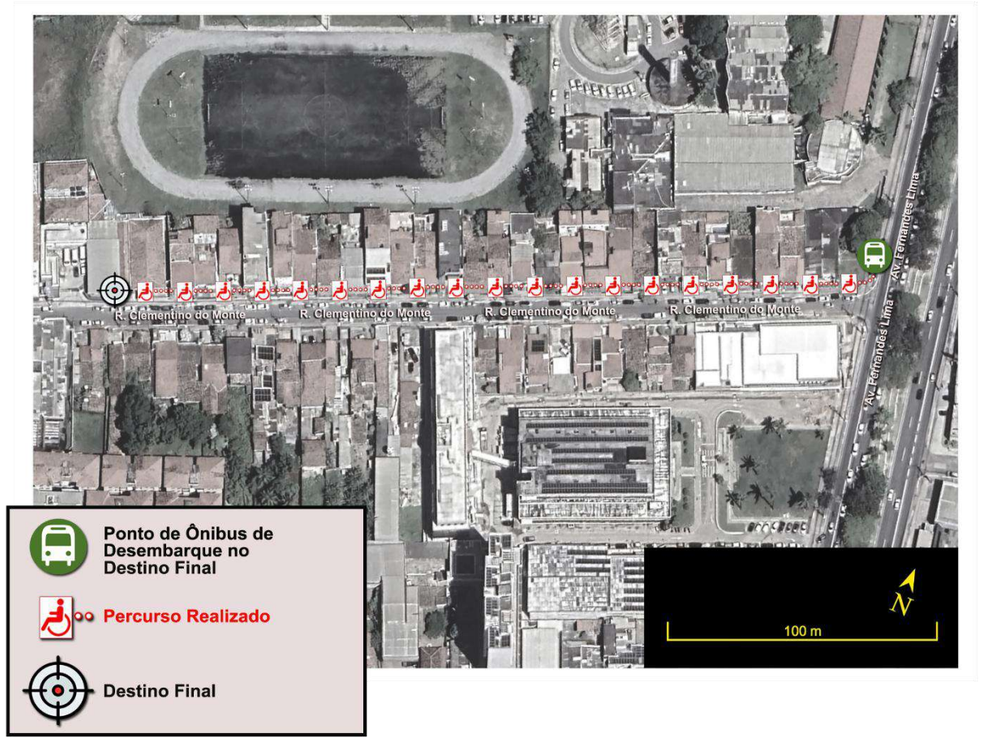
Além dos já mencionados buracos nas calçadas, as poucas “barreiras à acessibilidade” que percebi nesse nosso percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final”, que foram analogamente apontadas pela PcD Física observada, consistiram em incidências de ocupações/obstruções de alguns trechos das calçadas por comerciantes e moradores locais com lixo, bens, produtos e materiais pessoais.

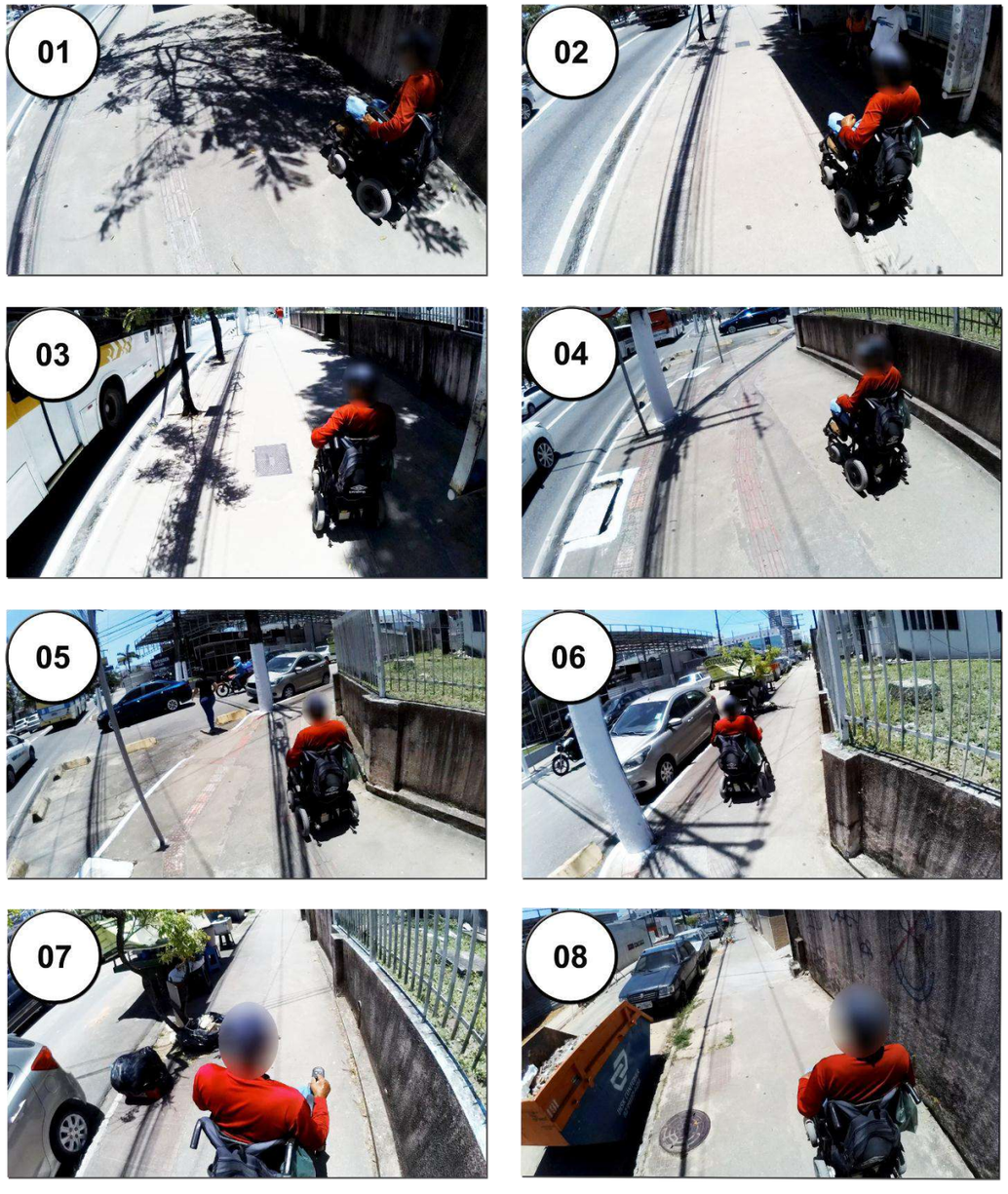
Figura 23 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final”.



Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

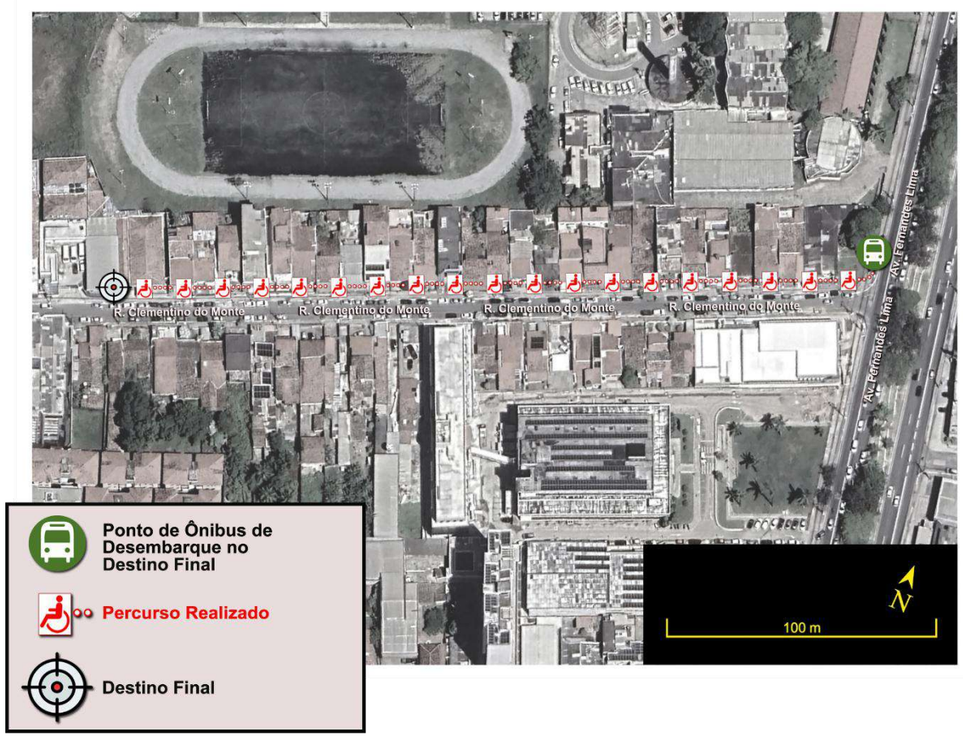
Figura 24 – Calçadas do percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final” da PcD Física observada, com configuração plana e sem as incidências de desníveis e/ou irregularidades. (Parte 1 de 3).

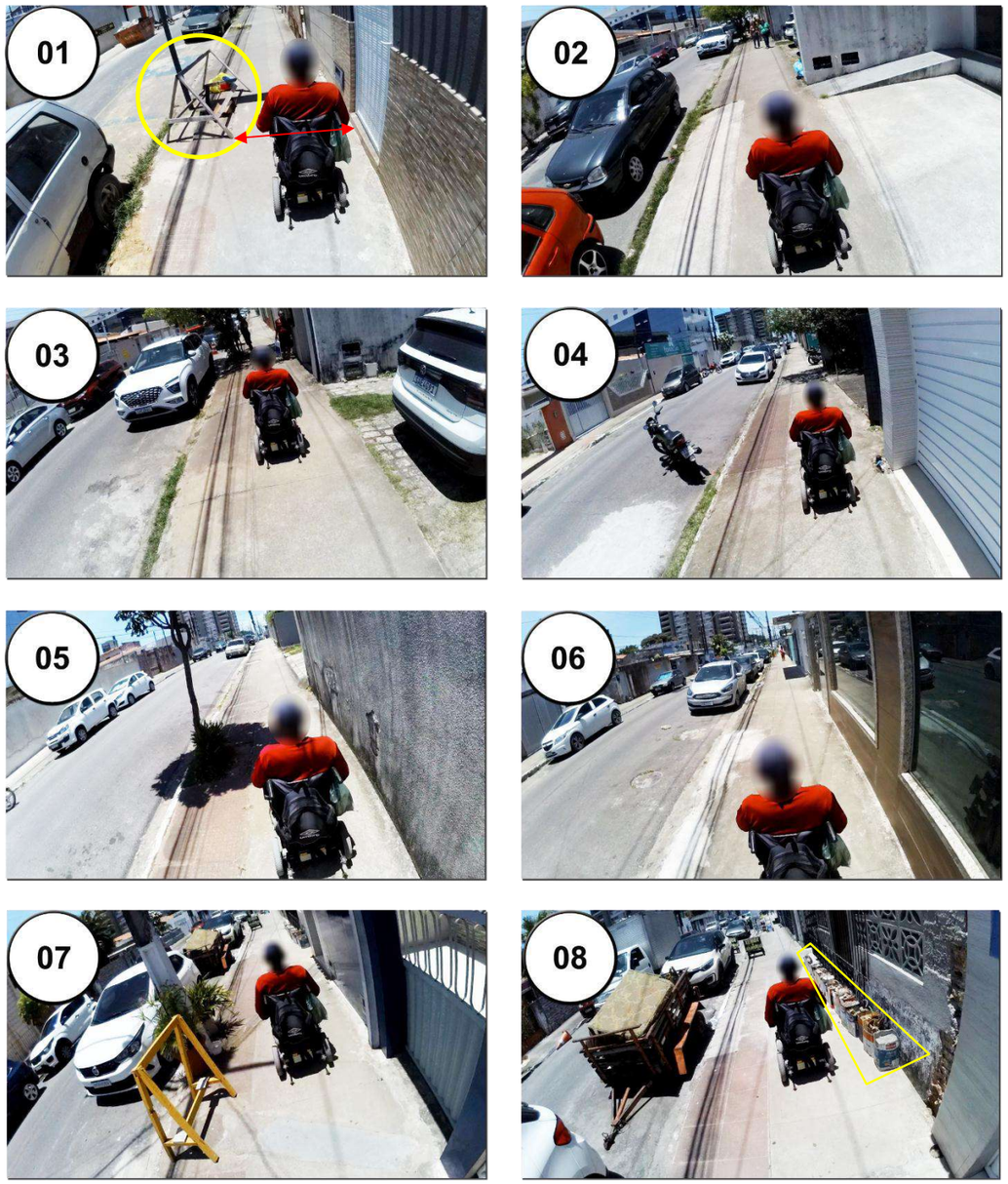




Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 25 – Calçadas do percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final” da PcD Física observada, com configuração plana e sem as incidências de desníveis e/ou irregularidades. (Parte 2 de 3).



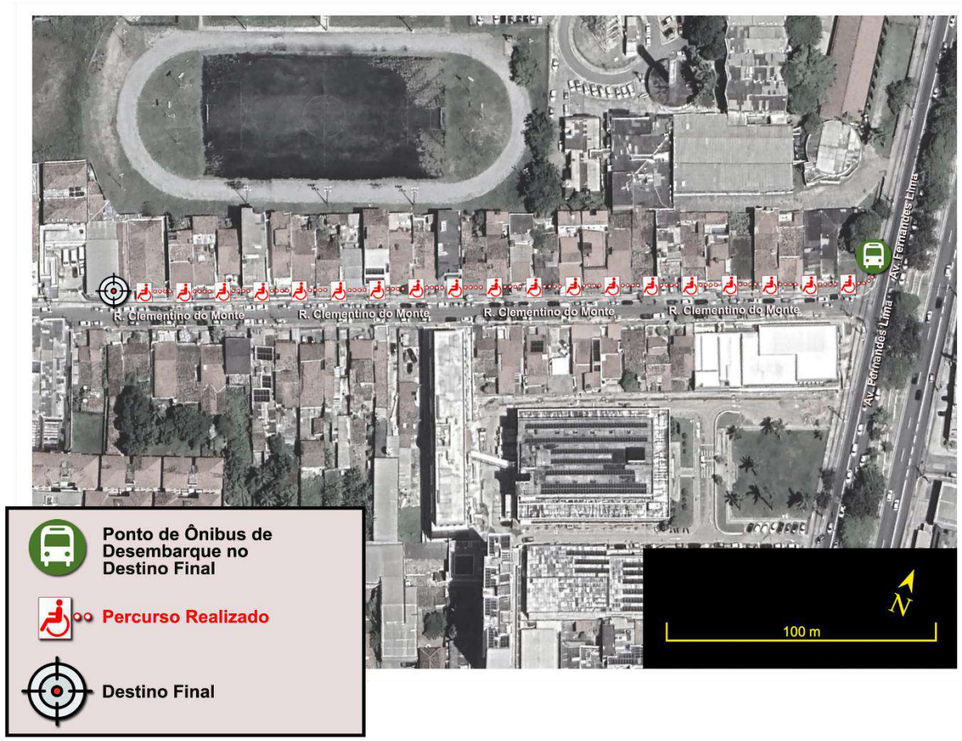


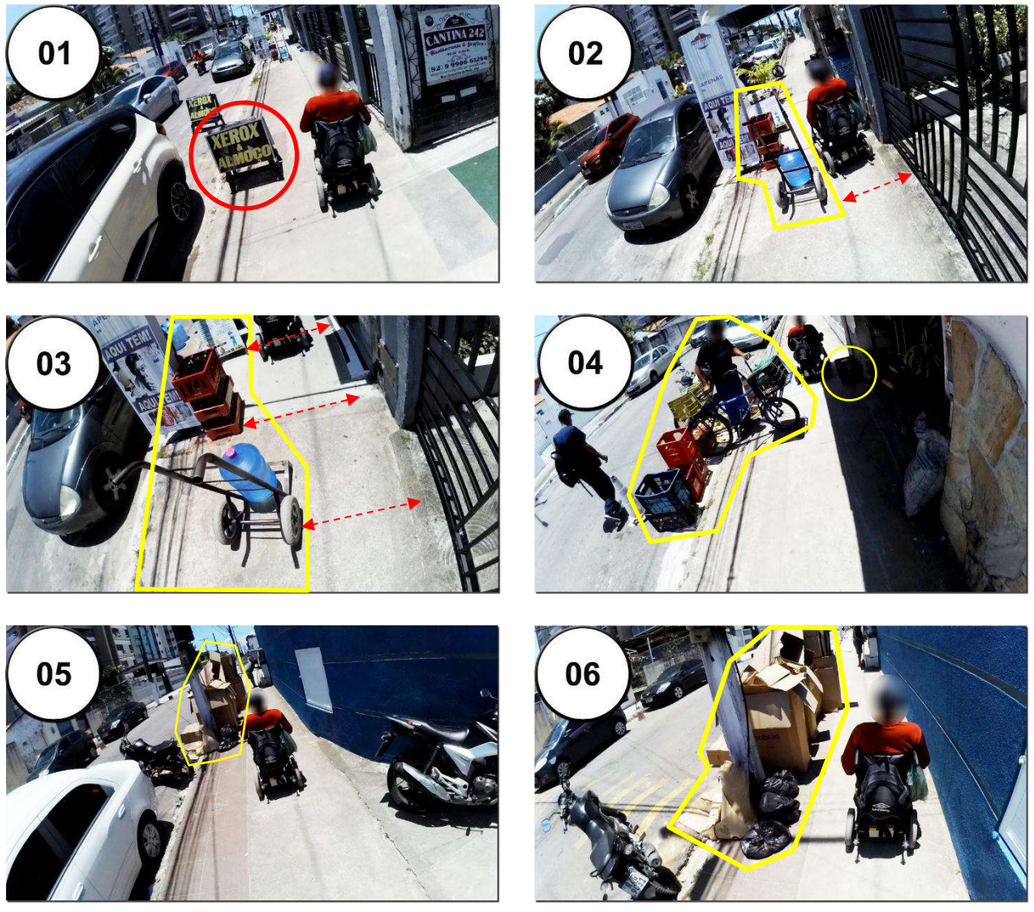
01 – Incidência de “barreira atitudinal à acessibilidade” observada no percurso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final da PcD Física observada: ocupação/obstrução parcial da calçada com um cavalete.

08 – Ocupação/obstrução parcial de calçada com materiais de construção (não impediu o acesso do observado).

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 26 – Calçadas do percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final” da PcD Física observada, com configuração plana e sem as incidências de desníveis e/ou irregularidades. (Parte 3 de 3).





01 – Barreira atitudinal à acessibilidade: ocupação/obstrução parcial de calçada por comerciantes locais.

02 – Idem “01”.

03 – Idem “01”.

04 – Barreira atitudinal à acessibilidade: novamente a incidência de ocupação/obstrução parcial de calçada por comerciantes locais.

05 – Barreira atitudinal à acessibilidade: ocupação/obstrução parcial da calçada com lixo.

06 – Idem “05”.

07 – Idem “05”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Finalmente, ao chegarmos ao Aspecto 10 (A10) – Espaço de Transição Final (interface entre os espaços da cidade e o local de Destino Final) observei que não existiam “barreiras físicas à acessibilidade” no mesmo, onde havia o nivelamento de seu piso com o das calçadas e, a presença de uma rampa para a viabilização do acesso a partir dos espaços fora das calçadas.

Foto 15 – Piso do “Destino Final” da rota da PcD Física observada nivelado com o piso da calçada. (1 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 16 – Piso do “Destino Final” da rota da PcD Física observada nivelado com o piso da calçada. (2 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 17 – A presença de uma rampa também possibilitava o acesso ao “Destino Final” da rota da PcD Física observada a partir dos espaços fora das calçadas. (1 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 18 – A presença de uma rampa também possibilitava o acesso ao “Destino Final” da rota da PcD Física observada a partir dos espaços fora das calçadas. (2 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Com relação ao “Aspecto 11 (A11) – Distância Percorrida 02 (do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final)”, a distância percorrida pela PcD Física observada foi de aproximadamente 260m (duzentos e sessenta metros).

O tempo total gasto nesse nosso percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final” até o “Destino Final” foi de exatamente 16 (dezesseis) minutos e 40 (quarenta) segundos. Porém, como ocorreu anteriormente, tal duração analogamente não refletiu o tempo médio real gasto pela PcD Física observada ao realizar esse mesmo percurso em suas rotinas convencionais.

Isso, porque em diversos momentos do nosso “percurso dialogado” eu tive que solicitar ao observado que reduzisse a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada, pelo fato de eu não conseguir acompanhá-la, em virtude das minhas supramencionadas limitações de mobilidade decorrentes da minha condição de observador/pesquisador que é pessoa com deficiência com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91), que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Outro fator que certamente interferiu nesse tempo total gasto foi o fato de eu ter parado para descansar em diversas ocasiões ao longo desse nosso percurso,

devido ao desgaste físico e desconforto térmico a mim causados pela distância percorrida e, pela forte incidência da luz do sol de um horário próximo ao meio-dia.

De acordo com o nosso modelo de análise “ciclo de acessibilidade urbana”, na Rota de VOLTA (V) deverão ser analisados apenas os aspectos não percorridos e/ou vivenciados espacialmente pelo observado na Rota de IDA (I). (Silva, 2018).

Por esse motivo, ao dar continuidade ao “percurso dialogado” realizado junto com a PcD Física observada, agora na Rota de VOLTA (V), excluí respectivamente de minha análise os seguintes aspectos por terem sido os mesmos percorridos e vivenciados pelo observado na Rota de IDA (I): o Espaço de Transição (entre a porta de saída do Destino Final e calçadas/meio urbano); aspectos 12 (A12) – Calçadas 03 e 13 (A13) – Espaço Urbano 03 (no percurso do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque para o Local de Origem); o Aspecto 14 (A14) – Distância Percorrida 03 (do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem); o Aspecto 15 (A15) Ponto de Transição 03 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem); e o Espaço de Transição do Local de Origem (ao completarmos o ciclo total de locomoção).

Figura 27 – Aspectos excluídos da análise da Rota de VOLTA (V) do “percurso dialogado” realizado junto com a PcD Física observada, por serem exatamente os mesmos que foram analisados na Rota de IDA (I).

ASPECTOS EXCLUÍDOS DA ANÁLISE DA ROTA DE VOLTA (V):

01 – Espaço de Transição (entre a porta de saída do Destino Final e calçadas/meio urbano).

02 – Aspectos “12 (A12) – Calçadas 03” e “13 (A13) – Espaço Urbano 03”, no percurso do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque para o Local de Origem.

03 – Idem “02”.

04 – Idem “02”.

05 – Idem “02”.

06 – Idem “02”.

07 – Aspecto 15 (A15) Ponto de Transição 03 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem).

08 – Idem “07”.

Outros aspectos excluídos da análise da Rota de VOLTA (V):

Aspecto 14 (A14) – Distância Percorrida 03 (do Destino Final até o Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem).

Espaço de Transição do Local de Origem (quando o observado regressar ao mesmo no final do “percurso dialogado”).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

A pessoa com deficiência física observada destacou que se sentiu plenamente segura ao longo de todo o seu percurso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final na Rota de IDA (I) e, também na Rota de VOLTA (V) do Destino Final até o mesmo ponto.

O mesmo observado afirmou que as calçadas desse trecho da rota eram totalmente acessíveis, as melhores para cadeirantes que conhece e que já percorreu/vivenciou na cidade e, que isso sempre lhe possibilita realizar esse percurso totalmente pelas calçadas, sem que seja obrigado a ter que correr o risco de dividir o espaço urbano fora destas com os veículos motorizados. Também enfatizou o papel preponderante da ADEFAL - Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas na viabilização da existência desse trecho acessível até a mesma.

Entretanto, declarou ao longo de nosso “percurso dialogado” que experiências positivas como essas de deslocamento urbano acessível não ocorrem com o mesmo nos demais lugares da cidade de Maceió/AL.

No que diz respeito ao Aspecto 16 (A16) Estrutura de Mobilidade 02 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na volta) observei que o ônibus do sistema de transporte público no qual a PcD Física observada embarcou para o “Ponto de Ônibus Desembarque – Baldeação” possuía sistema de elevador para cadeirantes em perfeito funcionamento.

No entanto, no momento inicial de embarque, tanto eu como o observado percebemos que o motorista desse veículo não estava operando o sistema de elevador para cadeirantes de forma adequada, o que poderia ter causado a queda da PcD Física observada; o que só foi evitado pelo fato de termos percebido esse erro de operação em tempo hábil.

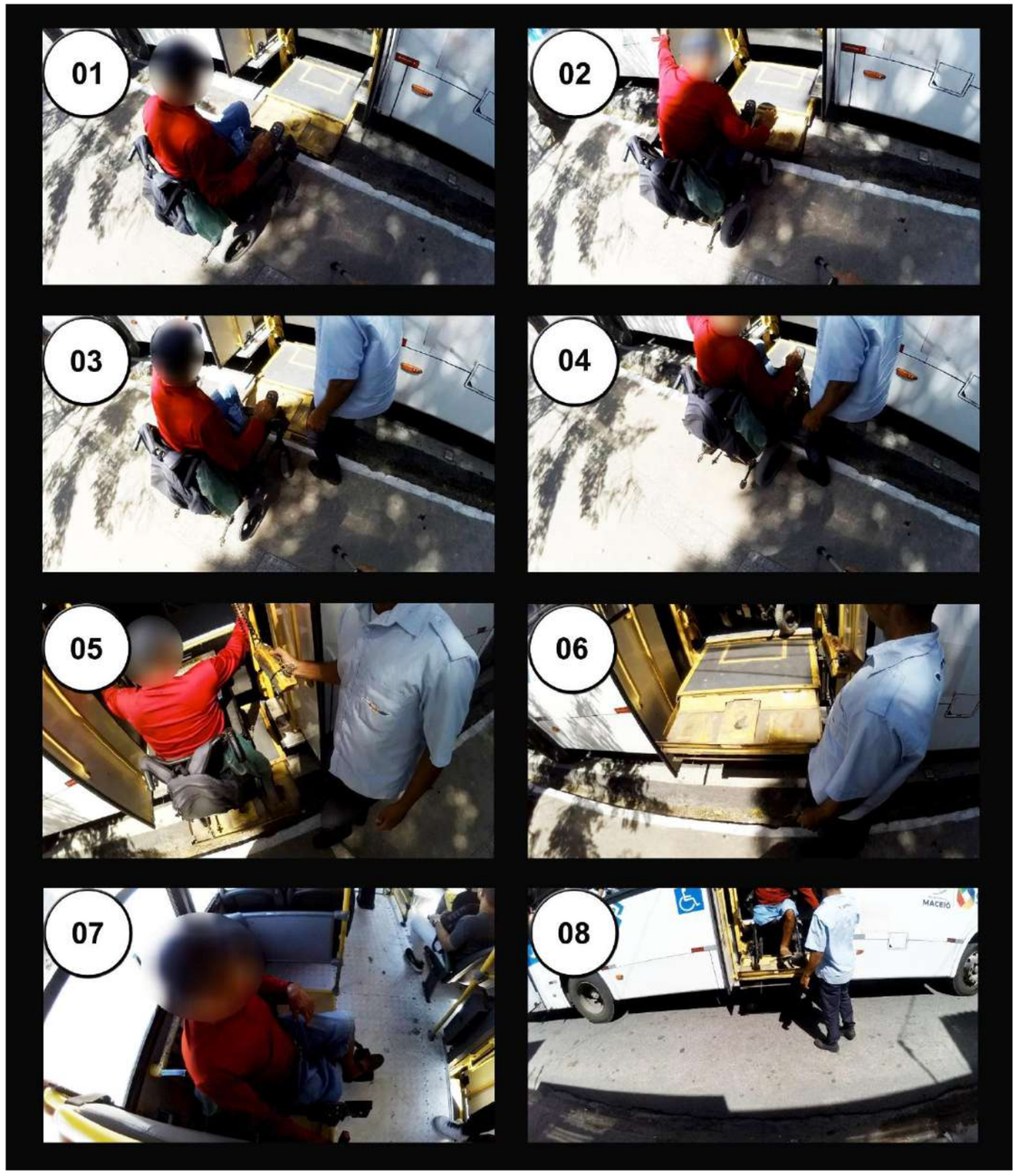
Essas falhas de operação do elevador para cadeirantes consistiram em: 1) Não posicionamento/nivelamento da plataforma elevatória ao nível do piso do Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem; e 2) Não liberação da rampa desse elevador para a entrada da cadeira de rodas motorizada da PcD Física observada, onde um dispositivo de bloqueio de acesso à essa rampa permaneceu levantado.

