

O IDOSO E A CIDADE

ELDERLY AND THE CITY

Dirce Trevisi Prado Novaes¹

Ida Raichtaler do Valle²

Resumo: Este trabalho analisa a situação demográfica brasileira, em particular a dos grandes centros urbanos, que aponta para um aumento gradativo da população idosa com todas as suas especificidades e necessidades. Contrapõe a realidade urbana atual com suas inadequações e descuidos, necessitando implementar as já existentes e implantar uma política correta que atendam não só as necessidades e garantias dessa parcela populacional, mas transformem a cidade em um local mais acolhedor e adequado para às modificações ocorridas na velhice. Aponta várias leis básicas que asseguram direitos e garantias do idoso e das condições da vida urbana em si.

Palavras-chave: Idoso – mobilidade – cidade – necessidades – legislação.

***Abstract:** This study analyzes the Brazilian demographic situation, in particular that of large urban centers, which points to a gradual increase of the elderly population with all its specificities and needs. It contrasts current urban reality with its inadequacies and carelessness, necessitating the implementation of existing ones and implementing a correct policy that meets not only the needs and guarantees of this population, but transform the city into a more welcoming and adequate place for the changes occurred in old age. It points out several basic laws that ensure the rights and guarantees of the elderly and the conditions of urban life itself.*

Keywords: Elderly – mobility – city – needs – legislation.

Sumário: INTRODUÇÃO – 1 A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL – 2 A EVOLUÇÃO URBANA E IMPACTO PARA A POPULAÇÃO IDOSA – 3 O DIREITO DA PESSOA IDOSA E A LEGISLAÇÃO VIGENTE – 4 A MOBILIDADE URBANA E ACESSIBILIDADE DO IDOSO – CONCLUSÃO – REFERÊNCIAS.

INTRODUÇÃO

O presente artigo analisa a população idosa que aumenta visivelmente e nem sempre encontra as condições adequadas para sua sobrevivência e mobilidade. A situação e os desníveis econômicos acirram os problemas vividos por esta faixa etária que necessita da aplicação de

¹ Voluntária na Missão Paz - CARITAS e Doutoranda em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.

² Professora Assistente Mestre nas áreas de Sociologia Geral e Jurídica da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7554230194851545>.

políticas urbanas específicas que garantam a aplicação das leis e assegurem seus direitos e bem estar.

1 A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

A situação demográfica brasileira vem transformando-se a passos largos, em particular nas grandes metrópoles como São Paulo.

O ritmo de crescimento da população vem desacelerando ano a ano. Em 2016 a taxa geométrica de crescimento anual da população foi de 0,85% enquanto em 1991 essa mesma taxa era de 2,12% de acordo com dados da Fundação SEADE.

Vemos uma demonstração da evolução do nosso processo com diferenças e similitudes na transição demográfica existente no Primeiro Mundo e sua inserção na Globalização e na reestruturação produtiva. (BOGUS, 2003, p.288).

A questão da variação dos índices de mortalidade e fecundidade a partir dos anos 1940 e analisados até os anos 2010 apontam para um declínio da fecundidade, aliado a uma baixa nos índices de mortalidade promovendo uma mudança significativa no perfil demográfico da população brasileira e em particular da nossa metrópole de São Paulo. Dados do IBGE apontam que a queda da fecundidade saltou da média de 6,2 filhos em 1950 para 2,4 filhos em 1997 por mulher no Brasil, esta tendência tem se acentuando. Contribuiu para isso, além dos índices apontados as “aspirações de mobilidade sociais associadas” a um processo de proletarização e empobrecimento da população e também a maior participação da mão-de-obra feminina. (BOGUS, 2003, p. 299).

Em um primeiro momento a redução da mortalidade pode ocasionar um rejuvenescimento da população, (BOGUS, 2003, p. 294) mas com o declínio da fecundidade e seus efeitos no índice populacional gradativamente crescem as faixas de adultos e numa etapa de transição mais avançada vai se notar um aumento da proporção de idosos enquanto o número de crianças e jovens se reduz de forma substancial. Falando da nossa maior metrópole urbana devemos dizer que ela possui características de “cidade mundial”, o que vai interferir na disparidade e no padrão de distribuição desta população nas atividades econômicas existentes neste contexto.

A alta expectativa de vida apresentada pela população tem entre outras causas as políticas de saúde pública adotadas, a medicina preventiva assim como os avanços na área científica influenciam diretamente na saúde e na longevidade da população.

