

MESTRADO

POLÍTICAS SOCIAIS
E DINÂMICAS REGIONAIS

JOANNA DE PAULA MYNARSKI

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE A MOBILIDADE URBANA EM
CHAPECÓ NA PERSPECTIVA DO DIREITO À CIDADE**

JOANNA DE PAULA MYNARSKI

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE A MOBILIDADE URBANA EM
CHAPECÓ NA PERSPECTIVA DO DIREITO À CIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, para a obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais.

Orientadora: Dra. Márcia Luíza Pit Dal Magro

CHAPECÓ-SC

2020



**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE A MOBILIDADE URBANA EM
CHAPECÓ NA PERSPECTIVA DO DIREITO À CIDADE**

JOANNA DE PAULA MYNARSKI

Esta dissertação foi avaliada pela banca examinadora e julgada adequada para obtenção do grau de Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, tendo sido APROVADA em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

Banca examinadora:

Orientadora: Dra. Márcia Luíza Pit Dal Magro
Dra. em Psicologia (UFSC)
Docente da Unochapecó

Membro: Dra. Silvana Terezinha Winckler
Dra. em Direito (Universidade de Barcelona)
Docente da Unochapecó

Membro: Dra. Adriana Remião Luzardo
Dra. em Enfermagem (UFSC)
Docente da UFFS

Profa. Dra. Márcia Pit Dal Magro
Orientadora

Profa. Dra. Irme Salete Bonamigo
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em
Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais

M998r Mynarski, Joanna de Paula
Representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó
na perspectiva do direito à cidade./ Joanna de Paula Mynarski- 2020.
118 p.: il.;

Orientadora: Profª. Drª. Márcia Luíza Pit Dal Magro
Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais) -
Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2020.
Inclui Bibliografias

1. Mobilidade urbana. 2. Mobilidade do Idoso. 3. Direito à cidade. I. Dal
Magro, Márcia Luíza Pit. II. Título

CDD: Ed. 23 - 305.513

AGRADECIMENTOS

Dedico esta dissertação aos professores do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais que foram subitamente demitidos no final do ano de 2019 e que contribuíram para a minha formação acadêmica, quais sejam: **Dr^a. Clarete Trzcinski, Dr. Claudio Machado Maia, Dr^a. Dunia Comerlatto, Dr^a. Maria Elizabeth Kleba da Silva, Dr^a. Myriam Aldana Vargas e Dr^a. Rosana Maria Badalotti.**

A realização do mestrado, após dez anos graduada, tem um significado muito especial para mim, tanto profissional quanto pessoal. Faz parte de um projeto de vida que comecei a construir há poucos anos e que tem trazido alegrias e desafios.

A construção desta dissertação foi um processo desafiador, especialmente por se tratar de uma área até então desconhecida para mim: O Planejamento Urbano. Foi uma escolha adentrar nesse universo e compreender sobre o lugar onde vivemos e os caminhos que nos levam para o lugar que desejamos viver.

No processo de construção da dissertação houve momentos de “altos e baixos” em que pude contar com uma rede de apoio a qual gostaria de agradecer.

Às minhas orientadoras Dra. Myriam Aldana Vargas e Dra. Márcia Luiza Pit Dal Magro, pela confiança, conhecimento, incentivo e contribuições que foram fundamentais para a edificação desta dissertação.

À professora e coordenadora do referido Programa Dra. Irme Salete Bonamigo, pela gentileza e consideração.

Aos professores que integraram a banca de qualificação, Dr. Claudio Machado Maia, Dr. Idir Canzi e Dr. Marco Aurélio Acosta, e às professoras que compuseram a banca de defesa, Dra. Adriana Remião Luzardo e Dra. Silvana Terezinha Winckler, pelas valiosas contribuições.

À minha mãe Janete, pelo afago, mesmo de longe, a esse coração aflito.

Às minhas irmãs Silvia e Laura, pela escuta e apoio constantes.

Ao meu pai João Carlos, que sabe o quanto desejei ingressar no mestrado. Agradeço pelo incentivo e apoio nessa trajetória e pelas conversas que me levaram a tomar decisões importantes.

Ao meu “paiastro” Silvio, pelo incentivo e afeição.

Ao meu companheiro Wagner, pelo carinho, por ser meu interlocutor nesse processo e por compreender o motivo da minha ausência em diversos momentos.

À minha avó Aida, pela convivência desde a infância e pela relação de afeto e de respeito que construímos.

À minha terapeuta Andréa, por me ensinar a ressignificar a vida.

À minha amiga Aline, pela amizade, incentivo e por dividir as alegrias e as angústias desde quando nos conhecemos no mestrado.

À Secretária de Assistência Social de Chapecó, Ulda Baldissera, pelo incentivo para que eu ingressasse no mestrado e pela compreensão, especialmente na etapa final do curso.

Aos idosos participantes deste estudo, pela receptividade e por compartilharem suas experiências na cidade.

Ao Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (UNIEDU/FUMDES), pelo aporte financeiro para a realização deste estudo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNH – Banco Nacional de Habitação
CET-SP – Companhia de Engenharia de Tráfego
ConCidade – Conselho da Cidade de Chapecó
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FASC – Fundação de Ação Social de Chapecó
FEPESE – Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos
FNRU – Fórum Nacional de Reforma Urbana
HRO – Hospital Regional do Oeste
IAB – Instituto dos Arquitetos do Brasil
IPTD – Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento
IDH – Índice de Desenvolvimento Urbano
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONGs – Organizações não Governamentais
ONSV – Observatório Nacional de Segurança Viária
ONU – Organização das Nações Unidas
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNDU – Política Nacional de Desenvolvimento Urbano
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNUD – Política das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSB – Proteção Social Básica
PSE – Proteção Social Especial
SEASC – Secretaria de Assistência Social de Chapecó
SERFHAU – Serviço Federal de Habitação e Urbanismo
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul
UNIEDU/FUMDES – Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina
UNOCHAPECÓ – Universidade Comunitária da Região de Chapecó

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de delimitação dos bairros Santa Maria, Vila Real e região Colatto, no bairro Efapi	39
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Participantes da pesquisa – População idosa	43
Quadro 2 - Participantes da pesquisa – Gestores e Técnico.....	43

RESUMO

O envelhecimento populacional e a urbanização são dois fenômenos mundiais em crescimento e, em conjunto, representam uma das transformações sociais mais significativas do século XXI. Esse cenário exige mudanças que envolvem a mobilidade urbana, a qual é vivenciada pelos idosos de modo particular. Assim, objetivou-se analisar as representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, SC, na perspectiva do direito à cidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foi realizado levantamento documental e entrevista semiestruturada. Participaram do estudo quatorze pessoas, sendo onze idosos integrantes do Projeto SUPERidade da Secretaria de Assistência Social de Chapecó, dois gestores e um técnico da área do planejamento urbano do município. Para análise das informações utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo, delimitando-se duas categorias, quais sejam: “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida como Direito à Cidade” e “Medo e Insegurança na relação com as barreiras”. Na medida em que a mobilidade urbana possibilita que os idosos alcancem os destinos desejados, o acesso à saúde e ao lazer, eles a representam como qualidade de vida. Já os sentimentos de medo e insegurança constituem as representações sociais dos idosos sobre a mobilidade urbana quando estes se deparam com barreiras como o tempo curto no semáforo, o degrau alto do transporte público coletivo e o desrespeito por parte dos condutores de veículos, cuja interação entre as barreiras e as limitações funcionais oriundas do envelhecimento gera tais sentimentos. Verificou-se que o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó ratifica as políticas de inclusão para idosos já existentes no município e, como um estudo, apresenta propostas de melhoria da mobilidade urbana para a população em geral. No entanto, os idosos, exceto um, afirmaram não saber do que se trata mobilidade urbana assim como nunca terem “ouvido falar” sobre Plano de Mobilidade Urbana nem mesmo sobre audiências públicas. Esse quadro mostra como os idosos estão à margem do direito à cidade em termos de mobilidade urbana: alheios às informações e convivendo cotidianamente com as barreiras. Considera-se que incluir os idosos na cidade é promover um espaço urbano mais justo, democrático e saudável.

Palavras-chave: Mobilidade urbana. Mobilidade do idoso. Direito à cidade. Representações sociais.

ABSTRACT

Population aging and urbanization are two growing global phenomena and, together, represent one of the most significant social transformations of the 21st century. This scenario requires changes that involve urban mobility, which is experienced by the elderly in a particular way. Thus, the objective was to analyze the social representations of the elderly about urban mobility in Chapecó, SC, from the perspective of the right to the city. This is a qualitative research, in which documentary survey and semi-structured interview were carried out. Fourteen people participated in the study, eleven elderly members of the SUPERidade Project of the Secretaria de Assistência Social de Chapecó, two managers and one technician from the urban planning area of the city. For the analysis of information, the thematic content analysis technique was used, delimiting two categories, namely: “Urban Mobility and Quality of Life as the Right to the City” and “Fear and Insecurity in relation to barriers”. As the urban mobility enables the elderly to reach the desired destinations, access to health and leisure, they represent it as a quality of life. Feelings of fear and insecurity constitute the social representations of the elderly about urban mobility, when they face barriers such as short time at traffic lights, the high step of public transportation and disrespect on the part of vehicle drivers, whose interaction between barriers and functional limitations resulting from aging generate such feelings. It was found that the Urban Mobility Study of Chapecó ratifies the inclusion policies for elderly people already existing in the city and, as a study, presents proposals for improving urban mobility for the general population. However, the elderly, except one, stated that they did not know what urban mobility is about and that they had never “heard” about the Urban Mobility Plan or even about public hearings. This scenario shows how the elderly are detached from the right to the city in terms of urban mobility: oblivious to information and living with barriers on a daily basis. In this sense, to include the elderly in the city is to promote a fairer, more democratic and healthier urban space.

Keywords: Urban mobility. Mobility of the elderly. Right to the city. Social representation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA – CIDADE PARA QUEM? OS DESAFIOS DA URBANIZAÇÃO E DO PLANEJAMENTO URBANO NO BRASIL	19
2.1 CONCEITO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	19
2.2 A URBANIZAÇÃO BRASILEIRA	21
2.3 O DIREITO À CIDADE	23
2.4 O PLANEJAMENTO URBANO NO BRASIL	27
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS E MOBILIDADE URBANA	33
3 PERCURSO METODOLÓGICO	37
3.1 CENÁRIO DA PESQUISA	37
3.2 ENTRADA EM CAMPO	41
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	41
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA	44
3.4.1 Levantamento documental	44
3.4.2 Entrevista semiestruturada	44
3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	45
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	46
4 MOBILIDADE URBANA E POPULAÇÃO IDOSA EM CHAPECÓ	47
4.1 QUALIDADE DE VIDA E MOBILIDADE URBANA COMO DIREITO À CIDADE ..	46
4.1.1 Plano Municipal de Mobilidade Urbana de Chapecó e a População Idosa	56
4.2 MEDO E INSEGURANÇA NA RELAÇÃO COM AS BARREIRAS	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	93

APÊNDICES	103
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM IDOSOS	104
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM GESTORES E TÉCNICO	106
ANEXOS	107
ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ..	108
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA	112
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO	113
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	114
ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE VOZ	116
ANEXO F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	117

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e a urbanização são dois fenômenos mundiais em crescimento e, em conjunto, representam uma das transformações sociais mais significativas do século XXI. Em 1950, apenas 30% da população mundial vivia em áreas urbanas, uma proporção que cresceu para 55% em 2018 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018). Em 2017, a estimativa de pessoas com idade acima de 60 anos era de 13% da população global, o que correspondia a 962 milhões de pessoas. A previsão é que em 2030 o índice de idosos¹ alcance 1,4 bilhão e 2,1 bilhões em 2050, podendo chegar a 3,1 bilhões em 2100, sendo que a maior parte desse aumento ocorrerá nos países em desenvolvimento, cada vez mais urbanizados (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

No Brasil, a população urbana correspondia a 36,16% do total em 1950, e atingiu 84,36% em 2010 (IBGE, 2010). De acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de idosos no país passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, e somaria 29,3 milhões em 2020, podendo alcançar 66,5 milhões em 2050 (SIMÕES, 2016).

O envelhecimento populacional é considerado uma das principais conquistas da humanidade, resultado do avanço na área da saúde e da melhoria nas condições de vida da população. Todavia, esse fenômeno vem acompanhado de grandes desafios, o que remete ao papel do Estado e à implementação de políticas públicas de modo a atender as necessidades dessa população e garantir qualidade de vida.

A qualidade de vida dos idosos também depende do meio em que vivem e se movem e, nesse sentido, a mobilidade urbana tem fundamental importância para esta população haja vista a exigência de infraestrutura que atenda suas necessidades e lhes garanta o acesso aos bens e serviços disponíveis na cidade.

Destaca-se que condições favoráveis de deslocamento incentivam a independência funcional de idosos e a maior interação com o meio social e garantem o acesso para realização de suas atividades de forma autônoma e segura (FERREIRA et al., 2012). De outro modo, eles podem ter sua qualidade de vida comprometida caso suas possibilidades de circulação e

¹ Conforme a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 1994, considera-se idoso a pessoa maior de sessenta anos de idade. Para efeito desta pesquisa, sempre que for usado o termo idoso, este se referirá aos gêneros feminino e masculino.

constituição de redes de sociabilidade se encontrem limitadas pelo ambiente construído. Ou seja, os ambientes fornecem uma gama de recursos ou barreiras que influenciam se as pessoas com um determinado nível de funcionalidade corporal podem fazer àquilo que consideram importante (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

De acordo com o estudo de Navarro et al., (2015), que avaliou a percepção de idosos quanto ao ambiente urbano em que vivem, as principais dificuldades encontradas foram a falta de faixas de segurança, o tempo reduzido do semáforo e degraus do meio fio muito altos ou íngremes. Na pesquisa de Santos et al. (2017), os problemas na mobilidade relatados pelos idosos foram os buracos nas calçadas, a altura inadequada das calçadas e do degrau do transporte público, além de quedas dentro do transporte público. O estudo de Júnior et al. (2013) encontrou como problemas obstáculos nas calçadas, aglomeração de pessoas, dificuldades para atravessar a rua e episódios de quedas no centro da cidade. Utida, Budib e Batiston (2016) destacam que quando o idoso encontra obstáculos no ambiente físico, sai menos de casa e fica mais inclinado ao isolamento, depressão, menor preparo físico e mais problemas de mobilidade e, conseqüente, aumento do medo de cair. Além disso, um estudo publicado pelo Observatório Nacional de Segurança Viária (2019) verificou que os idosos são as maiores vítimas fatais como pedestres, representando 36% do total de atropelamentos registrados no país. De modo geral, esse quadro mostra a hostilidade das cidades para com os idosos em termos de mobilidade urbana.

Nesse sentido, questiona-se sobre como as cidades estão se organizando para acolher esse novo contingente populacional de idosos no sentido de garantir seus deslocamentos de forma segura e proporcionar qualidade de vida. Em especial cita-se Chapecó, município localizado no oeste de Santa Catarina, cuja população urbana corresponde a 91,59% e os idosos representam 8,3% da população total de 183.530 mil habitantes (IBGE, 2010).

Partindo da premissa de que a mobilidade urbana é vivenciada pelos idosos de modo particular e que suas experiências nesse contexto podem indicar novos parâmetros para tornar a cidade um espaço mais acolhedor, a presente pesquisa teve como objetivo geral: Analisar as representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, SC, na perspectiva do direito à cidade. Para compor a base que possibilitou alcançar uma resposta para o objetivo geral, foram elaborados os seguintes objetivos específicos: a) Conhecer a relação que os idosos estabelecem com a cidade; b) Caracterizar o Plano Municipal de Mobilidade Urbana e suas políticas de inclusão para idosos; c) Identificar como os idosos descrevem a mobilidade urbana.

A pesquisa buscou contribuir para o debate em torno da relação entre urbanização e envelhecimento populacional, centrando-se no contexto da mobilidade urbana enquanto

aspecto da cidade fundamental para a qualidade de vida de idosos, na perspectiva do direito à cidade. Uma temática atual que se encontra na agenda política nacional e internacional, mas que necessita de maior visibilidade. Também tem relevância teórico-prática, visto que a pesquisadora é servidora pública da Prefeitura Municipal de Chapecó e atua na Secretaria de Assistência Social de Chapecó (SEASC) junto ao Projeto SUPERidade, cujos participantes da pesquisa são os idosos que o integram. A pesquisadora atua como Professora de Educação Física na SEASC desde 2011, inicialmente orientando a prática de atividades físicas voltadas a idosos e, desde de 2019, junto à gestão como coordenadora do referido projeto.

O interesse pelo presente tema de pesquisa nasceu no ambiente de trabalho, por meio de conversas informais com os grupos de idosos que integram o Projeto SUPERidade. Nos instantes que antecedem as aulas, eles costumam se reunir e compartilhar assuntos do cotidiano. Assim, motivada a conhecer os temas de interesse, habitualmente a pesquisadora socializava com o grupo e assim teve a oportunidade de conhecer sobre suas crenças, aspirações, angústias e outros aspectos da vida cotidiana que vão além de seu estado de saúde beneficiado pela prática de atividades físicas.

Entre os assuntos abordados, houve interesse quanto às dificuldades que os idosos relatavam enfrentar ao circularem pela cidade como o receio de atravessar as ruas, mesmo na faixa de pedestres, e o intenso movimento de veículos. Desde então, o tema “mobilidade urbana da população idosa” tem sido fruto de inquietações e reflexões da pesquisadora, o que a fez atentar para os possíveis obstáculos que dificultam os deslocamentos dos idosos na cidade. No entanto, para conhecer, de fato, a realidade dos idosos em relação à mobilidade urbana, ensejou-se compreender o cotidiano de quem vivencia essa experiência. Ademais, a pesquisadora cursou a disciplina do mestrado “Planejamento Urbano e Regional”, o que possibilitou o contato com as teorias e os autores que discutem essa temática. Desse modo, esta pesquisa oferece à Prefeitura Municipal de Chapecó um diagnóstico realizado a partir do olhar dos próprios idosos da cidade, tendo como finalidade complementar os estudos já produzidos e assim contribuir para a implementação e políticas públicas no âmbito local.