Cabe frisar, que tal falha de operação não consistiu em incidência de “barreira atitudinal à acessibilidade” por parte do motorista desse ônibus do sistema de transporte público, pois o mesmo ao longo de todos os momentos de embarque, acomodação e desembarque da PcD Física observada demonstrou à esta cuidado, atenção, empatia e solicitude.

Observei ainda que esse ônibus também possuía área interna reservada para a acomodação segura de uma cadeira de rodas, a qual estava situada em frente ao sistema de elevador, o que viabilizou uma acomodação segura da cadeira de rodas motorizada da PcD Física observada no interior desse veículo.

Apesar da incidência desse erro de operação do sistema de elevador para cadeirantes, percebi que a PcD Física observada demonstrou satisfação por toda a sua experiência de embarque, acomodação e desembarque desse veículo, tanto pela existência de toda uma estrutura física acessível no mesmo, como, sobretudo, pela “acessibilidade atitudinal” demonstrada pelo motorista desse ônibus.

Figura 28 – Aspecto 16 (A16) Estrutura de Mobilidade 02 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo na volta) do “percurso dialogado” realizado junto com a PcD Física observada.



01 – Aspecto 16 (A16) Estrutura de Mobilidade 02: ônibus do sistema de transporte público com sistema de elevador para cadeirantes em perfeito funcionamento.

02 – Momento no qual houve a operação inadequada do sistema de elevador para cadeirantes por parte do motorista do ônibus, o que poderia ter causado risco de queda à PcD Física observada, se esta e o pesquisador/observador não tivessem percebido em tempo hábil tal erro de operação.

03 – Idem “02”.

04 – Idem “02”.

05 – Após a detecção do erro de operação do sistema de elevador para cadeirantes, o motorista do ônibus passou a realizar todo o procedimento de embarque da PcD Física observada de forma adequada e segura.

06 – Idem “05”.

07 – Área interna do ônibus reservada para a acomodação segura de uma cadeira de rodas, na qual a PcD Física observada foi acomodada, situada em frente ao sistema de elevador desse veículo.

08 – Momento de desembarque da PcD Física observada no Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação), no qual o motorista do ônibus (dessa vez) efetuou o procedimento correto de acionamento e operação do sistema de elevador para cadeirantes do veículo.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Pelo fato de não existir nenhuma linha de ônibus com trecho direto de rota do “Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem” até o “Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem”, a PcD Física observada foi obrigada a realizar uma baldeação; desembarcando no Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação): situado em frente ao endereço R. Comendador José Geraldo da Silva, n° 185 - Jacintinho, Maceió/AL; e embarcando no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem: situado em frente à Escola Estadual Professor Theonilo Gama - R. Comendador José Geraldo da Silva - Jacintinho, Maceió/AL.

Nesse momento de baldeação a PcD Física observada demonstrou desconforto e insegurança, declarando que essa Rota de VOLTA (V) revela como a cidade de Maceió é de fato excludente para as pessoas com deficiência física, especialmente para os cadeirantes, em seus espaços urbanos, estruturas de mobilidade e no comportamento da sociedade.

Segundo o observado, ali na Rota de VOLTA (V) começava literalmente a cidade real, onde não existe praticamente nenhum tipo de acessibilidade nas calçadas, no meio urbano, nos planejamentos de rotas dos ônibus do sistema de transporte público e, principalmente, nos pensamentos e atitudes da maioria das pessoas.

A PcD Física observada destacou ainda que não existem rotas acessíveis em Maceió, mas apenas alguns locais acessíveis isolados, não havendo de fato um planejamento integrado de acessibilidade na cidade que possibilite aos cadeirantes um deslocamento acessível e seguro ao longo de todas as etapas de seus percursos urbanos.

Em seguida, observei inicialmente no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus Desembarque – Baldeação) que o piso deste ponto de ônibus não era nivelado com o piso do espaço urbano.

Esse problema somado à presença de buracos nos referidos pisos obrigou o operador do sistema de elevador para cadeirantes do ônibus (motorista) a nivelar a plataforma de desembarque da cadeira de rodas motorizada da PcD Física observada com o nível do piso do asfalto da avenida, e não com o nível do piso do ponto de ônibus (devido à referida impossibilidade de fazê-lo), para que o observado “pudesse” enfim desembarcar.

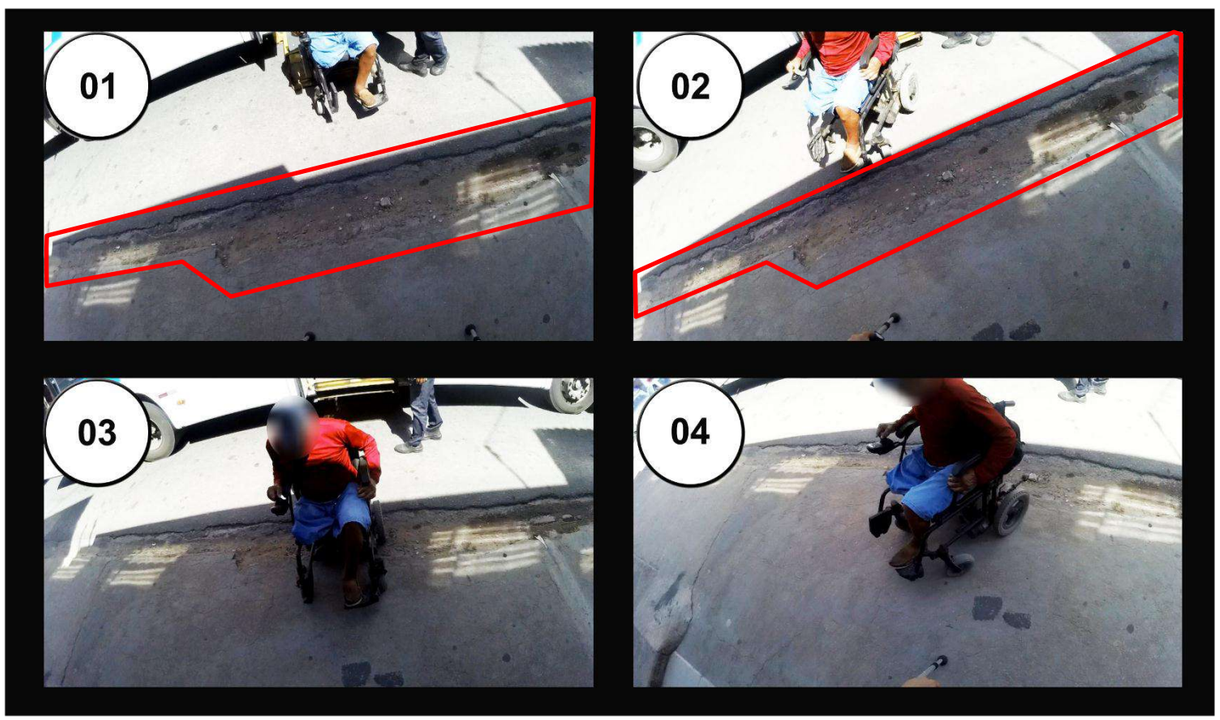
Essas “barreiras físicas à acessibilidade” presentes no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04 quase causaram a queda da PcD Física observada, no momento em que as rodas dianteiras da cadeira de rodas motorizada da mesma entraram em contato com os referidos desníveis e buracos (travando nestes), quase gerando um abrupto tombamento desta cadeira para a frente. Tal acidente apenas não ocorreu em virtude de o observado ter habilmente projetado o peso do seu corpo para trás nesse momento, evitando assim a sua queda por meio de projeção para a frente.

Além dessas “barreiras físicas à acessibilidade” enfrentadas pela PcD Física observada no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04, a mesma foi obrigada a realizar todo o seu percurso do “Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)” até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem” pelo meio urbano fora das calçadas, dividindo os espaços com veículos motorizados em uma movimentada avenida, correndo o risco de atropelamento, em virtude da ausência de uma rota acessível nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04.

Figura 29 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)” até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 30 – Incidências de “barreiras físicas à acessibilidade” no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público e o espaço urbano no Ponto de Ônibus Desembarque – Baldeação), do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.



01 – Desnível e buracos entre o piso do meio urbano e o piso do Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação) presentes no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04.

02 – Idem “01”.

03 – Momento no qual a PcD Física observada evita o tombamento para a frente da sua cadeira de rodas motorizada (também evitando a sua consecutiva queda da mesma), quando os pneus dianteiros desta “travam” nos buracos e no desnível entre o piso do meio urbano e o piso do Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação).

04 – Após evitar o abrupto tombamento para a frente da sua cadeira de rodas motorizada (e também a sua consecutiva queda desta), a PcD Física observada finalmente consegue acessar o Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 31 – Inexistência de interconexão e de configuração espacial acessíveis nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04, no “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada. (Parte 1 de 3).

01 – A PcD Física observada se depara com a descontinuidade das calçadas no percurso do Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação) até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem.

02 – O desnível e os buracos entre o piso do meio urbano e o piso do Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação) presentes no Aspecto 17 (A17) – Ponto de Transição 04 novamente quase provocaram a queda com projeção para frente da PcD Física observada.

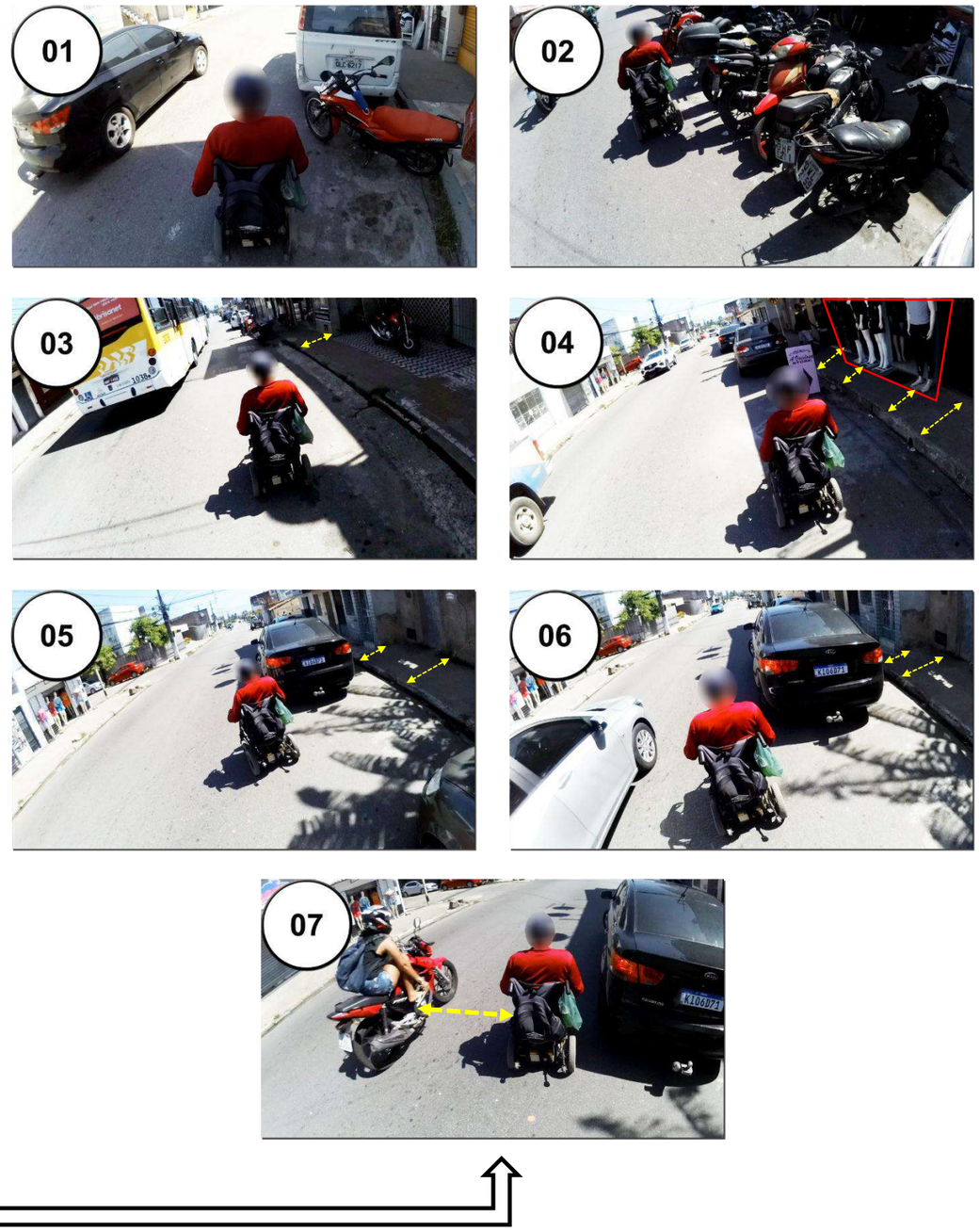
03 – A ausência total de rota acessível no percurso do Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação) até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem obrigaram a PcD Física observada a dividir o espaço com veículos motorizados em uma movimentada avenida em todo esse trajeto, sendo a mesma exposta ao risco de atropelamento.

04 – Na tentativa de mitigar o risco de ser atropelado, o observado “sinaliza” com o seu braço esquerdo para os veículos que estão atrás deste, para indicar a sua travessia em um cruzamento no arriscado caminho até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem.

05 – Após a travessia do primeiro cruzamento do caminho até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem, a PcD Física observada se depara mais uma vez com a descontinuidade das calçadas.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 32 – Inexistência de interconexão e de configuração espacial acessíveis nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04, no “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada. (Parte 2 de 3).



01 – A inexistência de rota acessível no percurso do “Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)” até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem” obrigou a PcD Física observada a dividir o espaço de uma movimentada avenida com veículos motorizados.

02 – Ocupação/obstrução do Aspecto (A18) Espaço Urbano 04 com veículos motorizados estacionados e, do Aspecto (A19) Calçadas 04 por comerciantes locais.

03 – A configuração estreita das calçadas e a ocupação destas por comerciantes locais impedem o observado de se deslocar pelas mesmas no caminho até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”.

04 – Idem “03”.

05 – A configuração estreita das calçadas em uma espécie de “afunilamento” (aumento gradativo do estreitamento), no caminho até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”.

06 – Idem “05”.

07 – A PcD Física observada foi exposta ao risco de atropelamento ao longo de todo o percurso do “Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)” até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 33 – Inexistência de interconexão e de configuração espacial acessíveis nos aspectos (A18) Espaço Urbano 04 e (A19) Calçadas 04, no “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada. (Parte 3 de 3).

01 – As altas incidências de barreiras físicas e atitudinais à acessibilidade nas calçadas obrigaram a PcD Física observada a realizar integralmente fora destas o trajeto do “Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)” até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”, em meio a um vertiginoso tráfego de veículos motorizados e sob o risco constante de atropelamento.

02 – Idem “01”.

03 – Inexistência de faixa de travessia acessível para cadeirantes no segundo cruzamento do trajeto do “Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)” até o “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”, do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.

04 – Idem “03”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Tendo em vista contextualizar a minha análise desse cenário de interação entre a PcD Física observada e os aspectos que abrangeram a baldeação por ela realizada, acrescentei o Aspecto 20 (A20) – Distância Percorrida 04 (do Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem), onde os demais aspectos que compreendem o "ciclo de acessibilidade urbana" (SILVA, 2018), a partir daqui seguirão essa ordem numérica.

Em relação ao Aspecto 20 (A20) – Distância Percorrida 04 (do Ponto de Ônibus Desembarque – Baldeação até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem) tal distância percorrida pela PcD Física observada consistiu em aproximadamente 100m (cem metros).

Já no que diz respeito ao tempo total gasto nesse nosso percurso do "Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação)" até o "Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem", o mesmo foi de exatamente 04 (quatro) minutos e 46 (quarenta e seis) segundos. No entanto, como já foi explicado anteriormente, os tempos gastos nesse nosso "percurso dialogado" não refletem os tempos médios reais gastos pela PcD Física observada ao realizar esses mesmos percursos em suas rotinas diárias.

Porque eu tive que pedir diversas vezes a esse observado que reduzisse a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada para que eu pudesse acompanhá-lo; e, até mesmo que parasse algumas vezes para que eu pudesse descansar um pouco. Isso, devido às minhas supramencionadas condições de observador/pesquisador que é pessoa com deficiência com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91), que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Em seguida, observei no Aspecto 21 (A21) – Ponto de Transição 05 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem) que existia uma rampa que dava acesso à calçada desse ponto de ônibus. Tal calçada possuía nivelamento uniforme, sem as incidências de buracos, inclinações e/ou de outras "barreiras à acessibilidade", no trecho a partir dessa rampa até o referido local de embarque.

Figura 34 – Aspecto 21 (A21) – Ponto de Transição 05 (interface entre o espaço urbano e as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem).

01 – Rampa de acesso à calçada do “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem”.

02 – A PcD Física observada não enfrentou dificuldades ao acessar a calçada do “Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem” por meio da referida rampa.

03 – Calçada a partir da referida rampa de acesso com nivelamento uniforme do piso e, sem incidências de buracos, inclinações e/ou de outras “barreiras à acessibilidade”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Ao chegarmos ao Aspecto 22 (A22) Estrutura de Mobilidade 03 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo no percurso final para a volta ao Local de Origem), pude observar que apesar de não existirem “barreiras físicas à acessibilidade” no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem, o mesmo não possuía abrigo e nem assentos para os passageiros, o que expôs a PcD Física observada a um extremo desconforto térmico decorrente da forte incidência direta da luz do sol sobre esta durante mais de uma hora de espera pela chegada do ônibus.

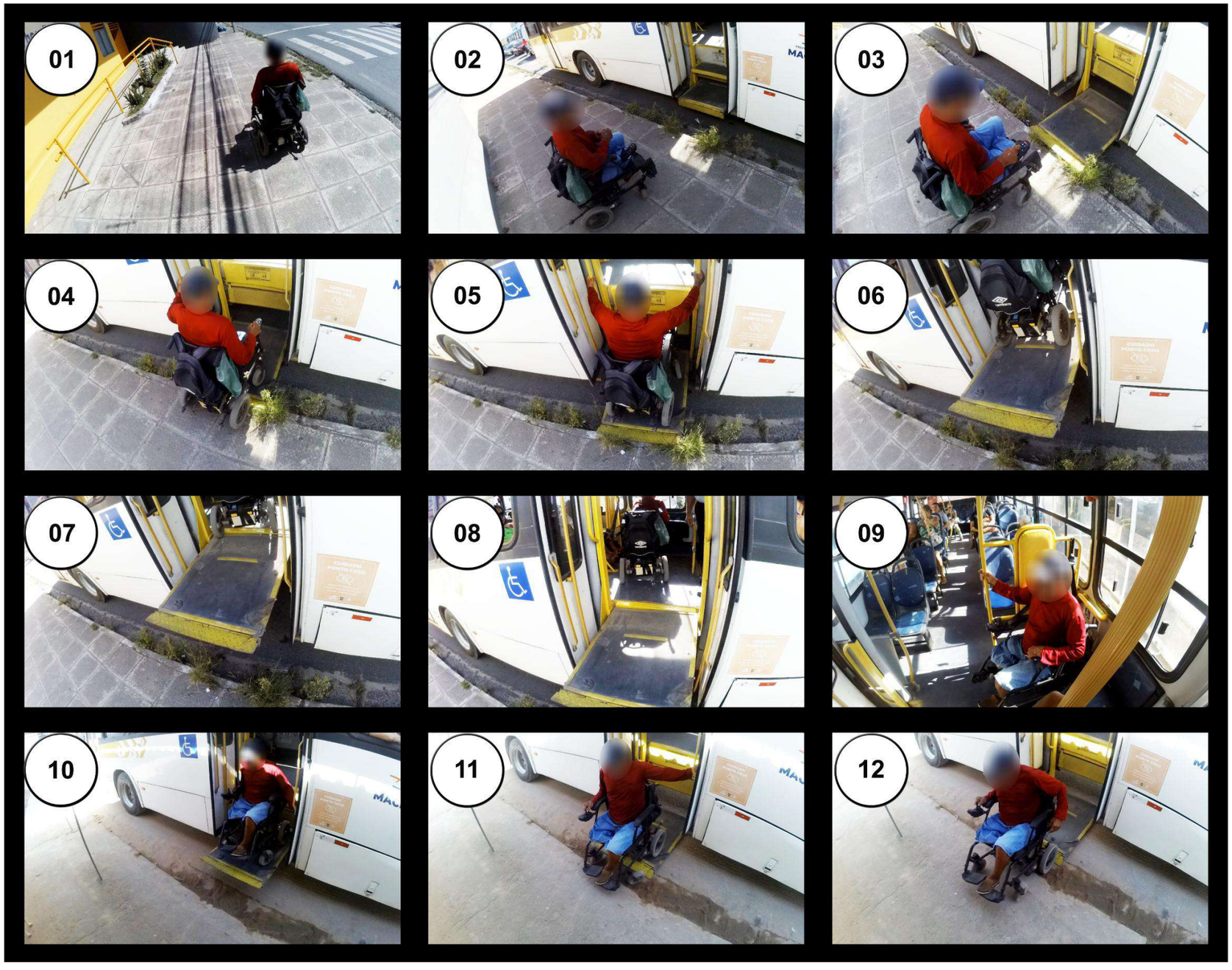
Ainda no que diz respeito ao Aspecto 22 (A22) Estrutura de Mobilidade 03, também observei que o ônibus do sistema de transporte público no qual a PcD Física observada embarcou para o seu Local de Origem possuía analogamente sistema de elevador para cadeirantes, o qual funcionou perfeitamente e, que foi acionado de forma adequada pelo motorista do ônibus, viabilizando, assim embarque e desembarque seguros ao observado.

Notei que esse ônibus também possuía uma área interna reservada para a acomodação segura de uma cadeira de rodas, localizada em frente ao sistema de elevador para cadeirantes.

Ao longo de todo esse processo de embarque e desembarque da PcD Física observada, percebi que o motorista desse ônibus demonstrou atenção, solicitude, cuidado e empatia à mesma.

O observado relatou-me que os motoristas das linhas de ônibus que fazem rota até o Local de Origem de nosso “percurso dialogado” possuem essa característica de prestação de atendimento solidário e humanizado às pessoas com deficiência; o que, segundo o observado, lhe proporciona sentimentos de segurança, alívio (físico e psicológico) e de satisfação, quando faz o uso de tais linhas de transporte público.

Figura 35 – Aspecto 22 (A22) Estrutura de Mobilidade 03 (aspectos gerais do sistema de transporte público coletivo no percurso final para a volta ao Local de Origem): momentos de embarque e desembarque da PcD Física observada sem incidências de barreiras físicas e/ou atitudinais à acessibilidade.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Ao chegarmos ao Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06 (interface entre as estruturas do sistema de transporte público coletivo no Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem e o espaço urbano), observei a incidência de buracos que expuseram a PcD Física observada ao risco de queda, pois os pneus dianteiros da sua cadeira de rodas motorizada atolaram subitamente nesses buracos, quase projetando-a vertiginosamente para frente.

Notei ainda no Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06 que não existia integração acessível entre os espaços físicos do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem e as calçadas e, que também incidia no mesmo barreiras físicas e atitudinais à acessibilidade, tais como: desníveis de piso e a ocupação/obstrução das calçadas por vendedores ambulantes.

Essas “barreiras à acessibilidade” presentes no Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06 obrigaram a PcD Física observada a sair do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem diretamente para uma movimenta avenida, tendo que dividir o espaço desta com veículos motorizados sob risco de atropelamento.

Foto 19 – Momento no qual a PcD Física observada quase caiu por meio de projeção para frente da sua cadeira de rodas motorizada, em virtude dos pneus dianteiros desta terem atolado em um buraco presente no Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 20 – O desnível entre o piso do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem e o piso das calçadas e, a ocupação/obstrução destas por vendedores ambulantes, obrigaram a PcD Física observada a seguir o seu percurso em uma movimentada avenida.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 21 – As “barreiras à acessibilidade” presentes no Aspecto 23 (A23) – Ponto de Transição 06, expuseram a PcD Física observada ao risco de atropelamento, por obrigarem a mesma a seguir o seu percurso até o Local de Origem fora das calçadas.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Percebi ainda nos aspectos “(A24) Calçadas 05” e “(A25) Espaço Urbano 05” a total ausência de rota acessível no percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque

no Local de Origem” até o “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)” realizado pela PcD Física observada.

Observei, portanto, no Aspecto 24 (A24) – Calçadas 05 que houve incidências de “barreiras físicas à acessibilidade” como desnivelamentos, buracos e inclinações nos seus pisos e, descontinuidade e falta de integração acessível entre as mesmas. Também percebi no mesmo aspecto as incidências de “barreiras atitudinais à acessibilidade”, reverberadas em múltiplas formas de ocupações/obstruções das calçadas por parte dos comerciantes e moradores locais.