2 A EVOLUÇÃO URBANA E IMPACTO PARA A POPULAÇÃO IDOSA

A evolução urbana produz mudanças significativas na configuração espacial da cidade que coincide com alterações do comportamento do idoso decorrentes da interrupção de sua atividade profissional. Muitas vezes eles passam por dependência de vida no ambiente domésticos gerando possibilidades de desequilíbrio emocional, quadro de depressão e repercussão na própria fisiologia do indivíduo. Também repercute as alterações sócio culturais de um intenso desenvolvimento tecnológico o que vai impor a institucionalização das políticas de inclusão social da população que tem a ver com decisões em assuntos de mobilidade urbana.

No planejamento de um novo conceito de ambiente urbano que vise acessibilidade e mobilidade urbana está relacionado diretamente com as características fisiológicas da população de indivíduos idosos. Entre as propostas de solução estariam a informação e sinalização sonora considerando os níveis de acuidade auditiva desta população. Também deve haver o cuidado com relação a redução dos níveis de acuidade visual que vai exigir níveis de iluminação pública e um sistema adequado de informação e sinalização urbana. Isto pressupõe a retirada do automóvel como condição principal da organização da cidade, o reconhecimento da importância dos deslocamentos de pedestre e a priorização do transporte coletivo. E finalmente se pode dizer que os problemas de acessibilidade e mobilidade começam pela definição no sentido do fluxo de vias públicas e na determinação do uso do solo urbano. (ERGODESING, n° 1 vol 4 - ano 4 (2016), p. 38)

A previsão da Organização das Nações Unidas é de que no ano de 2050 se venha contar com dois bilhões de idosos o que significa uma busca de soluções específicas com relação principalmente aos espaços urbanos relacionadas ao envelhecimento e a limitação funcional, comumente associada a esta fase.

O aumento da esperança de vida no Brasil passou de 60 anos, em 1980, para 68,4 no ano 2010. Com a queda na fecundidade variando de 2,48% em 1970 a 1,64% em 2010. Essa é uma tendência no Brasil e no Estado de São Paulo. Encontramos aqui uma proporção de 11,5%, em 2010, com pessoas com mais de 60 anos em relação a população total.

Esse valor praticamente duplicou desde 1970, ou seja, em 40 anos, e esta é uma predisposição que persiste. Conforme Yasaki, já em 1992, esse fenômeno se apresentava de forma irrefutável “o Brasil começa a assistir o gradativo envelhecimento de sua população como consequência das suas alterações da sua dinâmica demográfica que se verificam através do

rápido declínio dos seus índices de mortalidade e mais recentemente dos seus índices de fecundidade”.(YASAKI, 1992, p.//)

Esse aumento da proporção dos idosos se dá de forma mais acentuada nas regiões urbanas. Em Estados da Região Sudeste existe um maior percentual de idosos vivendo na Zona Urbana. No Estado de São Paulo temos um fluxo migratório que é antigo e, juntamente com as taxas de fecundidade baixas, tem como resultado esse aumento da proporção de idosos na população.

Conforme a tabela 1 aponta há uma intensificação do envelhecimento populacional o que vem agudizar a problemática a ser enfrentada na mobilidade da população idosa, já que essa tendência é irreversível. Na região sudeste a proporção atinge 13,5% em 2010 sendo que há 30 anos atrás era 6,4%, portanto o crescimento é a um ritmo acelerado. (BOGUS, 2003, p. 292).

Tabela 1 – Proporção de pessoas de 60 anos e mais na população total (Brasil e Estados, 1970-2010)

Unidade da Federação	1970	1980	1991	2000	2010
Brasil	5,1	6,1	7,3	5,8	10,7
Rondônia	2,5	2,8	3,8	3,3	7,2
Acre	2,9	3,9	4,8	3,7	6,3
Amazonas	3,3	3,8	4,2	3,2	6
Roraima	3	3,5	3,3	2,6	5,7
Pará	4,2	4,6	4,9	3,8	7
Amapá	3,1	4,1	3,9	2,7	5,1
Tocantins			5,6	6,1	8,4
Maranhão	3,9	5,2	6,1	4,8	8,6
Piauí	4,4	5,4	6,6	5,7	10,6
Ceará	5,2	6,3	7,7	6,2	10,7
Rio Grande do Norte	5,9	7,3	8,2	6,4	10,8
Paraíba	5,9	7,7	9,1	7,2	11,9
Pernambuco	5,2	6,7	7,8	6,2	10,6
Alagoas	4,9	6,1	6,4	4,9	8,8
Sergipe	5,8	6,8	6,8	5,2	8,9
Bahia	5	6	6,9	5,7	10,3
Minas Gerais	4,8	6,1	7,6	6,2	11,7
Espírito Santo	4,5	5,6	6,7	5,5	10,3
Rio de Janeiro	6,3	7,2	9,2	7,4	13
São Paulo	5,8	6,3	7,7	6,1	11,5
Paraná	3,7	5	6,8	5,6	11,2
Santa Catarina	4,5	5,4	6,8	5,4	10,5
Rio Grande do Sul	5,8	7,2	8,9	7,2	13,6
Mato Grosso do Sul		4,5	5,9	5	9,7
Mato Grosso	3,5	3,8	4,3	3,6	7,8
Goiás	3,5	4,5	5,7	4,6	9,3
Distrito Federal	2,2	2,8	4	3,3	7,6