Esta pesquisa está vinculada à Linha de Pesquisa 2, “Dinâmicas Regionais e Transformação Social”, do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), a qual está voltada para estudo e intervenção na diversidade de dinâmicas regionais e locais, produzidas por um amplo espectro de atores envolvidos nas transformações econômicas, socioambiental, culturais e subjetivas na região. São focados processos de mobilização, movimentos e participação social, formas de organizações comunitárias e de grupos

tradicionalmente excluídos, questões rurais concernentes à vida no campo e à sucessão familiar na agricultura, questões urbanas e o uso de tecnologias com suas consequências para a vida, bem como a luta pelos direitos sociais e o direito à cidade.

Buscou-se o diálogo com a Teoria das Representações Sociais, a qual possibilita interpretar os significados que as pessoas atribuem a um objeto que faz parte do seu meio social e material e, assim, analisar como são articulados no pensamento e nas práticas sociais (JODELET, 2009). No que concerne à metodologia adotada no estudo, trata-se de abordagem qualitativa, a qual busca compreender um determinado fenômeno em profundidade e, para tanto, utiliza-se de descrições, análises e interpretações de caráter subjetivo (MINAYO, 2001), suscitando duas categorias de análise: “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida como Direito à Cidade” e “Medo e Insegurança na relação com as barreiras”.

A estrutura desta dissertação está organizada em cinco capítulos, sendo o primeiro esta introdução. No segundo capítulo delinea-se a revisão de literatura, a qual é dividida em subcapítulos, sendo: 1) Conceito de Representações Sociais; 2) A Urbanização Brasileira; 3) O Direito à Cidade; 4) O Planejamento Urbano no Brasil; e 5) Políticas Públicas para Idosos e Mobilidade Urbana. A construção deste capítulo teve como finalidade trazer elementos para a compreensão acerca da complexidade da constituição das cidades e do espaço urbano no qual a mobilidade urbana se insere e tem amparo legal. Aqui teve destaque a teoria de Henry Lefebvre (2006) sobre a produção do espaço urbano, a qual possibilitou relacionar a mobilidade urbana com o contexto social articulado ao modo de produção vigente. Dessa forma, este capítulo aborda aspectos que ajudam a compreender como são construídos os espaços onde as pessoas vivem e de que forma possibilitam acolher os idosos e lhes garantir o acesso à cidade.

O terceiro capítulo abarca o percurso metodológico, no qual são descritos o cenário da pesquisa, a entrada em campo, os participantes da pesquisa, as técnicas e instrumento de pesquisa, os procedimentos de análise das informações e as categorias de análise, e os aspectos éticos.

No quarto capítulo discute-se “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida como Direito à Cidade” com enfoque na relação que os idosos estabelecem com a cidade buscando aproximação no campo teórico sobre o acesso à cidade. Na sequência, debate-se acerca do “Plano Municipal de Mobilidade Urbana e a População Idosa” a fim de caracterizar a sua construção e pensar de que forma a mobilidade urbana é planejada para atender as demandas dos idosos à luz da Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012). Em seguida, analisa-se “Medo e Insegurança na relação com as barreiras”, jogando luz sobre as experiências dos idosos

no contexto da mobilidade urbana, tendo como referência a Teoria do Modelo Social da Deficiência.

Por fim, no quinto capítulo apresenta-se as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA - CIDADE PARA QUEM? OS DESAFIOS DA URBANIZAÇÃO E DO PLANEJAMENTO URBANO NO BRASIL

Nesta sessão, aberta com o conceito de Representações sociais, serão abordados os processos de urbanização e industrialização brasileira e os reflexos desse contexto na dinâmica demográfica do país, bem como as transformações engendradas no espaço urbano a partir de determinadas medidas adotadas pelo Estado no que se refere ao planejamento urbano, cujas repercussões motivaram o movimento de luta pelo direito à cidade. Ademais, são descritos os impactos desse contexto na mobilidade urbana e o caminho percorrido para a construção da Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012) como forma de orientar os municípios a tornar as cidades mais justas, democráticas, sustentáveis e humanas, sobretudo considerando o fenômeno do envelhecimento populacional.

2.1 CONCEITO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

De acordo com Jodelet (2001), as representações sociais são sistemas de interpretação da realidade que regem a relação do indivíduo com o mundo e com os outros, e orientam as condutas e comportamentos no meio social. Este sistema de interpretação é consolidado nas formas de comunicação social a partir da interiorização das experiências, das práticas sociais e dos modelos de conduta e de pensamento adotados por um grupo social que permitem que os indivíduos construam e se apropriem do objeto socializado (JODELET, 2001).

Como sublinhado por Sêga (2000), há cinco características fundamentais das representações sociais segundo Jodelet: toda representação é sempre a representação de um objeto; tem sempre um caráter de imagem e a propriedade de deixar intercambiáveis o sensível e a ideia, a percepção e o conceito; tem um caráter simbólico e significativo; tem um caráter construtivo; e um caráter autônomo e criativo. Conforme Jodelet (2001), a base das representações sociais é de que o pensamento social tem relação direta com os eventos concretos da prática social.

Dessa forma, há uma valorização do senso comum haja vista a sua importância na vida social ao possibilitar explicações sobre os processos cognitivos e as interações sociais, sendo por isso reconhecido como uma forma de conhecimento tão legítimo quanto o conhecimento científico (JODELET, 2001). O senso comum, denominado como universo consensual por Moscovici (2012), baseia-se em crenças, valores, imagens, atitudes e opiniões, cujos elementos não têm comprovação, mas justificam e orientam condutas de um grupo ou de uma sociedade.

Esses elementos são carregados de significações, as quais o estudo científico das representações sociais apreende e atribui definições específicas que, ao serem compartilhadas pelos membros de um mesmo grupo, constroem uma visão consensual da realidade para esse grupo (JODELET, 2001).

A compreensão do processo de construção do conhecimento do senso comum, ou seja, a formação das representações, ocorre por meio de dois processos: ancoragem e objetivação. Ancorar significa “[...] classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras” (MOSCOVICI, 2012, p. 61). Desse modo, a ancoragem tem o papel de categorizar e tornar familiar algo que parece estranho. Na definição de Jodelet (2001, p. 15) a ancoragem “[...] é um trabalho que corresponde a uma função cognitiva essencial da representação e pode, assim, incluir todo elemento estranho ou desconhecido no ambiente social e ideacional”.

A objetivação é o segundo processo de formação das representações sociais e tem como papel objetivar a ancoragem, isto é, externalizar o conhecimento desenvolvido pelos indivíduos. A objetivação extrai “[...] conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido” (MOSCOVICI, 2012, p. 78), assegurando sua incorporação no meio social (JODELET, 2001). Dessa maneira, ressalta-se a importância da comunicação nos fenômenos representacionais, visto que é por meio dela que se apreende as representações (JODELET, 2001).

Posto isto, as representações sociais apresentam-se como uma maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana, de acordo com Sêga (2000), uma forma de conhecimento sobre o pensamento elaborado pelos indivíduos e grupos que demarca um posicionamento em relação a situações, comunicações e objetos que lhes afeta.

Para Moscovici (2012), as representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e de se comunicar com a realidade social. Assim, a representação social tem como objetivo “abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa” (MOSCOVICI, 2012, p. 46). A partir das concepções de Moscovici, Jodelet (2001) conceitua representação social como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 4). A autora explica que a importância das representações sociais está no fato de que sempre há a necessidade de compreender e explicar o mundo que nos cerca e por isso é preciso apreender de forma crítica a realidade de modo a situar-se e identificar e resolver problemas que o mesmo apresenta.

Dessa forma, analisar a mobilidade urbana de idosos em Chapecó à luz das

representações sociais trouxe a versão da realidade desse grupo social, tendo a comunicação como portadora das representações.

Na sequência, aborda-se os aspectos relacionados ao processo de urbanização brasileira.

2.2 A URBANIZAÇÃO BRASILEIRA

O intenso processo de urbanização no Brasil ocorreu no século XX e teve como motor indutor o processo de industrialização, o qual funcionou como um dos principais fatores para o deslocamento da população da área rural em direção à área urbana. A consolidação do capitalismo industrial, com a inserção do país na economia mundial, provocou profundas mudanças no espaço urbano e nas condições de vida das populações. De acordo com Santos (1993), as características atualmente conhecidas da urbanização devem ser analisadas “[...] à luz dos subprocessos econômicos, políticos e socioculturais, assim como das realizações técnicas e das modalidades de uso do território nos diversos momentos históricos” (SANTOS, 1993, p. 11).

O impulsionamento da indústria, advindo do poder público nos anos 1930, permitiu que o mercado interno ganhasse um papel importante na elaboração de uma nova lógica econômica e territorial para o país, a qual ganhou força a partir das décadas de 1940 e 1950. Nesse período teve início um novo ciclo na economia brasileira – com a transição da produção agrária-exportadora para urbana-industrial – e também os fluxos migratórios da população da área rural para a área urbana, uma vez que a modernização do campo engrossou as correntes do êxodo rural (SANTOS, 1993). Para o autor:

[...] o termo *industrialização* não pode ser tomado, aqui, em seu sentido estrito, isto é, como criação de atividades industriais nos lugares, mas em sua mais ampla significação, como processo social complexo, que tanto inclui a formação de um mercado nacional, quanto os esforços de equipamento do território para torná-lo integrado, como a expansão do consumo em formas diversas, o que impulsiona a vida de relações (leia-se terciarização) e ativa o próprio processo de urbanização (SANTOS, 1993, p. 27, grifo nosso).

Destaca-se que o processo de industrialização brasileira foi engendrado para viabilizar a substituição de importações, o que exigiu ciência e técnica para tornar viável a integração do território. Para tanto, empreendeu-se um arrojado programa de investimentos em infraestruturas que permitiu a conexão de estradas de ferro e de rodagem que interligaram diversas regiões do país, até então desconectadas (SANTOS, 1993).

Entre as décadas de 1960 e 1980 foram criadas as condições de uma rápida integração do país, favorecida pelo desenvolvimento exponencial dos sistemas de transporte e de

telecomunicações, bem como da produção de energia (SANTOS, 1993). De acordo com Santos (1993, p. 39):

O consumo de energia passa dos 24.000 megawatts em 1965, para 160.000 em 1984. [...] De quase 5.000.000 de passageiros transportados por meio de rodovias em 1970, alcançamos mais de 11.000.000 em 1980. Eram 3.800.000 automóveis circulando em 1973, são 10.500.000 em 1981. [...] Em 1974, os Correios transportaram cerca de um bilhão de objetos, enquanto em 1982 são mais de quatro bilhões. Em 1961, havia 1.100.000 telefones instalados, em 1971 ainda eram 1.760.000, mas em 1987 o País já conta com 11.600.000 aparelhos instalados. [...] O espaço torna-se mais fluido, permitindo que os fatores de produção, o trabalho, os produtos, as mercadorias, o capital, passem a ter uma grande mobilidade.

O desenvolvimento industrial nos grandes centros urbanos, ao apresentar maior dinamismo econômico, passou a atrair a população do interior do país que buscava melhores condições de vida. Entre as décadas de 1940 e 1980, uma parcela considerável da população do país instalou-se nas regiões metropolitanas² que, segundo denominação legal, eram nove: Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, cujo contingente populacional quase dobrou no período em questão (SANTOS, 1993).

O crescimento econômico entre as décadas de 1940 e 1980 assegurava a oferta de trabalho e, assim, as populações passaram a ocupar as periferias das regiões metropolitanas, porém, tinham dificuldade de acessar bens de consumo básicos como a moradia devido aos baixos salários (MARICATO, 2011). Nesse contexto, destaca-se o aumento da população urbana brasileira que passou de 31,24% em 1940 para 44,67% em 1960 e atingiu 67,59% em 1980 (IBGE, 2010).

A inserção do Brasil na economia globalizada, nas últimas décadas do século XX, trouxe importantes consequências sobre os territórios, cujas propostas neoliberais transformaram as cidades em um grande negócio para atender as exigências do capitalismo internacional. Em um país como o Brasil, cuja base estrutural é historicamente desigual, a privatização de serviços públicos e desregulamentações contribuíram para o aumento das desigualdades sociais, ocorrido principalmente nas metrópoles (MARICATO, 2015). Esse contexto trouxe em seu bojo “[...] uma expansão capitalista devorante dos recursos públicos, uma vez que estes são orientados para os investimentos econômicos, em detrimento dos gastos sociais” (SANTOS, 1993, p. 95). Como consequência, o Brasil experimentou aumento nos índices de desemprego, das relações informais de trabalho, da pobreza e da violência, o que contribuiu para a piora nas condições de vida urbana (MARICATO, 2000a). Esse quadro somado à dispersão territorial das atividades econômicas indicam as razões da mudança de parcela da população para as

² São áreas onde diversas cidades interagem com grande frequência e intensidade, a partir de uma interdependência funcional baseada na unidade de infraestrutura urbana (SANTOS, 1993).

cidades de porte médio em busca de oportunidades de trabalho e melhor qualidade de vida (FILHO; SERRA, 2001).

Nesse processo de urbanização e transformações socioeconômicas, as populações passaram a vivenciar novas realidades que refletiram na dinâmica da população, cuja fase atual de transição demográfica é resultado, sobretudo, de mudanças no comportamento reprodutivo da mulher, notadamente, nos baixos níveis de fecundidade, com repercussões importantes na estrutura etária da população (SIMÕES, 2016).

Em 1950 houve a maior aceleração no aumento populacional, cujo índice chegou a uma média de 2,99%, com elevada taxa de fecundidade e declínio da taxa de mortalidade em decorrência da ampliação da oferta dos serviços de saúde e de saneamento básico, e a partir da década de 1970 teve início um processo de desaceleração do crescimento, inicialmente com ligeira redução da taxa de fecundidade que atingiu 2,48% e já nas décadas seguintes decresceu para 1,17% ao ano (SIMÕES, 2016). De acordo com Simões (2016), a adoção de métodos contraceptivos por mulheres em idade fértil e a melhoria do acesso à educação são os principais fatores que incidiram na redução da taxa de fecundidade desde então.

As mudanças no padrão demográfico trouxeram implicações sobre a estrutura etária da população, cujo percentual de crianças e adolescentes reduziu de 42% para 25,5% entre 1970 e 2010, com aumento do número de idosos e incremento na expectativa de vida (SIMÕES, 2016). Destaca-se que nas décadas de 1930 e 1940, a expectativa de vida era de 41,5 anos e alcançou 73,9 anos em 2010, com diferenças entre as regiões do país, cujo significativo aumento deve-se às políticas públicas como de saúde, previdência social e infraestrutura urbana (SIMÕES, 2016). Esse novo quadro na estrutura etária requer, portanto, políticas públicas capazes de atender as demandas desse novo contingente populacional nas cidades.

A seguir, apresenta-se a trajetória de luta pelo direito à cidade, tendo como referência o Estatuto da Cidade (2001) e a perspectiva de Henry Lefebvre (2001), autor que cunhou o conceito de direito à cidade e desenvolveu a teoria sobre a produção do espaço urbano.

2.3 O DIREITO À CIDADE

O direito à cidade disposto no Estatuto da Cidade – Lei 10.257 de 2001 – compreende “[...] o direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações” (BRASIL, 2001). O direito à cidade abrange uma longa trajetória de lutas sociais em busca de melhores condições de vida nas

cidades, tendo como resultado a inserção de um capítulo específico para a política urbana na Constituição Federal de 1988, o qual foi posteriormente regulamentado pelo referido estatuto.

As cidades brasileiras cresceram de forma acelerada e desprovidas de infraestrutura básica, o que culminou na segregação espacial de bairros que, abandonados ao descaso, foram gerados sob a convivência do poder público. Dessa forma, a população de baixa renda passou a viver isolada nas regiões periféricas, sem acesso aos serviços públicos, à margem de qualquer condição de dignidade (MARICATO, 2003). A precariedade das condições de vida urbana se tornou combustível de grandes inquietações populares, evidenciando a forma desigual que as cidades foram produzidas.

Nesse contexto, inicia-se a trajetória de luta pela Reforma Urbana nos anos 1960, quando setores progressistas da sociedade brasileira demandaram reformas estruturais na questão fundiária. A proposta de uma Reforma Urbana foi inicialmente formulada no Seminário de Habitação e Reforma Urbana, em Petrópolis no ano de 1963, cujo objetivo foi diagnosticar e elaborar soluções de enfrentamento para os problemas urbanos presentes da época (SAULE JÚNIOR et al., 2006).

Promovido pelo Instituto dos Arquitetos do Brasil (IAB), o referido Seminário reuniu várias categorias profissionais, lideranças sociais, sindicalistas, organizações não governamentais (ONGs), integrantes da Igreja Católica, parlamentares e servidores públicos para a produção de um documento a ser enviado ao Congresso Nacional, o qual abordava temas como “a precariedade da habitação, a urbanização predatória e a especulação imobiliária, bem como sinalizava para a necessidade de se possibilitar processos participativos [...]” (SAULE JÚNIOR et al., 2006, p. 48). Entretanto, com o golpe militar e a instauração da ditadura militar, que perdurou de 1964 até 1985, os setores alinhados em torno dessa plataforma foram desarticulados e, assim, a realização dessa reforma foi inviabilizada.

Já na década de 1980, o processo de democratização estava em pleno curso, cenário que facilitou a organização e a interlocução entre as diversas entidades e movimentos ligados à questão urbana e à criação do Movimento Nacional pela Reforma Urbana, em 1985, o qual define o conceito de Reforma Urbana:

[...] como uma *nova ética social*, que condena a cidade como fonte de lucros para poucos em troca da pobreza de muitos. Assume-se, portanto, a crítica e a denúncia do quadro de desigualdade social, considerando a dualidade vivida em uma mesma cidade: a cidade dos ricos e a cidade dos pobres; a cidade legal e a cidade ilegal. Condena a exclusão da maior parte dos habitantes da cidade determinada pela lógica da segregação espacial; pela cidade mercadoria; pela mercantilização do solo urbano e da valorização imobiliária; pela apropriação privada dos investimentos públicos em moradia, em transportes públicos, em equipamentos urbanos e em serviços públicos em geral (SAULE JÚNIOR et al., 2006, p. 15, grifo nosso).

Com a ideia de que o acesso à cidade deve ser um direito de todos que nela habitam, teve início uma demanda por reconhecimento pelo direito à cidade.