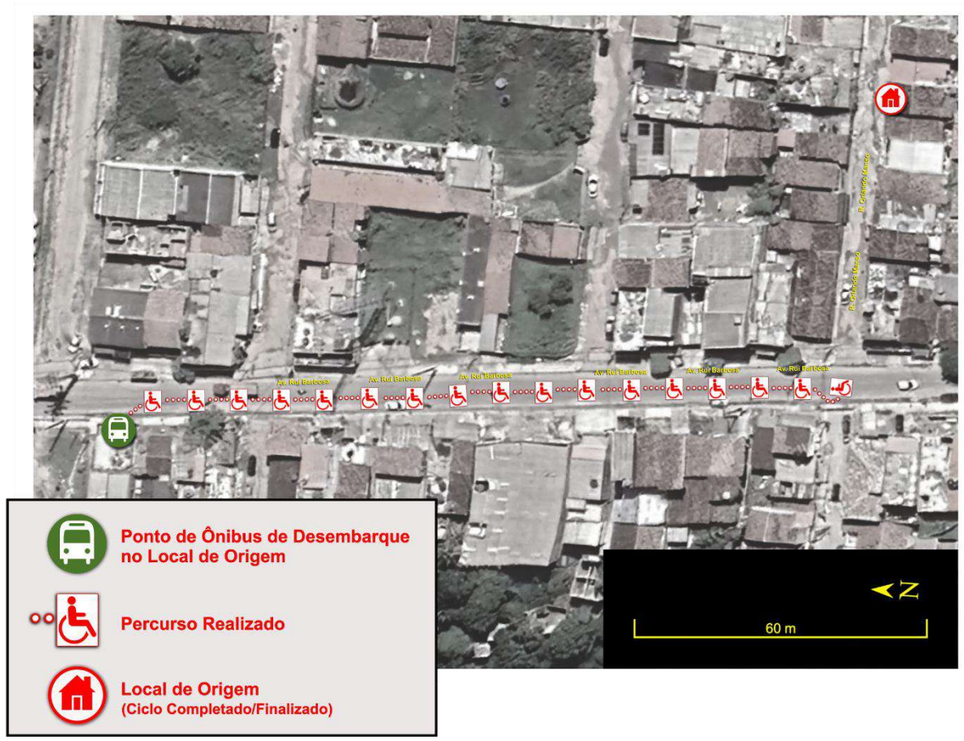
Já no que diz respeito ao Aspecto 25 (A25) – Espaço Urbano 05, pude constatar que não existia nenhuma via acessível (alternativa às calçadas) sinalizada e/ou espacialmente segregada destinada ao tráfego de cadeirantes e/ou de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

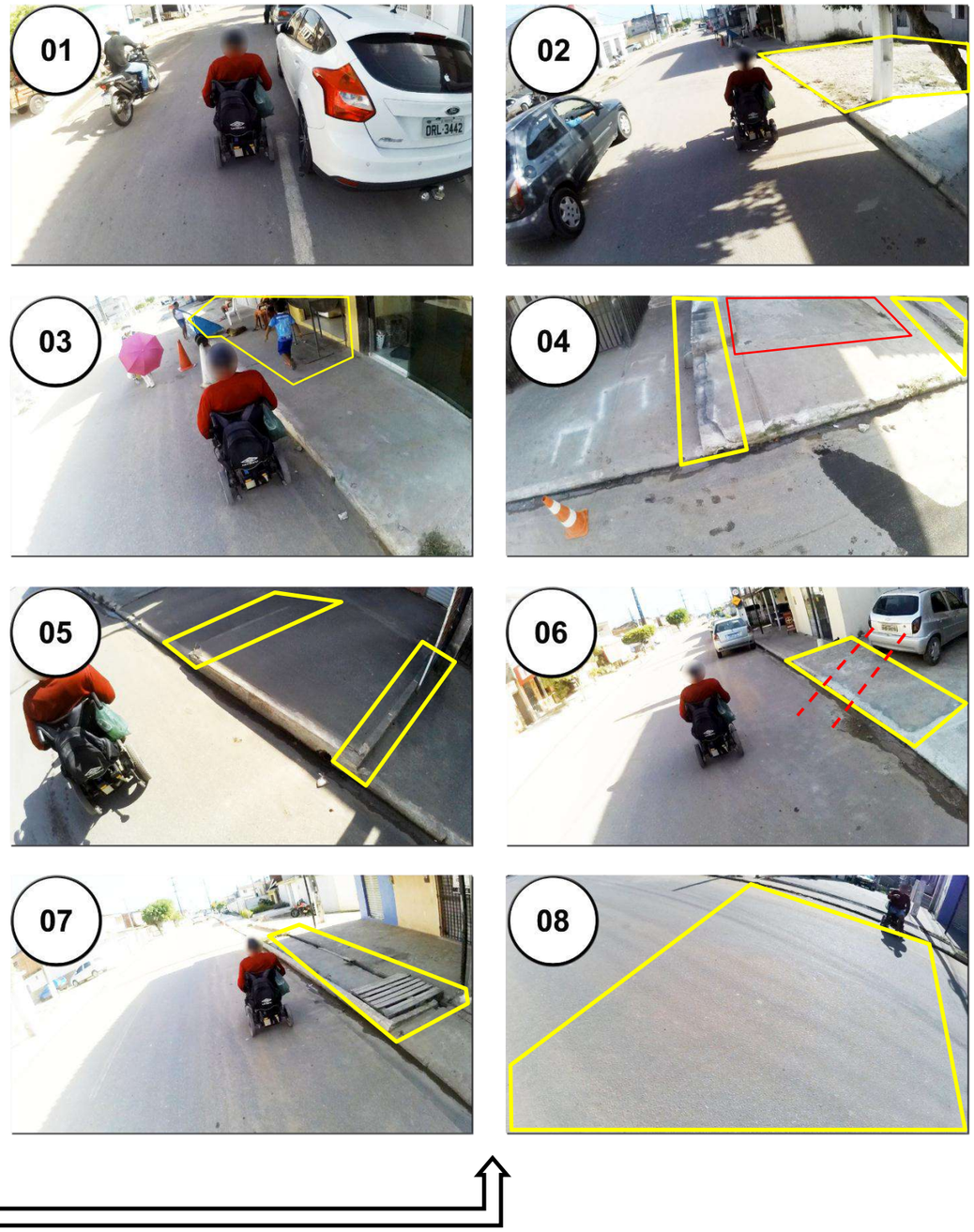
Isso, somado à referida inacessibilidade do Aspecto 24 (A24) – Calçadas 05, obrigou a PcD Física observada a realizar quase todo o seu percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem” até o “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)”, totalmente fora das calçadas, em uma movimentada avenida, dividindo o espaço desta com veículos motorizados, sob o constante risco de atropelamento.

Figura 36 – Percurso Dialogado realizado com a PcD Física observada: mapa do trecho da rota referente ao percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem” até o “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)”.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 37 – Inexistência de interconexão e configuração espacial acessíveis no Aspecto 24 (A24) – Calçadas 05 e no Aspecto 25 (A25) – Espaço Urbano 05, no “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.





01 – As “barreiras à acessibilidade” presentes no Aspecto 24 (A24) – Calçadas 05 obrigaram a PcD Física observada a percorrer quase todo o caminho do Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem até o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado) em uma movimentada avenida, dividindo os espaços desta com veículos motorizados.

02 – A descontinuidade das calçadas, dentre outras barreiras à acessibilidade presentes nesse trecho do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.

03 – Incidências de “barreiras atitudinais à acessibilidade” como ocupações/obstruções das calçadas por moradores e comerciantes locais.

04 – Incidências de buracos e desníveis nos pisos nas calçadas.

05 – Mais desníveis nos pisos das calçadas, nesse trecho do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.

06 – Inclinações e mais desníveis nos pisos das calçadas.

07 – Mais buracos e mais desníveis nos pisos das calçadas.

08 – Inexistência de faixa de travessia acessível para cadeirantes no cruzamento entre a avenida na qual a PcD Física observada foi “obrigada” a percorrer (Av. Rui Barbosa) e a rua do Local de Origem (R. Orlando Manso).

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Após atravessar essa movimentada avenida sob risco de atropelamento, no trecho que dá acesso imediato à rua onde se situa o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado), a pessoa com deficiência física observada deparou-se com mais uma “barreira física à acessibilidade” no Aspecto 25 (A25) – Espaço Urbano 05, que consistiu no desnível entre o piso da supramencionada avenida e o dessa rua; barreira à acessibilidade esta potencializada pela presença de um esgoto no meio fio.

Percebi que a PcD Física observada, para transpor essa “barreira física à acessibilidade”, realizou os seguintes procedimentos: 1) Posicionou a sua cadeira de rodas motorizada com as rodas traseiras direcionadas para essa barreira; 2) Encostou tais rodas no meio fio, no exato local onde incidia esse desnível entre pisos; 3) Posicionou o pé da sua única perna no chão; e 4) Utilizou concomitantemente a força de tração de ré da sua cadeira de rodas motorizada com a força de alavanca da sua perna, para subir de ré para o nível do piso da rua do “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)”.

O observado relatou-me que é obrigado a realizar tais procedimentos todas as vezes que necessita “acessar” essa rua, devido ao fato de o piso da mesma ser mais elevado/alto do que o piso da Av. Rui Barbosa.

A PcD Física observada relatou-me ainda que essa “barreira física à acessibilidade” já lhe gerou e ainda lhe gera muitos transtornos, como, por exemplo: a) Constrangimentos e sentimento de impotência; b) Frequentes quedas, que lhe provocam lesões e ferimentos; c) Perdas de calçados (sandálias, sapatos, tênis, etc.) que soltam de seu pé e são arrastados pelas águas do esgoto, quando utiliza a referida força de alavanca complementar com a sua única perna; d) Exposição à insalubridade e a riscos de contaminação, por ser obrigado a posicionar o seu pé dentro das águas sujas desse esgoto quando realiza esse procedimento.

O observado também relatou-me que tudo isso já lhe gerou, e ainda lhe gera muitas angústias e um sentimento de insegurança e de abandono pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, pois há anos o mesmo é obrigado a realizar esse procedimento quase que diariamente, mas até os dias atuais ninguém fez nada para resolver esse problema.

Finalmente, após uma “aventura” pela cidade, chegamos ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado), na Rota de VOLTA (V) do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada. Os aspectos vivenciados/percorridos pelo

observado na Rota de VOLTA (V) a partir da rua onde se situa esse destino foram os mesmos da Rota de IDA (I), dispensando, portanto, segunda análise.

Figura 38 – Barreira física à acessibilidade presente na entrada da rua do “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)”, no “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.

01 – Desnível entre o piso da avenida onde está localizado o Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem e o piso da rua onde se situa o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado).

02 – O referido desnível entre pisos impede que a capacidade de tração da cadeira de rodas motorizada da PcD Física observada transponha essa “barreira física à acessibilidade”.

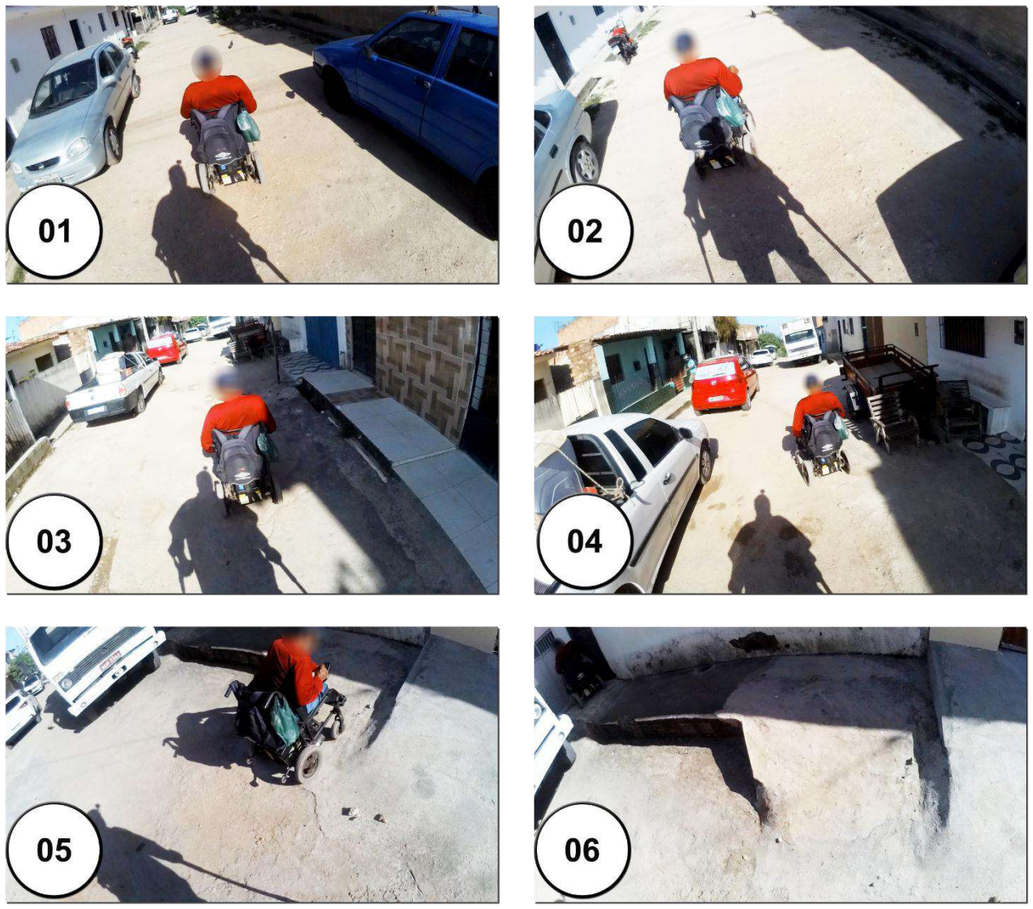
03 – A PcD Física observada utiliza a sua perna para realizar uma força complementar de alavanca, para em conjunto com a tração de ré de sua cadeira de rodas motorizada transpor a referida “barreira física à acessibilidade”.

04 – Idem “03”.

05 – Após transpor (com muita dificuldade) o referido desnível entre pisos, a PcD Física observada exibe seus sapato e pé sujos de lama, em virtude da realização desse procedimento.

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 39 – Chegada ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado), na Rota de VOLTA (V) do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.



01 – A PcD Física observada finalmente acessa a rua onde se situa o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado).

02 – Mesmo no iminente término de sua longa jornada, cada metro restante percorrido pela PcD Física observada até o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado) parece uma eternidade.

03 – Apesar da falta de pavimentação e das calçadas estreitas e desniveladas da rua onde se situa o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado) a PcD Física observada demonstra satisfação por ter conseguido voltar à mesma.

04 – Nesse momento, a PcD Física observada aparenta não se incomodar com as barreiras físicas e atitudinais à acessibilidade presentes na rua onde se situa o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado).

05 – Regresso da PcD Física observada ao Espaço de Transição Inicial (entre o meio urbano e o local de origem) no final da Rota de VOLTA (V) ao término de mais uma das suas “aventuras” pela cidade de Maceió.

06 – Chegada da PcD Física observada ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado).

Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Por fim, com relação ao Aspecto 26 (A26) Distância Percorrida 05 – do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem” até o “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)”, tal distância percorrida pela PcD Física observada consistiu em aproximadamente 210m (duzentos e dez metros).

Com relação ao tempo total gasto no nosso percurso do “Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem” até o “Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado)”, o mesmo foi de exatamente 09 (nove) minutos e 10 (dez) segundos.

Porém, tal resultado de medição de tempo certamente não reflete o tempo médio real gasto pela PcD Física observada ao realizar o mesmo percurso em suas rotinas diárias. Isso, porque eu tive que solicitar diversas vezes ao observado que reduzisse a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada para que eu conseguisse acompanhá-lo ao longo desse trecho da rota do nosso “percurso dialogado” e, que até parasse algumas vezes para que eu pudesse descansar um pouco, devido à minha supramencionada condição de observador/pesquisador que é pessoa com deficiência com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91), que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção.

Ainda tendo como fundamentação teórico-metodológica as proposições de Rheingantz et al. (2009) no que diz respeito às perguntas a serem realizadas aos observados/pesquisados no momento da aplicação da ferramenta metodológica “walkthrough” sob a forma de “percurso dialogado”, apliquei analogamente de forma simultânea observação e entrevista à pessoa com deficiência física pesquisada, onde pude obter os seguintes resultados.

a) O que você considera importante nesta rota percorrida por você?

Resposta:

“Essa rota é muito importante para mim, pois ela é a principal que eu faço para ir fazer terapias, consultas e tratamentos médicos, isso há quase seis anos.”.

b) O que parece estar funcionando nela?

Resposta:

“Rapaz, não tá funcionando quase nada nela não! Somente tá funcionando a partir do ponto de ônibus da ADEFAL e ao longo da rua da ADEFAL, lá as calçadas são ótimas, são as melhores que a cidade tem; dão condições pra gente andar tranquilo nelas. Mas, fora delas a cidade de Maceió não oferece nenhuma condição de acessibilidade para os cadeirantes, só em alguns lugares isolados, mas, a cidade em si não, é toda inacessível pra gente.”.

c) O que NÃO parece estar funcionando nela?

Resposta:

“As calçadas não oferecem condições pra que eu consiga andar com a minha cadeira de rodas motorizada nelas; muitos desníveis e inclinações nos pisos delas, buracos, ocupação irregular e obstrução delas pela sociedade. Daí tenho que ir o caminho todo assim, no meio dos carros nas pistas e avenidas, sempre correndo o risco de ser atropelado! As únicas calçadas boas são as do ponto de ônibus de desembarque para a ADEFAL e as da rua da ADEFAL, estas são as melhores que existem na cidade pra se andar de cadeira de rodas!”.

d) Como você se sente ao percorrer esta rota?

Resposta:

“Eu não me sinto muito bem não, me sinto mal, pois tenho dificuldades em percorrê-la e sinto muito medo de ser atropelado, porque, na maioria das vezes, eu tenho que dividir os espaços das pistas e das avenidas com os carros, pois as calçadas não me oferecem condições de andar nelas com a minha cadeira de rodas motorizada. Isso me gera muito desconforto físico e psicológico, faz com que eu me sinta geralmente inseguro. Exceto nas calcadas do ponto de ônibus de desembarque na ADEFAL e nas calçadas da rua da ADEFAL, ali sim, eu me sinto confortável e seguro ao andar nelas com a minha cadeira de rodas motorizada! Mas, no geral, na minha experiência como um todo nessa rota, me sinto na maioria das vezes inseguro!”.

e) O que acha que deveria ser mantido nela?

Resposta:

“Quase nada, pois a maioria das coisas nela é negativa em termos de acessibilidade para cadeirantes! Apenas deveria ser mantido, copiado e implementado em toda a cidade de Maceió o padrão de qualidade das calçadas da rua da ADEFAL.”.

f) O que acha que deveria ser modificado nesta rota?

Resposta:

“Melhorias das calçadas, dos pontos de ônibus e dos veículos do sistema de transporte público em termos de acessibilidade e, a criação de vias sinalizadas e acessíveis para cadeirantes que proporcionem aos mesmos um deslocamento seguro pelos espaços da cidade.”.

g) Você poderia me dizer mais alguma coisa sobre sua experiência de deslocamento nesta rota?

Resposta:

“Meu dia a dia é esse sofrimento que você está vendo! Corro sempre o risco de ser atropelado por ser obrigado a andar pelas pistas e avenidas dividindo os espaços delas com os carros, Os ônibus muitas vezes já vêm com os elevadores quebrados; já em outras vezes depois de eu embarcar os elevadores dos ônibus dão defeito e, para que eu consiga desembarcar tenho que sentar no piso desses veículos e descer os seus degraus com meu bumbum no chão e, contar com a solidariedade dos passageiros para que desçam a minha cadeira de rodas motorizada do ônibus em seus braços, sendo esse problema recorrente. Como se isso não bastasse, muitas vezes ainda enfrento o desrespeito de alguns motoristas, que se recusam a me embarcar nos ônibus alegando falsamente que os elevadores desses veículos estão quebrados, ou mesmo que não param para me embarcar no ponto de ônibus, mesmo eu dando sinal com a mão para eles pararem.”.

3.1.3 A Perspectiva do Pesquisador/Observador na Condição de Pessoa com Deficiência – PcD

Aos meus oito meses de vida, no ano de 1976, fui acometido pela Paralisia Infantil, onde passei toda a minha infância sem poder correr, brincar e ter uma vida “normal” como as outras crianças.

Situação essa potencializada pelo fato de a minha família ser de origem humilde/pobre do interior de Pernambuco (Cupira/PE, meu pai) e de Porto Calvo/AL (minha mãe), onde a situação socioeconômica na qual cresci fez com que eu sentisse ainda mais o “peso” de ter que viver toda uma infância e juventude com restrições físicas de mobilidade.

Isso, porque, mesmo nessas condições, eu tinha que enfrentar, além do preconceito das pessoas, a falta de acessibilidade arquitetônica na cidade de

Maceió/AL, sem dispor da praticidade, segurança e conforto de um veículo motorizado particular.

Desde quando fui acometido pela Paralisia Infantil, até os dias atuais, apresento o quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91).

Até os meus 12-13 anos de idade fui cadeirante e, tive minhas infância e adolescência marcadas pelas realizações de diversas sessões de fitoterapia; tendo sido ainda submetido à quatro intervenções cirúrgicas nas minhas pernas. Somente a partir dos meus 14 (quatorze) anos de idade passei a não mais depender totalmente de cadeira de rodas para me deslocar, podendo, enfim, também caminhar/andar com o auxílio de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadense.

Porém, o meu maior desafio estava apenas começando, pois a partir de então passei a vivenciar de uma forma muito mais intensa e profunda o problema da falta de acessibilidade arquitetônica e urbanística na cidade de Maceió/AL.

Vivenciei, assim, nessas minhas “aventuras urbanas” pelos espaços dessa capital os momentos mais difíceis da minha vida, tais como: restrições ao meu direito de ir e vir, constrangimentos, riscos de atropelamento, agressões morais e psicológicas, quedas e lesões físicas, segregação urbana, imposições de barreiras à acessibilidade de todas as espécies, que muitas vezes me impediram de vivenciar uma experiência de vida urbana plena e sadia na minha cidade amada, e ao mesmo tempo excludente para mim, a cidade onde nasci e resido até os dias atuais: Maceió/AL.

Essa minha condição de pessoa com deficiência, somada às inacessibilidades físicas e atitudinais amplamente presentes na cidade de Maceió/AL, por muitos anos dificultaram a minha inserção na vida urbana e, as minhas mobilidades educacional, profissional e socioeconômica.

Posso descrever como exemplos dessas dificuldades o fato de muitas vezes eu ter desistido de comparecer às aulas regulares da educação formal e às de cursos profissionalizantes, em virtude das péssimas condições de acessibilidade do meio urbano; e pelas múltiplas barreiras à acessibilidade presentes na cidade terem muitas vezes me impedido de chegar aos locais onde se situavam as empresas com oferta de trabalho. Tudo isso potencializado pela visão capacitista arraigada na sociedade.

Até os dias atuais, as múltiplas barreiras à acessibilidade presentes em Maceió/AL dificultam e muitas vezes até impedem que eu tenha acesso à uma vida urbana plena nessa cidade; restringindo minha mobilidade e me submetendo a constrangimentos e sofrimentos físicos e psicológicos. Isso tudo como forma de reprodução de uma longa construção histórico-social que supervalorizou a plenitude física, o homem-padrão, a ideia geral do que se convencionou como “normalidade”.

Diante desse contexto, a minha participação no Curso de Doutorado em Cidades do Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas – PPGAU/UFAL e, a escolha do meu objeto de estudo, tiveram, acima de tudo, uma íntima e direta relação com a minha própria trajetória de vida.

Assim, objeto de estudo desta Tese de Doutorado consiste basicamente na percepção de 03 (três) grupos de Pessoas com Deficiência – PcD (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) compostos por 10 (dez) indivíduos cada, acerca dos aspectos que englobam as suas experiências de deslocamento urbano enquanto rota até os locais de prestação de serviços públicos de saúde na cidade de Maceió/AL, inclusive nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19 (2020 e 2021), desde as suas saídas dos locais de origem, chegadas aos destinos, até os seus regressos aos locais originais de saída.

Essa abordagem de estudo busca, sobretudo, valorizar a perspectiva da pessoa com deficiência no seu “ir e vir” pela cidade, não se restringindo à análise técnica de aspectos ou locais isolados desta; mas, abrange a percepção desses sujeitos sociais acerca de todos os elementos que englobam os seus ciclos logísticos de locomoção enquanto rota pela cidade, desde os seus locais de origem, chegada aos destinos, até as suas voltas aos locais originais de saída.

Diante de tudo isso, objetivando valorizar o respaldo, a legitimidade e a autoridade do meu “Lugar de Fala”[30] enquanto sujeito que está inserido no grupo social Pessoas com Deficiência que residem em Maceió/AL, relatarei aqui as minhas percepções acerca dos percursos e vivências que experienciei junto com os meus

[30] Segundo Ribeiro (2017) o “Lugar de Fala” consiste no lugar social de localização de poder de dado grupo social dentro de uma estrutura dominante; na forma como seus componentes compartilham experiencias em comum por participarem desse mesmo grupo social e, na maneira como essas experiências são atravessadas/vivenciadas/experienciadas dentro dessa matriz de dominação, que muitas vezes impede que esses grupos sociais efetivamente existam em determinados espaços.

pesquisados/observados em nossas aventuras por essa cidade, nas quais utilizei a "Abordagem Experiencial"[31] proposta por Rheingantz et al. (2009).

Isso, trazendo não apenas a perspectiva do pesquisador/observador, mas também a perspectiva/percepção de cidade do sujeito com deficiência física, que faz uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadense como instrumentos de apoio para locomoção.

3.1.3.1 Relato do Observador/Pesquisador na condição de Pessoa com Deficiência sobre o "Percurso Dialogado" realizado com a PcD Visual observada

Diante das minhas supramencionadas limitações físicas, a primeira dificuldade que enfrentei foi acompanhar à PcD Visual observada em sua velocidade usual de caminhada, pois apesar de a mesma apresentar quadro de cegueira total, gozava de plenitude física em termos de mobilidade.

Isso fez com que o procedimento de observação desse "percurso dialogado" fosse muitas vezes intrusivo, porque em diversos momentos tive que solicitar ao observado que caminhasse um pouco mais devagar para que eu conseguisse acompanhá-lo.

[31] Abordagem que se baseia na impossibilidade do distanciamento crítico do observador, na qual este se transforma em sujeito e protagonista no processo de interação com o ambiente e com os seus usuários. Propõe que essa interação pode ser explicada com base na subjetividade e, que o observador atente e anote as próprias emoções e reações experienciadas ao longo de suas interações com o ambiente. (Rheingantz et al., 2009).

Foto 22 – Um dos frequentes momentos nos quais a velocidade usual de caminhada da PcD Visual observada superou a velocidade máxima na qual eu conseguia caminhar.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Os desníveis entre os pisos das calçadas e, as diversas barreiras físicas e atitudinais à acessibilidade presentes nestas, forçaram-nos a realizar todo o percurso do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem fora das mesmas, dividindo o espaço da rua com diversos veículos motorizados que a utilizavam como via de acesso.

Isso gerou-me desconfortos físico e psicológico, pois em todo o tempo preocupava-me com o risco de sermos atropelados. Além disso, tal risco me forçou a caminhar em uma velocidade maior do que a que caminho usualmente e, a buscar por diversas vezes me posicionar o mais rápido possível nas extremidades frontais ou traseiras dos veículos estacionados no meio fio, para usá-los como espécies de “barreiras de proteção” contra um possível atropelamento.

Tal experiência fez-me sentir literalmente “na pele”, logo no início desse procedimento de observação, como os espaços urbanos da cidade de Maceió/AL são hostis para as pessoas com deficiência que não dispõem de veículos motorizados particulares para nela se deslocarem.

Lembrei-me nesse momento do termo “Império do Automóvel”, utilizado por Maricato (2015) para definir a priorização da acomodação desse meio de transporte por parte dos planejadores urbanos, em detrimento da promoção de uma cidade amigável em seus espaços para as pessoas na condição de pedestres.

Foto 23 – Desconforto psicológico decorrente do risco de sermos atropelados, por termos sido obrigados a dividir o espaço da rua com veículos motorizados.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 24 – Além do desconforto psicológico, o desgaste físico decorrente da constante necessidade de evitar o meu próprio atropelamento.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Além disso, os buracos e desníveis presentes no piso do asfalto dessa rua fizeram com que eu tropeçasse algumas vezes nestes, tanto com as minhas botas ortopédicas como com as ponteiras de borracha das minhas muletas canadenses, quase provocando vertiginosamente a minha queda.

A tensão psicológica de ter que caminhar de muletas em meio a um alto tráfego de veículos sem nenhuma proteção, a alta temperatura do horário de quase meio-dia, a necessidade de caminhar mais rápido do que eu caminho usualmente com a minha órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e com as minhas muletas do tipo canadense em uma subida/aclive suave presente ao longo de quase todos os 400m (quatrocentos metros) do percurso do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem, fizeram com que eu começasse a sentir quase na metade desse caminho um forte mal-estar, suor excessivo, respiração ofegante, taquicardia, tontura e sensação de desmaio iminente.

Isso obrigou-me a solicitar à PcD Visual observada que parássemos por alguns minutos a nossa caminhada, para que eu pudesse me recuperar desse mal-estar, para em seguida darmos prosseguimento ao nosso “percurso dialogado”.