Fonte: Bogus,Lúcia – Perfil Demográfico Brasileiro pagina 292 atualizado para 2010

Tabela 2

Proporção de pessoas de 60 anos e mais, segundo situação do domicílio e as grandes regiões 1960-2010

Situação do Domicílio e Grandes Regiões	Proporção de Pessoas de 60 anos e mais (%)					
	Total					
	1960	1970	1980	1985*	1990*	2010
Total						
Brasil	4,7	5,1	6,1	6,8	7,7	12,3
Norte	3,8	3,8	4,2	4,7	5,5	7,7
Nordeste	5,0	5,1	6,3	7,0	7,8	11,9
Sudeste	4,9	5,6	6,4	7,1	8,2	13,5
Sul	4,3	4,7	6,0	6,6	7,5	13,6
Centro Oeste	3,1	3,3	4,2	4,9	5,8	9,9
Urbano						
Brasil	5,4	5,6	6,2	6,8	7,7	10,4
Norte	4,4	4,1	4,5	4,7	5,5	5,7
Nordeste	5,3	5,2	6,4	7,1	7,6	8,6
Sudeste	5,7	6,0	6,6	7,2	8,4	12,6
Sul	5,1	5,4	6,1	6,4	7,3	11,2
Centro Oeste	3,7	3,5	4,2	5,1	5,9	8,6
Rural						
Brasil	4,2	4,4	5,7	6,6	7,5	1,9
Norte	3,4	3,5	3,8	-	-	2,0
Nordeste	4,9	5,0	6,2	7,0	8,0	3,4
Sudeste	3,8	4,4	5,7	6,4	6,9	1,0
Sul	3,8	4,1	5,7	6,8	7,8	2,4
Centro Oeste	2,9	3,2	4,0	4,4	5,4	1,2

* Exclusivo a população rural da Região Norte

FONTE: IBGE/Depop, Censo Demográficos de 1960, 1970, 1980, 2010 e PNADs de 1985 e 1990

A temática da população idosa no país e em particular nos grandes centros urbanos se dá com o fenômeno do envelhecimento populacional no contexto de outras problemáticas a serem resolvidas. Esse tema se apresenta de forma mais grave quando se trata de pessoas de

classes menos favorecidas. É importante ver a distribuição espacial nos novos centros urbanos e também sua posição em relação a renda e a classe social em que está inserida.

Bercovich (1992, p.125) faz uma análise sobre como vive a população idosa no Brasil, apontando para a maior concentração da população idosa nos grandes centros urbanos e a sua situação domiciliar. Faz uma comparação das tabelas 1 e 3 para chegar a esta conclusão. Aponta ainda que relativo a situação do domicílio, tem maior proporção de mulheres idosas nas zonas urbanas da Região Sudeste aonde o peso de São Paulo e Rio de Janeiro é grande.

Tabela 3

Proporção de pessoas de 60 anos e mais por situação do domicílio, segundo o sexo e as grandes regiões 1980-2010

Situação do Domicílio e Grandes Regiões	Proporção de Pessoas de 60 anos e mais (%)											
	Total				Urbano				Rural			
	1980	1985*	1990*	2010	1980	1985*	1990*	2010	1980	1985*	1990*	2010
Total												
Brasil	6,1	6,8	7,7	12,3	6,2	6,8	7,7	10,4	5,8	6,6	7,5	1,9
Norte	4,5	4,7	5,5	7,7	4,5	4,7	5,5	5,7	-	-	-	2,0
Nordeste	6,3	7,0	7,8	11,9	6,4	7,1	7,6	8,6	6,2	7,0	8,0	3,4
Sudeste	6,4	7,1	8,2	13,5	6,6	7,2	8,4	12,6	5,7	6,4	6,9	1,0
Sul	6,0	6,6	7,5	13,6	6,1	6,4	7,3	11,2	5,7	6,8	7,8	2,4
Centro Oeste	4,2	4,9	5,8	9,9	4,2	5,1	5,9	8,6	4,0	4,4	5,4	1,2
Homens												
Brasil	5,8	6,4	7,2	5,4	5,7	6,3	7,0	4,4	6,1	6,8	7,6	1,0
Norte	4,1	4,3	5,1	3,8	4,1	4,3	5,1	2,6	-	-	-	1,2
Nordeste	6,2	6,8	7,6	5,3	6,0	6,6	7,1	3,6	6,5	7,1	8,3	1,7
Sudeste	5,9	6,5	7,3	5,7	5,9	6,5	7,4	5,2	6,0	6,7	6,9	0,5
Sul	5,7	6,2	6,9	5,9	5,6	5,9	6,6	4,7	5,8	6,8	7,6	1,2
Centro Oeste	4,3	5,1	5,9	4,7	4,2	5,2	5,8	3,9	4,5	5,0	6,1	0,7
Mulheres												
Brasil	6,4	7,1	8,2	6,9	6,8	7,4	8,5	6,0	5,6	6,5	7,4	0,9
Norte	4,9	5,1	5,9	3,9	4,9	5,1	5,9	3,1	-	-	-	0,8
Nordeste	6,4	7,2	8,0	6,6	6,8	7,5	8,1	5,0	6,0	6,9	7,7	1,6
Sudeste	6,9	7,6	8,0	7,8	7,2	7,9	9,3	7,4	5,4	6,1	7,0	0,5
Sul	6,3	6,9	8,1	7,7	6,6	7,0	8,1	6,5	5,6	6,8	8,1	1,2
Centro Oeste	4,1	4,7	5,7	5,2	4,3	5,0	6,0	4,7	3,5	3,7	4,6	0,5