A ideia de direito à cidade é de um direito coletivo que tem como pressuposto o uso equitativo das cidades de acordo com os princípios de democracia, justiça social e sustentabilidade, em que todos os habitantes tenham garantido o direito de um padrão de vida digno (SAULE JÚNIOR et al., 2006). Diante dessa concepção, surgiu a necessidade de um tratamento jurídico específico, justamente por reunir interesses públicos e privados em torno da questão urbana. Desse modo, as forças populares articularam suas demandas na Assembleia Nacional Constituinte, um espaço importante de luta política, e assumiram a tarefa de:

[...] elaborar uma proposta de lei a ser incorporada na Constituição Federal, com o objetivo de modificar o perfil excludente das cidades brasileiras, marcadas pela precariedade das políticas públicas de saneamento, habitação, transporte e ocupação do solo urbano, assim configuradas pela omissão e descaso dos poderes públicos (SAULE JÚNIOR et al., 2006, p. 14).

Após longa trajetória de luta dos movimentos sociais pelo direito à cidade, tem-se como fruto a inserção de um capítulo específico para a política urbana na Constituição Federal de 1988 que prevê, nos artigos 182 e 183, instrumentos para a garantia do direito à cidade, da defesa e da função social da cidade e da propriedade, e da democratização da gestão urbana (SAULE JÚNIOR et al., 2002). Dessa forma, a principal bandeira da Reforma Urbana se consolida: o direito à cidade, cujo plano diretor passa a ser o instrumento de sua efetivação.

Após a Constituinte, a luta continua com a formação do Fórum Nacional de Reforma Urbana (FNRU), que teve como objetivo pressionar o Congresso Nacional para regulamentar o capítulo da política urbana da Constituição Federal de 1988. Depois de árduos doze anos, foi promulgada a Lei Federal nº 10.257 de 2001 que institui o Estatuto da Cidade, o qual define as diretrizes gerais que devem ser observadas pelos governos federal, estadual e municipal para a promoção da política urbana.

No que se refere aos trâmites para a aprovação do Estatuto da Cidade (2001), destaca-se a existência de muitos embates e obstáculos por parte de partidos conservadores e grupos econômicos do mercado imobiliário e da construção civil, bem como de tradicionais tecnocratas do planejamento e da gestão urbana, uma vez que a lei passou a regulamentar o uso social da propriedade e o planejamento da cidade com controle social e participação popular (SAULE JÚNIOR et al., 2006). Nessa trajetória, enfatiza-se o papel fundamental dos movimentos sociais na conquista do Estatuto da Cidade, assim como do capítulo “Da Política Urbana” na Constituição Federal de 1988.

Nesse contexto, cita-se Lefebvre (2001), autor que cunhou o conceito de direito à cidade no contexto da industrialização e da urbanização da sociedade capitalista. Para Lefebvre (2001), o direito à cidade refere-se ao direito de usufruir da vida urbana em uma lógica de produção do espaço que esteja voltada ao acesso e o valor de uso³ da cidade, e não subordinada ao comércio e ao lucro.

Para entender a produção do espaço, parte-se da premissa de que o espaço não é apenas geográfico, mas também social, ou seja, o espaço é produzido socialmente (LEFEBVRE, 2006). O espaço faz parte das relações de produção e das forças produtivas e, portanto, é produto dessas relações (LEFEBVRE, 2006). O espaço imbricado no modo de produção capitalista “ele se vende, se compra; ele tem valor de troca⁴ e valor de uso” (LEFEBVRE, 2006, p. 8).

O referido autor compreende a cidade como um produto histórico das relações sociais e revela a dimensão da vida urbana subjugada à dimensão mercantil. Ou seja, o valor de uso, a vida urbana, “os locais de encontro e de trocas, aos ritmos de vida e empregos do tempo que permitem o uso pleno e inteiro desses momentos e locais” subjugado ao valor de troca “os espaços comprados e vendidos, o consumo dos produtos, dos bens, dos lugares” (LEFEBVRE, 2001, p. 27). O autor critica a mercantilização do espaço urbano ao argumentar:

O espaço não é apenas econômico, onde todas as partes são intercambiáveis e têm valor de troca. O espaço não é apenas político para homogeneizar todas as partes da sociedade. Ao contrário... O espaço continua sendo um modelo, um protótipo permanente do valor de uso que se opõe às generalizações do valor de troca na economia capitalista sob a autoridade de um Estado homogeneizador. O Espaço é um valor de uso, mas ainda assim é tempo ao qual ele está, em última análise, vinculado, porque tempo é nossa vida, nosso valor de uso fundamental. O tempo desapareceu no espaço social da modernidade (LEFEBVRE, 1997, p. 132).

Para o autor, o espaço é onde a vida se realiza e há uma relação de espaço e tempo que está imersa no contexto da produção do espaço. Como sublinhado por Canzi e Teixeira (2017), para Lefebvre:

O espaço representa simultaneidade, a ordem sincrônica da realidade social. O tempo corresponde ao processo histórico da produção social. Espaço e tempo são entendidos

³ É quando um produto satisfaz uma necessidade específica, sendo sempre considerado em relação ao seu efeito útil. “Quem, por meio de seu produto, satisfaz sua própria necessidade, cria certamente valor de uso, mas não mercadoria” (MARX, 2011, p. 164). Lefebvre utiliza este conceito para discorrer sobre a cidade.

⁴ O valor de troca depende do valor de uso. Para produzir mercadoria, tem de produzir não apenas valor de uso, mas valor de uso para outrem, valor de uso social. O produto passa a ser objeto de troca, cuja produção foi financiada em vista de sua comercialização (MARX, 2011). Lefebvre utiliza este conceito para discorrer sobre a cidade.

como produtos da prática social, resultado e pré-condição da produção da sociedade (relação entre os seres humanos por meio de suas atividades práticas). Por conseguinte, como espaço e tempo são produzidos socialmente, só podem ser compreendidos no contexto de uma sociedade específica. Tal assertiva implica que o espaço e tempo são relacionais e históricos (CANZI; TEIXEIRA, 2017, p. 1818).

A visão de que a produção do espaço é resultado das práticas sociais remete às diversas ações que foram realizadas no processo de construção das cidades no contexto da industrialização e da urbanização brasileira que, por sua vez, abrange a trajetória histórica de luta pelo direito à cidade.

Diferentemente de um direito contido no aparato legal do Estado, para Lefebvre, o direito à cidade se refere a uma reivindicação pelo direito à vida urbana como reino do uso, transformada, sob outra forma de organização social, numa condição de humanismo e democracia renovados (LEFEBVRE, 2001).

Neste momento será abordado o contexto do planejamento urbano no Brasil e o caminho percorrido para a construção da Política Nacional de Mobilidade Urbana.

2.4 O PLANEJAMENTO URBANO NO BRASIL

Há 50 anos, aproximadamente, o Brasil deixou de ser um país majoritariamente rural para se tornar um país urbano, cujo índice da população que passou a viver nas cidades passou de 44,67% em 1960 para 84,36% em 2010 (IBGE, 2010). A transformação no perfil de urbanização somada ao sistema econômico vigente delineou os rumos do planejamento urbano, cujo resultado denota o atual cenário das cidades brasileiras.

As primeiras intervenções urbanas têm início no último quartel do século XIX, quando os planos de “melhoramentos e embelezamentos”, importados da Europa, foram colocados em prática como forma de rejeitar o passado colonial e assim promover uma cultura urbana moderna – com grandes avenidas, praças e monumentos – proposta da nova classe dominante que utilizou-se do planejamento para impor a sua ideologia (VILLAÇA, 1999).

Na cidade de São Paulo, os cortiços – forma principal de moradia dos trabalhadores urbanos – foram alvo de uma série de leis instituídas pelo poder público, entre 1893 e 1901, em que foram estabelecidas medidas proibindo cortiços ou definindo padrões legais para sua construção (MARICATO, 2000b). Do mesmo modo, na cidade do Rio de Janeiro, famílias de baixa renda foram expulsas dos centros urbanos com a justificativa de evitar a propagação de doenças devido às precárias condições de moradia e de higiene da população pobre, visto que as áreas centrais da cidade passaram a ser supervalorizadas após as Reformas de Pereira Passos

(1903-1906), o que deu início ao processo de ocupação dos morros e surgimento de favelas (VILLAÇA, 1999).

Em 1930 tem-se a divulgação dos planos para as duas maiores cidades do país: o Plano Agache, para o Rio de Janeiro, e o de Prestes Maia, para São Paulo, com enfoque para infraestrutura de saneamento e de transportes, principalmente. Embora tenha tido esse investimento, “mantém-se [...] o interesse pelas oportunidades imobiliárias que as remodelações urbanas oferecem, e nesse sentido, o centro da cidade ainda é o grande foco de atenção dos planos. No discurso, entretanto, pretende-se abordar a cidade inteira” (VILLAÇA, 1999, p. 207).

A partir de 1930, um novo conceito de cidade surgiu e provocou mudanças que refletiram no planejamento urbano. Com o processo de industrialização, “[...] a eficiência, a ciência e a técnica começam a substituir os conceitos de melhoramento e embelezamento. A cidade da produção precisa ser eficaz” (MARICATO, 2000, p. 138 b). Dessa forma, tem início um período marcado pela inutilidade da maioria dos planos, como explica Maricato:

De um lado, estava dada a impossibilidade de ignorar os “problemas urbanos”, de outro a impossibilidade de dedicar o orçamento público apenas às obras, especialmente às obras viárias, vinculadas à lógica do capital imobiliário, de maneira aberta ao debate, sem sofrer críticas. Quando a preocupação social surge no texto, o plano não é mais cumprido. Ele se transforma no plano-discurso, no plano que esconde ao invés de mostrar. Esconde a direção tomada pelas obras e pelos investimentos que obedecem a um plano não explícito. [...] Para fugir ao desprestígio dos planos não implantados, as denominações variaram: Plano Diretor, Planejamento Integrado, Plano Urbanístico Básico, Plano Municipal de Desenvolvimento, entre outros (MARICATO, 2000, p. 138).

Esse contexto se insere em um período de intenso e acelerado processo de urbanização que ocorre a partir da década de 1930, quando as cidades começam a crescer de forma caótica, sem a infraestrutura necessária para atender a demanda, isto é, sem investimentos que acompanhassem o uso e a ocupação do solo.

A institucionalização do planejamento urbano começou a se concretizar a partir da década de 1960, quando a Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU) estabeleceu diretrizes que orientaram a implementação de medidas pelo Serviço Federal de Habitação e Urbanismo (SERFHAU) e pelo Banco Nacional de Habitação (BNH) (MARICATO, 2000b). De acordo com Gondin et al (2005), a criação desses dois órgãos foi:

[...] parte da estratégia do governo federal voltada para a centralização do planejamento, com o objetivo de promover e ordenar o crescimento urbano e regional no contexto de um modelo de desenvolvimento econômico centralizador, autoritário e excludente. Ao BNH coube a gestão dos recursos voltados para a habitação e infraestrutura e ao SERFHAU ficou reservada a elaboração de planos diretores (GONDIN et al, 2005, p. 2).

O período da SERFHAU é marcado por uma quantidade inédita de planos diretores, “[...] peças da mais pura tecnocracia, elaborados por especialistas de escritórios privados” (VILLAÇA, 1999, p. 216), modelo que orientou o planejamento urbano brasileiro durante os anos 1960 e 1970. Embora esse sistema tenha feito considerável drenagem de recursos financeiros para o mercado habitacional nos anos 1960, também contribuiu para a consolidação do mercado imobiliário que, por sua vez, não atendeu as camadas mais pobres da população no acesso à moradia (MARICATO, 2000a).

Da criação do sistema SFH/BNH em 1964 até sua extinção em 1986, foram 22 anos de vultuosos investimentos que tiveram como resultado a manutenção da ocupação ilegal de terras urbanas e o aumento da proporção de excluídos do mercado legal (MARICATO, 2000b), situação que recrudescer a partir dos anos 1980 com a inserção do Brasil na economia globalizada, conforme descreve Maricato (2011):

As transformações capitalistas, que se combinaram às décadas orientadas pelo pensamento neoliberal (no Brasil, em 1980, 1990 e 2000) tiveram forte impacto sobre as cidades. A desregulamentação – do que já não era muito regulamentado, como o mercado imobiliário –, o desemprego, a competitividade, guerra fiscal, o abandono de políticas sociais, como o transporte coletivo, as privatizações de serviços públicos, o planejamento estratégico, o marketing urbano, entre outros, se combinaram a uma tradição histórica de falta de controle sobre o uso do solo e de segregação territorial e urbana (MARICATO, 2011 p. 9).

Esse novo contexto político e econômico mundial se instalou no país e provocou profundas mudanças na estrutura das cidades, condicionando sua dinâmica de crescimento em detrimento de investimento de caráter público e social.

Na lógica do mercado imobiliário, a moradia equivale a uma mercadoria cujo valor aumenta quanto mais atributos valorizam os imóveis como pavimentação, iluminação pública e coleta de lixo, por exemplo. Isso afasta para locais cada vez mais distantes da área central a população que não têm condições de pagar os altos custos, dificultando e até mesmo restringindo o acesso aos equipamentos públicos⁵ que, geralmente, encontram-se no centro das cidades (MARICATO, 2015). Isso mostra o quanto o planejamento urbano influencia na qualidade de vida da população, com influência na saúde, especialmente dos idosos.

As condições de mobilidade também dizem respeito à sustentabilidade ambiental, como comenta Carvalho (2016):

⁵ Considera-se equipamentos públicos urbanos as instalações e espaços de infraestrutura urbana destinados aos serviços públicos de abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de águas pluviais, disposição e tratamento dos resíduos sólidos, transporte público, energia elétrica, rede telefônica, gás canalizado e congêneres. Considera-se equipamentos públicos comunitários as instalações e espaços de infraestrutura urbana destinados aos serviços públicos de educação, saúde, cultura, assistência social, esportes, lazer, segurança pública, abastecimento, serviços funerários e congêneres (BRASIL, 2010).

Cidades espraiadas, com baixas densidades e grandes vazios urbanos são altamente dependentes de transporte motorizado individual e, portanto, apresentam maiores problemas ambientais, seja do ponto de vista da poluição atmosférica e sonora, seja do ponto de vista do consumo do espaço e energia. Isso ocorre porque as viagens são mais extensas e não há escala adequada para viabilizar sistemas de transporte de massa, que são mais eficientes em termos de gasto *per capita* de energia (CARVALHO, 2016, p. 18).

Entre 2008 e 2018, o total de automóveis no país cresceu 77%, passando de 37,1 milhões para 65,7 milhões, sendo as 17 principais regiões metropolitanas responsáveis por 40% desse crescimento (OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2019). A opção pelo automóvel, que parecia ser a resposta eficiente do século XX para a necessidade de circulação, gerou congestionamento – com desperdício de tempo e de combustível – poluição atmosférica e acidentes de trânsito, provocando aumento dos custos econômicos, sociais e ambientais.

Os acidentes de trânsito apresentam-se como a primeira externalidade negativa, cujo número de vítimas fatais aumentou 33% no período de 2000 a 2015 e, somente em 2013, houve um custo de aproximadamente 231,5 milhões de reais com mais de 170 mil internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

No que se refere à poluição atmosférica, apesar de os veículos atuais emitirem cerca de dez vezes menos poluentes do que o observado há mais de vinte anos – resultado dos programas de controle de emissões veiculares implementados pela União – a taxa de poluentes triplicou entre os anos 1980 e 2010, e mais do que quadruplicaria até 2020 (CARVALHO, 2016). Destaca-se que um usuário de automóvel emite quase oito vezes mais de dióxido de carbono do que um usuário de ônibus e 36 vezes mais que um usuário de metrô, o que denota a importância de políticas públicas que promovam o uso do transporte público coletivo (IPEA, 2011).

No que tange ao tempo de deslocamento casa-trabalho nas principais regiões metropolitanas, houve um aumento gradual, com duração acima de uma hora, entre 1992 a 2009, especialmente nos últimos cinco anos (SCHWANEN, 2013), tempo que poderia ser convertido em atividades que proporcionassem melhor qualidade de vida se o sistema de mobilidade fosse eficiente.

Dessa forma, a questão da mobilidade urbana passou a ocupar um importante espaço na agenda política nacional devido a problemas que comprometem a qualidade de vida de parcela expressiva da população nas cidades. Assim, em 2003 foi criado o Ministério das Cidades, o qual promoveu diversos encontros de discussão sobre a política urbana, por meio das Conferências das Cidades, em que se ressaltou a necessidade de novas visões e ações para

melhorar a qualidade de vida das pessoas. A partir disso, adotou-se o conceito de mobilidade urbana numa perspectiva de sustentabilidade:

A mobilidade urbana sustentável pode ser definida como o resultado de um conjunto de políticas de transporte e circulação que visa proporcionar o acesso amplo e democrático ao espaço urbano, através da priorização dos modos não-motorizados e coletivos de transporte, de forma efetiva, que não gere segregações espaciais, socialmente inclusiva e ecologicamente sustentável. Ou seja: baseado nas pessoas e não nos veículos (BRASIL, 2004, p. 13).

Construir este conceito teve como objetivo contribuir para a orientação de ações que viabilizassem a elaboração de uma política nacional de mobilidade urbana que permitisse aos cidadãos o direito de acesso seguro e eficiente aos espaços urbanos de modo sustentável. A fundamentação jurídica baseou-se no entendimento de que a política de mobilidade urbana é instrumento da política de desenvolvimento urbano, a qual a Constituição Federal de 1988 abarca em seu artigo 182. Gomide (2008) explica que:

As condições de deslocamento das pessoas e bens na cidade estão intimamente relacionadas com o desenvolvimento urbano e o bem-estar social. A política de mobilidade urbana tem, deste modo, objeto mais amplo que os serviços de transportes urbanos: trata-se, na verdade, da relação dos deslocamentos de pessoas e bens com a própria cidade e de seu planejamento para o desenvolvimento de suas funções sociais, proporcionando o acesso universal dos cidadãos às oportunidades que a vida na urbe oferece (GOMIDE, 2008, p. 16).

A partir de 2004, teve início um longo processo que envolveu a discussão entre diversos atores e grupos de interesse e a elaboração do projeto de lei da mobilidade urbana, o qual foi submetido à apreciação pública, cuja versão final foi aprovada pelo Conselho das Cidades, em 2006, e encaminhada à Casa Civil da Presidência da República.