Foto 25 – Momento no qual eu pedi à PcD Visual observada para que parássemos por alguns minutos, para que eu pudesse me recuperar do mal-estar a mim provocado pela inacessibilidade da rota.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Nesse momento, temi não conseguir continuar, pois ainda tínhamos que percorrer mais da metade do caminho para chegarmos ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem. Todavia, após recuperar o meu fôlego e tendo diminuído a minha taquicardia (porém, não cessada), decidi continuar o nosso “percurso dialogado”.

Foto 26 – Os espaços excludentes da cidade potencializaram o peso e o desconforto dos meus equipamentos ortopédicos de apoio.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 27 – A presença dos carros não se limitava à via movimentada na qual caminhávamos, abrangendo ainda as calçadas, inacessíveis também por este motivo.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Por outro lado, continuaram os meus desconfortos físico e psicológico, os quais poucos metros adiante me fizeram pensar que eu fosse literalmente desfalecer nesse caminho; inclusive, dificultando-me ainda mais a acompanhar a velocidade de caminhada do observado.

Foto 28 – Mais uma vez a dificuldade para acompanhar a PcD Visual observada na sua velocidade usual de caminhada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 29 – Finalmente chegamos ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem da PcD Visual observada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Após chegarmos ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem, no momento de embarque no ônibus que nos levou até o Destino Final, deparei-me com uma “barreira atitudinal à acessibilidade” reverberada no comportamento indiferente do motorista, o qual ignorou totalmente a minha condição de pessoa com deficiência física muletante,

não me oferecendo nenhum auxílio e nem acionando o elevador desse veículo. Tal situação me obrigou a embarcar no ônibus com muita dificuldade pela sua porta de acesso convencional.

Foto 30 – O motorista do ônibus ignorou a minha condição de PcD Física muletante, não me oferecendo auxílio para o embarque, nem acionando o elevador do veículo.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Em seguida, depois de eu ter conseguido com muita dificuldade embarcar no referido ônibus, deparei-me com uma “Barreira Tecnológica à Acessibilidade”[32], onde o sistema eletrônico de pagamento de passagem não era inteligível e não proporcionava uma usabilidade com autonomia, tendo eu que perguntar ao motorista como o mesmo funcionava.

No entanto, mesmo após eu seguir todas orientações do motorista sobre como utilizar esse sistema eletrônico de pagamento de passagem, o leitor de cartão de crédito/débito apresentou falha no momento em que eu o acionei, causando-me constrangimentos diante dos demais passageiros que demonstraram impaciência e irritabilidade com a minha demora em efetuar tal procedimento.

[32] Para Lanchotti (2005 apud Leite, 2012) as "Barreiras Tecnológicas à Acessibilidade" constituem, dentre outros aspectos: obstáculos gerados por certos avanços tecnológicos que não atenderam às subjetividades e/ou limitações de algumas pessoas, impedindo ou limitando-lhes o pleno acesso a objetos, espaços, determinados aparelhos, ao deslocamento, às comunicações, ou mesmo ao entendimento de certas situações.

Essa “Barreira Tecnológica à Acessibilidade” impossibilitou-me de pagar a minha passagem e de passar pela roleta, o que me obrigou a seguir toda a viagem de pé, tentando com muito esforço físico (dos meus braços) evitar uma queda minha causada pelos movimentos vertiginosos desse ônibus.

Foto 31 – O sistema eletrônico de pagamento de passagens do ônibus não era inteligível, e também não funcionou depois que aprendi a usá-lo, obrigando-me a seguir toda a viagem de pé.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Ao chegarmos no Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final, percebi que o piso deste era nivelado com o da calçada que dava acesso ao Destino Final e, que a mesma era aparentemente plana e acessível.

Apesar de o observado demonstrar dificuldade para se orientar por meio do piso tátil que existia no trecho inicial dessa calçada, a mesma até então me oferecia todas as condições de acessibilidade necessárias para o meu deslocamento seguro e autônomo.

Foto 32 – Embora insuficientemente sinalizadas para pessoas com deficiência visual, as calçadas eram acessíveis para mim. (Parte 1 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 33 – Embora insuficientemente sinalizadas para pessoas com deficiência visual, as calçadas eram acessíveis para mim. (Parte 2 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Porém, a calçada de acesso ao Destino Final simplesmente “acabou” de forma abrupta a partir de determinado trecho desta; não havendo ali nenhuma integração acessível como o meio urbano em geral. Também percebi que a seção espacial onde incidiu essa descontinuidade da calçada possuía um buraco.

Foto 34 – Descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final. (Parte 1 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 35 – Descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final. (Parte 2 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 36 – O meu desafio de transpor a barreira física à acessibilidade da descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 37 – Tive que empreender um alto nível de esforço físico para sair dessa calçada descontínua, o que imediatamente gerou-me dores na coluna vertebral.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Essa barreira física à acessibilidade da descontinuidade da calçada “de acesso” ao Destino Final gerou-me um extremo desconforto na minha coluna vertebral e nos meus braços e ombros, quando tive que transpô-la para sair desse “abismo de inacessibilidade” entre as referidas calçadas e o meio urbano.

Mais adiante, percebi no Espaço de Transição Final (interface entre a cidade e o local de Destino Final) a incidência da falta de interconexão acessível entre o espaço urbano e as calçadas e estacionamento do Destino Final. Isso, somado ao desgaste de já ter enfrentado diversas outras barreiras à acessibilidade ao longo do caminho, causou-me ainda mais cansaço e ampliou os meus desconfortos físico e psicológico, o que fez com que algumas vezes eu quase caísse quando necessitava transpor mais alguma barreira à acessibilidade.

Segundo as proposições da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015) a atual perspectiva de “acessibilidade” situa a mesma como o resultado final da interação entre as subjetividades das pessoas com deficiência e aspectos gerais da cidade como ambiente, tecnologias, processos, atitudes etc.

Nesse sentido, de acordo com a mesma Lei, deve ocorrer na sociedade uma mudança de paradigma acerca da ideia de “deficiência/limitação”, onde esta passará a não mais constituir uma característica das pessoas com deficiência, mas sim dos aspectos nos quais foram desconsideradas as subjetividades/especificidades desses sujeitos sociais, dificultando ou impedindo que os mesmos desenvolvam de forma plena as suas potencialidades.

Entretanto, ao longo desse nosso “percurso dialogado”, senti na pele que na cidade real a “deficiência/limitação” continua cada vez mais sendo potencializada naqueles que não se enquadram na ideia de homem-padrão (com plenitude física), onde apenas os que se adequam à cidade recebem o manto da “normalidade”, restando aos demais o estigma/*status* de “deficiente”.

Foto 38 – As diversas “barreiras físicas à acessibilidade” presentes no Espaço de Transição Final algumas vezes quase provocaram a minha queda.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 39 – Meu extremo desgaste físico fez com que cada metro restante até o Destino Final parecesse uma eternidade.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 40 – A poucos metros de distância do Destino Final da PcD Visual observada, meus braços e pernas quase não respondiam mais aos comandos do meu cérebro.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Enfim, ao chegarmos ao Destino Final, a minha extrema exaustão física decorrente de eu ter enfrentado até ali diversas barreiras à acessibilidade impossibilitou-me de continuar o “percurso dialogado” com a PcD Visual observada na Rota de VOLTA (V) do Destino Final até o Local de Origem.

Foto 41 – Enfim, chegamos ao Destino Final da PcD Visual observada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Diante dessa impossibilidade, decidi encerrar ali mesmo na etapa de chegada ao Destino Final o “percurso dialogado” realizado com a PcD Visual observada, levando a mesma de volta para o seu Local de Origem por meio do serviço de transporte privado urbano por aplicativo prestado pela empresa Uber Technologies Inc. (Uber); utilizando em seguida o mesmo serviço de transporte para me deslocar até a minha residência.

No dia seguinte, ao vestir a minha órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) percebi que a cinta pélvica da mesma estava arrebentada. Esse dano certamente foi causado pelas pressões que o meu aparelho ortopédico sofreu quando eu fui obrigado a transpor as supramencionadas barreiras à acessibilidade com as quais me deparei ao longo desse “percurso dialogado”.

Figura 40 – QR Code e Link de acesso ao vídeo com o registro da 1ª incidência de avaria da minha órtese na fase de aplicação da minha Pesquisa de Campo.

https://youtu.be/bG85uGHGSDg

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Por causa disso, eu fui obrigado a ficar em casa por alguns dias, sem poder nesse período ficar de pé, andar, realizar os “percursos dialogados” da minha pesquisa, nem ir ao meu trabalho, em virtude de eu ter enviado o meu aparelho ortopédico para a manutenção.

3.1.3.2 Relato do Observador/Pesquisador na condição de Pessoa com Deficiência sobre o "Percurso Dialogado" realizado com a PcD Física observada

Depois da referida frustração de não ter conseguido realizar a Rota de VOLTA (V) com a PcD Visual observada, deparei-me com o novo desafio da presente pesquisa, que consistiu em realizar o ciclo completo de ida e volta de um "percurso dialogado" com uma pessoa com deficiência física cadeirante.

Nesse momento, tal desafio constitui para mim uma verdadeira questão de honra, uma autodeterminação de superação dos meus próprios limites físicos e psicológicos, que dessa vez seria enfim coroada com a finalização do ciclo completo de ida e volta desse novo "percurso dialogado".

Essa autodeterminação foi fortalecida pela minha responsabilidade científica e social de poder trazer mais uma vez a esta pesquisa o aporte informacional do meu "Lugar de Fala" (Ribeiro, 2017), de pesquisador/observador na condição de pessoa com deficiência física, por meio da "Abordagem Experiencial" (Rheingantz et al., 2009).

Porém, eu não imaginava que esse novo desafio fosse demandar de mim uma superação ainda maior dos meus supramencionados limites.

Ao iniciar o "percurso dialogado" com a PcD Física observada, o primeiro desafio que enfrentei foi transpor as "barreiras físicas à acessibilidade" presentes no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial (entre o local de origem e o meio urbano), que consistiam na altura elevada e configuração muito estreita da calçada e, na presença de rampa adaptada fora dos padrões da Norma ABNT NBR 9050/2020, configuração espacial esta que ofereceu-me alto risco de queda.

Foto 42 – O alto risco de queda que enfrentei ao transpor as “barreiras físicas à acessibilidade” presentes no Aspecto 01 (A1) – Espaço de Transição Inicial do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Depois disso, deparei-me com a dificuldade de caminhar de muletas no piso sem pavimentação, composto por areia e repleto de buracos e pedras, da rua onde se situava o Local de Origem.

Isso, porque as calçadas dessa rua possuíam configuração muito estreita, pisos desnivelados e eram geralmente ocupadas com objetos pessoais dos moradores locais, o que impossibilitou que eu e a PcD Física observada realizássemos esse trecho do nosso “percurso dialogado” nas tais.

Tive então que realizar muito esforço físico para me manter de pé enquanto caminhava nessa rua sem pavimentação, o que não impediu que em algumas ocasiões as ponteiras de borracha das minhas muletas canadenses escorregassem nesse piso de areia, quase provocando a minha queda.

Foto 43 – O piso sem pavimentação da rua do Local de Origem ofereceu-me risco de queda.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 44 – Algumas vezes as ponteiras de borracha das minhas muletas escorregaram na areia e nos buracos do piso sem pavimentação da rua do Local de Origem.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

A partir de então, deparei-me com outra dificuldade que perdurou do início até o final desse “percurso dialogado”, que consistiu no extremo esforço físico que tive que empreender para tentar acompanhar a velocidade da cadeira de rodas motorizada

da PcD Física observada, mesmo com as minhas deficitárias condições físicas de mobilidade.

Tal dificuldade consistiu, portanto, na discrepância entre a velocidade usual de deslocamento do observado com a sua cadeira de rodas motorizada e a velocidade máxima que eu consigo atingir com o meu quadro de deficiência física (Paraplegia Flácida CID 10: G82.0 + Sequelas de Poliomielite CID 10: B91) fazendo o uso da uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadense.

Essa discrepância entre velocidades de deslocamento tornou esse procedimento metodológico de observação (walkthrough) ainda mais intrusivo do que é por natureza, visto que, diversas vezes, tive que solicitar à PcD Física observada que reduzisse a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada, para que eu conseguisse então acompanhá-la ao longo de todas as rotas do nosso “percurso dialogado”.

Foto 45 – Um dos frequentes momentos nos quais eu não consegui acompanhar a PcD Física observada em sua velocidade usual de deslocamento com a sua cadeira de rodas motorizada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

A partir do momento no qual saímos da rua onde se situava o Local de Origem, acessamos uma movimentada avenida onde estava situado o Ponto de Ônibus da Saída/Origem. Em virtude das incidências de múltiplas barreiras à acessibilidade nas calçadas dessa avenida, tivemos que realizar todo o percurso até o referido ponto de

ônibus fora destas, dividindo o espaço dessa avenida com veículos motorizados, sob o constante risco de atropelamento.

Nesse momento, senti muito medo de ser atropelado, pois algumas vezes pude até sentir a temperatura e o cheiro dos motores e das estruturas físicas de veículos motorizados de grande porte, como, por exemplo, de caminhões e carretas, quando estes passaram bem próximo do meu corpo, quase me atingindo fatalmente.

O meu sentimento de frustração por não poder percorrer esse caminho pelas calçadas com conforto e segurança e, a minha preocupação com a PcD Física observada que corria análogo risco de atropelamento, transformaram esse trecho do nosso “percurso dialogado” em um verdadeiro inferno psicológico para mim.

Foto 46 – Momento no qual eu me assustei ao olhar para trás e ver um caminhão passar a poucos centímetros de distância do meu corpo.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 47 – Mais uma vez eu não consegui acompanhar a PcD Física observada em sua velocidade usual de deslocamento com a sua cadeira de rodas motorizada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 48 – Depois de solicitar à PcD física observada que reduzisse um pouco a velocidade da sua cadeira de rodas motorizada, consegui enfim alcançá-la.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

A falta de acessibilidade nas calçadas e no meio urbano em geral, o constante risco de atropelamento e o desconforto térmico decorrente da incidência direta da luz do sol ao longo de todo o caminho, me causaram extremos desconfortos físico e psicológico no percurso do Local de Origem até o Ponto de Ônibus da Saída/Origem.

Quando chegamos ao Ponto de Ônibus da Saída/Origem, deparei-me com o desnível entre o piso da calçada e o piso do assento para passageiros desse ponto, onde tive que empreender esforço físico para transpor essa “barreira física à acessibilidade”.

Foto 49 – Desnível entre o piso da calçada e o do assento do Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 1 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 50 – Desnível entre o piso da calçada e o do assento do Ponto de Ônibus da Saída/Origem. (Parte 2 de 2).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Em seguida, embarcamos no Ponto de Ônibus da Saída/Origem em um ônibus do Sistema de Transporte Público, no qual realizamos todo o percurso até o Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final.

Ao desembarcarmos, percebi que as calçadas a partir desse ponto de desembarque até o Destino Final proporcionavam uma rota segura e quase totalmente acessível, tanto para cadeirantes como para muletantes.

Foto 51 – As calçadas do trecho do Ponto de Ônibus de Desembarque no Destino Final até o Destino Final eram quase totalmente acessíveis para cadeirantes e muletantes.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Entretanto, a distância que percorri desse ponto de desembarque até o Destino Final, que foi de aproximadamente 260m (duzentos e sessenta metros), somada à(ao) subida/aclive suave presente até aproximadamente a metade desse caminho e, ao desconforto térmico decorrente da incidência direta da luz do sol do horário de quase meio-dia, tornaram essa minha experiência de locomoção fisicamente desgastante e cansativa.

Por causa disso, diversas vezes eu tive que pedir à PcD física observada para que parássemos por alguns minutos, para eu descansar um pouco e recuperar o meu fôlego.

Algumas “barreiras atitudinais à acessibilidade” presentes nesse trecho da rota, como, por exemplo, ocupações parciais das calçadas por moradores e comerciantes

locais, acrescentaram uma relativa dificuldade à minha experiência de locomoção, embora tenham sido transpostas por mim.

Foto 52 – A ocupação parcial das calçadas por alguns comerciantes locais dificultou um pouco, mas não impediu o meu deslocamento nestas. (Parte 1 de 3).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

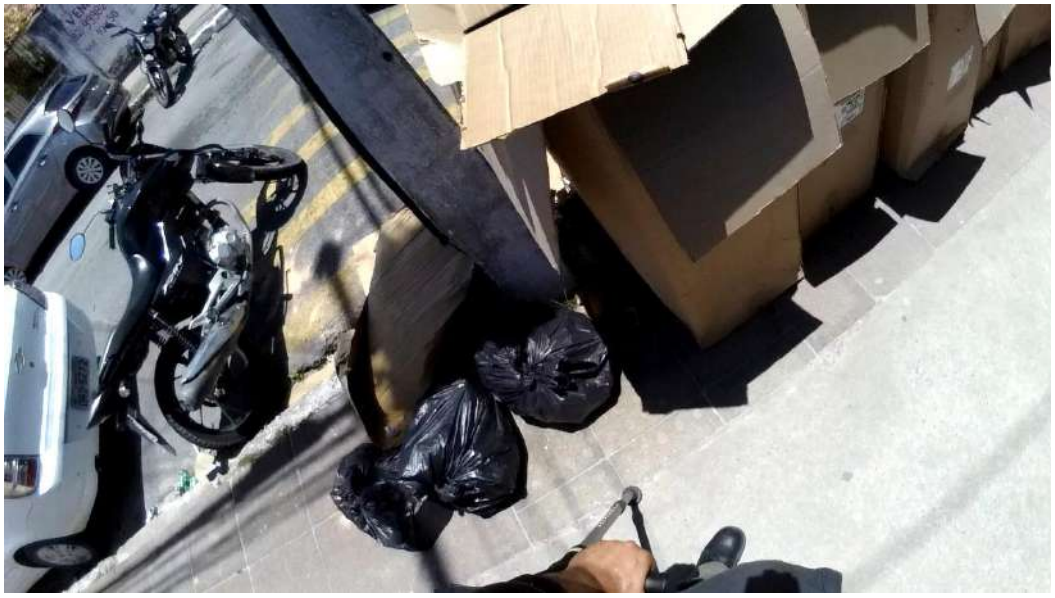
Foto 53 – A ocupação parcial das calçadas por alguns comerciantes locais dificultou um pouco, mas não impediu o meu deslocamento nestas. (Parte 2 de 3).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 54 – A ocupação parcial das calçadas por alguns comerciantes locais dificultou um pouco, mas não impediu o meu deslocamento nestas. (Parte 3 de 3).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 55 – A ocupação parcial das calçadas com lixo dificultou, mas não impediu o meu deslocamento nestas.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 56 – Porém, houve um momento no qual a ocupação parcial das calçadas com lixo quase causou a minha queda, ao prender o meu braço esquerdo.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Ao iniciarmos a Rota de VOLTA (V), experienciei/vivenciei nessa rua as mesmas facilidades e poucas dificuldades no trecho do Destino Final até Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem, por me deslocar nas mesmas calçadas do caminho percorrido na Rota de IDA (I).

Ao chegarmos no Ponto de Ônibus de Embarque 01 para o Local de Origem constatamos que não existia nenhuma linha de ônibus com rota direta para o Local de Origem, o que nos obrigou a realizarmos uma baldeação em outro bairro da cidade de Maceió (Jacintinho).

Ao desembarcarmos no Ponto de Ônibus (Desembarque – Baldeação), tivemos que percorrer todo o caminho até o Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem totalmente fora das calçadas, em uma movimentada avenida, dividindo o espaço desta com veículos motorizados, sob o constante risco de atropelamento, devido à incidência de diversas barreiras à acessibilidade nessas calçadas.

Foto 57 – Minha perspectiva de visão ao acompanhar a PcD física observada fora das calçadas, sob risco de atropelamento. (Parte 1 de 3).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 58 – Minha perspectiva de visão ao acompanhar a PcD física observada fora das calçadas, sob risco de atropelamento. (Parte 2 de 3).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 59 – Minha perspectiva de visão ao acompanhar a PcD física observada fora das calçadas, sob risco de atropelamento. (Parte 3 de 3).

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Nesse momento, devido ao extremo esforço físico por mim até então já realizado, senti desconforto térmico, suor excessivo, cansaço e muitas dores nos braços, pernas e principalmente nos tornozelos. Tive então sentimentos como medo, angústia, insegurança e a seguinte incerteza: se eu conseguiria ou não seguir em frente nesse procedimento metodológico de observação.

Isso tudo me gerou uma considerável diminuição momentânea das minhas capacidades de reflexo e cognição, o que me expôs ainda mais ao risco de atropelamento nesse “percurso dialogado”, potencializando os meus sentimentos de medo e insegurança, os quais já me afligiam ao longo de boa parte desse procedimento de observação.

Quando chegamos ao Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem, nos deparamos com a inexistência de abrigo e assentos para passageiros no mesmo, o que me obrigou a ficar de pé, sob a incidência direta da luz do sol por quase uma hora até a chegada do ônibus.

Foto 60 – Inexistência de abrigo e assentos para passageiros no Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 61 – Além do meu desgaste físico extremo, o sofrimento decorrente da necessidade de ficar em pé por quase uma hora esperando a chegada do ônibus, sob a incidência direta da luz do sol.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Todo o meu supramencionado desgaste físico e psicológico foi potencializado nesse período de espera pelo ônibus, pois ao longo do mesmo senti extremo desconforto térmico decorrente da exposição direta à luz do sol e, dores quase insuportáveis nas pernas e tornozelos, por ter ficado de pé por quase uma hora.

Essa minha situação fez com que eu, pela primeira vez, considerasse de fato a possibilidade de interromper esse procedimento metodológico de observação.

No entanto, a minha autodeterminação de conduzir esse "percurso dialogado" até a sua etapa final e, a minha conscientização acerca das relevâncias científica e social do meu objeto de estudo, impediram-me de simplesmente desistir.

Depois dessa espera de quase uma hora – que mais pareceu uma eternidade no meu "tempo psicológico" – sob as referidas condições de extremos desconfortos físico e psicológico, a chegada do ônibus ao Ponto de Ônibus de Embarque 02 para o Local de Origem e, nosso respectivo embarque no mesmo, trouxeram-me uma sensação indescritível de alívio, principalmente quando enfim consegui sentar (no assento do ônibus) depois de ter ficado por quase uma hora de pé.

Realizando um exercício de reflexão, passei então a entender um pouco mais a sensação de felicidade de uma mãe que, após ter enfrentado todas as dificuldades do seu período de gestação, os desconfortos das contrações e das dores do parto, é capaz de simplesmente esquecê-los diante do alívio, da satisfação e da alegria de finalmente ter o seu bebê em seus braços.

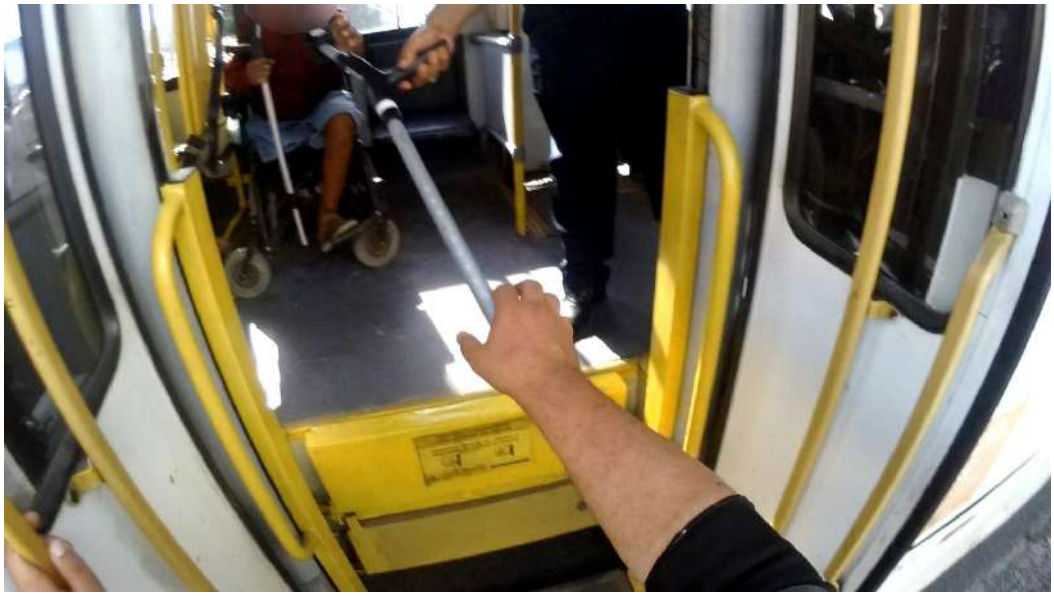
Essa sensação de alívio foi aumentada pelo acolhimento amistoso e pela postura empática e prestativa do motorista desse ônibus ao nos embarcar. Isso possibilitou-me entender em maior profundidade os literais significados dos conceitos de "Acessibilidade Atitudinal"[33] e "Acessibilidade Psicológica"[34], de como estas acessibilidades são capazes de mitigar os sofrimentos e frustrações causados às pessoas com deficiência pelas múltiplas barreiras à acessibilidade presentes na cidade de Maceió/AL.

.

[33] Para Sassaki (2010 apud Leite, 2012) a "Acessibilidade Atitudinal" consiste nas atitudes e posturas humanas em que não existem discriminações, estigmas, preconceitos, nem a geração de barreiras à acessibilidade para as pessoas com deficiência.

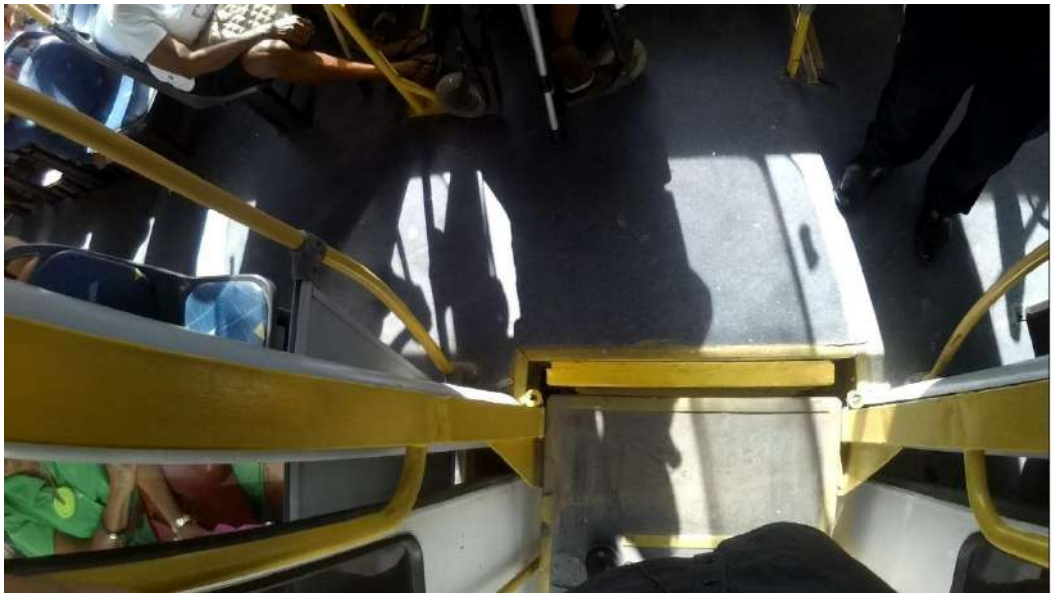
[34] Segundo Gleice Elali (apud Ornstein, 2010) a "Acessibilidade Psicológica" compreende tanto as "imagens" dos ambientes físicos como as "imagens" dos ambientes sociais formadas pelo indivíduo, que podem ser entendidas como uma "representação mental" pautada na configuração desses aspectos.

Foto 62 – O acolhimento prestativo e empático do motorista do ônibus no momento de nosso embarque trouxe-me alívio, depois de todo o sofrimento que até então eu tinha passado no nosso “percurso dialogado”. (Parte 1 de 2).