*Exclusivo a população rural da Região Norte

FONTE: IBGE/Depop, Censo Demográficos de 1980 e 2010 e PNADs de 1985 e 1990

A proporção do crescimento da população idosa na área urbana é mais acelerada que seu crescimento no meio rural. Em 2010 essa distância se intensificou pois no meio rural o índice foi de 1% enquanto que no meio urbano atingiu 12,6% na região sudeste, de acordo com fontes do IBGE.

A forma de vida do idoso depende das características econômicas e sociais. Muitos dos idosos passam a morar sozinhos aumentando esse percentual de 1,3 para 1,8. A região Sudeste do país contém um maior número de idosos vivendo sozinho. Bercovich (1992, p. 128) chama a atenção para a problemática da maioria de idosos cruzando este dado com a baixa renda familiar o que conduz a existência de uma população idosa sem o suporte necessário para suas necessidades elementares.

Os idosos residentes nos grandes centros urbanos e com baixa renda necessitam ter a possibilidade de uma maior mobilidade para o atendimento de seus direitos e garantias que possibilite o acesso aos serviços disponibilizados para eles. A situação é mais grave com relação as mulheres que apresentam um rendimento mais baixos que os homens. Essa mobilidade é fundamental não só com relação a saúde e alimentação, mas também ao acesso à cultura, lazer e a própria integração na sociedade.

3 O DIREITO DA PESSOA IDOSA E A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Para a garantia de direitos dos idosos em relação à sua mobilidade urbana é fundamental saber quais são as leis de proteção ao direito à mobilidade e os caminhos pelos quais essa mobilidade urbana deve ser protegida.

As políticas públicas necessárias relacionam-se as possibilidades de proporcionar a população idosa maior acesso para realização de suas atividades, seu desenvolvimento de atividade laborais, de lazer e de uma vida com bem estar propiciando assim uma maior interação com o meio social.

Para elucidar a importâncias das políticas públicas para este segmento trazemos o estudo sobre a cidade de Lisboa citada por MOYSES em dissertação de Mestrado na Universidade Mackenzie. (MOISES, 2017).

“Para além das políticas públicas veiculadas pela ONU, OMS e outras organizações mundiais, alguns países vêm desenvolvendo políticas públicas voltadas diretamente aos idosos e outras que auxiliam e influenciam nas práticas para uma cidade que proporciona aos cidadãos um melhor envelhecimento.

Na Europa, um dos países com maior número de população envelhecida é Portugal. De acordo com dados da ONU (2015a), Portugal atingiu, em 2015, a 5ª posição entre os países com maior número de população idosa. Atualmente o país vem desenvolvendo uma série de políticas públicas que resultam no benefício da qualidade de vida de seus cidadão e que promovem o envelhecimento ativo e saudável.”

No Brasil existe uma robusta legislação embora nem sempre cumprida. No topo da pirâmide legal, encontra-se o artigo 230 da Constituição da República Federativa do Brasil. Em seguida, pela Presidência da República, em 1º de outubro de 2003, foi promulgada a Lei nº 10.741, denominada “O Estatuto do Idoso”, que estabelece os direitos dos idosos e determina medidas protetivas devidas às famílias e aos diversos órgãos públicos em relação à pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessentas) anos. Os artigos 1º e 2º dispõem:

Art.1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art.2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Importante ressaltar que no final do artigo 2º fica destacado as condições de liberdade e dignidade, que se referem diretamente à possibilidade de mobilidade.