Como fruto dessa jornada, em 2012 foi instituída a Política Nacional de Mobilidade Urbana – Lei nº 12.587 de 2012 – a qual tem como objetivo “[...] a integração entre os diferentes modos de transporte e a melhoria da acessibilidade e mobilidade das pessoas e cargas no território do Município” (BRASIL, 2012). A Lei estabelece o plano de mobilidade urbana como instrumento para a efetivação dos princípios, diretrizes e objetivos dessa política e obrigatório para municípios com mais de 20 mil habitantes e integrantes de regiões metropolitanas, regiões integradas de desenvolvimento econômico e aglomerações urbanas com população total de um milhão de habitantes (BRASIL, 2012).

O plano de mobilidade urbana deve estar devidamente integrado ao plano diretor, uma vez que a Lei da Mobilidade e o plano diretor são instrumentos da Política de Desenvolvimento Urbano. Incorporar a mobilidade urbana no plano diretor é “[...] priorizar, no conjunto de políticas de transporte e circulação, a mobilidade das pessoas e não dos veículos, o acesso amplo e democrático ao espaço urbano e os meios não motorizados de transporte” (BRASIL, 2004, p.

63). Portanto, não se trata mais do planejamento de transportes, apenas. Trata-se do planejamento do deslocamento das pessoas, de modo que todas tenham acesso às oportunidades e equipamentos urbanos.

O plano de mobilidade urbana deve ser elaborado à luz dos princípios, objetivos e diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012), entre os quais, destacam-se o acesso universal à cidade, a equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo e no uso do espaço público de circulação, a melhoria nas condições urbanas da população no que se refere à acessibilidade, à mobilidade e a segurança nos deslocamentos das pessoas. Nesse sentido, ressalta-se a importância de que na elaboração dos planos de mobilidade urbana seja dada especial atenção às necessidades das pessoas que apresentam dificuldades de locomoção. No caso dos idosos, diz respeito a oferecer suporte para compensar as alterações biológicas oriundas do envelhecimento e, assim, ampliar a mobilidade e a qualidade de vida dessa população.

Nesse contexto, destaca-se uma iniciativa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para pensar qualidades de uma cidade que viabilizasse lugares e avaliasse as condições de uso dos espaços urbanos pela população idosa. A partir de entrevistas com idosos em 33 países, inclusive no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, eles apontaram as vantagens e as barreiras que encontram nas cidades e, assim, a OMS elaborou o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, o qual tem como objetivo auxiliar as cidades a se avaliarem sob a ótica dos idosos, a fim de identificar de que forma podem contribuir para melhorar oito domínios da vida urbana – moradia, transporte, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde, espaços abertos e prédios – na perspectiva do envelhecimento ativo. Entre as constatações, afirma-se que:

[...] Deve haver bancos e banheiros públicos em número suficiente, meios-fios rebaixados e rampas de acesso a prédios, sinais de trânsito em cruzamentos de pedestres com tempo suficiente para a travessia. Prédios e residências devem ser livres de obstáculos. Meios informativos e tecnologias da comunicação devem ser adaptadas para atender às diferentes necessidades intelectuais e culturais. [...] Espaços públicos, edificações, sistema de transporte e condições de moradia da cidade contribuem para uma mobilidade segura, um comportamento saudável, para a participação social e para a autodeterminação ou, ao contrário, para um isolamento amedrontado, para a inatividade e exclusão social (OMS, 2008, p. 63).

A ideia é que a cidade seja acessível e promova a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade de modo a estimular o envelhecimento ativo, sendo este o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas na medida que envelhecem (OMS, 2008). A

mobilidade urbana, portanto, é essencial, visto que é por meio dela que se tem acesso ao que a cidade oferece.

Na sequência, apresenta-se as principais políticas públicas para idosos e sua relação com a mobilidade urbana.

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS E MOBILIDADE URBANA

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define como idosas as pessoas com 65 anos ou mais para países desenvolvidos e com 60 anos em diante para países em desenvolvimento. É uma classificação cronológica etária que faz referência ao número de anos vividos, sem considerar outros aspectos do envelhecimento. De acordo com Schneider e Irigay (2008):

O envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Logo, as mudanças que surgem com o envelhecimento não têm idade determinada para ocorrer, uma vez que esse processo é perpassado por diferenciais segundo gênero, classe social, condições de trabalho, de saúde, entre outros fatores que influenciam o modo de envelhecer.

A intensa urbanização ocorrida em meados do século passado afetou particularmente a população idosa nas cidades, acentuando os problemas de pobreza e solidão, com perda de status social, além da redução do suporte familiar, sendo um dos motivos desta redução a mudança do modelo de família extensa para família nuclear e a inserção da mulher no mercado de trabalho, haja vista o tradicional papel da mulher em relação ao ato de cuidar (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987).

Nessa época, a idade avançada estava associada à pobreza devido a perda da aptidão para o trabalho e ao aparecimento de limitações físicas e mentais, tendo sua autonomia comprometida por restrições de renda e de saúde (CAMARANO; PASINATO; TEREZA, 2004). O avanço da idade como um processo de perdas e de dependência contribuiu para uma imagem negativa da velhice, mas também serviu como fio condutor para a legitimação de direitos sociais (DEBERT, 2012), com destaque para a aposentadoria como o direito a uma remuneração quando da perda da aptidão para trabalhar.

Com a Constituição Federal de 1988 houve um grande avanço em políticas de proteção social aos idosos com a garantia de direitos relativos à previdência social, à saúde e à assistência

social, cujas políticas constituem a tríade da seguridade social. Também destaca-se aqui o acesso universal à educação fundamental.

Em especial, cita-se o disposto no artigo 230 da Constituição Federal de 1988: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Em seu primeiro inciso, o artigo estabelece que “[...] os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”. O segundo inciso define que “[...] aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 foram criadas a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842 de 1994), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 2006).

A Política Nacional do Idoso reafirma os princípios instituídos pela Constituição Federal de 1988, da descentralização e da participação popular, e estabelece como objetivo “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994). A referida Política preconiza ações governamentais nas áreas da assistência social, da saúde, da educação, do trabalho e previdência social, da habitação e urbanismo, da justiça, da cultura, esporte e lazer, e ressalta as incumbências atribuídas ao poder público e à sociedade civil junto aos Conselhos para que assim seja efetivada.

O Estatuto do Idoso destina-se a “[...] regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, sendo fruto da mobilização de idosos e de entidades da sociedade civil em virtude da falta de efetividade da Política Nacional do Idoso (ALCÂNTARA, 2016). O referido Estatuto ratifica os princípios e diretrizes constitucionais, reitera as diretrizes contidas na Política Nacional do Idoso e incorpora a previsão de sanções em caso de infração à lei. O Estatuto do Idoso representa um grande avanço no âmbito legal na defesa dos direitos dos idosos e possibilitou maior visibilidade a essa parcela da população, principalmente em razão do aumento expressivo do número de idosos no país.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em diferentes ritmos ao redor do mundo e, no Brasil, de forma bastante acelerada, sendo resultado do avanço na área da saúde e da melhoria nas condições de vida da população. Diz respeito a um processo de transição demográfica caracterizada pela redução das taxas de fecundidade, diminuição da mortalidade e conseqüente aumento da expectativa de vida (SIMÕES, 2016), a qual, no Brasil, passou de 45,5 anos para 76 anos entre 1940 e 2017 (IBGE, 2017). No país, havia 19,6 milhões

de idosos em 2010 e as estimativas já apontavam que seriam 29,3 idosos em 2020, podendo alcançar 66,5 milhões de idosos em 2050 (SIMÕES, 2016).

Destaca-se que populações mais envelhecidas são mais acometidas por doenças crônicas e limitações funcionais, o que gera maior demanda por atenção à saúde (SILVA et al, 2017). Nesse sentido, ressalta-se a importância da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), a qual tem como objetivo:

[...] 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 (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, o conceito de saúde do idoso tem mais relação com a sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença (BRASIL, 2006). A autonomia se refere à habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre a sua própria vida, já a independência diz respeito à habilidade de realizar atividades cotidianas com alguma ou nenhuma ajuda de outra pessoa (BRASIL, 2005).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, “o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária”, sendo atividades básicas tomar banho, vestir-se e alimentar-se, por exemplo, e atividades instrumentais preparar refeições, controlar o próprio dinheiro e sair de casa sozinho utilizando transporte coletivo (BRASIL, 2006).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas de 2010 mostram que 17,3% dos idosos apresentavam limitações funcionais para realizar as atividades instrumentais de vida diária, sendo que esse índice aumenta para 39,2% entre os idosos de 75 anos ou mais (IBGE, 2019). Esse quadro remete a importantes considerações que a Política Nacional do Idoso traz em relação aos idosos e o espaço público, enfatizando que:

Os idosos, como toda a população brasileira, têm direito de ir e vir no espaço público. No entanto, a maioria de nossas cidades e áreas rurais não lhes oferece segurança para sair de casa, passear e se divertir. Três problemas são cruciais: o estado deprezado das calçadas ou a sua inexistência, a falta de acesso a transporte ou o tratamento discriminatório por parte de motoristas e cobradores e a organização do trânsito. No trânsito, os idosos passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos, próprias da idade somam-se à falta de respeito e mesmo a violências impingidas por motoristas e à negligência do poder público. Quando usam transportes públicos, os idosos queixam-se das longas esperas nos pontos de ônibus e aos arranques desferidos por motoristas que não os esperam acomodarem-se em assentos. As pessoas mais velhas ressentem-se também da forma como são tratadas nas travessias e nos transportes públicos, tornando o privilégio da “gratuidade do passe”,

a que têm direito por lei, em humilhação e discriminação. Sendo os acidentes e violências no trânsito a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso ter em conta a alta relevância de preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades (BRASIL, 1994, p. 88).

Condições desfavoráveis de deslocamento podem comprometer a realização de atividades cotidianas dos idosos e inviabilizar o acesso à saúde, ao lazer, à cultura e à educação. Dessa forma, a mobilidade urbana, como um direito à cidade, assume papel importante no sentido de oferecer estrutura adequada para que os idosos tenham acesso aos demais direitos.

O Estatuto do Idoso preconiza em seu artigo 38 inciso III, a “eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso”, priorizando a implementação de infraestrutura urbanística acessível. Os idosos também estão incluídos na Lei da Acessibilidade (Lei nº 10.098 de 2000) como pessoa com mobilidade reduzida, definida como “aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso” (BRASIL, 2000).

Um direito garantido desde a Constituição Federal de 1988 e ratificado pelo Estatuto do Idoso em seu artigo 39 é a definição de que “aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos”, e para os idosos com idade entre 60 e 65 anos a ser definida pela legislação local (BRASIL, 2003). Esse direito amplia as possibilidades de circulação dos idosos pela cidade, sobretudo àqueles de baixa renda. O artigo 39 também estabelece, em seu inciso II, a reserva de 10% dos assentos para idosos nos veículos de transporte coletivo, devendo ter placa identificando a preferência.

Além disso, de acordo com o artigo 42 do Estatuto do Idoso, “são asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo”, o que diz respeito ao comportamento dos demais usuários em relação aos idosos e uma infraestrutura adequada (BRASIL, 2003). Também é assegurada a reserva de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados, devendo ser localizadas em pontos que garantam comodidade aos idosos.

Embora haja um descompasso entre a legislação e a implementação de políticas públicas, o Estatuto do Idoso é a referência jurídica na qual as ações devem ser orientadas com vistas à sua efetivação. Dessa maneira, implementar políticas que garantam a mobilidade dos idosos é tornar as cidades mais inclusivas, especialmente considerando o expressivo aumento do número de idosos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta dissertação teve como objetivo geral analisar as representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, SC, na perspectiva do direito à cidade. Para tanto, optou-se pela abordagem qualitativa, a qual “[...] aprofunda-se no mundo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 21). Em linhas gerais, a abordagem qualitativa busca compreender um determinado fenômeno em profundidade e, para tanto, utiliza-se de descrições, análises e interpretações de caráter subjetivo. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais, cujo estudo desta abordagem

[...] permite aceder aos significados que os sujeitos, individuais ou coletivos, atribuem a um objeto localizado em seu ambiente social e material, e examinar como tais significados estão articulados à sua sensibilidade, a seus interesses, seus desejos, às suas emoções, bem como ao funcionamento cognitivo e ao jogo do imaginário (JODELET, 2017, p. 119).

Destaca-se que a abordagem da pesquisa qualitativa e a teoria das representações sociais têm um estreito diálogo, visto que ambas são permeadas pela subjetividade e, assim, permitem apreender profundamente o objeto de estudo.

3.1 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Chapecó, município localizado na região oeste do estado de Santa Catarina, o qual possui uma área territorial de 624,846Km² e uma população de 183.530 habitantes, cuja população idosa já atingia 8,3% do total em 2010 (IBGE, 2010). Dados do mesmo ano mostram que a população da área urbana correspondia a 91,59% e da área rural 8,41%, com estimativa de 224.013 habitantes para 2020 (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) atingiu 0,790, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (entre 0,700 e 0,799), tendo a Longevidade como a dimensão que mais contribui, com índice de 0,871, seguida de Renda, com índice de 0,779, e de Educação, com índice de 0,727 (PNUD, 2010).

A escolha pelo município de Chapecó se deve ao fato de se tratar do local onde a pesquisadora reside e atua profissionalmente, o que favoreceu o contato com os participantes da pesquisa por intermédio da Secretaria de Assistência Social de Chapecó (SEASC).

A atual administração pública de Chapecó abarca 14 Secretarias Municipais, sendo a Secretaria de Assistência Social de Chapecó (SEASC) o órgão responsável pela gestão da Política de Assistência Social no município.

A SEASC foi criada por meio da Lei nº 498, de 17 de dezembro de 2012 e é resultado do aprimoramento na implantação das ações previstas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), iniciado desde a criação da Fundação de Ação Social de Chapecó (FASC) em 2005.

Baseado nas orientações da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o SUAS organiza as ações da referida política em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), de média e alta complexidade. A primeira tem por objetivo a prevenção de risco pessoal e social a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social por meio do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, enquanto a segunda é destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de violação de direitos, cujos laços familiares estão fragilizados e/ou rompidos e, portanto, integra os serviços especializados com vistas a garantir segurança de acolhida (PNAS, 2004).

A Proteção Social Básica (PSB) é executada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) por meio de programas, projetos, serviços e benefícios assim como a Proteção Social Especial (PSE) de média complexidade, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ambos localizados em áreas de maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Em Chapecó, há sete Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dois Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), cujos territórios abrangem áreas urbana e rural do município.

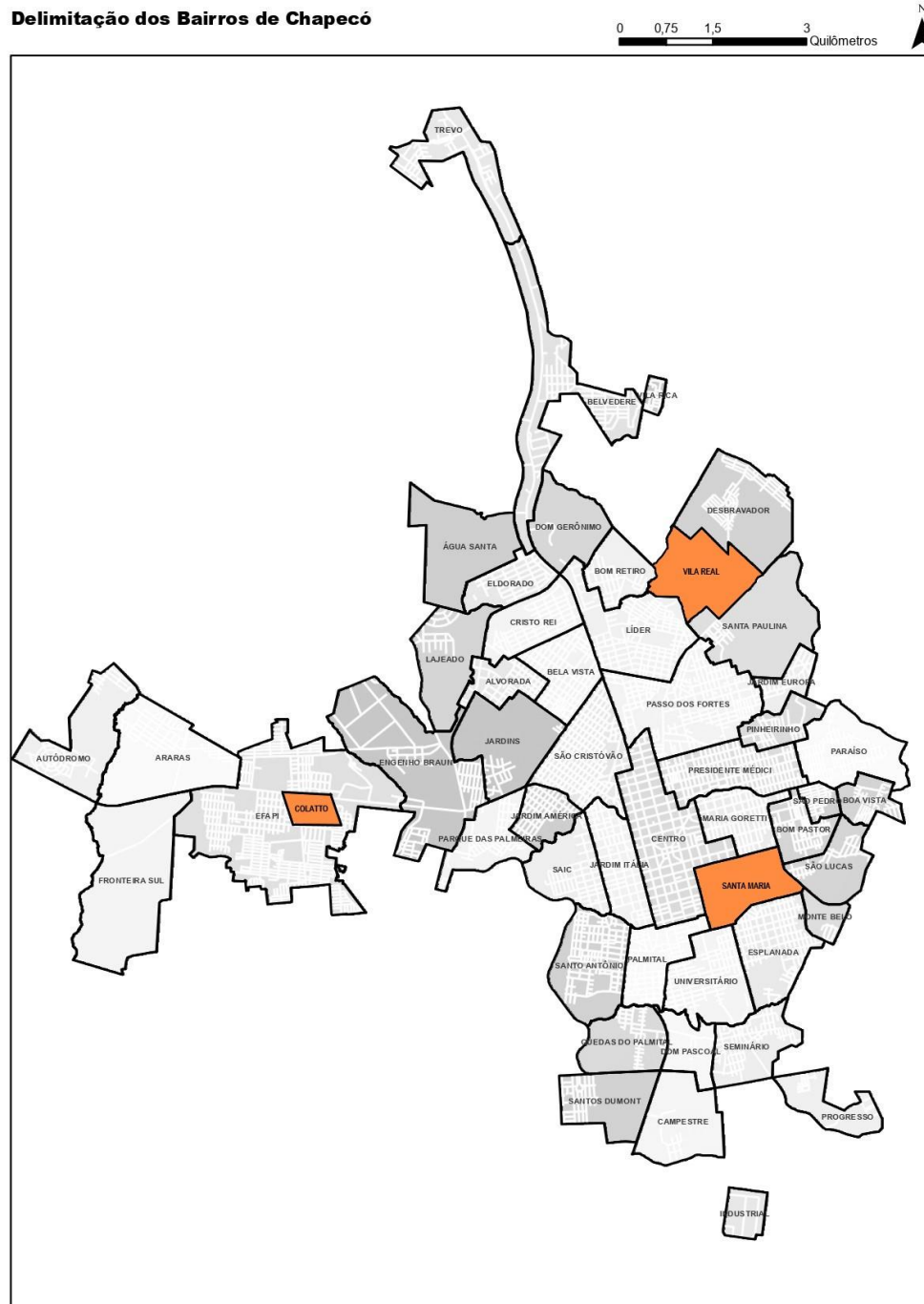
No âmbito da Proteção Social Básica da Política de Assistência Social do município, encontra-se o Projeto SUPERidade, o qual tem como objetivo promover a melhora da saúde e da qualidade de vida da população idosa e master de Chapecó por meio da prática de atividades físicas e da convivência comunitária. Nesse contexto, considera-se pessoas idosas àquelas com idade igual ou superior a 60 anos, conforme preconiza o Estatuto do Idoso (2003), e master àquelas com idade entre 45 e 59 anos.