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 63 – O acolhimento prestativo e empático do motorista do ônibus no momento de nosso embarque trouxe-me alívio, depois de todo o sofrimento que até então eu tinha passado no nosso “percurso dialogado”. (Parte 2 de 2).



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 64 – A indescritível sensação de alívio ao finalmente poder sentar após ter ficado por quase uma hora em pé esperando a chegada do ônibus.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Após desembarcarmos no Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem, fomos obrigados a percorrer todo o caminho desse ponto até a rua onde se situava o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado) em uma movimentada avenida, dividindo o espaço desta com veículos motorizados, sob o constante risco de atropelamento, em virtude da incidência de múltiplas barreiras à acessibilidade nas calçadas desse trecho da rota.

Nesse exato momento, começou a ser travada uma verdadeira batalha entre o meu corpo e a minha mente. Embora o meu corpo apresentasse exaustão física, dores nas pernas, calcanhares, braços, punhos e ombros, a minha vontade e autodeterminação de concluir esse nosso “percurso dialogado” com a PcD Física observada impeliam-me a seguir em frente.

No entanto, as minhas percepções de tempo e espaço nessas condições física e psicológica faziam com que cada segundo, cada minuto, cada passo dado, cada metro percorrido, parecessem uma verdadeira eternidade de dor e sofrimento.

Foto 65 – (Minha perspectiva de visão ao acompanhar o observado). Ao desembarcarmos no Ponto de Ônibus de Desembarque no Local de Origem, as dores e o cansaço voltaram a me afligir, mas eu tinha que seguir em frente.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 66 – (Minha perspectiva de visão ao acompanhar o observado). Ao mesmo tempo em que eu sentia dor e cansaço extremos, alegrava-me com a quase finalização do “percurso dialogado” realizado com a PcD Física observada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Ao chegarmos na rua onde se situava o Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado), a ponteira de borracha de uma das minhas muletas do tipo

canadense derrapou de forma vertiginosa no piso de areia e sem pavimentação dessa rua, quase provocando a minha queda. Além do fato de o piso desse logradouro não possuir pavimentação, isso ocorreu, em grande parte, em virtude do meu extremo desgaste físico e decorrente déficit de reflexo.

Foto 67 – Momento no qual a ponteira de borracha de uma das minhas muletas derrapou no piso sem pavimentação da rua do Local de Origem, quase provocando a minha queda.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Foto 68 – Chegada ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado) da PcD Física observada.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Finalmente, quando chegamos ao Local de Origem (Ciclo Completado/Finalizado), vivenciei/experienciei um sentimento de dever cumprido; tanto pelo fato de ter conseguido literalmente superar os meus limites físicos e psicológicos, como pela condução eficaz desse "percurso dialogado", o qual foi rigorosamente realizado de acordo com as proposições de Rheingantz et al. (2009) para a utilização da ferramenta metodológica para observação *"walkthrough"* com o concomitante uso da "Abordagem Experiencial".

Isso, tendo em vista subsidiar, junto com os dados coletados nas entrevistas aplicadas à 30 (trinta) sujeitos com deficiência de Maceió/AL, o nosso processo de criação de 07 (sete) "personas", por meio da ferramenta metodológica de criação de "personas" proposta por Pruitt e Adlin (2006) intitulada "Ciclo de Vida da Persona" *(Persona Lifecycle)*.

3.1.3.3 Relato do Observador/Pesquisador na condição de Pessoa com Deficiência sobre o "Percurso Dialogado" não realizado com a PcD Auditiva/Surda

Alguns dias após a realização do "percurso dialogado" com a PcD Física observada, agendei a realização do mesmo procedimento metodológico com uma PcD Auditiva/Surda e a sua interprete de Libras, onde realizaríamos um percurso em uma rota que teria como "Local de Origem" o prédio da Coordenação do Curso de Letras-Língua Brasileira de Sinais (Libras) Licenciatura da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Alagoas – FALE/UFAL, situado na Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL (Campus A. C. Simões da UFAL) e, como "Destino Final" o Supermercado Atacadão, situado na Av. Durval de Góes Monteiro, 4466 - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, CEP: 57061-000.

Porém, no exato momento da nossa saída do referido "Local de Origem", quando eu estava me levantando da cadeira para darmos início ao nosso "percurso dialogado", a articulação do joelho esquerdo da minha órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) quebrou, onde isso por pouco não provocou a minha vertiginosa queda, o que nos obrigou a adiarmos esse procedimento de observação com a PcD Auditiva/Surda na referida rota urbana.

Figura 41 – QR Code e Link de acesso ao vídeo com o registro da 2ª incidência de avaria da minha órtese na fase de aplicação da minha Pesquisa de Campo.

https://youtu.be/-s-aZBU3AP8

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Nesse momento tive um misto de sentimentos como vergonha, impotência, frustração, tristeza, desânimo e outros que não consigo encontrar palavras para expressá-los; sendo essa uma das poucas vezes em minha vida que eu literalmente me senti com baixa estima, como um “deficiente”, uma pessoa muito limitada. Confesso que nessa ocasião até cogitei em desistir de concluir a presente Tese de Doutorado.

Porém, ao relatar esse fato para a minha orientadora Profa. Dra Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante, a mesma me acalmou e me fez “enxerga-lo” sob outra ótica, como uma oportunidade singular de descrever na presente pesquisa a minha perspectiva de pessoa com deficiência, que vivenciou e ainda vivencia o problema da falta de acessibilidade urbana enquanto rota na cidade de Maceió/AL, valorizando, assim, o meu “Lugar de Fala”, o que resultou nesta seção da minha Tese de Doutorado.

Após consertar a minha órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas), tentei remarcar com a PcD Auditiva/Surda e a sua intérprete de Libras uma nova data para a realização do nosso “percurso dialogado”. Porém, não recebi o retorno das mesmas desde então.

Cabe frisar, que desde a fase das aplicações de entrevistas aos 10 (dez) pesquisados do Grupo 03 - PcD Auditiva/Surda, percebi que esses sujeitos com deficiência não demonstraram sentimento de identificação com o problema de falta de

acessibilidade urbana enquanto rota na cidade de Maceió/AL, pelo fato de os mesmos gozarem de plenitude física e não enfrentarem dificuldades físicas de mobilidade.

Isso, embora eu tenha esclarecido aos mesmos que o conceito de barreiras à acessibilidade é amplo e, que também abrange a questão das "Barreiras Comunicacionais (ou de Comunicação) à Acessibilidade"[35] ao longo de todas as etapas que compreendem o ciclo logístico de locomoção enquanto rota. No entanto, os mesmos tenderam geralmente a associar os déficits de acessibilidade presentes na cidade de Maceió/AL às "barreiras físicas à acessibilidade".

3.1.4 Identificação de fontes de dados brutos para a criação de 07 personas

Após as descritas aplicações de entrevistas e realizações de observações, tendo em vista identificarmos fontes de dados brutos que nos auxiliassem na criação de 07 (sete) "personas", realizamos os seguintes procedimentos:

- **Identificação de Segmentos de Usuários:** Identificação de padrões e agrupamento de características comuns entre os pesquisados;

- **Agrupamento Inicial:** Divisão dos pesquisados em grupos iniciais, com base em semelhanças nas necessidades, comportamentos e metas dos tais relacionadas à acessibilidade urbana enquanto rota;

- **Escolha de Representantes:** Seleção de representantes de cada um desses grupos, os quais passaram a constituir os nossos candidatos iniciais a "personas".

[35] Para Lippo (2012) as Barreiras de Comunicação (ou Comunicacionais) à Acessibilidade compreendem qualquer obstáculo ou entrave que limite ou impeça a efetiva possibilidade das pessoas se comunicarem ou de terem acesso a informações.

3.2 CRIAÇÃO DE PERSONAS: “FASE 2: PERSONA – CONCEPÇÃO E GESTAÇÃO” E ANÁLISES PERSONAS-CENÁRIOS

Na “Fase 2: Persona – Concepção e Gestação” *(Phase 2: Persona – Conception And Gestation)* da ferramenta metodológica de criação de personas intitulada “Ciclo de Vida da Persona” *(Persona Lifecycle)* proposta por Pruitt e Adlin (2006), a partir dos dados brutos levantados na fase anterior, seguimos os seguintes passos:

CONCEPÇÃO:

1) Passo 01 (Identificação de Importantes Categorias de Usuários): Usando tanto os dados brutos levantados como as suposições baseadas em conhecimentos prévios acumulados acerca dos pesquisados;

2) Passo 02 (Processamento dos Dados Brutos): Extração de informações relevantes que possibilitem a identificação de temas;

3) Passo 03 (Identificação e Criação de Esqueletos): Verificação e identificação de categorias e de subcategorias de usuários e, a respectiva criação de “esqueletos” (listas breves com tópicos de marcadores) de pontos de dados distintos dessas.

GESTAÇÃO:

4) Passo 04 (Priorização de Esqueletos): Após a formação inicial de um conjunto de esqueletos, avaliar a relevância/importância de cada, priorizando os mais adequados para o alcance do objetivo da pesquisa;

5) Passo 05 (Desenvolvimento de Esqueletos em “Personas”): Criar personas a partir do enriquecimento dos esqueletos com dados e detalhes concretos e individualizados e, com o acréscimo de alguns elementos de narrativa que lhes deem personalidade;

6) Passo 06 (Validação das Personas): Após todos esses acréscimos de detalhes e respectiva formação das personas, verificar se estas de fato refletem os dados levantados.

Ao realizarmos esses procedimentos propostos por Pruitt e Adlin (2006), identificamos 03 (três) importantes categorias de pessoas com deficiência da cidade de Maceió/AL: Categoria 01 – PcD Física; Categoria 02 – PcD Visual; e Categoria 03 – PcD Auditiva. Além disso, criamos um total de 07 (sete) esqueletos, distribuídos em cada uma dessas categorias conforme demonstrado a seguir.

CATEGORIA 01: PCD FÍSICA

Esqueleto 01 - Cadeirante (Cadeira de Rodas Manual): Perfil de usuário com deficiência física, que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa e, tem como o seu principal meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público e, que utiliza como seu equipamento ortopédico de apoio para a sua locomoção a cadeira de rodas do tipo manual.

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para o seu deslocamento autônomo, seguro e confortável na cidade:

- De rotas/vias que integrem/conectem espacialmente de forma acessível calçadas, passeios públicos, vias e zonas para pedestres, espaço urbano em geral, travessias/passagens/passarelas (elevadas ou não), ciclovias compartilhadas, corredores de acesso ao transporte público e as infraestruturas em geral do sistema de transporte público (inclusive os pontos de ônibus);

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres com pisos nivelados/padronizados, não ocupadas e/ou obstruídas com veículos (motorizados ou não) nem com objetos e/ou materiais em geral;

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres sem buracos e/ou descontinuidades;

- De pontos de ônibus de embarque e de desembarque situados o mais próximo possível dos seus locais de origem e de destino;

- De ônibus do sistema de transporte público com elevadores em pleno funcionamento, com sistema de acomodação interna para cadeirantes e com motoristas devidamente capacitados para realizarem adequadamente os procedimentos de acionamento do elevador, embarque, acomodação interna e desembarque desse usuário com deficiência.

Esqueleto 02 - Muletante (Muletas Canadenses ou Axilares): Perfil de usuário com deficiência física, que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa e, que tem como seu principal meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público e, que utiliza como seu equipamento ortopédico de apoio para a sua locomoção muletas do tipo canadense ou do tipo axilar, fazendo ou não o uso de botas, e/ou de órteses, e/ou de próteses ortopédicas.

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para o seu deslocamento autônomo, seguro e confortável pela cidade:

- De rotas/vias que integrem/conectem espacialmente de forma acessível calçadas, passeios públicos, vias e zonas para pedestres, espaço urbano em geral, travessias/passagens/passarelas (elevadas ou não), ciclovias compartilhadas, corredores de acesso ao transporte público e as infraestruturas em geral do sistema de transporte público (inclusive os pontos de ônibus);

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres com pisos nivelados/padronizados, não ocupadas e/ou obstruídas com veículos (motorizados ou não) nem com objetos e/ou materiais em geral;

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres sem buracos e/ou descontinuidades;

- De pontos de ônibus de embarque e de desembarque situados o mais próximo possível dos seus locais de origem e de destino;

- De ônibus do sistema de transporte público com elevadores em pleno funcionamento, com motoristas devidamente capacitados para realizarem adequadamente os procedimentos de acionamento do elevador, embarque, acomodação interna e desembarque desse usuário com deficiência.

Esqueleto 03 - Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada): Perfil de usuário com deficiência física, que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa e, que tem como o seu principal meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público, que utiliza como seu equipamento ortopédico de apoio para a sua locomoção a cadeira de rodas do tipo motorizada.

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para o seu deslocamento autônomo, seguro e confortável na cidade:

- De rotas/vias que integrem/conectem espacialmente de forma acessível calçadas, passeios públicos, vias e zonas para pedestres, espaço urbano em geral, travessias/passagens/passarelas (elevadas ou não), ciclovias compartilhadas, corredores de acesso ao transporte público e as infraestruturas em geral do sistema de transporte público (inclusive os pontos de ônibus);

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres com pisos nivelados/padronizados, não ocupadas e/ou obstruídas com veículos (motorizados ou não) nem com objetos e/ou materiais em geral;

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres sem buracos e/ou descontinuidades;

- De ônibus do sistema de transporte público com elevadores em pleno funcionamento, com sistema de acomodação interna para cadeirantes e com motoristas devidamente capacitados para realizarem adequadamente os

procedimentos de acionamento do elevador, embarque, acomodação interna e desembarque desse usuário com deficiência.

Esqueleto 04 – Usuário de Bengala (Tradicional): Perfil de usuário com deficiência física, que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa e, tem como o seu principal meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público, que utiliza como seu equipamento ortopédico de apoio para a sua locomoção a bengala do tipo Tradicional.

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para o seu deslocamento autônomo, seguro e confortável na cidade:

- De rotas/vias que integrem/conectem espacialmente de forma acessível calçadas, passeios públicos, vias e zonas para pedestres, espaço urbano em geral, travessias/passagens/passarelas (elevadas ou não), ciclovias compartilhadas, corredores de acesso ao transporte público e as infraestruturas em geral do sistema de transporte público (inclusive os pontos de ônibus);

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres com pisos nivelados/padronizados, não ocupadas e/ou obstruídas com veículos (motorizados ou não) nem com objetos e/ou materiais em geral;

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres sem buracos e/ou descontinuidades;

- De pontos de ônibus de embarque e de desembarque situados o mais próximo possível dos seus locais de origem e de destino.

CATEGORIA 02: PCD VISUAL

Esqueleto 05 – Pessoa Cega: Perfil de usuário com deficiência visual, que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa, que tem como o seu principal

meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público e, que utiliza como equipamento de apoio para a sua locomoção Bengala Branca[36] "*White Cane*".

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para o seu deslocamento autônomo, seguro e confortável na cidade:

- Rotas acessíveis que possuam *wayfinding* para pessoas com deficiência visual, com amplas sinalizações táteis (pisos e mapas táteis, placas de sinalização em braile e com pictogramas em alto relevo, etc.) e com sinalizações auditivas (principalmente em semáforos, travessias, passagens e passarelas, elevadas ou não), que proporcionem plena orientação e uma mobilidade segura, autônoma e confortável pela cidade a esses sujeitos sociais;

- Interconexão nessas rotas acessíveis entre calçadas, passeios públicos, vias para pedestres, espaço urbano em geral, corredores de acesso ao transporte público e as infraestruturas em geral do sistema de transporte público (inclusive os pontos de ônibus);

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres com pisos nivelados/padronizados, não ocupadas e/ou obstruídas com veículos (motorizados ou não) nem com objetos e/ou materiais em geral;

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres sem buracos e/ou descontinuidades.

Esqueleto 06 – Pessoa com Baixa Visão: Perfil de usuário com deficiência visual, que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa, que tem como o seu principal meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público e, que utiliza como equipamento de apoio para a sua locomoção Bengala Branca "*White Cane*".

[36] Referente ao tipo de bengala utilizado por pessoas cegas e/ou com baixa visão, e não somente à cor desta.

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para o seu deslocamento autônomo, seguro e confortável pela cidade (Semelhantes às do Esqueleto 05 – Pessoa Cega):

- Rotas acessíveis que possuam *wayfinding* para pessoas com deficiência visual, com amplas sinalizações táteis (pisos e mapas táteis, placas de sinalização em braile e com pictogramas em alto relevo, etc.) e com sinalizações auditivas (principalmente em semáforos, travessias, passagens e passarelas, elevadas ou não), que proporcionem plena orientação e uma mobilidade segura, autônoma e confortável pela cidade a esses sujeitos sociais;

- Interconexão nessas rotas acessíveis entre calçadas, passeios públicos, vias para pedestres, espaço urbano em geral, corredores de acesso ao transporte público e as infraestruturas em geral do sistema de transporte público (inclusive os pontos de ônibus);

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres com pisos nivelados/padronizados, não ocupadas e/ou obstruídas com veículos (motorizados ou não) nem com objetos e/ou materiais em geral;

- Calçadas, vias e zonas urbanas destinadas a pedestres sem buracos e/ou descontinuidades.

CATEGORIA 03: PCD AUDITIVA

Esqueleto 07 – Pessoa Surda: Perfil de usuário com deficiência auditiva que possui uma dinâmica de deslocamento urbano ativa, que tem como o seu principal meio de transporte os ônibus do Sistema de Transporte Público e, que não utiliza nenhum equipamento ortopédico e/ou de apoio para a sua locomoção. Apesar de sua condição de surdez, possui plenitude física, não enfrentando dificuldades em termos de mobilidade física nos seus deslocamentos urbanos.

NECESSIDADES: Necessita dos seguintes aspectos para que o seu deslocamento urbano seja ainda mais autônomo, seguro e confortável:

- Disseminação da Libras – Língua Brasileira de Sinais) em todos os aspectos humanos, físicos e virtuais com os quais necessita interagir, acessar e/ou percorrer nas suas rotas urbanas;

- Instalação de painéis eletrônicos em pontos estratégicos da cidade, que forneçam informações em Libras – Língua Brasileira de Sinais sobre rotas urbanas, tais como: itinerários e horários dos ônibus, informações sobre baldeações e informações gerais sobre rotas acessíveis para pessoas surdas na cidade, etc.

Tendo como ponto-chave para a criação de nossas “personas” a consideração das necessidades comuns e das prioridades em acessibilidade observadas entre os 07 (sete) esqueletos descritos acima, decidi elevar todos esses ao nível de “personas”, devido ao fato de os mesmos efetivamente representarem as pessoas com deficiência reais pesquisadas.

Apresentamos a seguir os 07 (sete) supramencionados esqueletos que, devido às suas singularidades observadas, foram elevados ao nível de “personas”, onde as fotos destas foram geradas na plataforma *online* de inteligência artificial DALL-E (do laboratório de pesquisas de inteligência artificial estadunidense OpenAI), que gera imagens a partir da interpretação de entradas de texto em linguagem natural (*prompts*), usando uma versão de aproximadamente 12 bilhões de parâmetros do modelo GPT-3 Transformer.

As nossas análises “personas-cenários”, que foram norteadas pelas proposições de Cooper (1999) e Pazmino (2015), são respectivamente descritas nas imagens das suas correspondentes personas, conforme demonstrado a seguir.

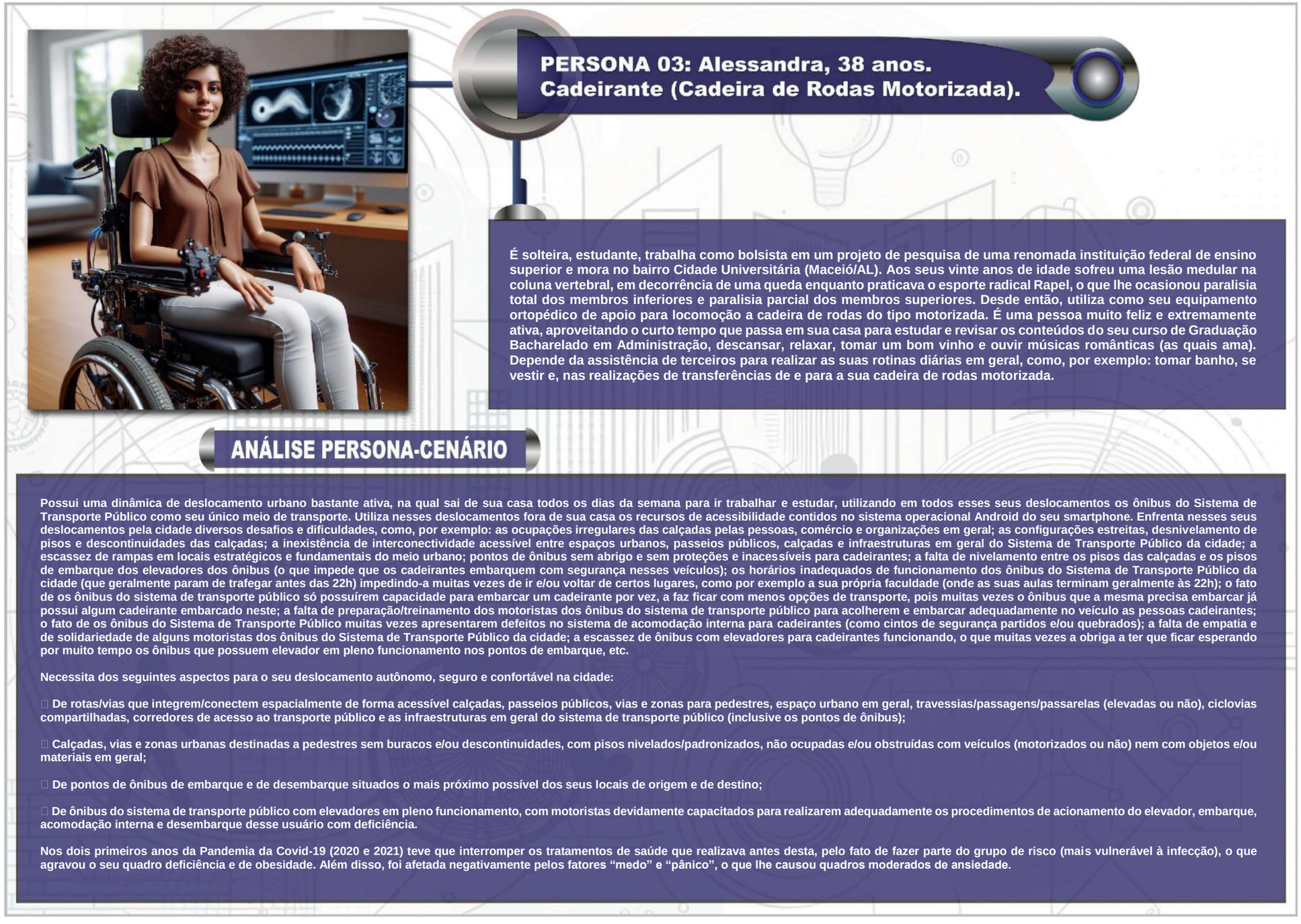
Figura 42 – Persona 01: Pessoa com Deficiência Física 01 e Análise Persona-Cenário.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 43 – Persona 02: Pessoa com Deficiência Física 02 e Análise Persona-Cenário.

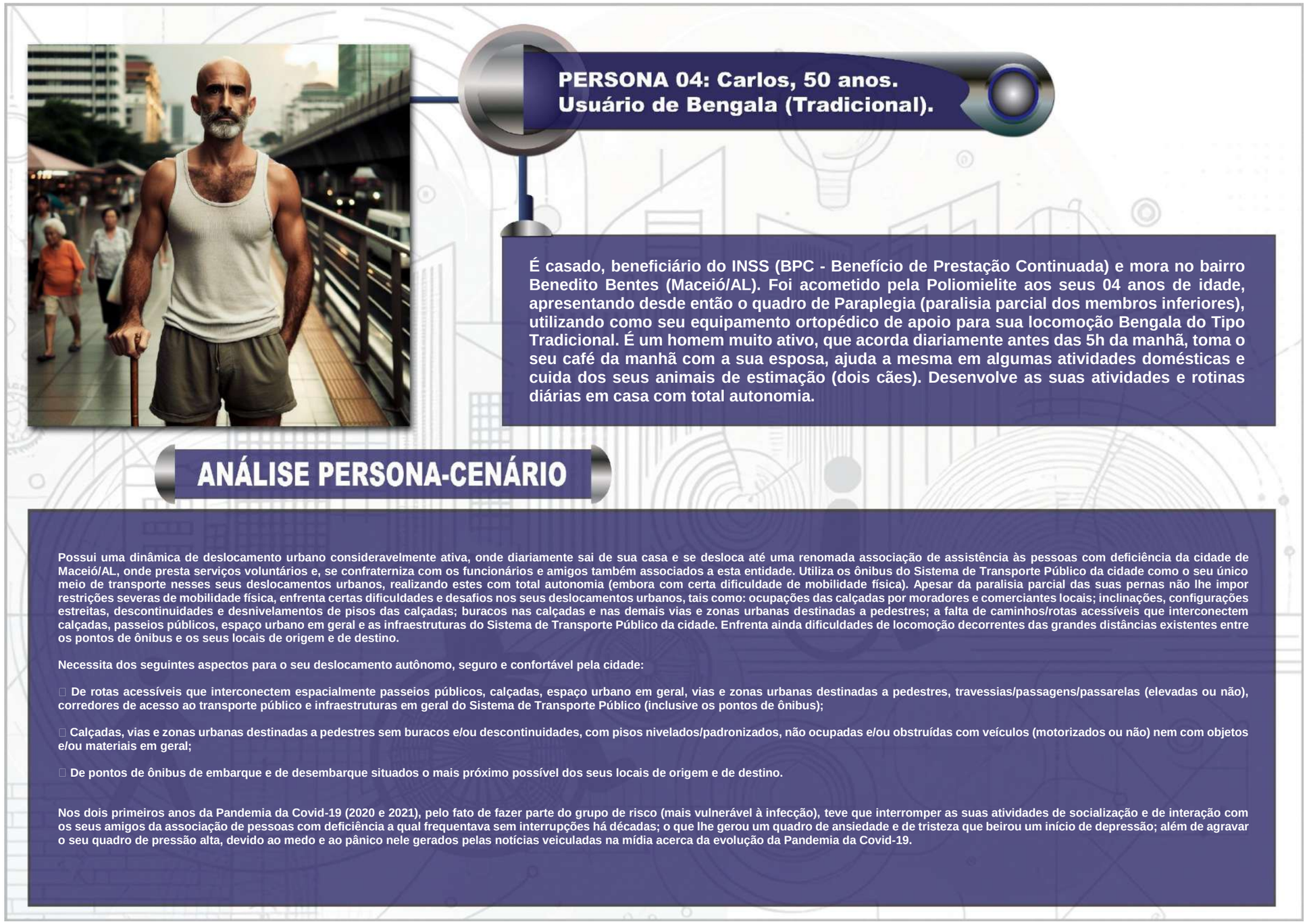
Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 44 – Persona 03: Pessoa com Deficiência Física 03 e Análise Persona-Cenário.