Por sua vez, a Portaria do Ministério da Saúde, de nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e estabelece em seu anexo, item 1 – Finalidade, o seguinte:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Fazendo uma leitura atenta desta Portaria, verifica-se que ela dá um enfoque especial ao conceito de saúde do idoso, ligada à autonomia e independência, conforme o item “d, da finalidade:” *o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica*”.

O Brasil estabelece para todos os efeitos legais a idade inicial da velhice como 60 anos. Entretanto, há um aumento da população “mais idosa”, acima de 80 anos. “O idoso está envelhecendo”, aumentando ainda mais sua vulnerabilidade. A Portaria tece considerações sobre a diferença de gênero, apresentando o dado de que “cinquenta e cinco por cento da população idosa é formada por mulheres”. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressiva quanto mais idoso for o segmento, dado este que vai ao encontro com as estatísticas brasileiras que constata que as mulheres têm esperança de vida maior que a dos homens.

A aplicação dos direitos dos idosos estabelecidos no Estatuto do Idoso, e a formulação de políticas públicas, inclui um conjunto de ações coordenadas de muitos órgãos e setores,

visando a obtenção e garantia dos seus direitos, sobretudo pelos gestores do SUS, Sistema Único de Saúde. Essas políticas devem considerar as diferenças de gênero, idade, condição sócio econômica, local de moradia e as necessidades próprias de cada um.

Os serviços determinados por lei para prestar atendimento a idosos devem atender a população como um todo e as necessidades específicas de cada um.

4 A MOBILIDADE URBANA E ACESSIBILIDADE AO IDOSO

A mobilidade urbana que está diretamente relacionada à vida social, à saúde, ao trabalho, à independência funcional deve ser objeto das políticas públicas que têm obrigação de observar todo o sistema viário da cidade, todas as ruas, calçadas, logradouros públicos, com segurança e acessibilidade.

Especificamente, quanto aos transportes, a referida Portaria, item 5.6, determina:

- a) Implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

O Decreto Lei 5296/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Lembrando que os idosos se enquadram dentre as pessoas com mobilidade reduzida.

Na legislação brasileira temos ainda a Lei Ordinária Federal, n. 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.

Muitas determinações legais são provenientes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que institui normas e critérios para a regulamentação da acessibilidade da mobilidade de forma geral: a *NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos* (ABNT, 2004), e a *NBR 14021: transporte - Acessibilidade no sistema de trem urbano ou metropolitano* (ABNT, 1997).

A Norma NBR 9050 tem como um dos seus objetivos o previsto no item 1.1, que é o colocar em vigor “critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade”.

A Norma ABNT 14021 define a acessibilidade, em seu item 3.1, como sendo a “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de edificações, espaços, mobiliário, equipamentos urbanos, estações, trens, sistemas e meios de comunicação”.

E, por sua vez, determina os seguintes objetivos:

1.2 No estabelecimento desses critérios e parâmetros técnicos, foram consideradas as diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente pela população, incluindo crianças, adultos, idosos e pessoas com deficiência, com ou sem a ajuda de aparelhos específicos, como próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas, bengalas de rastreamento, sistemas assistivos de audição ou qualquer outro que venha a complementar necessidades individuais.

1.6 A segurança do usuário deve prevalecer sobre sua autonomia em situação de anormalidade no sistema de trem urbano ou metropolitano.

A Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8842 de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto N° 1948 de 3 de julho de 1996), instrumentos legais anteriores ao Estatuto do Idoso e do Decreto Lei 5296/2004, já previam no seu artigo 1º, que: “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto n° 1948 de 3 de julho de 1996.

Como se constata a independência funcional, a liberdade e a dignidade são princípios norteadores de todos os instrumentos legais acima. Todo o planejamento, implementação, construção e adequação do sistema de locomoção das pessoas, como todas as políticas públicas e todos os procedimentos, no atendimento da população idosa, devem ser regidos por esses princípios.

A adequação dos novos instrumentos legais aos princípios referidos, o aumento da população idosa no Brasil e a garantia de direitos determinam a necessidade de melhores condições de atendimento. Possibilita também a melhora dos meios que permitem a mobilidade do idoso e lhe viabilize manter suas atividades normais e sua autonomia com segurança. A segurança se reflete na mobilidade e na manutenção da saúde, com prevenção de quedas e redução da violência, melhorando a sua autonomia.

O processo do envelhecimento, por sua natureza, aumenta a vulnerabilidade do idoso que necessita, cada vez mais, de serviços de ótima qualidade para manter sua saúde e independência. A melhora na autonomia e saúde do idoso está muito relacionada com o cumprimento e adequação das normas existentes.