Criado em 2005, o Projeto SUPERidade oferece atendimento a 40 grupos localizados em bairros pertencentes aos territórios dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), cujas aulas são realizadas nos ginásios e centros comunitários, totalizando 1.458 participantes, sendo 929 idosos e 529 master.

Dentre os territórios da cidade foram escolhidos participantes pertencentes aos bairros Santa Maria e Vila Real e região Colatto, no bairro Efapi. Este recorte deveu-se à atuação

profissional da pesquisadora junto aos grupos do Projeto SUPERidade nessas localidades, o que facilitou o acesso e vínculo com os participantes da pesquisa.

Figura 1 - Mapa de delimitação dos bairros Santa Maria, Vila Real e região Colatto, no bairro Efapi



Fonte: Prefeitura Municipal de Chapecó. Adaptado pela autora (2020).

Em relação às características dos locais⁶ envolvidos nesta pesquisa, destaca que o bairro Santa Maria localiza-se cerca de 2,3Km do centro da cidade, onde se encontra uma rede de comércio e de serviços. Próximo ao terminal urbano, o bairro é provido de posto de saúde, escola, mercado, lotérica, farmácia, praça, e sedia o Hospital Regional do Oeste (HRO), o qual é referência para a região oeste do estado de Santa Catarina. Mesmo com diversas construções de prédios na cidade, no bairro Santa Maria ainda há predomínio de casas, assim como nos demais locais escolhidos para esta pesquisa. Há pontos de transporte público coletivo dispostos pelo bairro, porém nem todos com assento e proteção contra intempéries. Segundo as informações contidas nos folhetos da empresa de transporte público coletivo, os horários são oferecidos com um intervalo de aproximadamente 20 minutos em horário comercial, de segunda-feira a sexta-feira, de 30 minutos aos sábados e em torno de 1 hora aos domingos e feriados. Também observou-se que há sinaléticas e faixas de pedestres nos pontos mais movimentados, contudo, há ruas sem calçamento ou com irregularidades, além da elevada inclinação de algumas ruas.

No que diz respeito ao bairro Vila Real, este localiza-se a uma distância de aproximadamente 5Km² do centro da cidade e constitui um bairro majoritariamente residencial e formado por casas, apesar da construção de alguns prédios nos últimos anos. Este bairro congrega características de uma cidade interiorana por apresentar áreas de plantação em sua extensão. Há posto de saúde, escola e mercado. Os pontos de transporte público coletivo não apresentam placa informativa, possuem assento e a frequência de horários ocorre de modo semelhante a do bairro Santa Maria. As ruas que dispõem de calçamento são bastante estreitas, apresentam obstáculos e irregularidades e algumas encontram-se tomadas pelo mato, enquanto as que não possuem calçamento compelem os pedestres a caminhar no asfalto junto aos veículos. As ruas apresentam diversos aclives e declives e o ponto mais alto do bairro possibilita a visão de toda a cidade.

Colatto é uma região do bairro Efapi, contudo, não há registro oficial que o considere como tal. A Efapi é o maior bairro da cidade, formado, predominantemente, pela população trabalhadora da agroindústria e por estudantes, cuja área ocupa 12,18 % da área urbana e abrigava, em 2010, 26.543 habitantes, a maior população por bairro na cidade, praticamente o

⁶ As características relativas aos bairros e região envolvidos advieram, predominantemente, de observações da pesquisadora, visto que a Secretaria de Desenvolvimento Urbano (SEDUR) não dispunha de informações precisas, segundo informação de um servidor.

dobro da população do centro que corresponde a 13.060 habitantes (FUJITA, 2013), além de abrigar uma subprefeitura para atender a região.

O bairro Efapi apresenta características de um subcentro de Chapecó, com forte presença de comércio e serviços como redes bancárias, farmácia, lotérica, posto de saúde e mercados. Além disso, abriga a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e faz parte da rota para a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Em termos de trânsito de veículos, a Efapi é o bairro mais movimentado entre os três escolhidos para esta pesquisa. Na região Colatto, em especial, os horários do transporte público coletivo seguem a ordem dos demais bairros, porém, como há mais linhas operando, tem-se maior frequência de horários desse serviço. Em relação aos pontos de embarque e desembarque observou-se grande distância entre eles, exceto na avenida principal, a qual conecta o bairro Efapi ao centro da cidade.

3.2 ENTRADA EM CAMPO

A autorização para realizar a pesquisa ocorreu mediante conversa com a secretária de Assistência Social de Chapecó, oportunidade em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e o interesse em desenvolvê-la junto ao Projeto SUPERidade. Nessa ocasião, ela apontou a relevância do tema de pesquisa, argumentando sobre a importância de pensar a mobilidade urbana numa perspectiva de inclusão social, tendo em vista o crescimento da população idosa na cidade e a necessidade de garantir o acesso aos serviços oferecidos pelas políticas públicas. Assim, a secretária assinou a Declaração de Ciência e Concordância da Instituição envolvida (ANEXO B) e o Termo de Compromisso para Uso de dados em arquivo (ANEXO C).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa dois grupos de pessoas, sendo um composto por onze idosos integrantes do Projeto SUPERidade e o outro por três profissionais vinculados à área de planejamento urbano do município de Chapecó, sendo dois gestores e um técnico. Um dos gestores integrou a equipe que participou da elaboração do último Plano Diretor do município, o outro faz parte da equipe que coordena a política pública de mobilidade urbana do município e o técnico é membro do Conselho da Cidade de Chapecó (ConCidade). A escolha por esses profissionais participantes teve como finalidade contribuir para melhor compreensão acerca dos

processos de construção do Plano Diretor e do Plano Municipal de Mobilidade Urbana de Chapecó. A pesquisadora considerou suas experiências na área do planejamento urbano e os cargos que os mesmos ocupam em suas respectivas secretarias, além da facilidade de acesso por também trabalhar na Prefeitura Municipal de Chapecó.

Para a seleção dos idosos participantes da pesquisa, realizou-se um sorteio mediante a lista de frequência dos integrantes do Projeto SUPERidade, em que se buscou incluir o mesmo número de mulheres e homens idosos, a fim de ter uma representação dos dois gêneros em cada bairro e região. Dessa forma, foram selecionadas duas mulheres e dois homens idosos no bairro Santa Maria e no bairro Vila Real, enquanto na região Colatto foram selecionadas três idosas, visto que o grupo é composto somente por mulheres. Essas pessoas participaram da pesquisa de acordo com critérios de inclusão e de exclusão. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) Participantes do Projeto SUPERidade; b) Residentes dos bairros Santa Maria, Vila Real ou região Colatto, no bairro Efapi; c) Mulheres e homens; d) Idade entre 60 e 79 anos. A escolha por essa faixa etária justifica-se por abranger as pessoas com idade para serem consideradas idosas e que não ultrapassasse a expectativa de vida da população catarinense. Como critérios de exclusão: a) Pessoas que apresentassem limitações cognitivas que comprometessem a compreensão no diálogo com a pesquisadora; b) Recusa em assinar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Uso de Voz.

Devido à atuação profissional, a pesquisadora dispunha do contato telefônico dos integrantes do Projeto SUPERidade e, dessa forma, contactou os selecionados e, após explicação sobre a pesquisa e seus objetivos, convidou-os para participar da mesma. Diante do aceite, foram agendados dia, horário e local, conforme a disponibilidade dos participantes. Entre os convidados, apenas uma idosa não quis participar da pesquisa e justificou a não participação por motivo de viagem.

A definição do número de participantes da pesquisa seguiu a noção apresentada por Fontanella, Ricas e Turato (2008) que consideram saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Na presente pesquisa, identificou-se redundância nas informações obtidas e, assim, foi dispensada a inclusão de novos participantes quando esta contava com 11 pessoas idosas, além dos dois gestores e um técnico, totalizando 14 participantes.

A seguir, caracteriza-se os dois grupos de participantes da pesquisa (quadros 1 e 2), cujos idosos, gestores e técnico foram identificados por nomes fictícios.

Quadro 1 - Participantes da pesquisa – População idosa

Nome fictício / Idade	Local de moradia	Escolaridade	Ocupação	Estado civil	Zona de origem
Manuela, 72 anos	Santa Maria	4ª ano primário	Do lar	Viúva	Rural
Rosária, 62 anos	Santa Maria	4ª ano primário	Do lar	Casada	Rural
Arlindo, 77 anos	Santa Maria	4ª ano primário	Aposentado	Casado	Rural
Osvaldo, 78 anos	Santa Maria	3ª ano primário	Aposentado	Casado	Rural
Doralice, 76 anos	Colatto	4ª ano primário	Aposentada	Casada	Rural
Bernadete, 63 anos	Colatto	4ª ano primário	Do lar	Viúva	Rural
Severina, 61 anos	Colatto	Ensino primário completo	Aposentada	Divorciada	Rural
Marilda, 63 anos	Vila Real	Ensino primário completo	Aposentada	Casada	Rural
Valdemar, 70 anos	Vila Real	4ª ano primário	Aposentado	Viúvo	Rural
Ivone, 70 anos	Vila Real	Ensino primário completo	Aposentada	Casada	Rural
Darci, 74 anos	Vila Real	4ª ano primário	Aposentado	Casado	Rural

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quadro 2 - Participantes da pesquisa – Gestores e Técnico

Nome fictício	Ocupação	Escolaridade
Gestor 1	Gestor / Secretaria Municipal de Chapecó 1	Pós-Graduado
Gestor 2	Gestor / Secretaria Municipal de Chapecó 2	Pós-Graduado
Técnico	Membro do Conselho Municipal da Cidade de Chapecó (ConCidade) / Secretaria Municipal de Chapecó 3	Pós-Graduado

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para a obtenção das informações elegeu-se como técnicas o levantamento documental e a entrevista semiestruturada e, como instrumento de pesquisa, o roteiro de entrevista semiestruturada.

3.4.1 Levantamento documental

O levantamento documental refere-se a uma pesquisa por meio de documentos sem tratamento analítico, tais como documentos oficiais e relatórios (FONSECA, 2002). Assim, foram selecionados documentos considerados centrais para o objetivo deste estudo, entre os quais se destacaram a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Cidade (2001), a Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012), o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) e o Estatuto do Idoso (2003).

3.4.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas cujo entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2004).

As entrevistas foram realizadas com os idosos integrantes do Projeto SUPERidade, com dois gestores e um técnico da área do planejamento urbano do município, cujo roteiro de entrevista (APÊNDICES A e B) foi o instrumento de pesquisa utilizado, sendo um para o grupo de idosos e outro para o grupo de gestores e técnico. Para tanto, foi utilizado um gravador de voz com prévia autorização dos participantes da pesquisa.

Foi realizada uma entrevista piloto para avaliação do instrumento, anteriormente à seleção dos idosos participantes da pesquisa, a qual ofereceu elementos para ajustar o roteiro de entrevista, sendo este desenvolvido pela pesquisadora a partir dos objetivos delineados.

Os gestores e o técnico foram entrevistados em seus locais de trabalho e os idosos em seus domicílios, a convite deles, com data e horário agendados conforme a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram realizadas entre os meses de julho e setembro de 2019, conduzidas pela pesquisadora e tiveram média de duração de uma hora cada. As transcrições das entrevistas foram realizadas na íntegra pela própria pesquisadora.

3.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram analisadas por meio da análise temática de conteúdo, na perspectiva de Minayo (2004), cuja técnica de tratamento de dados compõe as metodologias da pesquisa qualitativa e possibilita atribuir significados a partir dos relatos colhidos em pesquisas.

De acordo com Minayo (2004), a técnica de análise de conteúdo, através da análise temática, desdobra-se em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise, segundo Minayo (2004), consiste, basicamente, na escolha do material a ser analisado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Esta etapa é decomposta em três tarefas: “Leitura Flutuante”, que consiste em realizar a leitura de todo o material obtido de modo a assimilar o conteúdo e provocar sugestões. A segunda tarefa refere-se a “Constituição do Corpus”, em que se organiza o material com a observação para que os assuntos abordados no roteiro estejam presentes; para que abranja a representação do que foi pretendido analisar; para que siga os critérios relativos ao tema, às técnicas e aos interlocutores; e que o material a ser analisado corresponda ao objetivo da pesquisa. A terceira tarefa concerne à “Formulação de Hipóteses e Objetivos”, a qual exige a comparação entre os objetivos da pesquisa e o material colhido.

Dessa forma, na etapa de pré-análise da presente pesquisa, foi realizada a transcrição na íntegra de todo o material colhido nas 14 entrevistas semiestruturadas e, posteriormente, realizou-se a leitura do mesmo por repetidas vezes.

A exploração do material refere-se a segunda etapa da análise de conteúdo, de acordo com Minayo (2004), e consiste na reunião das informações a partir do recorte dos temas para que seja possível escolher as categorias teóricas.

Assim, foram definidas as categorias de análise da presente pesquisa, sendo: “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida como Direito à Cidade” e “Medo e Insegurança na relação com as barreiras”. A partir disso, os relatos foram separados e agrupados em diferentes arquivos, conforme aproximação com as respectivas categorias.

O tratamento dos resultados obtidos e interpretação, como a terceira e última etapa, segundo Minayo (2004), refere-se à submissão das informações para análise para, então, propor inferências e realizar interpretações em diálogo com o aporte teórico construído.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas as Diretrizes e Normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a qual visa preservar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa.

Os idosos, os gestores e o técnico foram convidados a participar da pesquisa espontaneamente. Eles foram entrevistados mediante esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) e do Termo de Consentimento para Uso de Voz (ANEXO E), garantindo-lhes confidencialidade e anonimato das informações. Não houve desistências, apenas uma recusa, sem implicações de prejuízos ou constrangimento para a pessoa.

As pesquisadoras envolvidas assinaram o Termo de Confidencialidade (ANEXO F), comprometendo-se a preservar a privacidade dos participantes da pesquisa e concordaram que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para fins científicos e somente de forma anônima.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó sob o parecer de número 3.430.171, datado em 02 de julho de 2019 (ANEXO A).

4 MOBILIDADE URBANA E A POPULAÇÃO IDOSA EM CHAPECÓ

4.1 MOBILIDADE URBANA E QUALIDADE DE VIDA COMO DIREITO À CIDADE

O direito à cidade se concretiza quando o espaço urbano oferece ao conjunto da população o acesso a bens e serviços, com a garantia do direito à moradia e à terra urbanizada, ao transporte e mobilidade urbana, ao saneamento ambiental, ao trabalho, aos serviços públicos de educação, cultura, segurança, saúde e lazer, cujos aspectos ampliam a qualidade de vida da população.

De acordo com Minayo et al. (2000), a qualidade de vida tem relação com o campo da democracia, visto que, sob o ponto de vista material, refere-se à satisfação das necessidades fundamentais da vida humana como alimentação, acesso a água potável, moradia, trabalho, educação, saúde e lazer, cujos elementos têm como referência noções relativas ao bem-estar da sociedade e à equidade ao acesso aos bens materiais e culturais. Sob o ponto de vista não material, os autores citam o amor, a liberdade, a solidariedade e a inserção social, a realização pessoal e a felicidade, elementos que compõem a sua concepção.

A mobilidade urbana, portanto, está intrinsecamente relacionada à qualidade de vida, uma vez que visa oferecer o acesso à cidade para que a população possa satisfazer suas necessidades e vontades, tendo o direito a uma cidade segura. Nesse contexto, importa conhecer o que os idosos entrevistados consideram que uma cidade deve oferecer para que as pessoas vivam bem:

Severina (61 anos): Em primeiro lugar a saúde porque se não tem saúde, não adianta ter cidade. Em segundo lugar é valorizar mais os idosos, principalmente essa juventude de hoje. Deve oferecer transporte de qualidade. Tem todos esses programas para os idosos. Eu acho que eles têm que ver os idosos com outros olhares. Tem que olhar para os idosos com carinho, respeito e educação porque se não fossem os idosos, ninguém estaria aqui. Eu acho que o poder público tem isso na mão, é só querer colocar em prática, fazer virar lei. Mas fazer virar lei também não é o suficiente porque tu vê tantas leis e ninguém cumpre. Então é virar lei e fiscalizar. Também ter casa própria, tratamento de água de qualidade, educação, bem estar, preferência para os idosos.

Arlindo (77 anos): Bem, saúde é uma das coisas que precisa oferecer e a atividade física é uma coisa que faz parte da saúde. Uma que o poder público tem que oferecer as condições né, e outra, o usuário também tem que ir atrás porque mesmo que tenha o posto de saúde se eu não ocupo ele, aí não adianta. Segurança também é uma coisa muito importante. Aqui em Chapecó ainda não, mas esses grandes centros a pessoa não se sente muito segura e isso afeta até a saúde se tu não se sente seguro. E também ser reconhecido. Eu não me sinto assim rejeitado, a gente até é reconhecido. Eu não posso me queixar das autoridades, do poder público.

Os idosos fazem referência aos aspectos do direito à cidade – saúde, transporte, moradia, educação e segurança – os quais estão contemplados não apenas no Estatuto da Cidade (2001) mas também na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), legislações que versam sobre os direitos sociais do idoso. Severina (61 anos) ressalta que não faltam leis, mas sim fiscalização para que, de fato, seus direitos sejam garantidos. Diante do exposto, considerou-se pertinente questionar se eles consideravam os aspectos citados como um direito:

Severina (61 anos): A cidade deve oferecer porque para onde vão nossos impostos?!

Arlindo (77 anos): Eu acho que é um dever, por isso que a gente paga os impostos né?! Só que mesmo o poder público oferecendo tudo, às vezes a população não faz uso, mas eles incentivam.

Valdemar (70 anos): É um direito do povo, pagamos imposto para isso.

Marilda (63 anos): Sim, é um direito. A cidade tem obrigação porque a gente paga imposto para tudo. E se tu não está em dia com os impostos, eles te “caneteiam”. Então, é uma obrigação que eles têm conosco. [...] Os idosos já deram lucro para a cidade. Já trabalharam, já fizeram a parte deles. Todo o idoso que está vivo, ele batalhou a vida inteira, de um jeito ou de outro, no interior ou na cidade, ele deu lucro para a cidade, contribuiu. Agora é a hora de nós termos a nossa “regalia”.