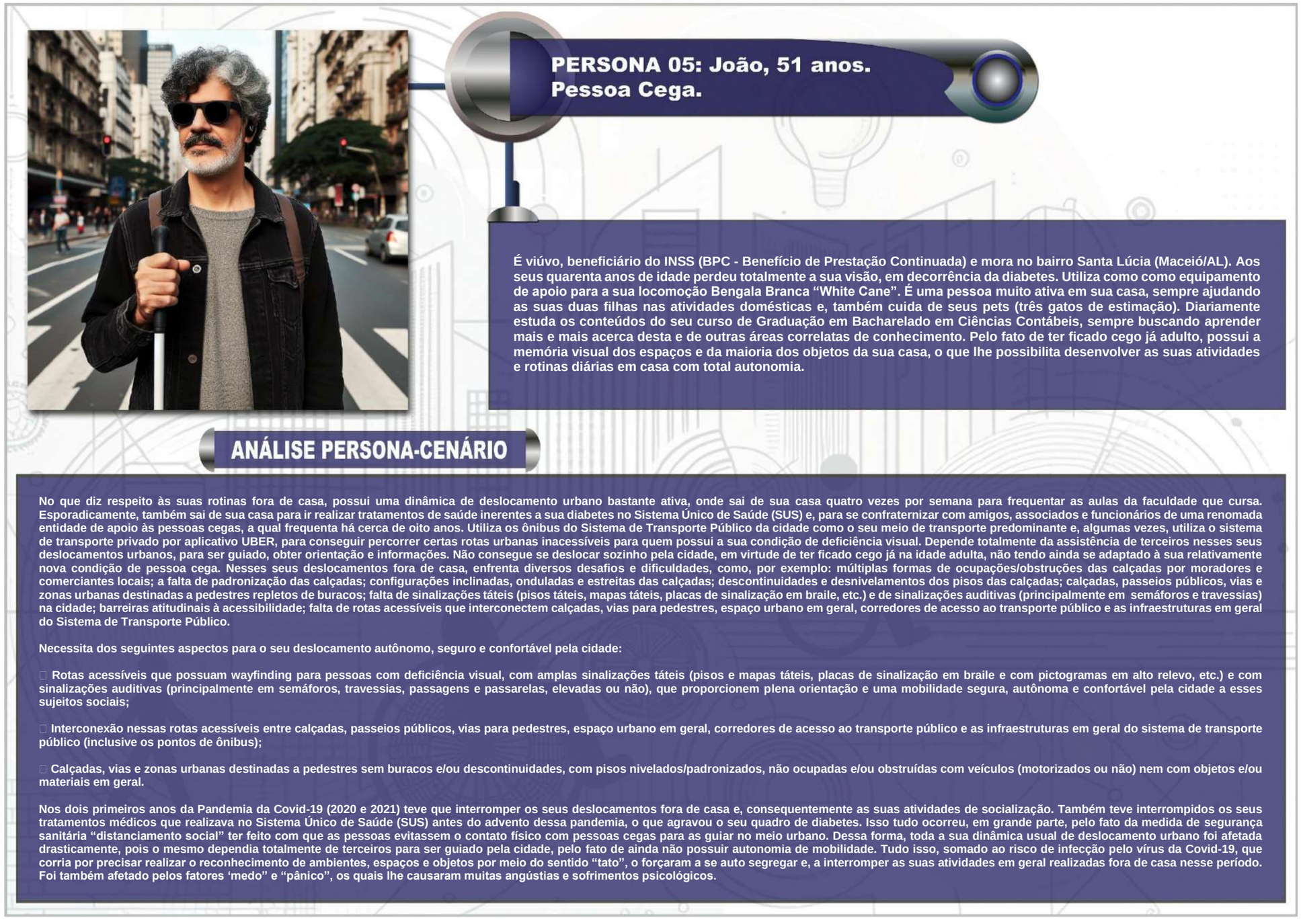
Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 45 – Persona 04: Pessoa com Deficiência Física 04 e Análise Persona-Cenário.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 46 – Persona 05: Pessoa com Deficiência Visual 01 e Análise Persona-Cenário.



Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 47 – Persona 06: Pessoa com Deficiência Visual 02 e Análise Persona-Cenário.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

Figura 48 – Persona 07: Pessoa com Deficiência Auditiva/Surda e Análise Persona-Cenário.

Fonte: Dados da presente pesquisa (2024).

As etapas e procedimentos que abrangeram as criações dessas personas e as realizações de suas “análises personas-cenários” me possibilitaram criar 07 (sete) “mapas comportamentais centrados nas pessoas (ou nos indivíduos)” segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009), os quais representam as dinâmicas de deslocamento urbano de 02 (dois) sujeitos com deficiência reais (PcD Visual e PcD Física) até determinados locais de prestação de serviços públicos de saúde da cidade de Maceió/AL por mim observados em “percursos dialogados *(walkthroughs)*”, os quais apresento na próxima seção desta Tese de Doutorado.

3.3 MAPAS COMPORTAMENTAIS CENTRADOS NAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PESQUISADAS

Inicialmente, destaco que decidi não criar “mapas comportamentais (centrados nas pessoas/indivíduos)” correspondentes ao Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda em virtude dos seguintes motivos: 1) Pelo fato de os seus componentes não terem demonstrado sentimento de identificação com o tema “acessibilidade urbana enquanto rota em Maceió/AL”; 2) Por terem declarado que não eram afetados pelas barreiras à acessibilidade presentes na cidade, pelo fato de gozarem de plenitude física; 3) Pela impossibilidade de realização de um “percurso dialogado” *(walkthrough)* com um representante desse grupo, descrita no Capítulo 3 “Resultados e Discussões” desta Tese de Doutorado; e 4) Pelo procedimento metodológico de coleta de dados junto a esse grupo ter se restringido às aplicações de entrevistas aos 10 (dez) sujeitos que o integravam.

Segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009), os “mapas comportamentais” devem ser criados a partir de realizações de observações diretas a sujeitos reais em suas interações reais com o ambiente. Já a criação de personas por meio do uso da ferramenta metodológica de criação de personas “Ciclo de Vida da Persona” *(Persona Lifecycle)* proposta por Pruitt e Adlin (2006) e, a respectiva realização de análises “personas-cenários” de acordo com as proposições de Cooper (1999) e Pazmino (2015), podem ser desenvolvidas tanto pela coleta de dados feita por meio de observação direta, e/ou de aplicação de entrevistas, como ainda por meio de suposições baseadas em conhecimentos prévios acumulados acerca dos usuários reais pesquisados.

Por esses motivos, as representações das interações indivíduo-ambiente que dizem respeito ao Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda se restringiram à criação da Persona 07: Pessoa com Deficiência Auditiva/Surda e da análise “persona-cenário” desta, demonstradas na Figura 48 da seção anterior deste Capítulo.

Segundo Pinheiro e Günter (2008), o mapeamento comportamental pode ser realizado tanto por meio de observação direta feita pelo pesquisador/observador, como a partir da leitura de dados coletados por equipamentos eletrônicos de captura de vídeo e/ou de imagens, como, por exemplo, câmera de vídeo e câmera fotográfica; podendo ainda, segundo os mesmos autores, ser empregado “em conjunto” com a aplicação de entrevistas.

Ao realizar os “percursos dialogados” *(walkthroughs)* com a PcD Visual e a PcD Física em consonância com as proposições de Rheingantz et al. (2009), apliquei de maneira conjunta tais procedimentos, que compreenderam desde a aplicação simultânea de observação direta com entrevista, até a respectiva análise de vídeos filmados e de fotos capturadas nessas observações por meio de uma câmera digital (câmera de ação) presa em minha testa.

Devido à minha supramencionada condição de pesquisador/observador que é pessoa com deficiência física, não pude utilizar fichas de observação (ou de acompanhamento) para anotar/registrar manualmente informações ao longo do processo de coleta de dados nesses procedimentos de observação, devido à impossibilidade de fazê-lo ao mesmo tempo em que eu andava de muletas do tipo canadenses. Diante dessa situação, restou-me como alternativa utilizar como instrumento de coleta de dados 01 (uma) Câmera Digital de Ação EKEN H9R com Controle Remoto de Pulso com suporte para fixação na testa.

Além disso, apliquei entrevistas a 30 (trinta) pessoas com deficiência reais que residem e/ou se deslocam com certa frequência em Maceió/AL, divididas nos grupos Grupo 01 – PcD Física (10 casos/sujeitos); Grupo 02 – PcD Visual (10 casos/sujeitos); e Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda (10 casos/sujeitos), tendo em vista levantar as percepções de cidade desses sujeitos sociais acerca de seus deslocamentos urbanos até os locais de prestação de serviços públicos de saúde nessa capital.

Conforme demonstrado na seção anterior deste Capítulo, os dados levantados nesses procedimentos metodológicos me permitiram criar 07 (sete) personas, por meio do uso da ferramenta metodológica de criação de personas “Ciclo de Vida da Persona” *(Persona Lifecycle)* proposta por Pruitt e Adlin (2006) e, ainda, realizar de

forma complementar análises “personas-cenários”, fundamentadas nas proposições de Cooper (1999) e Pazmino (2015).

Isso tudo me trouxe as informações necessárias para criar alguns “mapas comportamentais centrados nas pessoas (ou nos indivíduos)”, segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009).

Esses mapas comportamentais (centrados nas pessoas/indivíduos) que criei tiveram como base algumas experiências reais de deslocamento das 02 (duas) pessoas com deficiência observadas (PcD Visual e PcD Física), que foram representadas de forma genérica nas referidas análises “personas-cenários”. Isso, porque verificamos ao longo das etapas de criação de personas e de realização das análises personas-cenários que as dificuldades enfrentadas por esses dois indivíduos sintetizavam os desafios enfrentados pela maioria dos pesquisados do Grupo 01 – PcD Física e do Grupo 02 – PcD Visual em seus deslocamentos urbanos até os locais de prestação de serviços de saúde pública na cidade de Maceió/AL.

De acordo com Pinheiro e Günter (2008) é recomendável que sejam definidas nos “mapas comportamentais (centrados nas pessoas/indivíduos)” tanto as categorias comportamentais a serem estudadas como a divisão em setores do ambiente então pesquisado.

Nessa perspectiva, defini as seguintes categorias comportamentais para as 02 (duas) pessoas com deficiência observadas (PcD Visual e PcD Física): a) Deslocamento fora das calçadas e/ou dos passeios públicos; b) Deslocamento nas calçadas e/ou nos passeios públicos.

No que diz respeito aos ambientes com os quais a PcD Visual interagiu ao longo dos nossos procedimentos de observação direta, dividi os mesmos nos seguintes setores: a) Área que oferecia riscos de queda e de atropelamento; b) Área que oferecia somente risco de queda.

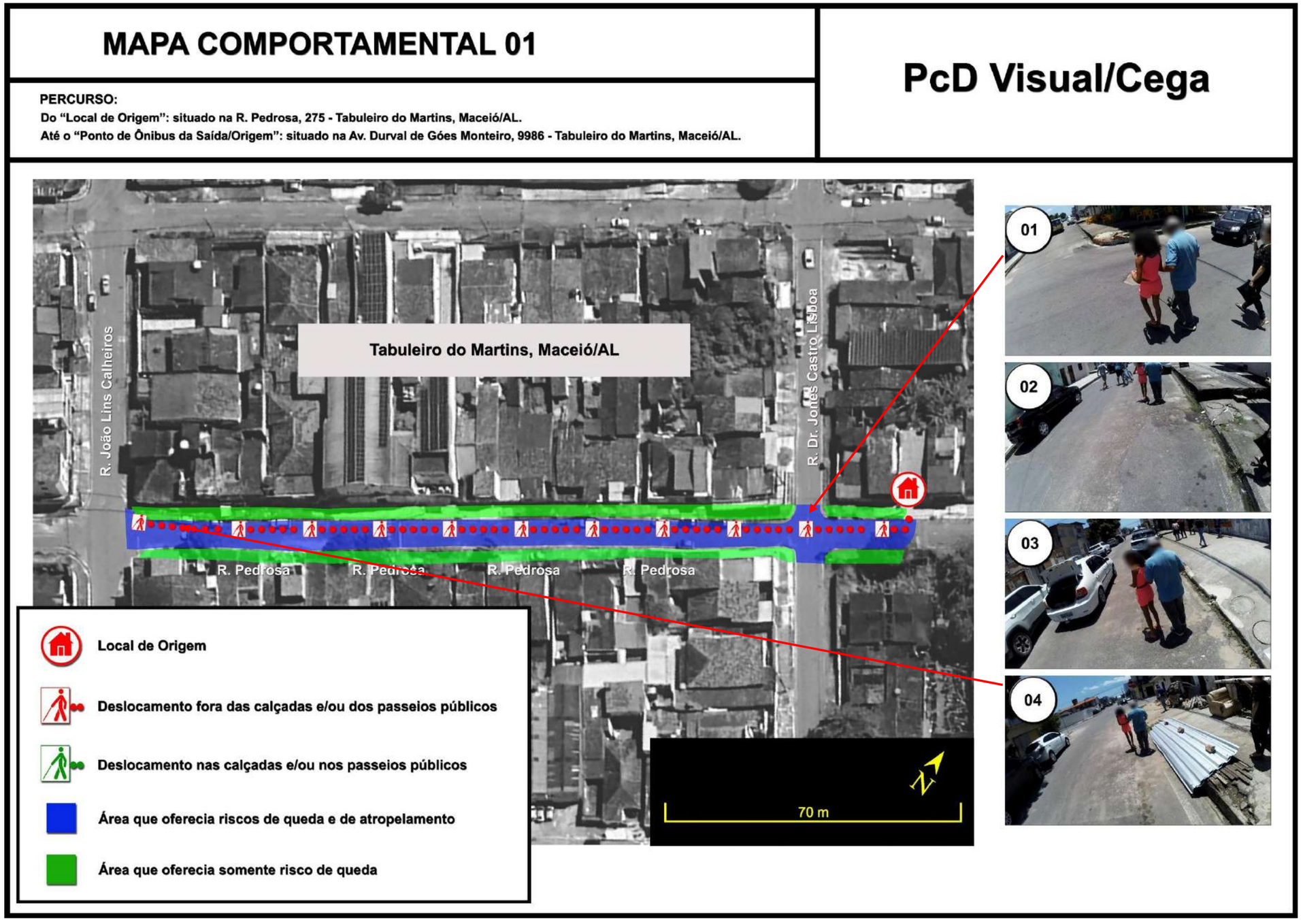
Já com relação aos ambientes com os quais a PcD Física interagiu durante nossas observações diretas à mesma, dividi os tais nos setores a seguir: a) Área que oferecia riscos de queda e de atropelamento; b) Área totalmente inacessível para cadeirantes; c) Área acessível para cadeirantes.

Para Rheingantz et al. (2009), a sistematização de informações dos “mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos” deve ser realizada por meio da conversão dessas para a forma espacial, como, por exemplo, para mapas da cidade

que indiquem os fluxos de movimentação das pessoas observadas/pesquisadas. Segundo os mesmos autores, devem ainda ser utilizados nessa sistematização códigos e/ou símbolos para a indicação de cada atividade observada.

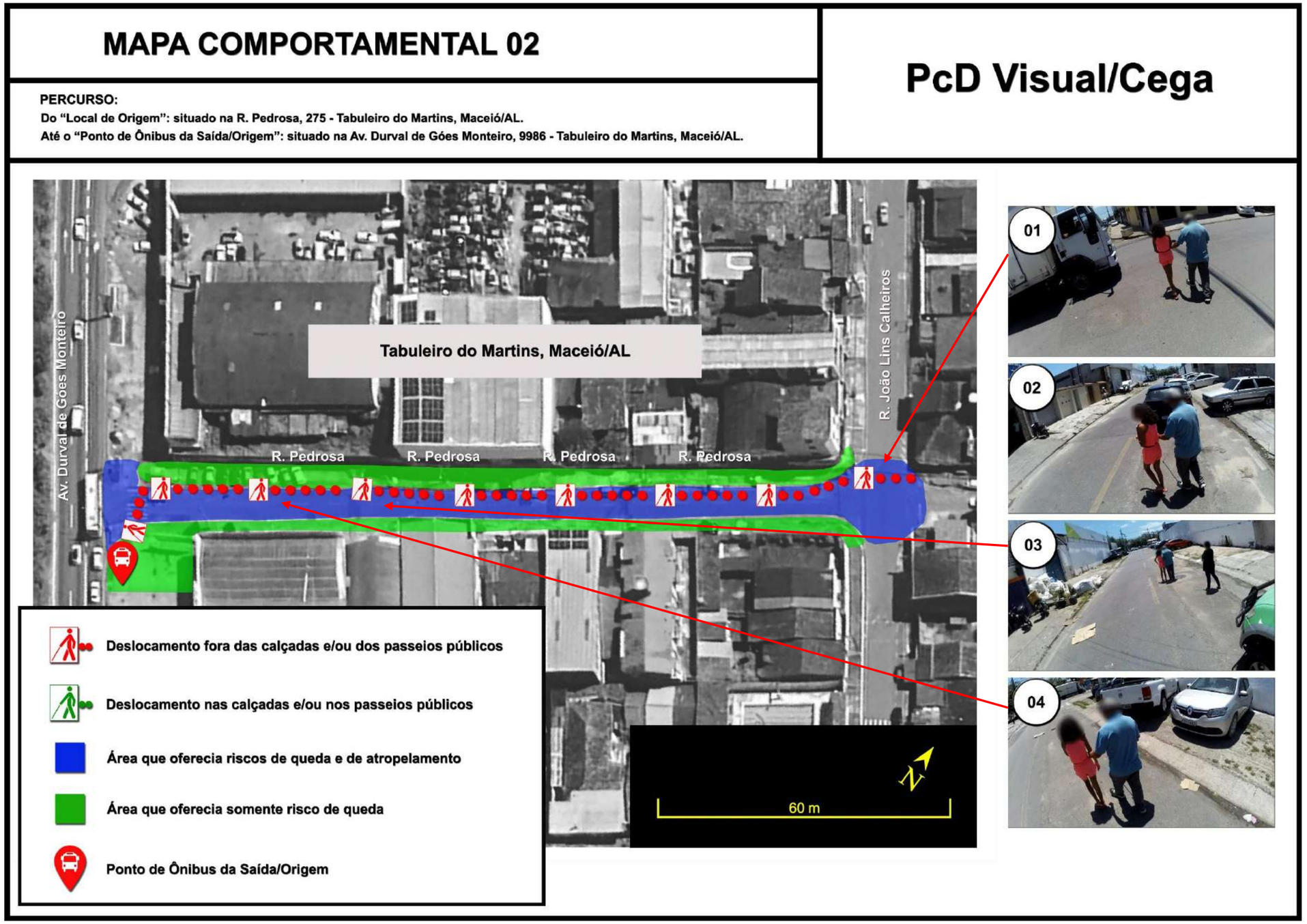
Cumprindo, portanto, todos esses requisitos teórico-metodológicos, demonstro nas figuras a seguir os “mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos” de alguns trechos percorridos/vivenciados/experienciados pelas referidas 02 (duas) pessoas com deficiência que observei na presente pesquisa (PcD Visual e PcD Física) em seus deslocamentos até locais de prestação de serviços públicos de saúde da cidade de Maceió/AL.

Figura 49 – Mapa Comportamental 01: PcD Visual (Pessoa com Cegueira Total) observada.



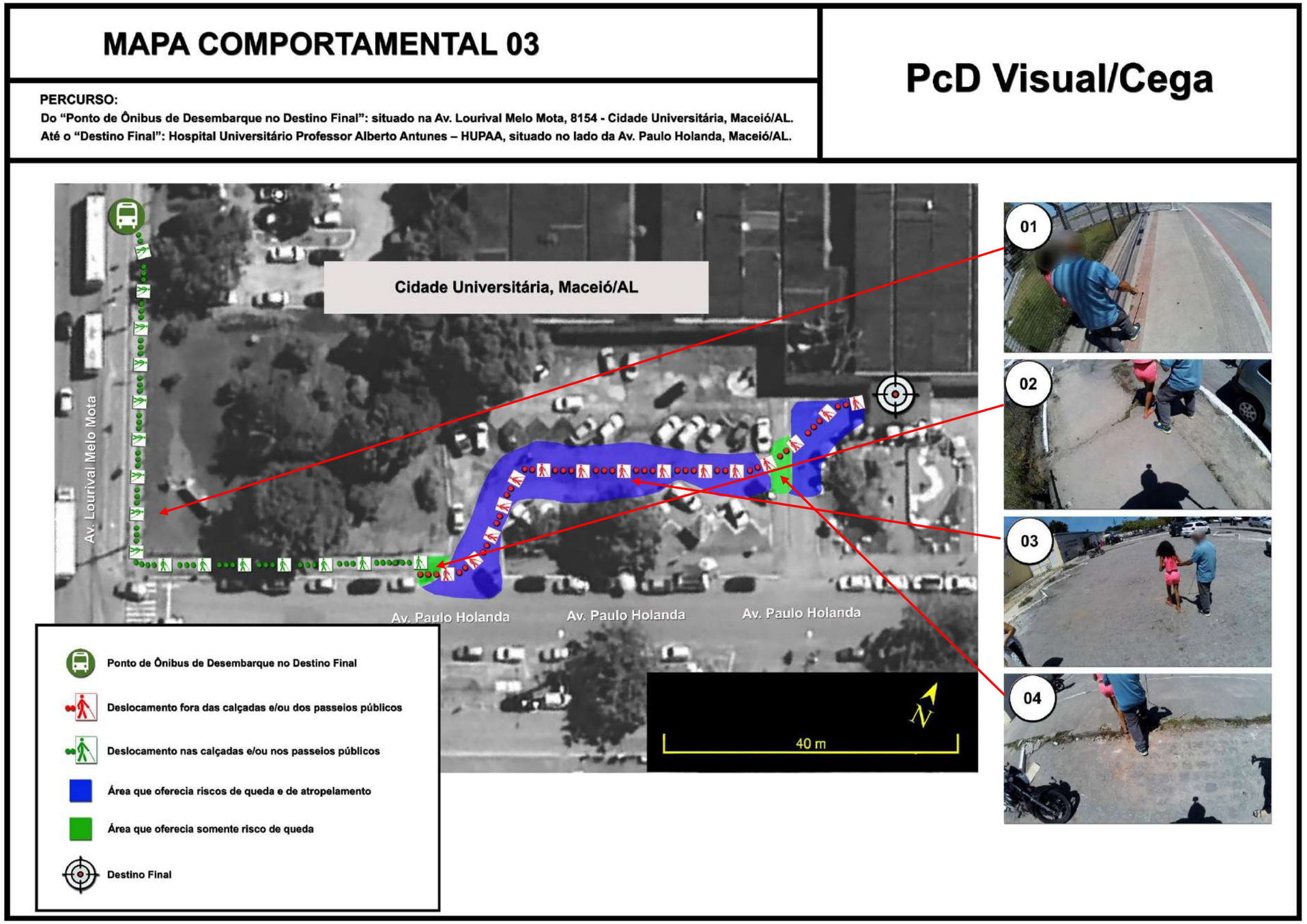
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 50 – Mapa Comportamental 02: PcD Visual (Pessoa com Cegueira Total) observada.



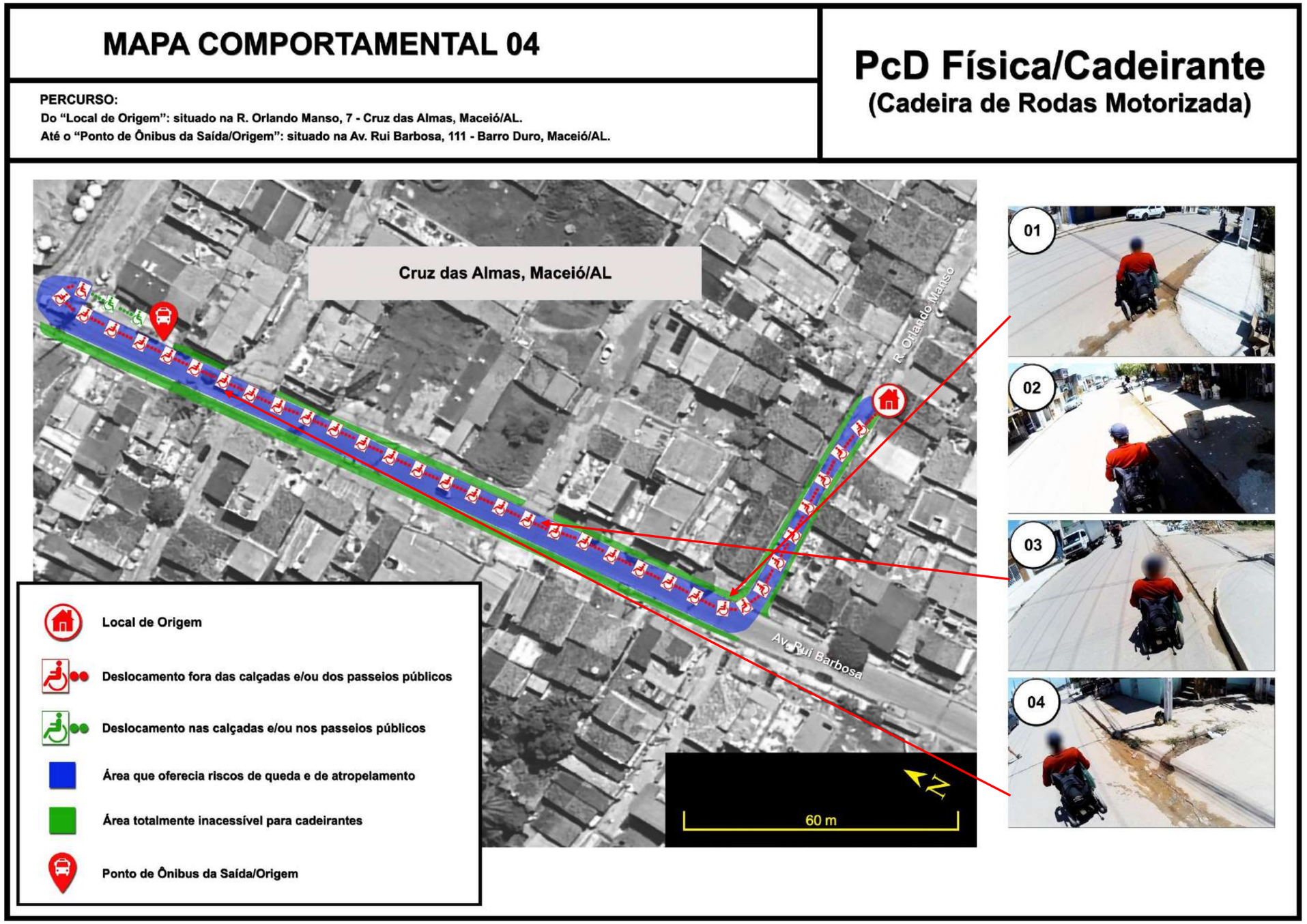
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 51 – Mapa Comportamental 03: PcD Visual (Pessoa com Cegueira Total) observada.