Os autores Blanco, Castilho, Blanco e Cortez (2014, p.143) reforçam esse entendimento, ao afirmarem:

Com o envelhecimento populacional, algumas necessidades públicas como transporte e saúde são necessárias para o melhor atendimento da população idosa. A mobilidade é um dos fatores responsáveis pela qualidade do envelhecimento do indivíduo, pois garante manutenção da atividade cotidiana e a autonomia dos idosos. Esta mobilidade urbana é experimentada pela utilização do transporte coletivo urbano, sendo que este sistema é um dos serviços públicos que precisa ser melhorado para atender a demanda de seus usuários idosos.

(...)

Segundo a Organização Mundial da Saúde, existe uma exigência urgente referente ao desenvolvimento de ações que tenham como objetivo contribuir para o envelhecimento ativo desta população, resultando para estes indivíduos um maior tempo de sua autonomia e inclusão na vida social.(idem, (p. 144145).

Toda a política desenvolvimentista do sistema viário e dos meios de transportes, a partir de meados do século passado, foi feita com base no atendimento prioritário ao transporte particular. O automóvel tornou-se um bem de consumo e visibilidade da riqueza e do poder de consumo para a classe média e para a elite econômica. Em função do automóvel foram desenvolvidas novas infraestruturas rodoviárias, maior utilização de combustível, aumento da fabricação de veículos de uso restrito a poucas pessoas, desenvolvimento de políticas de controle do anel viário, dentre outros.

Apesar dos discursos e promessas políticas, todo esse desenvolvimento só teve como objetivo o transporte particular, com pouca ênfase no transporte público, deixando fora das metas grande parte da população que, na grande maioria, reside longe do seu local de estudo, de lazer e de trabalho.

Esse enfoque discriminatório trouxe uma grande defasagem quanto ao atendimento das pessoas possuidoras de melhores condições econômicas em relação às que possuem menor poder aquisitivo, em especial aos idosos que têm uma vida mais longa e que, em virtude das precárias aposentadorias, precisam continuar trabalhando após suas aposentadorias. Na atualidade, muitos idosos tornam-se arrimo de família e cuidadores dos netos, por falta de creche para as crianças dos bairros e por desempregos de seus filhos e genros.

O transporte público no Brasil de hoje e em muitos outros países não consegue responder às demandas de uma grande parcela da população que precisa se locomover várias vezes ao dia, para trabalhar, estudar, se abastecer, responder às obrigações familiares, se divertir, enfim, sobreviver com dignidade, segurança e saúde.

Silva (2013), em artigo “Mobilidade urbana: os desafios do futuro”, falando sobre o grande enfoque econômico no transporte particular, afirma:

Todavia, por mais exemplos que se deem de como esse caminho só pode conduzir ao desastre – tanto urbanístico como social e econômico – a recusa em olhar a realidade tal como ela se apresenta nesses países e em responder com imaginação e realismo aos problemas específicos que se colocam têm falado mais forte e impedido que se avance com políticas de mobilidade mais adequadas às necessidades de deslocação da esmagadora maioria da população (grande parte sem ter sequer os meios para pagar qualquer transporte motorizado, quanto mais um automóvel!), mais interligadas e articuladas com os modelos de crescimento urbano e mais amigas do ambiente e não tão consumidoras de energia primária. (SILVA, 2013, p. 379).

O mesmo autor, sobre o aumento das tarifas e os acontecimentos ocorridos no Brasil, em sintonia com os princípios que regem o direito a ter transporte público, afirma:

Os recentes acontecimentos no Brasil, provocados pelo anúncio (e várias tentativas) de aumento das tarifas dos transportes urbanos e metropolitanos, vieram mostrar, em toda a sua extensão, como a questão da mobilidade urbana é cada vez mais percebida como um direito de cidadania e uma exigência de equidade social, com um potencial mobilizador que vai muito para além das reivindicações tradicionais, promovidas e enquadradas pelas estruturas sindicais e partidárias habituais. (SILVA. p. 379).

E, ainda, falando sobre o futuro, consigna que: “Não se nega que os desafios que o futuro da mobilidade urbana coloca são complexos, nem que os problemas, que urge resolver nesse domínio, exigem modos de atuar e meios que nem sempre são fáceis de instituir e mobilizar”. (SILVA, p. 385).

Em estudos sobre a problemática do transporte urbano brasileiro, Vasconcelos, na conclusão de seu artigo no *Le Monde Diplomatique*, afirmou:

Os dados apresentados mostram a iniquidade e a insustentabilidade da política de mobilidade em vigor no Brasil. Suas consequências podem ser ainda piores caso haja um crescimento descontrolado do uso do transporte individual, o que é provável considerando as tendências hoje verificadas...

Adicionalmente, no contexto político brasileiro atual não há nenhuma força política relevante que defenda a mudança do modelo instalado. Os discursos oficiais jamais negam o apoio ao transporte público, mas são essencialmente retóricos: na prática, o que ocorre é a manutenção das políticas aplicadas há décadas, acompanhada da celebração do fato de que uma crescente parcela da população agora tem acesso ao automóvel e à motocicleta...