Os relatos demonstram o direito subordinado ao pagamento de impostos, uma concepção de direito comprado. Essa visão tem como princípio a lógica de mercado, própria do sistema capitalista, em que tudo o que é produzido tem valor de troca. Maricato (2015, p. 11) afirma que “a cidade é mercadoria [...] a cidade e todos os elementos que a compõem”, referindo-se à cidade como um negócio dentro do sistema capitalista. Em termos práticos, a privatização dos serviços públicos e o enfraquecimento das políticas públicas frente às políticas neoliberais conformam o direito – à habitação, ao transporte público coletivo e à saúde, por exemplo – em mercadoria, por isso os idosos compreendem o acesso aos direitos mediante pagamento de imposto.

Inicialmente Marilda (63 anos) associa direito ao pagamento de impostos. Mas em seguida, ela afirma que os idosos ajudaram a construir a cidade, expressando a ideia de que eles pertencem à cidade. Para Lefebvre (2006), a cidade é um produto histórico do modo de produção, isto é, a cidade é uma produção das pessoas em diferentes contextos históricos, sendo obra de pessoas dedicadas a construir a cidade. Logo, se os idosos contribuíram para a construção da cidade, eles têm direito de apropriação do produto construído, ou seja, de usufruir daquilo que ajudaram a construir.

Importa destacar que os direitos são fruto de conquistas de lutas sociais, como a luta pelo direito à cidade, e não uma mera concessão do Estado à sociedade. Por isso, os direitos

têm caráter universal, ou seja, devem atender a todos os cidadãos sem distinção de raça, gênero, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, garantindo assim, a igualdade dentro da diferença como forma de preservar a justiça social e a democracia. Nesse contexto, questionou-se sobre o que a cidade de Chapecó oferece para os idosos:

Marilda (63 anos): A cidade agora oferece bastante coisa né?! Oferece lazer, entretenimento, cursos, programas nos bairros. Esses programas de ginástica são muito bons. E o grupo de idosos, que desde que foi fundado eu estou. Então tem bastante coisa boa para os idosos, é só saber aproveitar.

Severina (61 anos): Oferecem comida, a Cidade do Idoso, só que isso aí não é tudo. Eu acho que falta mais atenção na área da saúde, do transporte. Porque o resto tem: tem academia, tem restaurante (popular), tem tudo né?! Então o que é mais complicado para nós é na saúde e no transporte.

Nesses relatos foram mencionados os programas voltados aos idosos ofertados pelo poder público municipal, sendo a Cidade do Idoso e os “*programas nos bairros*” referindo-se ao Projeto SUPERidade, os quais foram criados com o objetivo de proporcionar a melhora da saúde e da qualidade de vida dessa parcela da população. O comentário de Severina (61 anos) mostra que os idosos usufruem dos referidos programas e dos demais serviços públicos oferecidos na cidade, o que representa o acesso que eles têm ao buscarem satisfazer suas necessidades, cujos serviços de saúde e de transporte demonstram ter fundamental importância.

Os idosos entrevistados costumam se deslocar a pé e de transporte público coletivo – raramente de carro como motoristas – para acessarem os destinos desejados, cuja rotina de atividades pode ser observada nos seguintes relatos:

Manuela (72 anos): Durante a semana vou na ginástica, vou na igreja no domingo e vou na Cidade do Idoso e bater perna às vezes ali para baixo visitar as amigas. Isso eu faço seguido! [...].

Valdemar (70 anos): Ginástica, caminhadas e na lotérica se precisa pagar alguma coisa. Eu vou e volto, ou às vezes vou lá no mercado comprar verdura. Eu gosto tanto de caminhar!

Bernadete (63 anos): Eu tenho ginástica nas terças e quintas-feiras de manhã e o pilates na quarta-feira de tarde. Daí eu que vou receber, faço minhas compras, faço meu rancho.

Marilda (63 anos): Na segunda-feira à tarde eu tenho o grupo de mulheres, ali mesmo onde se faz ginástica. Nesse eu me afastei um pouco por doença, mas voltei. Aí na terça-feira a gente tem o grupo de idosos e na quinta-feira o grupo de ginástica, que eu participo desde quando iniciou [...]. Eu também vou consultar no médico, vou pagar conta [...].

Os idosos mantêm uma rotina de atividades que ocorre, predominantemente, em seus bairros e região, por disporem do que precisam nas proximidades de suas residências, como afirma Bernadete, moradora da região Colatto: “*Aqui eu tenho tudo. É importante o posto de saúde, farmácia, mercado, escola. E as lojas que antes a gente precisava ir para o centro, hoje*

não precisa ir mais, tem tudo no bairro. Raramente a gente vai para o Shopping fazer compras. Do mesmo modo, Osvaldo (78 anos), morador do bairro Santa Maria, diz “*Tem onde fizemos (atividade) física, tem o posto de saúde do lado, temos a nossa igreja, a lotérica, tem banco se precisar*”. Outrossim, Marilda (63 anos), moradora do bairro Vila Real, explica “*Só farmácia que não tem. A mais perto é só no (bairro) Passo dos Fortes, mesmo assim é perto. Eu vou a pé, daí já faço a minha caminhadinha.* A oferta de serviços próximos das residências diz respeito ao direito de usufruir do que a cidade oferece, o que se torna fundamental para as pessoas que apresentam dificuldades de locomoção. A distância, contudo, não é o único fator preponderante relativo à localização dos serviços. A mobilidade urbana assume, nesse contexto, particular importância.

De acordo com os relatos dos idosos entrevistados, as dificuldades encontradas em seus bairros e região referem-se, principalmente, à ausência ou más condições das calçadas e o aumento do movimento de automóveis, o que compromete a segurança na mobilidade do idoso, uma vez que esses fatores podem provocar quedas e atropelamentos já que, por vezes, têm que caminhar no asfalto. Importa mencionar que o aumento de deslocamentos com automóveis dentro dos bairros foi verificado no Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015).

Ademais, os idosos afirmam que o transporte público coletivo atrasa com frequência mas independente disso preferem andar a pé para realizarem suas atividades pois consideram que essa prática melhora a sua saúde. Observa-se, assim, o quão a mobilidade urbana está relacionada com a forma com que o espaço urbano incentiva o caminhar e propicia a melhora da saúde dos idosos. O relato de Doralice (76 anos) sobre saúde contribui para essa compreensão:

Doralice (76 anos): Eu digo assim, que a saúde é uma loteria que a pessoa tem, essa é a loteria. Ah, sempre alguma coisa a gente tem: ou dor nas pernas, ou dor num braço. Mas eu penso que até que você anda, você conversa, você consegue enxergar, movimentar teu corpo, eu penso que é uma saúde que a pessoa tem.

Observa-se que a idosa relaciona a saúde com a aptidão do corpo, isto é, com a capacidade funcional para realizar as atividades cotidianas. Santos e Griep (2013) destacam a capacidade funcional como um importante indicador de saúde e qualidade de vida dos idosos, visto que considera aspectos como independência e autonomia. Destarte, a mobilidade urbana contribui para a saúde e qualidade de vida dos idosos na medida em que oferece condições adequadas de deslocamento e, assim, incentiva o uso do espaço urbano, a participação na comunidade e favorece a manutenção da capacidade funcional.

Outro aspecto observado é que ao comentar “[...] *a saúde é uma loteria que a pessoa tem*”, Doralice (76 anos) remete a saúde à sorte, à casualidade. No entanto, a saúde é um direito,

cuja condição de saúde depende, sobretudo, da oferta de políticas sociais e do acesso aos serviços de saúde.

Ao falar em saúde, os idosos entrevistados remeteram aos programas voltados a eles em Chapecó. Dessa forma, questionou-se qual a importância desses programas:

Ivone (70 anos): Eu acho que é bom porque é uma maneira de as pessoas terem uma atividade. Eu acho muito importante. Melhorou na saúde, na amizade. A gente se sente bem, eu gosto.

Marilda (63 anos): Esse projeto é muito bom para a saúde dos idosos, aumentou a autoestima deles. Tinha umas mulheres que viviam paradas, só em casa, e agora não veem a hora de chegar o dia da ginástica para ir fazer. Se animaram e cada dia que passa elas estão mais animadas.

Doralice (76 anos): Mais lazer que você tem. Antes não tinha essa parte “idoso”. E agora como tem lazer... Por exemplo, nós pertencemos no grupo do Alto da Serra. Então a gente vai lá, almoça, tem o lanche, tem a dança, tem esses matinês, que são exercícios também né?! Na Cidade do Idoso também. Então foi muito bom quando começou essas partes do idoso frequentar porque antes não tinha, ficavam em casa. Agora você chega a uma certa idade, 80 e lá vai né?! E anos atrás não saiam de casa quando tinham uma certa idade, ficavam em casa. E agora parece assim que eles estão vivendo mais. [...] Num grupo a mais que você participa, você conhece mais gente, faz mais amizade. E quando você conversa, você alivia, você joga pra fora o que tem pra falar, dá risada. Quando eu comecei a fazer curso de crochê e de pintura, foi na Cidade do Idoso. É tão bom, pela saúde, de participar dessas coisas. E se você fica parado, o que é que você vai pensar? Coisa ruim. E aí ficam dentro de casa, não conhecem uma vizinha, não aprendem a fazer nada, entram em depressão porque não conversam. E assim não. Você está movimentando tudo, e a cabeça também.

Os relatos das idosas mostram que os programas representam uma oportunidade de saúde e de lazer por meio da prática de atividades físicas e do convívio social, cujas vivências contribuem para maior longevidade. De fato, há alguns anos, os idosos viviam retraídos na privacidade do lar, sem oportunidades de viver a velhice de forma prazerosa. Há cerca de três décadas, os idosos tampouco tinham instrumentos jurídicos que pudessem lhes garantir qualidade de vida. Na atualidade, os idosos são reconhecidos legalmente como sujeitos de direitos, tendo seus direitos regulamentados, inicialmente, pela Constituição Federal de 1988 e ampliados com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 1994), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 2.528 de 2006), num constante caminho de busca por sua efetivação.

Destaca-se que os referidos programas têm a sua devida importância, todavia, os idosos não frequentam apenas esses espaços, mas circulam por toda a cidade para satisfazer suas necessidades e seus desejos e, nesse sentido, Severina (61 anos) comenta:

Severina (61 anos): Eu acho que eles deveriam dar mais atenção aos idosos. Claro, ali na Cidade do Idoso tem tudo, mas é ali. E depois dali? Eu acho que eles têm que ter

uma visão em toda a cidade, em todos os bairros porque meu dia-dia depois, como fica?! Eu acho que é essa a atenção que deveriam dar para os idosos.

Esse relato mostra a necessidade de pensar a cidade para além dos programas ofertados para os idosos, visto que deve-se considerar não apenas a existência desses espaços mas as condições de deslocamento na cidade. Considera-se o espaço urbano um agente promotor de convívio social e de melhora da qualidade de vida e, portanto, também deve atender as demandas dessa parcela da população em crescimento. Enquanto isso, para realizarem suas atividades fora de casa, os idosos relatam escolher horários específicos devido ao intenso movimento de automóveis:

Manuela (72 anos): Olha, em qualquer hora que não seja a hora do povo ir para o trabalho, que daí não tem jeito né?! Aí é bem difícil... É que tem muito movimento. É horário de escola, o povo tem que trabalhar, tem que comer. É moto, é carro.... E pode notar, é sempre nesses horários que dá acidente porque é muito, muito, muito movimento. Então para mim, fora desses horários é tranquilo, não tem problema nenhum.

Oswaldo (78 anos): Em termos de movimento, essa hora (16h), o trânsito diminui bastante, e de manhã entre 9h e 11h, e a tarde também. Passou das 14h até às 17h, facilita muito tanto de automóvel como de bicicleta ou a pé. Se torna bem mais fácil. Eu sempre espero esses horários assim pra sair de carro.

Marilda (72 anos): De manhã, entre 9h e 11h horas porque o trânsito é mais tranquilo.

O fato de terem que adequar a sua rotina conforme o fluxo de automóveis demonstra a priorização desse modo de transporte no planejamento urbano, cujos maiores investimentos de infraestrutura urbana são destinados para a construção de vias com vistas à fluidez de circulação de automóveis em detrimento do transporte público coletivo e de pedestres.

O maior movimento de automóveis configura maior risco de atropelamento de idosos, tendo em vista o ritmo acelerado do trânsito e a marcha mais lenta dos idosos. O tempo curto do semáforo também foi citado como um obstáculo, com o argumento de que este tempo é insuficiente para uma travessia segura. Aspectos como estes limitam o uso do espaço urbano e podem levar o idoso a se distanciar de suas atividades e, por conseguinte, ao isolamento social. Os obstáculos, portanto, são considerados um fator de exclusão social porque dificultam e até impedem a mobilidade dos idosos de forma autônoma e independente (PRADO e LICHT, 2004).

Com a compreensão de que condições adequadas de deslocamento são fundamentais para a qualidade de vida do idoso, criou-se o Projeto de Lei 7.061 de 2017 que visa incluir a mobilidade urbana como um direito à cidade no Estatuto do Idoso, atribuindo ao Estado o dever de garantir estrutura adequada para a livre circulação de idosos como pedestres, motoristas ou

usuários de transporte público coletivo. Sancionar esse projeto tem um significado importante no sentido de reconhecer legalmente que a mobilidade urbana precisa atender as necessidades do idoso, mas é a implementação da lei que irá, de fato, garantir a mobilidade do idoso.

Valdemar (70 anos) fala sobre mobilidade urbana ao comentar “*Quando eu era mais novo era tão difícil sair para a cidade porque era longe, dava uns 20km para sair de lá onde nós morávamos. Hoje, se você sair daqui para ir para o centro, são 15 minutos e está lá*”. Ele enfatiza a proximidade de sua casa até o centro da cidade ao utilizar o transporte público coletivo e compara com a época em que morava no campo e tinha que percorrer longas distâncias para ter acesso aos serviços dos quais precisava. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi um dos motivos que levaram os idosos entrevistados a migrar do campo para a cidade, como comenta Doralice:

Doralice (76 anos): Sempre dizia que nunca iria morar na cidade, só ficar na roça porque não sabia como viver em cidade. Mas com os problemas de saúde Os filhos já estavam trabalhando na cidade e tirar eles do trabalho para ficarem na roça não valia a pena. Então a gente achou melhor vender e vir pra cidade, estar mais perto se precisasse ir para o pronto socorro ou para o mercado, aí não precisaria levantar tão cedo.

O trecho supracitado mostra a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a população do campo – pelo menos há 20 anos – e a maior necessidade desse serviço na velhice. Tendo os filhos migrado para a cidade em busca de oportunidades de estudo e de trabalho, a idosa e o marido se mudaram para a cidade para terem acesso aos serviços de saúde, principalmente.

Destaca-se que a maior necessidade de serviços de saúde está atrelada à atual fase do ciclo de vida, cujas perdas funcionais – e, por vezes, doenças crônicas – se ampliam na medida em que as pessoas envelhecem. A maior expectativa de vida, segundo Veras (2012), é um dos fatores que aumentam a incidência de doenças crônicas, o que leva os idosos a conviverem por mais tempo com hipertensão arterial, diabetes e patologias cardiovasculares. Porém, mesmo sem doenças crônicas, o idoso apresenta algum grau de perda funcional relacionada à redução das funções de órgãos e sistemas corporais, inerentes ao envelhecimento (SILVA; PEDRAZA; MENEZES, 2015).

Marilda (63 anos) e Valdemar (70 anos) destacam a facilidade de acesso aos serviços de saúde na cidade:

Marilda (63 anos): Antigamente era mais difícil para ir no médico, mas também a gente não usava médico, não precisava né. Meus pais nunca foram em médico. Meu pai morreu do coração, com 78 anos, e minha mãe com 68. Acham que foi de câncer mas na época não se sabia que era câncer. [...] Foi melhor porque a gente foi morar na

cidade e daí tudo é mais fácil. Médico é mais fácil. Se quer fazer um exame agenda a consulta e já providencia tudo, e medicamento também a gente consegue de graça.

Valdemar (70 anos): [...] A gente nunca dependeu tanto de exames de rotina, de consulta, remédio, e sempre fui bem atendido. Tomo remédio para a pressão, vou ali e pego.

Como visto, o acesso aos serviços de saúde aparece como uma necessidade fundamental dos idosos entrevistados. Observa-se que somente para satisfazer suas necessidades de saúde, eles circulam pela cidade para comparecer às consultas, realizar exames, buscar remédios, cujo acesso a esses serviços representa qualidade de vida na medida em que os idosos têm suas necessidades atendidas.

Valdemar (70 anos) explica o motivo de ele e sua família terem migrado para a cidade e faz uma importante consideração sobre cidade:

Valdemar (70 anos): Na colônia a dificuldade era a área de terra que era pouca, era sofrido e condições de investir em alguma coisa não tinha. E trabalhar para viver daquele pouquinho lá, daí não. Daí eu vim. Os filhos arrumaram serviço, a esposa também. Na cidade tudo se tornou mais tranquilo. [...] Cidade é tudo mais perto. Hoje para viver, eu, pelo menos, estou vivendo melhor aqui do que na roça, na época. E meus filhos trabalham, têm emprego, ganham bem, sobrevivem. Lá na colônia, sei lá como fazem. Quem tem dinheiro está lá na colônia e quem não tem, estão todos enfiados na cidade! Eu vim de lá para trabalhar porque naquela época era difícil. E consegui, até consegui, vim trabalhar de empregado e me dei bem.

O idoso relata que ele e sua família deixaram o campo em busca de trabalho e optaram por Chapecó como lugar de moradia e de construção de suas vidas na cidade. Ele menciona que “*Cidade é tudo mais perto*”, referindo-se a menor distância percorrida para acessar os serviços que precisa.

Observa-se que, inicialmente, Valdemar (70 anos) aponta aspectos positivos da vida cidadina. Porém, em seguida, há uma contradição quando ele afirma que “*quem tem dinheiro está lá na colônia e quem não tem, estão todos enfiados na cidade!*”. O gesto de Valdemar (70 anos) ao proferir a expressão “*enfiados na cidade*” remete a um lugar que não tem espaço, que é apertado, demonstrando um certo incômodo com tal situação. Nesse momento, ele cita o crescimento da cidade e o aumento do número de habitantes como as maiores mudanças desde quando se mudou para Chapecó.