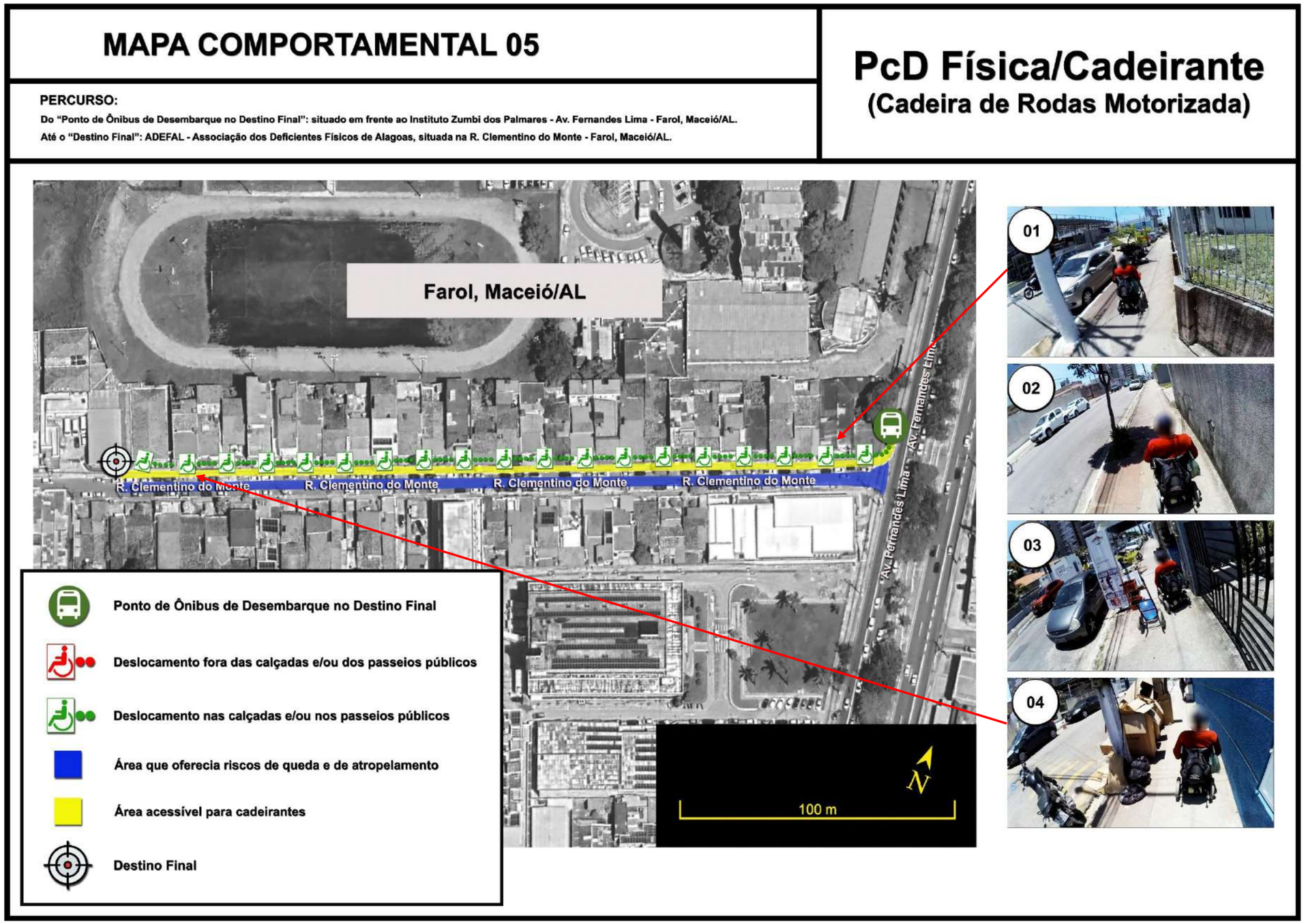
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 52 – Mapa Comportamental 04: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada.



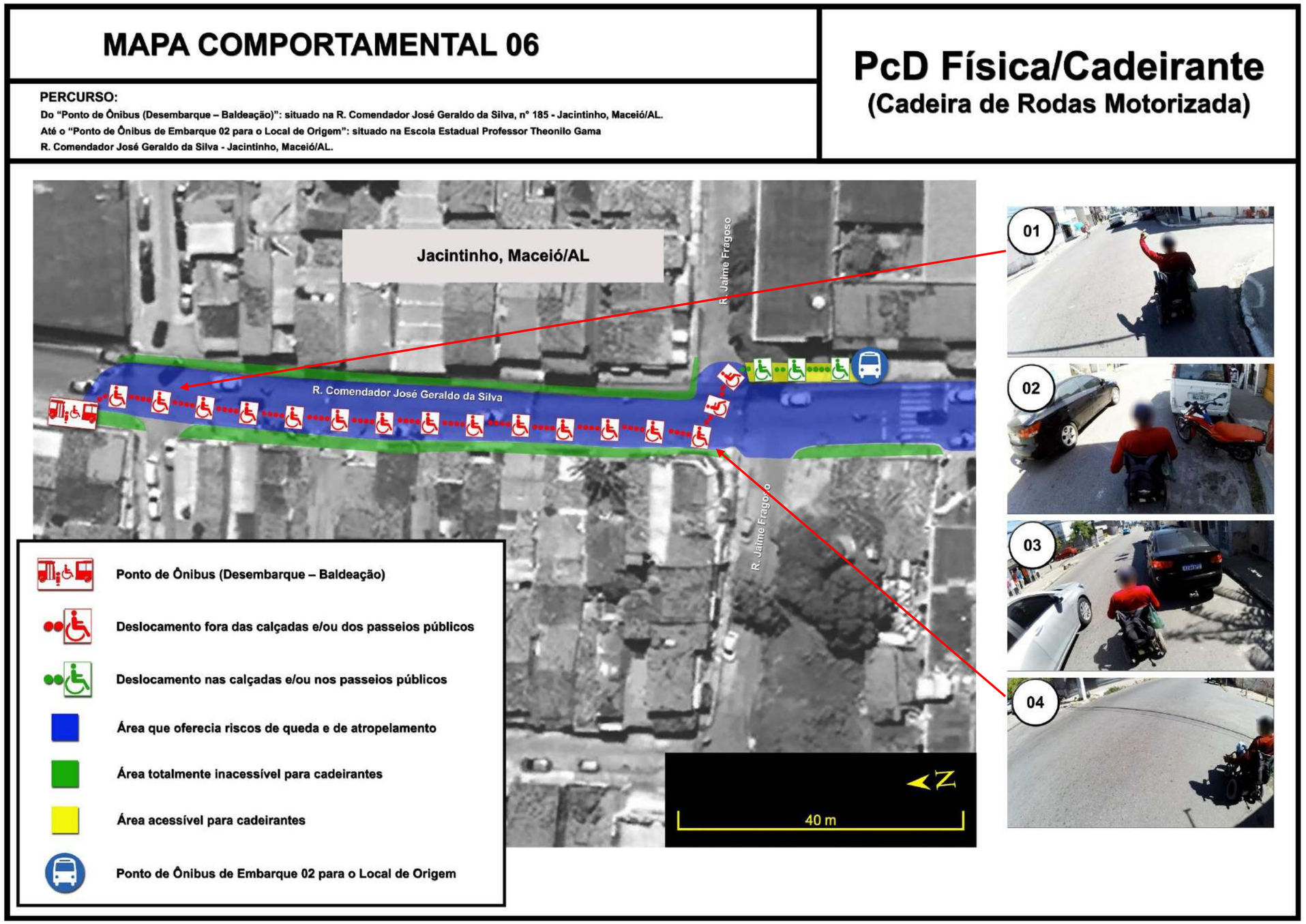
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 53 – Mapa Comportamental 05: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada.



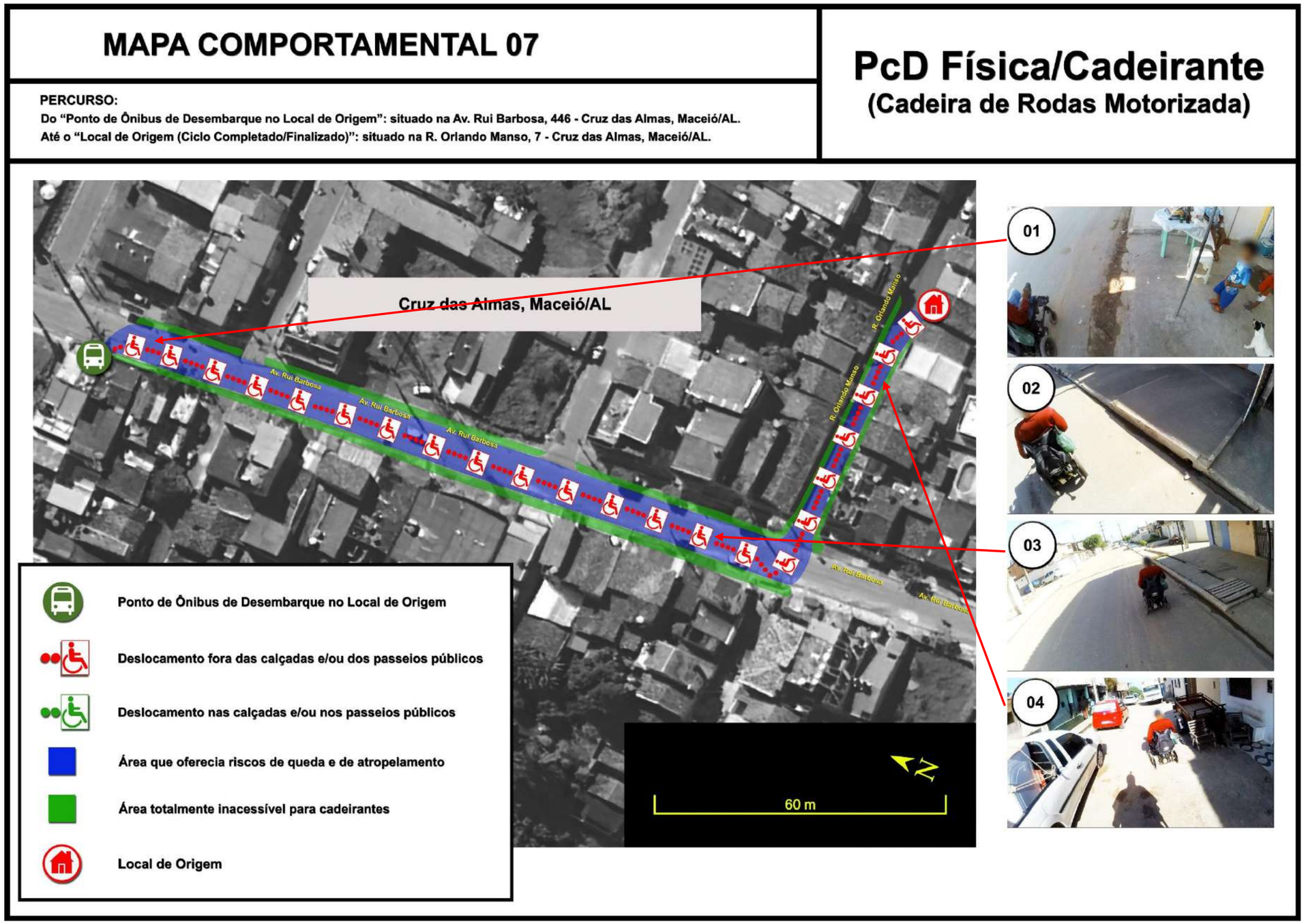
Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 54 – Mapa Comportamental 06: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada.



Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Figura 55 – Mapa Comportamental 07: PcD Física/Cadeirante (Cadeira de Rodas Motorizada) observada.



Fonte: Google Earth. Com a inserção de dados da presente pesquisa (2024).

Esses “mapas comportamentais centrados nas pessoas (ou nos indivíduos)” criados segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009), a partir dos dados levantados nas criações das nossas 07 (sete) personas e nas realizações das suas “análises personas-cenários”, trouxeram importantes informações acerca das dificuldades enfrentadas por 02 (dois) sujeitos com deficiência reais (PcD Visual e PcD Física) por mim observados em seus deslocamentos urbanos até certos locais de prestação de serviços públicos de saúde em Maceió/AL.

Desse modo, tanto as supramencionadas 07 (sete) personas que foram criadas, as suas “análises personas-cenários”, como a respectiva criação desses “mapas comportamentais centrados nas pessoas” constituíram, portanto, o nosso tripé basilar de elaboração e fornecimento de diretrizes que venham auxiliar na criação e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis destinado aos deslocamentos até os locais de prestação de serviços públicos de saúde dessa capital. Isso, porque representam com precisão e rigor metodológicos as especificidades, subjetividades, dificuldades e necessidades das 30 (trinta) pessoas com deficiência reais por mim pesquisadas, inerentes a esses seus deslocamentos, no que diz respeito à “acessibilidade urbana enquanto rota”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) trouxe nova redação ao parágrafo 3º do Art. 41 do Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), determinando expressamente que a partir de 2016 os municípios brasileiros que possuíssem Plano Diretor deveriam elaborar os seus “planos de rotas acessíveis”, que garantissem às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida a acessibilidade a todas as rotas e vias existentes, de maneira integrada com os sistemas de transporte coletivo de passageiros.

No entanto, até a presente data, Maceió/AL continua reproduzindo a lógica hegemônica da ênfase em intervenções em acessibilidade em locais e/ou aspectos isolados da cidade. Ênfase essa adotada na maioria das cidades brasileiras, que, no muito, gera “ilhas de acessibilidade” em cidades que permanecem com espaços predominantemente inacessíveis e excludentes (Bezerra, 2007; Verde et al., 2020; Virtuoso, 2016).

Status quo esse confirmado pelos dados levantados na presente pesquisa, os quais demonstraram a sistemática desconsideração da percepção/perspectiva de cidade das pessoas com deficiência física, visual e auditiva/surda de Maceió/AL por parte dos agentes públicos e privados responsáveis pelas intervenções em acessibilidade nessa cidade, no que diz respeito a promoção da “acessibilidade urbana enquanto rota”.

Isso, em dissonância com a necessidade de se pensar a acessibilidade enquanto processo complexo, que abrange diversas dimensões e aspectos, que devem funcionar de maneira integrada (Brasil, 2001; Garcia, 2012; Lippo, 2005; Pereira; Herszenhut, 2023; Silva, 2018). Esse, processo abrange, inclusive, a “dimensão humana”, onde, segundo Gehl (2015), somente quando esta for de fato considerada na concepção dos espaços da cidade é que esses passarão a cumprir efetivamente a sua função social.

Essa desconsideração da percepção/perspectiva de cidade das pessoas com deficiência de Maceió/AL é ainda totalmente discrepante com o ordenamento jurídico brasileiro, que determina expressamente, por meio de diversos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais, a imprescindibilidade da promoção da acessibilidade nas cidades, como meio de garantir as inclusões social e urbana desses indivíduos.

Isso, porque o direito constitucional de “ir e vir” das pessoas com deficiência só será de fato garantido a estas se a acessibilidade for pensada/considerada em seu sentido mais amplo, com a integração e interconexão das suas múltiplas dimensões (Garcia, 2012); pois é impossível falar de efetiva inclusão desses sujeitos sociais sem que a cidade seja de fato integralmente acessível (Leite, 2012; Lippo, 2012).

A "Pergunta 01" desta Tese de Doutorado foi respondida na seção 3.2 do seu Capítulo 3, onde constam as “análises personas-cenários” que foram realizadas segundo as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015), das 07 (sete) personas que criamos por meio da ferramenta metodológica “ciclo de vida da persona” *(persona lifecycle)* proposta por Pruitt e Adlin (2006), onde foram representadas as experiências vivenciadas nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19 (2020 e 2021) pelas pessoas com deficiência reais pesquisadas, que dizem respeito às suas buscas e/ou acessos aos atendimentos da rede pública de saúde de Maceió/AL e, aos tratamentos fisioterapêuticos e médicos que já eram por elas realizadas antes desse período pandêmico.

Já a "Pergunta 02" foi respondida incialmente nesses mesmos capítulo e seção da presente Tese de Doutorado, onde os aspectos mais relevantes para a elaboração e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis na cidade de Maceió/AL destinado ao acesso aos locais de atendimento de saúde pública, segundo a perspectiva das pessoas com deficiência pesquisadas, foram apresentados por meio das 07 (sete) “personas” criadas e das suas “análises personas-cenários”, nas quais são representadas as características gerais, dinâmicas de deslocamento urbano e, as necessidades e dificuldades em termos de “acessibilidade urbana enquanto rota” enfrentadas por esses pesquisados reais em seus deslocamentos até os locais de prestação de serviço público de saúde em Maceió/AL.

A "Pergunta 02" foi ainda respondida na seção 3.3 do Capítulo 3 desta Tese de Doutorado, por meio de “mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos” que representam as experiências/vivências de deslocamento urbano de 01 (uma) pessoa com deficiência física/cadeirante (usuário de cadeira de rodas motorizada) e de 01 (uma) pessoa com deficiência visual/cega, que foram por mim observadas por meio do procedimento metodológico *walkthrough* (percurso dialogado) em seus percursos usuais até certos locais de prestação de serviço público de saúde em Maceió/AL., o que trouxe analogamente informações relevantes para a elaboração e implementação de um plano de rotas acessíveis nessa capital.

Essas respectivas criação de personas, realização de análises personas-cenários e criação de mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos da presente pesquisa foram norteadas e fundamentadas pelas proposições do "*design* centrado no usuário" e da “abordagem experiencial”, que valorizaram tanto a perspectiva/percepção de cidade das pessoas com deficiência reais pesquisadas, como ainda o meu “lugar de fala” na condição de pesquisador/observador que é pessoa com deficiência física desde os oito meses de vida.

O Objetivo Geral desta pesquisa foi, portanto, alcançado, pois as 07 (sete) personas criadas, as suas análises personas-cenários e a respectiva criação de mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos descritas no Capítulo 3 desta Tese de Doutorado, ao representarem as subjetividades, especificidades, dificuldades e necessidades inerentes à “acessibilidade urbana enquanto rota” das 30 (trinta) pessoas com deficiência reais pesquisadas, que dizem respeito às suas dinâmicas de deslocamento urbano até os locais de prestação de serviços públicos de saúde em Maceió/AL, trouxeram importantes diretrizes oriundas da perspectiva privilegiada de três grupos de pessoas com deficiência (PcD Física, PcD Visual e PcD Auditiva/Surda) que residem ou se deslocam com certa frequência nessa cidade, para a criação e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis destinado aos deslocamentos desses grupos de indivíduos até os locais de prestação de serviços de saúde pública.

Cada Objetivo Específico da presente pesquisa foi alcançado ao longo do desenvolvimento das fases metodológicas da mesma.

O primeiro Objetivo Específico, que consistia em levantar a percepção de cidade das pessoas com deficiência pesquisadas foi alcançado na Etapa 02 – Estudo de Campo A dos procedimentos técnicos desta pesquisa, nas fases de aplicações de entrevistas às 30 (trinta) pessoas com deficiência pesquisadas, que constituiu a fase inicial do levantamento de dados para a criação das supramencionadas 07 (sete) personas.

Já segundo e o terceiro Objetivos Específicos deste estudo, que consistiam respectivamente em compreender como se desdobravam as experiências de interação com o ambiente urbano dos pesquisados ao longo de seus deslocamentos até os locais de atendimento de saúde e, em analisar os padrões comportamentais desses sujeitos que envolvem essas interações com o ambiente urbano ao longo desses deslocamentos, foram alcançados na Etapa 03 – Estudo de Campo B dos

procedimentos técnicos desta pesquisa, nas respectivas fases de realizações de observações diretas aos pesquisados, finalização das criações das 07 (sete) personas e das "análises personas-cenários".

Por fim, o quarto Objetivo Específico da presente pesquisa, que consistia em gerar, a partir dos dados levantados, informações essenciais que auxiliassem na concepção de um plano de rotas acessíveis destinado ao acesso aos locais de prestação de serviços de saúde pública na cidade de Maceió/AL, foi alcançado na Etapa 03 – Estudo de Campo B dos seus procedimentos técnicos, nas fases de realizações das "análises personas-cenários" e de criação dos "mapas comportamentais centrados nas pessoas/indivíduos".

Diante da imprescindibilidade de cumprimento da determinação legal trazida pela nova redação dada ao parágrafo 3º do Art. 41 do Estatuto da Cidade pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, as contribuições da presente pesquisa consistem no fato de os resultados nela obtidos constituírem relevantes diretrizes para a concepção e implementação de um efetivo plano de rotas acessíveis em Maceió/AL, que tenha como foco o acesso aos locais de prestação de serviços públicos de saúde nessa cidade.

Porque as subjetividades, especificidades e necessidades de 30 (trinta) pessoas com deficiência de Maceió/AL divididas no Grupo 01 – PcD Física (10 sujeitos), Grupo 02 – PcD Visual (10 sujeitos) e Grupo 03 – PcD Auditiva/Surda (10 sujeitos) relacionadas à “acessibilidade urbana enquanto rota”, no que diz respeito aos seus deslocamentos até os locais de prestação de serviços de saúde na rede pública, foram representadas com precisão e rigor teórico-metodológicos nas 07 (sete) personas criadas por meio da ferramenta metodológica de criação de "personas" intitulada “ciclo de vida da persona” *(persona lifecycle)* proposta por Pruitt e Adlin (2006), nas “análises personas-cenários” que foram desenvolvidas seguindo minuciosamente as proposições de Cooper (2004) e Pazmino (2015) e, nos “mapas comportamentais centrados nas pessoas (ou nos indivíduos)” que foram criados segundo as proposições de Sommer e Sommer (1997), Pinheiro e Günter (2008) e Rheingantz et al. (2009).

Além disso, as contribuições da presente pesquisa se estenderam para além do levantamento das supramencionadas perspectivas/percepções dos 30 (trinta) sujeitos com deficiência reais pesquisados, abrangendo ainda a valorização do meu “Lugar de Fala” como pesquisador que também é pessoa com deficiência; onde ousei

sem receio falar um belo “EU” na primeira pessoa do singular; buscando quebrar o paradigma amplamente presente na Academia de que ser científico significa *ipsis litteris* estar totalmente distanciado do objeto de estudo, onde a utilização da “Abordagem Experiencial” proposta por Rheingantz et al. (2009) me possibilitou assumir o meu lugar de sujeito e protagonista no processo de interação com os ambientes e sujeitos pesquisados, trazendo um aporte informacional baseado na minha subjetividade diante dessas relações.

Essa postura enquanto pesquisador na condição de pessoa com deficiência, constitui, portanto, o ineditismo desta pesquisa, ao ser valorizado um duplo “Lugar de Fala” dentro de uma matriz social dominante, a qual permanece excluindo e segregando os corpos por ela considerados deficientes, que não se enquadram no padrão de cidade que ao longo da história foi concebida apenas para os aptos a desbravarem. Duplo “Lugar de Fala”, pois as perspectivas “pesquisador – pessoa com deficiência” são, no meu caso, indissociáveis em suas essências, corpos, almas e espíritos.

As limitações dessa pesquisa consistem basicamente no fato de não ter sido possível incorporar uma maior diversidade de tipos de pessoas com deficiência no rol de sujeitos diretamente observados em seus percursos até os locais de atendimento da rede pública de saúde de Maceió/AL, devido às dificuldades operacionais que enfrentei ao longo da “Etapa 03 – Estudo de Campo B dos procedimentos técnicos” na fase de realizações de observações diretas aos pesquisados. Dificuldades essas decorrentes da “inacessibilidade metodológica”[37] da ferramenta de observação *walkthrough* (percurso dialogado), que em termos de aplicação prática mostrou-se em grande parte inacessível para um pesquisador/observador que possui déficits de mobilidade como eu que sou pessoa com deficiência física com quadro de Paraplegia Flácida (CID 10: G82.0) + Sequelas de Poliomielite (CID 10: B91) e, que faz o uso de uma órtese (aparelho ortopédico com botas ortopédicas) e de muletas do tipo canadenses como equipamentos ortopédicos de apoio para a locomoção, o que dificultou e na maioria das vezes até impediu a sua aplicação.

Um bom exemplo das dificuldades que enfrentei nas fases de aplicação da ferramenta metodológica *walkthrough* (percurso dialogado), foi o fato de muitas vezes eu ter que pedir aos observados para caminharem mais devagar para que eu pudesse

[37] Segundo Leite (2012), a “acessibilidade metodológica” consiste na total ausência de barreiras para a utilização e/ou aplicação de métodos e/ou técnicas em geral.

acompanhá-los e, outras vezes que até parassem por alguns minutos para que eu pudesse descansar um pouco, o que tornou tal procedimento de observação mais intrusivo do que já é naturalmente.

Como proposições para pesquisas futuras, sugiro a realização de novos estudos nos quais a ferramenta metodológica *walkthrough* (percurso dialogado) seja adaptada às especificidades/subjetividades dos pesquisadores com deficiência, tornando-a mais acessível para estes em termos operacionais, viabilizando assim a efetiva valorização e aproveitamento do “Lugar de Fala” do pesquisador/observador na condição de pessoa com deficiência.

E ainda, que esses novos estudos incorporem a conjunta utilização das próprias pessoas com deficiência pesquisadas como agentes ativos no processo de coleta de dados, onde as mesmas possam realizar individualmente de forma complementar as capturas de vídeo, imagem e som das suas próprias experiências/vivências de deslocamentos urbanos, por meio de dispositivos eletrônicos a elas fornecidos pelo pesquisador/observador, trazendo o "Design Centrado no Usuário" e a “Abordagem Experiencial” para o âmago da perspectiva do sujeito com deficiência, para o *status* de fonte primária dos dados.

REFERÊNCIAS

ACESSO Livre. Direção: Benjamin Vanderlei. Produção: Adriana Thiara Oliveira, Benjamin Vanderlei, Guilherme Vasconcelos e Rosineide Gomes. Intérpretes: Adriana Thiara Oliveira; Benjamin Vanderlei; Guilherme Vasconcelos; André Dionísio e outros. Roteiro: Benjamin Vanderlei. c2018. (32 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=yMtCFI60oMo&feature=emb_logo. Acesso em: 09 dez. 2021.

ADEFAL. Adefal encaminha relatório para Defensoria Pública Estadual apontando pontos críticos de acessibilidade em Maceió. **Alagoas 24 Horas**, Maceió, 07 nov. 2016. Disponível em: https://www.alagoas24horas.com.br/1013117/adefal-encaminha-relatorio-para-defensoria-publica-estadual-apontando-pontos-criticos-de-acessibilidade-em-maceio/. Acesso em: 09 dez. 2021.

ALBERS, C.; SIDEGUM RENNER, J.; BARTH, M. ACESSIBILIDADE EM CIDADES BRASILEIRAS: Entre o descaso que segrega e o ideal que inclui. **PIXO - Revista de Arquitetura Cidade e Contemporaneidade**, v. 6, n. 23, p. 274–291, 2022. DOI 10.15210/pixo.v6i23.4012. Disponível em: https://doi.org/10.15210/pixo.v6i23.4012. Acesso em: 11 jun. 2024.

ALBRECHT, Karl. **Revolução nos serviços**: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os clientes. São Paulo: Pioneira, 2000.

ALCÂNTARA, Lucas. Adefal: Acessibilidade ainda é resumida e restrita a portas e rampas em Alagoas. **Cada Minuto**, Maceió, 28 set. 2014. Disponível em: https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2014/09/28/adefal-acessibilidade-ainda-e-resumida-e-restrita-a-portas-e-rampas-em-alagoas. Acesso em: 09 dez. 2021.

ALMEIDA, Eduardo; SANTOS, Clariza. Cadeirantes protestam por acessibilidade no centro de Maceió. **Mobilize Brasil**, Maceió, 14 jul. 2017. Disponível em: https://www.mobilize.org.br/noticias/10474/cadeirantes-protestam-por-acessibilidade-no-centro-de-maceio.html. Acesso em: 09 dez. 2021.

AMORIM, J. F. G. de; RAFANTE, H. C.; CAIADO, K. R. M. A organização política das pessoas com deficiência no Brasil e suas reivindicações no campo educacional. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 32, p. e108/ 1–26, 2019. DOI: 10.5902/1984686X38129. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/38129. Acesso em: 10 abr. 2024.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 63-70, ago. 1995. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1995000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 mar. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 9050:1985**:Adequação das edificações e do mobiliário urbano à pessoa deficiente. Rio de Janeiro, 1985.

_____. **NBR 12486:1992**: Comunicação visual em transporte coletivo urbano por ônibus. Rio de Janeiro, 1992.

_____. **NBR 9050:2004**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Segunda edição. Rio de Janeiro, 2004.

_____. **NBR 9050:2015**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Terceira edição. Rio de Janeiro, 2015.

_____. **NBR 16537:2016**: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação. Rio de Janeiro, 2016.

_____. **NBR 16537:2018**: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação. Versão corrigida 2. Rio de Janeiro, 2018.