Para romper esse padrão insustentável, o desafio é convencer a sociedade de que é preciso mudar, e isso só será possível se forças políticas autônomas, originadas nos movimentos sociais ligados à saúde pública, ao meio ambiente e à equidade, se fortalecerem a ponto de forçar a mudança de posicionamento pelo sistema político. (VASCONCELOS, 2012).

Com o aumento do número de idosos, com o deslocamento das pessoas e famílias mais pobres para a periferia das cidades, com o empobrecimento de parte da população, com a falta

de interesse das forças políticas na solução dos problemas advindos do transporte, com o incentivo da produção industrial dos automóveis e com a falta de movimentos sociais, torna cada vez mais difícil a mobilidade nas cidades, principalmente nas grandes cidades. Esse é um grande desafio dos governos que precisam atender e cumprir os direitos dos cidadãos de qualquer classe social.

Outras dificuldades também são encontradas pelas pessoas nos seus deslocamentos do dia a dia: as dificuldades vivenciadas no próprio deslocamento, a falta de conforto dos ônibus, falta de segurança no trânsito e o atendimento inadequado dentro dos transportes, dentre outros. Tudo isso pode levar o idoso a se distanciar das atividades da sua vida, causando sua exclusão e segregação.

Conforme estudo publicado na revista Caminhos da Geografia (FERNANDES) é relatado minuciosamente vários problemas enfrentados pelo idoso na sua mobilidade urbana que o levam ao seu isolamento e conseqüente segregação:

O Idoso tem sido segregado em sua moradia pelas dificuldades enfrentadas na circulação urbana, tais como: calçadas esburacadas, com degraus e bloqueios físicos, a falta de calçamentos, os degraus nos acessos aos prédios públicos e transporte coletivo urbano, a falta de semáforos e travessias adequadas para pedestres. (FERNANDES, 2000, p.32).

E, também:

As calçadas esburacadas, com degraus e bloqueios físicos, a falta de calçamentos, os degraus nos acessos aos prédios públicos e transporte coletivo urbano, a falta de semáforos e travessias adequadas para pedestres, são algumas das dificuldades enfrentadas pelo idoso na circulação urbana e que o tem segregado em sua moradia. A este cenário deve ser acrescentado o conflito do ritmo. Quanto maior e mais global a cidade, mais acelerado é o ritmo e hostil o ambiente. O idoso, com a lentidão imposta por suas condições físicas, se expõe aos riscos de acidentes e quedas, e sente falta da gentileza urbana. (p. 36).

Os transtornos acima citados dificultam a vida de todos os usuários de transporte público, com contorno mais dramático em relação ao idoso, tendo em vista que sua condição “fisiológica causada pela modificação com redução das atividades da vida diária interfere nas situações urbanas que exigem *concentração, reação e coordenação*, variáveis de grande importância na compreensão, apropriação e uso dos espaços urbanos, como relata Mário dos Santos Ferreira (2016, p.38).

Em correlação às exigências acima, o mesmo autor afirma:

As travessias de grandes avenidas, a combinação dos tempos de sinais com a velocidade da marcha do indivíduo, a percepção dos níveis e desníveis dos passeios para mudanças de postura, as texturas dos pavimentos, a relação entre a velocidade de compreensão da informação e a ação necessária para um

embarque eventual num transporte público são algumas das situações que envolvem as três variáveis mencionadas. (2016, p. 38).

O mesmo autor assevera que para atender as exigências e necessidades do idoso em face de suas características próprias o sistema viário precisa incorporar novas características e novas tecnologias, para tanto:

O planejamento, com incorporação de novos conceitos de ambiente urbano, em acordo com as novas visões de acessibilidade e mobilidade urbanas, passa obrigatoriamente pela consideração de algumas características fisiológicas da população de indivíduos idosos. Entre as soluções a serem consideradas no planejamento e gestão urbana, podem ser destacadas as tipologias de informação e sinalização sonora considerando os níveis de acuidade auditiva dessa população. A redução dos níveis de acuidade visual exige uma necessidade de controle dos níveis de iluminação para leitura, com implicações nos sistemas de informação e sinalização urbana.

A definição de localização e distâncias entre terminais de embarque e relações entre nível da via e do passeio, em função da redução da capacidade biomecânica e intelectual na percepção de movimento, ruídos, vibrações por parte desse grupo humano, constituem variáveis não excludentes. Pode-se, ainda, destacar a concepção de postos, terminais de emissão de passagens, telas, programas e aplicativos utilizados com a consideração da limitação da mobilidade física, diminuição do sentido do tato, com perda relativa da habilidade de manipulação de dispositivos em geral. (2016, p.38).