Destaca-se que a localização dos bairros e das atividades econômicas assim como a oferta de infraestrutura influenciam a mobilidade urbana e as experiências dos idosos na cidade. A concepção que eles têm de cidade refere-se a:

Marilda (63 anos): Estresse, muita correria, muita agitação. [...] O pessoal é muito estressado, é tudo com pressa, tudo atrasado, aí todo mundo quer passar um na frente do outro, e sai em cima da hora para ir para o trabalho. Ou você vai conversar com

uma pessoa e: “Outra hora, agora estou atrasado”. [...] E aí o pessoal vive estressado, não têm paciência, não toleram. E lá no interior tu não tem hora marcada. Se tu for 8h ou 9h para o serviço, tu não tens aquela obrigação de hora para chegar no serviço. Aqui não tem aquela tranquilidade que a gente tinha no interior. Essa é a diferença.

Manuela (72 anos): A cidade é sei lá, é um pólo mais assim, como se diz... todo mundo anda com pressa, todo mundo tem que chegar, e esse negócio de medir muito o dinheiro, não gosto. [...] A pontualidade que o povo tem que ter, e para se locomover de um lugar para o outro. Tu vê, é tão difícil né, quase ninguém consegue andar no centro. [...] Eu acho assim, todo mundo tem pressa, ninguém quer esperar ninguém. Eu acho isso muito.... isso me incomoda um pouco. [...] Mais os trabalhadores porque eles têm que ir, têm que chegar no horário, e nesse entre meio quem sabe é isso o que o idoso pensa que aí ele não pode atravessar tranquilo, que todo mundo está andando.

Arlindo (77 anos): Cidade é um aglomerado de gente e mesmo estando no meio de muita gente, assim mesmo está isolado. [...] No tempo da roça era mais afetuoso, a pessoa era quase que nem um irmão. [...] Aqui na cidade não tem mais aquele entrosamento, aquele negócio de se visitar, aquela harmonia de amizade, é mais cada um pra si. [...] A cidade tem as suas vantagens, tem os dois lados: tem o lado bom e tem o lado ruim. Tem vantagem a cidade: mais perto dos recursos.

Osvaldo (78 anos): Significa que tudo é mais cômodo, perto das coisas que a gente depende. Mas a agricultura, viver na colônia, mas não num lugar retirado, é melhor. [...] Ter uma chácara ou ter uma arezinha de terra que tu podes viver bem plantando as tuas coisas e perto, que num instante tu está aqui.

As expressões “*estresse*”, “*pressa*”, “*atrasado*”, “*não têm paciência*”, “*ninguém quer esperar ninguém*”, “*quase ninguém consegue andar no centro*”, “*têm que ir, têm que chegar no horário*” denotam que os idosos compreendem existir um ritmo de vida acelerado, cuja representação da cidade diz respeito a um contexto local mas que tem conexão com um espaço mais amplo.

Essa dinâmica das cidades pautada no tempo é resultado dos processos de industrialização e urbanização na lógica e ritmo capitalista que impuseram um modo de vida em que “tempo é dinheiro”, esvaziando a ideia de espaço social em que prevalece a concepção de espaço econômico. Para Lefebvre (2001), “tempo é vida”, visto que é na relação espaço-tempo que a vida se realiza e por isso ele defende que a lógica de produção do espaço deve estar subordinada ao valor de uso e não ao valor de troca, de modo que as pessoas possam usufruir dos espaços da cidade tendo suas necessidades atendidas.

Observa-se que ao relatarem sobre a concepção de cidade, os idosos a todo momento citam o campo, comparando-os. Segundo as falas, enquanto na cidade as relações sociais encontram-se dissolvidas, justamente por estarem imbuídas nesse espaço econômico que representa a cidade, onde “*é mais cada um pra si*”, no campo as práticas sociais confluem para relações sociais mais sólidas haja vista o envolvimento comunitário que construíam e vivenciavam nesses espaços. Além disso, como produziam seu próprio alimento, eles têm uma relação com a terra que supera o valor comercial, sendo este mais um elemento de representação

do campo. Diante desses relatos, questionou-se se eles se sentiam incluídos na cidade, obtendo-se como respostas:

Manuela (72 anos): Me sinto bem, me sinto incluída no meio do povo, da cidade. Porque depois de tanto tempo a gente cria um vínculo com o lugar, com a cidade. No geral, não me sinto excluída. A gente viu a cidade crescer. Vêm pessoas novas, vêm pessoas de outro lugar, mas tu já está aqui, está enraizada, então faz parte da cidade.

Marilda (63 anos): Sim, sim. Porque a gente conviveu e cresceu junto com a cidade. Na época que eu era pequena, a cidade era pequena também, e foi crescendo e nós crescendo junto né, acompanhando a evolução da cidade. E agora nós estamos velhos e a cidade continua crescendo.

Arlindo (77 anos): Olha, eu me sinto. Eu tenho que dizer que eu me sinto. A gente faz uso do poder público, é atendido. Talvez não como deveria ser atendido, mas o que também está 100% bom né?! Nada. Tenho meus amigos, meus vizinhos, a família.

Severina (61 anos): Eu me sinto porque eu moro aqui, faço parte daqui né?! Há 24 anos eu moro aqui. [...] Eu me identifico muito aqui porque depois que eu vim pra cá, eu nasci de novo, sei lá, o povo, era tudo diferente. Quando eu vim pra cá, a cidade era pequena, então era tudo mais fácil. Eu trabalhava, não tinha tanto crime, não tinha tanta morte, não tinha tanto assalto mas mesmo assim eu prefiro Chapecó. É o lugar que eu escolhi para viver. Eu me identifico muito com Chapecó, apesar de coisas que não estão certas, porque perfeito ninguém é, mas eu me identifico com Chapecó. Eu gosto de morar aqui, eu amo essa cidade. Já tentei sair, morar em outra cidade. Não consegui, voltei para Chapecó. Então eu gosto e quero morrer aqui em Chapecó.

Observa-se que os motivos que levam os idosos a se sentirem incluídos na cidade estão relacionados com as experiências vividas em Chapecó desde quando se mudaram para a cidade e assim construíram suas vidas, seus vínculos com a vizinhança e com o próprio bairro, trabalharam e acompanharam o crescimento e o desenvolvimento de Chapecó, e agora que são idosos relatam ter acesso aos locais que consideram importantes e, assim, guardam forte identificação com a cidade. Observa-se que esse vínculo afetivo com a cidade existe concomitantemente às dificuldades enfrentadas pelos idosos no contexto da mobilidade urbana.

4.1.1 Plano Municipal de Mobilidade Urbana de Chapecó e a População Idosa

A Constituição Federal de 1988 abriu espaço para uma série de modificações na política urbana brasileira, tanto no campo do ordenamento territorial e desenvolvimento urbano, na qual o Estatuto da Cidade foi o grande marco inovador – Lei no 10.257 de 10 de julho de 2001 –, quanto no campo da mobilidade urbana com a aprovação da Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012). Esta política regulamentou os artigos contidos na Constituição e definiu o Plano Municipal de Mobilidade Urbana como instrumento para a efetivação de seus princípios, diretrizes e objetivos. O Plano Municipal de Mobilidade Urbana é obrigatório para municípios com mais de 20 mil habitantes e em todos àqueles que integram regiões metropolitanas, regiões

integradas de desenvolvimento econômico e aglomerações urbanas com população total superior a um milhão de habitantes (BRASIL, 2012).

Ao afirmar que o Plano de Mobilidade Urbana deve ser integrado ao Plano Diretor, a Política Nacional de Mobilidade Urbana ratifica o que Estatuto da Cidade já estabelece sobre este ser o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana, de abarcar uma política de transporte e mobilidade. Incorporar a mobilidade urbana no Plano Diretor é “[...] priorizar no conjunto de políticas de transporte e circulação, o acesso amplo e democrático ao espaço urbano e os modos não motorizados e coletivos de transporte, baseados nas pessoas e não nos veículos” (BRASIL, 2004, p. 63).

Pode-se afirmar que a Constituição Federal de 1988 representou um marco no debate sobre a redefinição do papel dos entes federados e, conseqüentemente, do contorno das políticas públicas, em especial da política urbana. A descentralização política, financeira e administrativa buscou favorecer a consolidação da democracia, por permitir novos atores no cenário político e a participação da sociedade nos processos decisórios, com implicação no aumento das competências e atribuições destinadas à esfera municipal, o que exigiu um arranjo institucional capaz de responder aos desafios impostos à agenda local.

Antes da vigência da Política Nacional de Mobilidade Urbana, a elaboração de um Plano Municipal de Mobilidade Urbana era obrigatória apenas para municípios com mais de 500 mil habitantes, sendo que o descumprimento desta norma não implicava em nenhuma sanção. A Lei da Mobilidade ampliou essa obrigatoriedade e impediu o recebimento de recursos do Orçamento Geral da União, consignados à Secretaria Nacional de Mobilidade e Serviços Urbanos do Ministério do Desenvolvimento Regional, até que seja cumprida a exigência prevista na referida Lei (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de garantir a observância da nova Lei, estabeleceu-se, em um primeiro momento, que os municípios abrangidos deveriam elaborar o Plano de Mobilidade Urbana em até três anos, contados a partir da vigência da Lei nº 12.587, de 2012, para então estarem aptos a receber os recursos federais para a implementação das políticas de mobilidade urbana.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo, então, Ministério das Cidades, apenas 5% dos municípios alvejados apresentaram seu Plano de Mobilidade Urbana no prazo estabelecido e 67% das capitais brasileiras não possuíam o referido plano (CARVALHO, 2016). Um dos principais desafios enfrentados pelos municípios para a elaboração dos planos, segundo Guimarães (2012), refere-se à escassez de corpo técnico especializado e de recursos, assim como de apoio federal para planejamento. O autor também destaca a falta de participação da

sociedade, de vontade política para a elaboração e implantação, assim como a descontinuidade nas atividades de gestão voltadas à mobilidade urbana municipal na troca de governos.

Devido ao não cumprimento do prazo inicial estabelecido para a elaboração dos planos, os prazos foram prorrogados e, por último, definido que os Planos Municipais de Mobilidade Urbana deverão ser elaborados e aprovados até 12 de abril de 2022 para os municípios com mais de 250 mil habitantes e até 12 de abril de 2023 para àqueles com até 250 mil habitantes (BRASIL, 2012).

Em Chapecó, município cujo porte se enquadra na referida Lei, a Administração Pública Municipal contratou a Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos (FEPese) para a elaboração de um estudo. Este teve como objetivo “[...] formular propostas para melhorar a mobilidade urbana do Município de Chapecó, no Estado de Santa Catarina, gerando subsídios para a elaboração do seu Plano Diretor de Mobilidade Urbana” (CHAPECÓ, 2015). Apresentado à administração local em 2015, o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó envolve o transporte público de passageiros, o trânsito de pedestres, veículos e cargas, as condições de estacionamento na área central do município e a organização institucional do sistema (CHAPECÓ, 2015).

O Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó foi instituído como Plano Municipal de Mobilidade Urbana por meio da Lei nº 6847, de 14 de março de 2016, mediante aprovação na Câmara de Vereadores. Em termos jurídicos, o Ministério do Desenvolvimento Regional considera que o referido documento é de gestão municipal, aprovado pela Câmara dos Vereadores e sancionado pelo Prefeito, não cabendo à União qualquer aprovação adicional em relação à sua forma ou conteúdo.

Todavia, entende-se que há uma divergência no que diz respeito ao Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó ter sido reconhecido como Plano Municipal de Mobilidade Urbana. Explica-se que o referido Estudo foi dividido em duas etapas, sendo a primeira referente ao levantamento de dados, construção de indicadores acerca da mobilidade no município e o respectivo diagnóstico, elementos que ofereceram embasamento para a etapa seguinte. A segunda etapa concerne no desenvolvimento de propostas, entre elas, a apresentação de três cenários para melhorar a mobilidade urbana, com indicação para que a Administração Pública Municipal escolhesse um deles. Dessa forma, entende-se o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó como um instrumento de referência para a elaboração do Plano Municipal de Mobilidade Urbana, visto que não há definição de um planejamento a ser seguido, mas sim propostas diante do quadro de mobilidade urbana identificado no município. Tendo

essa compreensão, questionou-se o Gestor 1 se ele considerava o referido Estudo de Mobilidade Urbana como Plano de Mobilidade Urbana:

Gestor (1): Eu diria assim, ele é mais um estudo do que um plano. Ele não deu um caminho único, ele apresentou um estudo e mostrou possibilidades, soluções diante desse quadro, desse diagnóstico. Eu na época até questionei isso, se realmente a gente poderia chamar isso de um plano porque eu também entendia e sempre vi isso como um estudo, um diagnóstico, muito bem elaborado, muito bem feito pelos técnicos mas que não bateu o martelo numa única solução. Para uma solução ele apresenta três alternativas, então é um estudo, não é um plano.

Esse trecho do diálogo corresponde à divergência observada acerca do Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó ter sido instituído como Plano de Mobilidade Urbana.

Também observa-se uma contradição em relação à elaboração do denominado Plano de Mobilidade Urbana de Chapecó. Sabe-se que para a aprovação de planos urbanísticos e para todas as atividades do setor público que envolve tomadas de decisões sobre assuntos de interesse coletivo é preciso considerar a gestão democrática da cidade, uma das diretrizes gerais da política urbana, a qual realiza-se por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento dos planos urbanísticos.

A gestão democrática é reconhecida como uma diretriz para o desenvolvimento sustentável das cidades, com base nos preceitos constitucionais da democracia participativa, da cidadania, da soberania e participação popular, conforme preconiza o Estatuto da Cidade (2001). Nesse cenário de garantia da população na participação dos processos de decisão e implementação da política urbana e de elaboração do Plano de Mobilidade Urbana de Chapecó, o Gestor 2 afirma que houve audiências públicas *“até porque é uma exigência na elaboração de todos os planos que tenham audiências públicas sobre”*. O Gestor 1, por sua vez, considera que a elaboração do referido Plano ocorreu de forma institucionalizada:

Gestor (1): Teve audiências, mas muito reduzidas. Até houve uma audiência com a sociedade onde foi apresentado o estudo já pronto, onde os próprios técnicos, diante de algumas dúvidas, justificaram tecnicamente. Mas o fato é que ele não teve a dimensão que teve o plano diretor, de participação social ou envolvimento na elaboração direta da sociedade, consulta, tudo àquilo que a lei prevê. Não teve nada de ilegal, cumpriu-se o que a lei prevê de audiências, mas o plano diretor foi além. Nós não precisávamos ter feito tudo isso porque a lei não cobrava tudo isso, 500 mil reuniões. A lei previa que tinha que fazer audiência, não dizia que tinha que fazer uma, duas, três, dez. Então ali, eles tiveram duas audiências, uma no início do plano e outra no final do plano quando se apresentou. Foi mais técnico, realmente.

Ressalta-se que o Estatuto da Cidade (2001) estabelece as audiências públicas como instrumento de participação social, tornando-as obrigatórias para a edição de lei e demais atos

normativos sobre qualquer matéria no campo das políticas públicas, mesmo sem definir um número mínimo de audiências. Do mesmo modo, a Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012) prevê audiências públicas mas não determina a quantidade mínima, e assim o número reduzido delas se encaixa na lacuna da Lei. Embora a participação social esteja prevista no aparato legal da política urbana, por vezes, ela ocorre de forma restrita, sendo essa a contradição.

Importa mencionar que os idosos entrevistados afirmaram nunca terem “ouvido falar” sobre audiências públicas e desconhecem o que vem a ser o Plano Diretor e o Plano de Mobilidade Urbana. Assim, interessada em saber quais as formas de divulgação das audiências públicas, questionou-se o técnico, membro do Conselho da Cidade de Chapecó (ConCidade), o qual respondeu pontualmente “*É no site da Prefeitura*”.

Entende-se que a divulgação e convite para a população participar dos processos decisórios devem ir além das mídias sociais, visto que essa forma de comunicação pode não ter o alcance de uma parcela da população, seja porque não tem acesso à internet, seja porque não tem familiaridade ou ainda está aprendendo a lidar com os recursos digitais. Todavia, uma etapa anterior a essa precisaria ser cumprida – o acesso à informação – considerando que apenas um dos onze idosos entrevistados afirmou saber do que se trata mobilidade urbana:

Osvaldo (78 anos): Sim. Chapecó está muito carregada, e vem muita gente de fora também né?! [...] É uma cidade carregada de movimento de trânsito. Às vezes é melhor sair de casa e ir a pé porque senão eu tenho que ir, voltar e estacionar em casa. Quantas vezes tem que vim quadras pra cá pra estacionar porque adiante não encontra vaga. E aquele lugar para o idoso, às vezes tem mas nem sempre é onde você quer.

Observa-se que, embora o comentário do idoso se restrinja ao automóvel, ele tem uma noção sobre o que vem a ser mobilidade urbana, diferentemente dos demais idosos entrevistados que afirmaram desconhecer o assunto. Isso suscita pensar sobre como eles encontram-se alheios do processo de construção da cidade, não apenas do planejamento mas também do entendimento acerca do modo de funcionamento da cidade em termos de mobilidade urbana, e de quanto isso lhes afeta cotidianamente e que pode ser modificado. Nesse sentido, inserir os idosos nesse processo e ouvir o que eles têm a dizer sobre como é ser idoso em Chapecó, contribui para tornar a cidade mais inclusiva para quem é idoso e para quem envelhece, ou seja, para todos.