_____. **NBR 9050:2020**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Quarta edição. Rio de Janeiro, 2020.

_____. **NBR 16537:2024**: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso - Diretrizes para elaboração de projetos e instalação. Segunda edição. Rio de Janeiro, 2024.

BEZERRA, Rebecca Monte Nunes. **A acessibilidade como condição de cidadania**. In: GUGEL, Maria Aparecida; MACIEIRA, Waldir; RIBEIRO, Lauro (Org.). Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência. Florianópolis: Ed. Obra Jurídica, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2000a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 2000b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art113. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 jul. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm#art58. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. Constituição (1946) **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em 25 mar. 2024.

_____. Lei nº 4.169, de 4 de dezembro de 1962. Oficializa as convenções Braille para uso na escrita e leitura dos cegos e o Código de Contrações e Abreviaturas Braille. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 dez. 1962. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4169.htm. Acesso em 25 mar. 2024.

_____. Ministério de Estado da Educação e Cultura. **Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes**. Relatório de Atividades Brasil. Brasília, 1981. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002911.pdf. Acesso em 10 abr. 2024.

_____. **Emenda Constitucional n° 1**, de 17 de outubro de 1969. Brasília, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc01-69.htm. Acesso em 10 abr. 2024.

_____. **Emenda Constitucional n° 12**, de 17 de outubro de 1978. Brasília, 1978. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc_anterior1988/emc12-78.htm. Acesso em 10 abr. 2024.

_____. Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985. Torna obrigatória a colocação do ‘’Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 nov. 1985. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7405.htm. Acesso em 10 abr. 2024.

_____. Decreto nº 93.481, de 29 de outubro de 1986. Dispõe sobre a atuação da Administração Federal no que concerne às pessoas portadoras de deficiências, institui a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência -

CORDE, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 out. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D93481.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

_____. Centro Gráfico do Senado Federal. Assembleia Nacional Constituinte, Comissão de Sistematização. **Emendas Populares, Volume II, Textos e Justificativas**. V.231, 1987. Disponível em: https://www.camara.leg.br/internet/constituicao20anos/DocumentosAvulsos/vol-231.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.

_____. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em 15 abr. 2024.

_____. Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 jan. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8160.htm. Acesso em 15 abr. 2024.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. 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, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em 16 abr. 2024.

_____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em 16 abr. 2024.

_____. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 dez. 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm#art1. Acesso em 16 abr. 2024.

_____. Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jun. 2005b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11126.htm. Acesso em 17 abr. 2024.

_____. Decreto nº 5.904, de 21 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005, que dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 set. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5904.htm. Acesso em 17 abr. 2024.

_____. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 ago. 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 17 abr. 2024.

_____. Decreto nº 6.980, de 13 de outubro de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, dispõe sobre o remanejamento de cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, altera o Anexo II ao Decreto no 6.188, de 17 de agosto de 2007, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão do Gabinete Pessoal do Presidente da República, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 out. 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6980.htm. Acesso em 17 abr. 2024.

_____. Decreto nº 7.256, de 4 de agosto de 2010. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Gratificações de Representação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, dispõe sobre o remanejamento de cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores – DAS, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 ago. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7256.htm. Acesso em 17 abr. 2024.

_____. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nºs 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nºs 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 jan. 2012a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm. Acesso em: 19 abr. 2024.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 dez. 2012b. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 20 abr. 2024.

_____. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 19, de 2014**. Altera o caput do art. 5º da Constituição Federal para incluir o direito à acessibilidade e à mobilidade entre os direitos individuais e coletivos. Brasília, DF: Senado Federal, 2014. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3690608&ts=1635898628372&disposition=inline. Acesso em: 20 abr. 2024.

_____. Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992. Dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 jun. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm. Acesso em: 21 abr. 2024.

_____. Lei nº 14.230, de 25 de outubro de 2021. Altera a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, que dispõe sobre improbidade administrativa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 out. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14230.htm. Acesso em: 21 abr. 2024.

CALIL, Mário Lúcio Garcez; POZZOLI, Lafayette; FERNANDES, Gislaene Martins. A participação da sociedade na inclusão da pessoa com deficiência. Revista Direitos Culturais, [S.L.], v. 15, n. 37, p. 45-58, 15 set. 2020. **Revista Direitos Culturais**. http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v15i37.212. Disponível em: https://san.uri.br/revistas/index.php/direitosculturais/article/view/212/73. Acesso em: 11 abr. 2024.

CAMBIAGHI, S. **Desenho universal:** métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas. 3.ed. São Paulo: SENAC, 2012.

CARDOSO, Leandro; MATOS, Ralfo. Acessibilidade Urbana e Exclusão Social: novas Relações, velhos Desafios. In: Simpósio Nacional de Geografia Urbana, 10. 2007, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Degrau Arquitetos Associados S/S, 2007.

COHEN, Regina; DUARTE, Cristiane Rose. Research and Teaching of Accessibility and Universal Design in Brazil: hindrances and challenges in a developing country. In: UNIVERSAL DESIGN AND VISITABILITY: FROM ACCESSIBILITY TO ZONING CONFERENCE, 13-14 July 2006, Ohio. **Anais...** Ohio, United States of America: Ohio State University, 2006.

Consórcio Interfederativo Santa Catarina – CINCATARINA. **Plano de Rotas Acessíveis: Metodologia**. Rio Negrinho - SC, 2022. [Documento online]. Disponível em: https://planejamentourbano.cincatarina.sc.gov.br/CMS/Media/ervalvelhopra/docs/Materiais%20Produzidos/Metodologia%20para%20plano%20de%20rotas%20acess%C3%ADveis.pdf. Acesso em: 26 maio. 2024.

COOPER, Alan. **The inmates are running the asylum**: why high-tech products drive us crazy and how to restore the sanity. Indianapolis: Sams Publishing, 2004.

COOPER, Alan; REIMANN, Robert; CRONIN, David. **About face**: the essentials of interaction design. 4. ed. Indianapolis: John Wiley & Sons, 2014.

CORSO SARMIENTO, J.; CASALS FERNANDEZ, J. Obtención de rutas óptimas a partir de levantamientos de nubes de puntos. **ACE: Architecture, City and Environment = Arquitectura, Ciudad y Entorno**, [*s. l.*], 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5821/ace.11.33.5154. Acesso em: 04 nov. 2021.

DEITZ, Shiloh; LOBBEN, Amy; ALFEREZ, Arielle. Squeaky wheels: Missing data, disability, and power in the smart city. **Big Data & Society**, [*s. l.*], Julho 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1177/20539517211047735. Acesso em: 03 nov. 2021.

Dorneles, Vanessa Goulart; Farias, Silvia; Silva, Maria Luisa Scharlau da; Pippi, Luiz Guilherme Aita; "Avaliação de acessibilidade espacial no centro de Santa Maria", p. 39-52. In: **Anais do VIII Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído e do IX Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral.** São Paulo: Blucher, 2020. ISSN 2318-6968, DOI 10.5151/eneac2020-09. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/avaliao-de-acessibilidade-espacial-no-centro-de-santa-maria-34777. Acesso em: 12 dez. 2021.

Duarte, Bárbara Soares; Torquato, João Marcello; Diógenes, Kelve Freitas; Santiago, Zilsa; "Universalização da acessibilidade à cultura e à arte: um estudo de caso sobre o Porto Dragão ", p. 1027-1042. In: **Anais do VIII Encontro Nacional de Ergonomia do Ambiente Construído e do IX Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral**. São Paulo: Blucher, 2020. ISSN 2318-6968, DOI 10.5151/eneac2020-85. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/universalizao-da-acessibilidade-cultura-e-arte-um-estudo-de-caso-sobre-o-porto-drago-34852. Acesso em: 12 dez. 2021.

EMMEL, E.M. G; CASTRO, C.B. Barreiras arquitetônicas no campus universitário: o caso da UFSCAR. In: MARQUEZINI, M. C. et al.. (Org.). **Educação física, atividades lúdicas e acessibilidade de pessoas com necessidades especiais**. Londrina: UEL, 2003. p.177-183. (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial. v.9).

FÁVERO, E. A. G. **Direito das pessoas com deficiência**: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

FEKETE, M C. **Estudo da Acessibilidade na Avaliação dos Serviços de Saúde**. Texto elaborado para bibliografia básica do Projeto Gerus/Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário. Brasil, 1995, p. 177-184.

FERNANDES, D. A. Direitos fundamentais: a lei de inclusão das pessoas com deficiência e o direito à igualdade. **Revista de Direito**, [S. l.], v. 10, n. 02, p. 159–

194, 2019. DOI: 10.32361/20181022017. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/2017. Acesso em: 25 mar. 2024.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário aurélio de língua portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2004.

FIGUEIRA, Emílio. **As pessoas com deficiência na história do brasil**: uma trajetória de silêncios e gritos!. 4. ed. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2021.

GARCIA, Carla Cristina. **Sociologia da acessibilidade**. Curitiba: IESDE, 2012.

GEHL, Jan. **Cidades para pessoas**. Tradução: Anita Di Marco. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

HANINGTON, B.; MARTIN, B. **Universal methods of design**: 100 ways to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions. Berverly, MA: Rockport Publishers, 2012.

HARVEY, David. O direito à cidade. **Lutas Sociais**, São Paulo: NEILS – Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais, n. 29, 2012.

_____. **Cidades rebeldes**: do direito à cidade à revolução urbana. Tradução: Jeferson Camargo. São Paulo: Martins Fontes – selo Martins, 2014.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. **Metodología de la investigación**. 5. ed. México: McGraw-Hill, 2010.

HUGUENIN, Jose Augusto Oliveira; ZONZIN, Marlice; "A LEI DA ESPERANÇA", p. 11 -22. In: **Autismo: Vivências e Caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016. Disponível em: https://openaccess.blucher.com.br/download-pdf/292/19745. Acesso em: 20 abr. 2024.

IBGE (Brasil) (Org.). **PNAD Contínua 2022 - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL - IPHAN. **Instrução Normativa nº 01 de 25 de novembro de 2003**. Dispõe sobre a acessibilidade aos bens culturais imóveis acautelados em nível federal, e outras categorias, conforme especifica. Brasília, DF: IPHAN, 2003. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/legislacao/Instrucao_Normativa_n_1_de_25_de_novembro_de_2003.pdf. Acesso em: 22 maio. 2024.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. **A educação do deficiente no brasil**: dos primórdios ao início do século xxi. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2006. (Coleção educação contemporânea).

KUNIAVSKY, M. **Smart things**: ubiquitous computing user experience design: ubiquitous computing user experience design. Burlington: Morgan Kaufmam Publisher, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANTER D, ESSINGER R. User-centered design. In: RICHARDSON D, et al. International Encyclopedia of Geography: People, the Earth, Environment and Technology. [S.l.]: John Wiley & Sons Ltd., 2017. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9781118786352.wbieg0432. Acesso em: 29 maio 2024.

LEFEBVRE, Henry. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LEITE, Flávia Piva Almeida. **Cidades acessíveis**. São Paulo: SRS Editora, 2012.

LIMA, Edilson Soares de. **Discriminação positiva e o portador de necessidades especiais**. Tese (Doutorado em Direito do Trabalho) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

LIM, Sol; D'SOUZA, Clive. Wheeled Mobility Use on Accessible Fixed-Route Transit: A Field Study in Environmental Docility. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], 10 mar. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18062840. Acesso em: 03 nov. 2021.

LIPPO, Humberto (Org.). **Sociologia da acessibilidade:** e reconhecimento político das diferenças. Canoas: Editora da ULBRA, 2012.

LIPPO, Humberto Pinheiro. Acessibilidade Universal. *In*: **Sociologia, Textos e Contextos**. Canoas: Ed. Ulbra, 2005.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MACE, Ronald; HARDIE, Graeme; PLACE, Jaine, **Accessible environments toward Universal Design**. In: PREISER, W.; VISCHER, J.C.; WHITE, E. T. (Eds.) Design interventions: toward a more humane architecture. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.

MACIEL, Carolina Toschi. A modernidade e o mito da deficiência. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC**. v. 5, n. 1, 2008, p. 32-48.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil: 1726-1950. In: FREITAS, M. C. de (org.) **História social da infância no Brasil**. 9. ed. São Paulo: Cortez, p. 69-97, 2016.

MARICATO, Ermínia. **Para entender a crise urbana**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

MENDES, Amanda et al. (orgs.). **Diálogos sobre acessibilidade, inclusão e distanciamento social**: territórios existenciais na pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz; IdeiaSUS; ENSP; UFG, 2020. 61 p.

MINISTÉRIO DAS CIDADES (Brasil) (Gov.). **Programa brasileiro de acessibilidade urbana: brasil acessível – caderno 1: atendimento adequado às pessoas com deficiência e restrições de mobilidade**. Disponível em: https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSEMOB/Biblioteca/BrasilAcessivelCaderno01.pdf. Acesso em: 17 abr. 2024.

_____. **Programa brasileiro de acessibilidade urbana: brasil acessível – caderno 2: construindo a cidade acessível**. Disponível em: https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSEMOB/Biblioteca/BrasilAcessivelCaderno02.pdf. Acesso em: 17 abr. 2024.

MORANO, Raquel Pessoa; SANTIAGO, Zilsa Maria Pinto. **Reflexões acerca das políticas públicas de acessibilidade**: uma análise histórica. XVIII ENANPUR, Natal. 2019. Disponível em: http://xviiienanpur.anpur.org.br/anaisadmin/capapdf.php?reqid=1218. Acesso em: 18 maio. 2024.

NORMAN, Donald A.; DRAPER, Stephen W. **User centered system design**: new perspectives on human-computer interaction. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1986.

NORMAN, Donald A. **The design of everyday things**. New York: Basic Books, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Global forum on the covid-19 crisis and persons with disabilities**. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/disabilities/global-forum-covid19.html. Acesso em: 16 abr. 2022.

_____. **“The Declaration on the Rights of Disabled Persons” - “Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências”**. Resolução da ONU nº 2.542/75, de 09 de dezembro de 1975. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/res3447.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

_____. **“Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities” - “Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência”**. Resolução da ONU nº 48/96, de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: https://www.un.org/disabilities/documents/gadocs/standardrules.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

_____. **“International Day of Disabled Persons” - “Dia Internacional das Pessoas Deficientes”**. Resolução da ONU nº 47/3, de 14 de outubro de 1992. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/155059/files/A_RES_47_3-EN.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONU BR). **Documentos temáticos**: objetivos de desenvolvimento sustentável 6-7-11-12-15. Brasília:

Organização das Nações Unidas no Brasil, 2018. Disponível em: https://www.undp.org/pt/brazil/publications/documentos-tematicos-ods-6-ods-7-ods-11-ods-12-e-ods-15. Acesso em: 21 abr. 2024.

ORNSTEIN, Sheila Walbe; ALMEIDA PRADO, Adriana Romeiro de; LOPES, Maria Elisabete (Orgs.). **Desenho universal**: caminhos da acessibilidade no brasil. São Paulo: Annablume, 2010.

PAZMINO, Ana Verónica. **Como se cria**: 40 métodos para design de produtos. São Paulo: Blucher, 2015.

PEREIRA, Jaquelline Andrade; SARAIVA, Joseana Maria. Trajetória histórico social da população deficiente:: da exclusão a inclusão social. **SER Social**, [S. l.], v. 19, n. 40, p. 168–185, 2017. DOI: 10.26512/ser_social.v19i40.14677. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14677. Acesso em: 11 abr. 2024.

PEREIRA, Márcio. A história da pessoa com deficiência. **Ciências Gerencias em Foco**, Frutal, v. 8, n. 5, p. 82-96, 2017. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/cgf/article/view/3149/1871. Acesso em: 11 abr. 2024.

PEREIRA, Rafael H. M.; HERSZENHUT, Daniel. **Introdução à acessibilidade urbana**: um guia prático em r. Brasília: Ipea, 2023.

PIETZAK, Julianne de Deus Corrêa.; SOUSA PIRES, Rogério. Marcos legais e políticos da educação de surdos no Brasil. **Signo**, v. 48, n. 93, p. 50-63, 1 nov. 2023. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/18659/11188. Acesso em: 16 abr. 2024.

PINEDA, Victor. **Building the inclusive city**: governance, access, and the urban transformation of dubai. Cham: Palgrave Pivot, 2020.

PINHEIRO, José de Queiroz; GÜNTER, Hartmut. **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PINHEIRO, Thiago Moreira; SZANIECKI, Barbara; MONAT, André. O uso da metodologia de personas na produção de hipermídia adaptativa para visitas guiadas a museus. **DAPesquisa**, Florianópolis, v. 11, n. 15, p. 255–270, 2016. DOI: 10.5965/1808312911152016255. Disponível em: https://www.revistas.udesc.br/index.php/dapesquisa/article/view/6991. Acesso em: 3 jun. 2024.

PLATAFORMA GLOBAL PELO DIREITO À CIDADE. **Carta mundial do direito à cidade**. Fórum Social Mundial Policêntrico, Caracas, Venezuela, 2006. Disponível em: https://www.right2city.org/wp-content/uploads/2019/09/A1.4_Carta-Mundial-do-Direito-%C3%A0-Cidade.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

PRÉMONT, Marie-Élise; VINCENT, Claude; MOSTAFAVI, Mir Abolfazl. Geospatial assistive technologies: potential usability criteria identified from manual wheelchair users. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, [*s. l.*], 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1620351. Acesso em: 04 nov. 2021.

PRESCOTT, Mike; LABBÉ, Delphine; MILLER, William C.; BORISOFF, Jaimie; FEICK, Robert; MORTENSON, William Ben. Factors that affect the ability of people with disabilities to walk or wheel to destinations in their community: a scoping review. **Transport Reviews**, [s. l.], 22 mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1080/01441647.2020.1748139. Acesso em: 04 nov. 2021.

PRUITT, John; ADLIN, Tamara. **The persona lifecycle**: keeping people in mind throughout product design. San Francisco: Morgan Kaufmann, 2006.

RAIA Jr., A.A. Acessibilidade e Mobilidade na Estimativa de um Índice de Potencial de Viagens utilizando Redes Neurais Artificiais e Sistemas de Informação. São Carlos: Universidade de São Paulo – USP, Escola de Engenharia de São Carlos, 2000 (Tese, Doutorado em Engenharia Civil – Transportes).

REDE GLOBO. **AL TV 1ª Edição** [Falta de acessibilidade prejudica locomoção de deficientes físicos em transportes públicos]. Maceió: Globo, 28 nov. 2016. Programa de TV. (03 min). Disponível em: https://globoplay.globo.com/v/5479875/. Acesso em: 09 dez. 2021.

RESENDE, Ana Paula Crosara. VITAL, Flávia Maria de Paiva (Orgs.). **A convenção sobre direitos das pessoas com deficiência comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

_____. **AL TV 2ª Edição** [Cadeirantes fazem protesto na Av. Fernandes Lima]. Maceió: Globo, 15 abr. 2015. Programa de TV. (01 min). Disponível em: https://globoplay.globo.com/v/4112856/. Acesso em: 09 dez. 2021.

RHEINGANTZ, Paulo A. *et al*. **Observando a qualidade do lugar**: procedimentos para a avaliação pós-ocupação. Rio de Janeiro: Coleção PROARQ/FAU/UFRJ, 2009.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?**. Belo Horizonte: Letramento, 2017. (Feminismos Plurais).

RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; CARDOSO, Adauto Lucio. **Reforma urbana e gestão democrática**: promessas e desafios do estatuto da cidade. 2.ed. Rio de Janeiro: Revan: FASE, 2012.

ROCHA, Regina. Em Maceió (AL), calçadas são caminhos hostis ao pedestre. **Mobilize Brasil**, Maceió, 19 ago. 2019. Disponível em: https://www.mobilize.org.br/noticias/11738/em-maceio-al-calcadas-sao-caminhos-hostis-ao-pedestre.html?print=s. Acesso em: 09 dez. 2021.

ROEPKE, Jacqueline Leire; MACIEL, Kelvin Custódio; OLIVEIRA, Valdecir Reginaldo de. **Deficiência auditiva**: fundamentos e metodologias. Indaial: UNIASSELVI, 2018.

ROGERS, Y.; PREECE, J.; SHARP, H. **Interaction design**: beyond human-computer interaction. New Jersey: John Wiley & Sons, 2011.

SAULE JÚNIOR, Nelson; UZZO, Karina. **A trajetória da reforma urbana no Brasil**. In: SUGRANYES, Ana; MATHIVET, Charlotte (org.). Cidades para todos: propostas e experiências pelo direito à cidade. Santiago, Chile: HIC, 2010. p. 259-270. Disponível em: http://base.d-p-h.info/pt/fiches/dph/fiche-dph-8583.html. Acesso em: 01 maio. 2024.

SCHULTE, B. F.; MARSHALL, P.; COX, A. L. **Homes For Life: A Design Fiction Probe**. Proceedings of the 9th Nordic Conference on Human-Computer Interaction. **Anais**...New York, NY, USA: ACM, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1145/2971485.2993925. Acesso em: 04 jun. 2024.

SILVA, Eduardo Patricio da. **O direito à cidade e o problema da acessibilidade intra-urbana em Natal-RN**. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Urbanos e Regionais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/25838. Acesso em: 15 jan. 2022.

SILVA, E. P.; CAVALCANTE, M. M. P.; SARMENTO, T. S. Barreira Pandêmica à acessibilidade: do direito ao medo na cidade contemporânea. **Revista Cadernos de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 85-99, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5935/cadernospos.v22n1p85-99. Acesso em: 15 abr. 2022.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1986.

SOMMER, Barbara; SOMMER, Robert. **A practical guide to behavioral research**: tools and techniques. Nova York: Oxford University Press, 1997.

THE COCHRANE COLLABORATION (Eua) (Org.). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. Disponível em: http://training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 07 out. 2021.

URSINE, Bárbara Lyrio; PEREIRA, Éverton Luís; CARNEIRO, Fernando Ferreira. Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica?. **Interface** (Botucatu)[online]. 2018, vol.22, n.64, pp.109-120. Epub June 29, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100109&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09 dez. 2021.

VERDE, M. R. V.; SANTANA, L. S. G. de; MELLO, M. M. C.; CAVALCANTE, M. M. Cidadania sob a perspectiva da acessibilidade: o lazer nas praias de Salvador, Bahia, Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p.

e242974047, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4047. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4047. Acesso em: 28 maio. 2024.

VILAR, Luis. Adefal promove debate sobre acessibilidade no Centro. **Alagoas 24 Horas**, Maceió, 21 jan. 2010. Disponível em: https://www.alagoas24horas.com.br/579936/adefal-promove-debate-sobre-acessibilidade-no-centro/. Acesso em: 09 dez. 2021.

VIRTUOSO, Eduardo. **A cidade deficiente o direito à cidade e a acessibilidade no cotidiano dos cadeirantes**. 2016. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Geografia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158348/001021754.pdf. Acesso em: 28 maio. 2024.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADO NAS ENTREVISTAS APLICADAS A 30 (TRINTA) PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE RESIDEM OU SE DESLOCAM COM CERTA FREQUÊNCIA NA CIDADE DE MACEIÓ/AL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

PPGAU UFAL

Título do Projeto de Tese de Doutorado:

DEFICIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO DE ROTAS (IN)ACESSÍVEIS NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ALCANCE AO ATENDIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE MACEIÓ

Pesquisador: Eduardo Patricio da Silva
Orientadora: Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante
Coorientadora: Thaisa Francis Cesar Sampaio Sarmento

ROTEIRO 01

CRIAÇÃO DE "PERSONAS" – ENTREVISTAS

Fase 01 do Ciclo de Vida da Persona: "PLANEJAMENTO FAMILIAR"

(PRUITT; ADLIN, 2006)

1) Obter informações básicas do(a) entrevistado(a):

Nome – Idade – Renda – Escolaridade – Onde Reside – Composição Familiar – Tipo de Deficiência.

2) Promover a auto-descrição do(a) entrevistado(a):

Defina com as suas próprias palavras você mesmo: quem é você, o que faz, o que já fez, seus gostos, suas motivações, objetivos, medos, sentimentos, sonhos, frustrações etc.

(...)

3) Perguntar como são as atividades/rotinas diárias do(a) entrevistado(a):

Rotinas Diárias de Casa – Rotinas Diárias de Trabalho e/ou Estudo – Rotinas Diárias e/ou Esporádicas de Tratamento de Saúde – Se precisa de ajuda/apoio de Terceiros nessas atividades.

4) Levantar a dinâmica de deslocamento urbano do(a) entrevistado(a):

→ Como se desloca pela cidade;

→ Suas experiências de deslocamento até os locais de prestação de atendimento de saúde e/ou de ralização de seus tratamentos de saúde;

→ Se tem ou não auxílio de terceiros para o tal;

→ Quais recursos utiliza para a acessibilidade;

→ Qual meio de transporte utiliza;

→ Com que frequência se desloca pela cidade;

→ Quais são os pontos positivos e negativos nestes deslocamentos.

5) Levantar a percepção de cidade do(a) entrevistado(a) perguntando a(o) mesmo(a):

→ Em relação aos seus deslocamentos pela cidade, quais pontos considera negativos nesta?

→ O que precisaria mudar na cidade para melhorar o seu deslocamento até os locais de prestação de atendimento de saúde e/ou de ralização de seus tratamentos de saúde?

→ O que espera que seja melhorado na cidade para que esta seja melhor para você?

→ Como você se sente em relação a cidade atual?

6) Perguntar ao entrevistado(a) como a sua vida foi afetada pela pandemia da Covid-19 nos dois primeiros anos desta (2020-2021).

APÊNDICE B – ROTEIRO UTILIZADO NAS OBSERVAÇÕES FEITAS A 03 (TRÊS) PESSOAS COM DEFICIÊNCIA QUE RESIDEM OU SE DESLOCAM COM CERTA FREQUÊNCIA NA CIDADE DE MACEIÓ/AL, EM ROTAS QUE COMPREENDEM SEUS USUAIS PERCURSOS ATÉ OS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

PPGAU UFAL

Título do Projeto de Tese de Doutorado:

DEFICIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO DE ROTAS (IN)ACESSÍVEIS NA PERSPECTIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ALCANCE AO ATENDIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE MACEIÓ

Pesquisador: Eduardo Patricio da Silva
Orientadora: Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante
Coorientadora: Thaisa Francis Cesar Sampaio Sarmento

ROTEIRO 02

CRIAÇÃO DE "PERSONAS" – OBSERVAÇÕES

Fase 01 do Ciclo de Vida da Persona: "PLANEJAMENTO FAMILIAR"

(PRUITT; ADLIN, 2006)

Uso concomitante das ferramentas metodológicas *Walkthrough* (combinação simultânea de Entrevista+Observação) e Mapa Comportamental Centrado no Indivíduo.

Técnicas de registro: fotografias e gravações de áudio e vídeo.

1) Definir trajeto a ser percorrido com o(a) observado(a).

(...)

2) Realizar a esquematização da rota.

3) Realizar reunião introdutória (com duração máxima de 05 minutos) com o(a) observado(a), para recapitular os objetivos, procedimentos e papéis dos participantes da pesquisa.

4) Realizar observação ("Percurso Dialogado"):

ETAPAS:

→ Testar gravadores de áudio e vídeo;

→ Acionar gravadores de áudio e vídeo;

→ Iniciar o percurso com o(a) observado(a);

→ Fazer as seguintes perguntas a(o) observado(a) ao longo do percurso;

a) O que você considera importante nesta rota percorrida por você?

b) O que parece estar funcionando nela?

c) O que NÃO parece estar funcionando nela?

d) Como você se sente ao percorrer esta rota?

e) O que acha que deveria ser mantido nela?

f) O que acha que deveria ser modificado nesta rota?

g) Você poderia me dizer mais alguma coisa sobre sua experiência de deslocamento nesta rota?

→ Deixar fluir a espontaneidade a partir deste momento da conversa.