CONCLUSÃO

É evidente que vários direitos já são garantidos como o passe gratuito em ônibus, Delegacia de Atendimento ao Idoso, bancos reservados aos idosos e outros. Entretanto, conforme as exigências técnicas, acima relatadas, a realidade brasileira ainda está muito distante do cumprimento dos direitos estabelecidos por lei. A população em geral e, em especial a idosa, vive uma luta diária com as calçadas repletas de buracos; ruas com árvores obstruindo as calçadas; degraus e desníveis nas calçadas; ônibus sem rampas de acesso; degraus em ônibus altos dificultando a subida e descida; desrespeito aos idosos na inobservância dos lugares para eles reservados em estacionamentos e transportes urbanos e bancos de descanso em pontos de ônibus inadequados. Com destaque para a falta de segurança e iluminação precária das ruas dificultando a mobilidade e gerando acidentes.

Assim, o Estado deve ser cobrado pela sociedade civil e pelos diversos órgãos, tais como, o Ministério Público, para que as medidas legais de proteção ao idoso sejam implementadas e implantadas possibilitando que a população idosa tenha garantido os direitos assegurados pela Constituição e pelas leis infraconstitucionais, para o uso correto amplo e pleno

do espaço urbano da sua cidade e da sua metrópole, gerando uma população mais ativa, mais produtiva e mais feliz.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 9050**: 2004. Disponível em: [http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_ima_gensfilefield-description\]_24.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_ima_gensfilefield-description]_24.pdf). Acesso 29-10-2017.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR 14021**: 2004. Disponível em: [http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_ima_gensfilefield-description\]_11.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_ima_gensfilefield-description]_11.pdf). Acesso 29-10-2017.

BERCOVICH, A. M. **Características regionais da população idosa no Brasil**. Trab. Apresentado no Seminário de Pessoa Idosa. Fundação João Pinheiro, 1992.

BLANCO P.H.M, CASTILHO M.M., BLANCO T.H.M. e CORTEZ L. E. R.. **Mobilidade urbana no contexto do idoso**. Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, v.19, n.1, p. 143-155, jan./jun. 2014 - ISSN 1516-2664. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3051/2321>. Acesso 17-10-2017.

BOGUS, L. M. M. **Perfil Demográfico Brasileiro. Ensaios Críticos: Sociedade Cultura e Política**. org. Ana Amélia da Silva e Miguel Chaia. São Paulo: EDUC, 2.003, P. 286-32.

BRASIL PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL- Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 10.741 de 2003** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso 17-10-2017.

BRASIL. MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso 16-10-2017.

BRASIL PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº10.098 de 19 dez.2000**. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm. Acesso 29-10-2017.

BRASIL PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL- Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 8842 de 2/1/1994**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso 16-10-2017.

BRASIL PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL- Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso 17-10-2017.

ERGODESING & HCI, nº 1 vol 4 – ISSN 2317-8876, ano 4 (2016), pag 38 – PUC Rio de Janeiro.

FERNANDES, J. C. **Urbanismo e envelhecimento: algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia.** Revista Caminhos de Geografia, v. 1, n. 2, p. 31-49, 2000. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/viewFile/15252/8553>. Acesso 18-10-2017.

FERREIRA, M. S. dos. **Ergonomia do envelhecimento: acessibilidade e mobilidade urbana no Brasil.** In Ergodesign E HCL, nº1, vol. 4, ano 4, 2016. ISS N 2317-8876, Rio de Janeiro, Br. 2016. Disponível em: <http://periodicos.puc-rio.br/index.php/revistaergodesign-hci/article/view/58/44>. Acesso 27-10-2017.

Fundação SEADE - <http://www.biblioteca.virtual.sp.gov.br> - Temas São Paulo.

MOYSES, T. G. de. **Envelhecimento ativo e saudável e os espaços públicos na cidade contemporânea.** Dissertação de Mestrado Mackenzie – São Paulo, 2017.

SILVA, N. F. da. **Mobilidade urbana: os desafios do futuro.** Caderno MetrÓpole, vol 15, nº 30, 2013, pp. 377-388. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cm/v15n30/2236-9996-cm-15-30-0377.pdf>. Acesso 25-10-2017.

VASCONCELOS, E. **O transporte urbano no Brasil.** In “Le Monde Diplomatique”, 2012. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/artigo.phd.id=1181>. Acesso 27-10-2017.

YASAKI, L.M. **A evolução da população idosa e sua distribuição espacial em São Paulo.** In FUND SEADE. O idoso na Grande São Paulo. São Paulo: Seade. (Col. Realidade Paulista), 1992.

Recebido em: novembro de 2018

Aprovado em: dezembro de 2018

Dirce Trevisi Prado Novaes: dirce.trevisi@gmail.com

Ida Raichtaler do Valle: r.valle@uol.com.br