A mobilidade urbana é um dos fatores responsáveis pela qualidade do envelhecimento, pois visa a manutenção da atividade cotidiana e a autonomia dos idosos (BLANCO et al., 2014). Com a maior longevidade, os idosos podem se tornar mais vulneráveis às alterações biológicas oriundas do próprio envelhecimento do organismo e mais vulneráveis a sofrerem com os

empecilhos urbanos como buracos nas calçadas, degraus, ausência de calçamentos, inadequação nos degraus de acesso no transporte coletivo e falta de sinalização (BLANCO et al., 2014). Questionado sobre como considera a mobilidade do idoso na cidade, o Gestor 2 argumenta:

Gestor (2): Naturalmente nós vamos nos deparar com idoso com mobilidade reduzida, o que é muito próximo da pessoa com deficiência. Tem alguns idosos que não, que são extremamente ativos aos 60 anos, e eu acho que o município tem se preocupado muito com isso. A própria Cidade do Idoso é um exemplo disso, é uma grande política. A gente precisa avançar em retirar os obstáculos que atrapalham a mobilidade. Ainda temos faixas de pedestre que dão numa árvore, num poste, porque em algum momento o poste estava lá e a faixa de travessia foi feita depois, ou foi feita antes e a árvore cresceu e sempre foi daquele jeito, então vamos ajustando. Hoje são cuidados que o município está tendo tecnicamente para melhorar mas não dá para sair por aí derrubando tudo o que está consolidado. Acho que é isso o que a gente enfrenta de dificuldades ainda em relação à mobilidade urbana para o idoso.

Com um acelerado processo de urbanização, a cidade foi sendo construída com inúmeros obstáculos físicos que dificultam a mobilidade do idoso tais como rampas íngremes, calçadas estreitas ou sem rebaixamento do meio-fio. Algumas adaptações foram realizadas e outras são necessárias para garantir a mobilidade dos idosos com segurança. Nesse sentido, questionou-se o Gestor 2 se o Estudo de Mobilidade Urbana propõe políticas voltadas aos idosos:

Gestor (2): Ele não é um estudo baseado em nenhuma categoria social específica. O plano de mobilidade caminha para a integração de modais para garantir rotas acessíveis: a ideia de poder ligar as ciclovias aos terminais. Hoje nós temos a questão da gratuidade no transporte coletivo e acaba que o idoso é o mais beneficiado quando nós melhoramos o transporte coletivo. Nós temos uma plataforma de embarque, um abrigo que o protege de intempéries, isso está tudo conectado com a mobilidade. Esse plano olha para o transporte coletivo, que tem que ser viável e aí entra a questão do custo e do conforto também.

Em relação às políticas de inclusão para idosos, o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) apresenta o registro de políticas já existentes, sendo a gratuidade e a reserva de assentos no transporte público coletivo, conforme preconiza o Estatuto do Idoso (2003).

O Estatuto do Idoso assegura a gratuidade no transporte coletivo a partir dos 65 anos e estabelece que no caso das pessoas com idade entre 60 e 65 anos, fica à critério da legislação local dispor sobre as condições para o exercício da gratuidade (BRASIL, 2003). Em Chapecó os idosos têm o direito à gratuidade a partir dos 60 anos, sendo esta uma importante medida do poder público municipal, tendo em vista que o transporte público coletivo pode ser a única opção para muitos idosos.

O Estudo de Mobilidade Urbana (2015) apresenta propostas para priorizar o modo de transporte público coletivo sobre o transporte individual motorizado, conforme preconiza a

Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012). De fato, há necessidade de implementar ações que incentivem o uso do transporte público coletivo e desestimulem o uso dos automóveis para que a mobilidade urbana em Chapecó não chegue a uma situação caótica mais adiante, tendo em vista o aumento do número de automóveis na cidade que passou de 42.915 para 96.286 entre 2006 e 2018 (IBGE, 2018). Em relação ao aumento do número de automóveis, o Gestor 2 faz a seguinte consideração:

Gestor (2): Nós passamos por um longo período da nossa história dizendo que se você tiver um carro, se esse carro for bom e se você aparecer com ele você está empoderado. Mas se você estiver a pé, coitadinho de ti, está endividado ou empobreceu. Então o carro não é mais, como foi por um tempo, um meio de se locomover, e sim de ostentação da sua condição. E a indústria automobilística trabalhou fortemente nisso. Para desconstruir isso nós vamos demorar um tempo. Dados estatísticos demonstram que nós temos mais de 170 mil veículos em Chapecó e uma população de 220 mil habitantes. Então o trânsito começa a ser uma preocupação para que a gente não chegue a gargalos. Hoje, se olharmos para as grandes cidades, nós estamos bem, o nosso trânsito flui. A gente não está acostumado com congestionamento. Então o plano vem pensado para evitar que nós tenhamos, num futuro próximo, situações de trânsito que nós não vamos mais conseguir resolver porque daí a cidade já se construiu no entorno, já se modelou, e o adensamento de veículos também.

Com mais automóveis circulando na cidade, tem-se buscado melhorar o fluxo no trânsito por meio da construção de novas vias, o que torna atrativa a utilização do automóvel, e assim se forma o círculo vicioso. As consequências geradas por esse modelo individualista são os congestionamentos, o aumento do número de acidentes de trânsito e de emissão de gases poluentes (CARVALHO, 2016). Além disso, tem-se o uso desigual do espaço urbano, uma vez que o espaço destinado aos automóveis – para tráfego e estacionamento – é maior do que para pedestres, o que limita as possibilidades de socialização e de circulação pela cidade de forma segura, principalmente para os grupos mais vulneráveis no trânsito como os idosos.

De acordo com Maricato (2011), a prevalência permissiva do uso do espaço para automóveis tem relação com interesses de mercado, principalmente das indústrias de infraestrutura urbana e de combustível. Isso demonstra a maneira desigual como a cidade é produzida, cuja dimensão mercantil extrapola a dimensão da vida urbana, como aponta Lefebvre (2001) ao fazer a crítica em relação à mercantilização do espaço urbano, cujo valor de troca se sobrepõe ao valor de uso da cidade. Observa-se, portanto, que a estrutura urbana voltada à lógica capitalista influencia o modo como as pessoas se relacionam, uma vez que o espaço urbano é apropriado pelos interesses de mercado enquanto os espaços para o convívio entre as pessoas são restritos. Importa frisar que não se trata da exclusão do uso de automóveis, mas do estímulo ao uso dos transportes públicos coletivos de qualidade e de outros meios de transporte mais sustentáveis.

Ainda sobre o número de automóveis em Chapecó, Arlindo (77 anos) comenta “*Tem muito carro. Cada um vai com um carro, tem famílias que o homem vai com um carro, a mulher vai com outro, o filho vai com outro. E isso de ter muito carro é em função de o serviço de ônibus não ser muito bom. Porque se melhorasse o serviço, isso diminuiria*”. Entende-se que investir no serviço de transporte público coletivo é uma medida importante para melhorar a mobilidade urbana, mas não a única.

Para obter o efeito desejado no que concerne ao uso racional do automóvel, o Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento orienta que a implementação das medidas para incentivar o uso do transporte público coletivo e desestimular o uso do automóvel sejam concomitantes, e indica a redistribuição dos perfis das vias com espaços para pedestres, ciclistas e transporte público coletivo, a adequação da sincronização do tempo nos cruzamentos com semáforos para favorecer andar à pé e de bicicleta, a promoção da participação popular e de campanhas de comunicação (IPTD, 2017). O Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) apresenta propostas nesse sentido, tanto para os sistemas de circulação de pessoas a pé e de bicicletas quanto para os sistemas de circulação de pessoas no transporte público coletivo e em automóveis, mas não há definição das ações a serem seguidas, justamente por ser um estudo e não um plano.

Na perspectiva de que a cidade deve ser planejada para as pessoas e não para os automóveis, destaca-se uma das propostas apresentadas no Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) que visa incentivar a circulação das pessoas a pé: a construção de um calçadão na Avenida Getúlio Vargas entre as Ruas Marechal Borman e Quintino Bocaiúva, com extensão de duas quadras. Trata-se da principal avenida do centro da cidade em que há intenso comércio e fluxo de pedestres em ambos os lados e onde trafegam e estacionam veículos nas duas faixas.

No referido Estudo aponta-se que a implementação dessa obra tem como principal objetivo “transmitir um sinal muito claro à população da cidade: a prioridade das políticas públicas de mobilidade urbana é a circulação de pessoas e não de veículos” (CHAPECÓ, 2015). Assim, a rua não teria apenas a função de passagem mas também de socialização, onde as pessoas poderiam se encontrar e usufruir do espaço com área verde, praça, bancos, mesas e atividades culturais.

A implementação da referida proposta representaria uma nova forma de planejar a cidade, baseada na ideia de humanização, com prioridade para os pedestres e ciclistas seguido de transporte público coletivo e automóveis. Para tanto, faz-se necessário que as propostas do Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) sejam discutidas e definidas pela Administração Pública junto à população e que a gestão democrática da cidade se concretize de

modo a contribuir para uma cidade mais inclusiva e socialmente justa, aspectos que atravessam o direito à cidade.

Entende-se que as legislações da política urbana – capítulos 182 e 183 da Constituição Federal de 1988, Estatuto da Cidade e seus instrumentos – fazem parte da produção social do espaço, sendo o direito instituído a partir das práticas sociais, como as reivindicações e a garantia legal do direito à cidade. As práticas sociais, por sua vez, têm relação com a forma de conduzir o planejamento da cidade, sendo a gestão democrática o modo como o poder público e a sociedade civil decidem sobre qual cidade se quer no futuro, a considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais, entre eles, os idosos.

Para Lefebvre (2001), entretanto, o direito à cidade apenas seria possível sob novas bases, em uma sociedade onde o valor de uso supera o valor de troca, o que implica na produção do espaço urbano sob outra forma de organização social que não o capitalismo. O argumento do autor é de que a dimensão econômica sobreposta à dimensão social não atende as necessidades humanas de forma justa e igualitária, sendo nefasta porque sonega direitos e, assim, viola o direito à cidade. Para ele, portanto, há um desencontro entre o espaço econômico e o espaço social, em que o primeiro desumaniza, imerso no seio acelerado do capitalismo.

Tendo em vista as relações sociais concretas, o Plano de Mobilidade Urbana deve ser capaz de oferecer o direcionamento de uma construção de cidade mais sustentável e democrática a partir de novos espaços produzidos que incluam a dimensão humana, sendo um dos instrumentos de efetivação do direito à cidade.

4.2 MEDO E INSEGURANÇA NA RELAÇÃO COM AS BARREIRAS

Os relatos possibilitaram constatar que as representações sobre a mobilidade de idosos em Chapecó são constituídas por medo e insegurança gerados na relação com as barreiras existentes. Por barreira, entende-se qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação das pessoas com segurança (BRASIL, 2000).

O medo é classificado na categoria das emoções. De acordo com Jodelet (2017), o medo se refere a situações que representam uma ameaça, por exemplo, à integridade física como os acidentes de trânsito. Sob uma perspectiva social, a autora explica que diante de um episódio emocional, as pessoas têm a necessidade de falar sobre ele, de partilhar essa lembrança com outras pessoas, criando, dessa forma, redes de compartilhamento que portam a marca das experiências sociais e das especificidades culturais. Para Jodelet (2017), além de aliviar as

perturbações ligadas à experiência emocional, o compartilhamento das emoções tem como objetivo encontrar os meios cognitivos de integrá-la em seu universo de pensamento, cujos efeitos podem ultrapassar o simples nível individual. Em relação ao sentimento de insegurança, a análise desta pesquisa indicou que fatores individuais e ambientais contribuem para a construção desse sentimento, o qual é experimentado a partir da experiência do medo.

A capacidade de se mover de forma independente e segura diz respeito à mobilidade do idoso, a qual pode ser limitada por fatores individuais e fatores ambientais (SANTOS, et al., 2017), associados a barreiras que interferem na mobilidade. Nesse contexto, apresenta-se um panorama das nove classificações de barreiras encontradas na literatura científica e na legislação, sendo elas: física; biológica; arquitetônica; urbanística; nos transportes; nas comunicações; geográficas; sociais; e atitudinais. De modo geral, as barreiras coexistem e se atravessam no contexto da mobilidade urbana.

As barreiras arquitetônicas são àquelas existentes nos edifícios públicos e privados e as barreiras urbanísticas as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo (BRASIL, 2000). Siqueira et al. (2009) não difere tais barreiras e reconhece como arquitetônica qualquer barreira relacionada às construções urbanas ou às edificações como escadas, degraus altos, transporte público inadequado e buracos nas vias públicas.

As barreiras nos transportes correspondem àquelas existentes nos sistemas e meios de transportes (BRASIL, 2000). De modo a complementar esta definição, apresenta-se fatores como tempo, informação, custo do transporte e infraestrutura (TOLEDO, 2019).

As barreiras nas comunicações e na informação são definidas como qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informação (BRASIL, 2000).

As barreiras atitudinais caracterizam uma postura da sociedade em geral que produz entraves para o acesso, a permanência e o livre deslocamento de pessoas com mobilidade reduzida a locais de uso comum ou qualquer outra atividade social que queira realizar ou participar (BRASIL, 2006).

As barreiras geográficas envolvem aspectos como distância, topografia, densidade, obstáculos e serviços disponíveis, e têm forte ligação com as barreiras sociais, cujos fatores renda, escolaridade, segurança, posse de carro e ocupação também interferem na mobilidade urbana (TOLEDO, 2019).

A rotina dos idosos entrevistados requer deslocamentos para diversos lugares tais como mercado, lotérica, igreja, posto de saúde e espaços para a prática de atividades físicas, onde costumam ir a pé – devido à disponibilidade de equipamentos urbanos próximos de suas

residências – ou de transporte público coletivo, cujas distâncias percorridas são moderadamente curtas, visto que Chapecó é um município de médio porte e, portanto, os idosos circulam dentro de um território relativamente pequeno. Por esse motivo, as barreiras geográficas não foram expressivas nesta pesquisa, porém, devem ser mais evidentes se considerar os idosos da área rural e das grandes cidades.

No que tange as barreiras sociais faz-se uma breve explicação devido à sua associação com as demais barreiras. Embora os idosos entrevistados sejam todos alfabetizados, observa-se que a baixa escolaridade interfere na compreensão do que é um direito e de quais são os seus direitos na cidade. Assim, ao se depararem com as barreiras, eles podem ter reduzida a sua mobilidade ao invés de reivindicarem por uma mobilidade urbana que atenda às suas necessidades. Quanto à renda e posse de carro, afirma-se que os deslocamentos dos idosos entrevistados são realizados, predominantemente, a pé e de transporte público coletivo, cujo direito à gratuidade nesse serviço e o acesso aos serviços públicos permitem maior mobilidade. Todavia, embora os idosos não tenham relatado que esses aspectos interfiram na sua mobilidade, entende-se que exercem influência quanto às possibilidades da mesma. Em relação à ocupação, observa-se que o tempo livre contribui para maior mobilidade dos idosos entrevistados na medida em que a cidade oferece oportunidades de acesso para satisfazerem suas vontades e necessidades. E quanto à segurança, esta torna-se uma barreira na medida em que encontra-se ameaçada e, assim, pode restringir ou impedir a mobilidade dos idosos.

Toledo (2019) cita que as barreiras físicas correspondem a fatores individuais, os quais determinam o aspecto físico ou biológico do indivíduo, como deficiência, gênero e idade. Fonseca, Carvalho e Tibúrcio (2015) denominam barreiras biológicas as alterações funcionais do processo de envelhecimento como a diminuição da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, da flexibilidade, da audição e da visão. Ambas denominações consideram os aspectos corporais como um impedimento, uma vez que barreira significa entrave, obstáculo, sem considerar o contexto social em que se vive. No caso dos idosos, as limitações funcionais não são motivo de impedimento ou restrição de mobilidade, pelo menos não de forma isolada. A mobilidade dos idosos acontece na interação com o espaço urbano, compreensão que vai ao encontro da Teoria do Modelo Social da Deficiência, a qual assevera que:

[...] a deficiência é uma experiência resultante da interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que ele vive, isto é, da combinação de limitações impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução de funcionalidade [...] a uma organização social pouco sensível à diversidade corporal (DINIZ; MEDEIROS, 2004, p. 108).

Isso quer dizer que a deficiência não está localizada exclusivamente no indivíduo, mas na limitação da sociedade em prever e ajustar-se à diversidade de corpos (DINIZ; MEDEIROS, 2004). Portanto, um ambiente hostil pode causar a deficiência, ou seja, a “[...] desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea que pouco ou nada considera àqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social” (UPIAS, 1975, p. 14). Essa perspectiva permitiu inferir que as barreiras que afetam a mobilidade de idosos podem fazer com que suas limitações funcionais sejam causas de deficiência.

A partir de agora será apresentada a relação entre as referidas barreiras e as representações sociais dos idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó.

Marilda (63 anos), moradora do bairro Vila Real, costuma ir para o centro quando tem consulta médica e para pagar contas. Ela narra uma situação que vivenciou em uma dessas ocasiões:

Marilda (63 anos): Eu acho que foi imprudência, era um motoqueiro até. Eu estava atravessando, era lá no calçadão. Não tem lugar para pedestre, eu acho. Eles fizeram as faixas (de pedestre) em cima da calçada. Acho que ali não é o lugar certo para passar e passei, e daí veio um motoqueiro com tudo, e eu estava passando e eu não corro, não consigo correr. Aí ele disse: “Oh louca, quer morrer?” Mas na verdade ele é quem tinha que parar né?! E eu disse: “É meu direito!” Mas tem que você se cuidar e não esperar que eles cuidem você. Muitas pessoas morreram na faixa.

Apesar de ser um lugar próprio para a passagem de pedestres, com frequência observa-se esse tipo de infração de trânsito no local referido pela idosa. O relato de Marilda (63 anos) demonstra a interação entre as limitações funcionais evidenciadas na fala “*eu não corro, não consigo correr*”, e a barreira atitudinal, concretizada nas palavras intimidadoras do motoqueiro, o qual desconsiderou a dificuldade de caminhar da idosa. Embora soubesse que estava certa, a ponto de exclamar “*É meu direito!*”, Marilda (63 anos) vivencia a insegurança pois reconhece o risco desse cenário e por isso faz um alerta para o cuidado na travessia.

Morador do bairro Santa Maria, Osvaldo (78 anos) acrescenta o posto de saúde e o banco como locais onde costuma ir a pé devido à proximidade de sua casa. Questionado sobre algum susto que tenha vivenciado ao mover-se em Chapecó, ele também narra um episódio ocorrido no centro da cidade:

Osvaldo (78 anos): Ali na faixa (de pedestre) do INSS, que tem a rótula e daí eu fui passar e quando estava na metade pra chegar no fim, o cara veio de lá corrido e eu vi que não dava tempo, que não ia escapar, então pulei, corri. Até tinha umas pessoas que disseram: “Mas o senhor se defende bem. Você pula ainda”. “Me obriguei”, digo. E ainda por azar, ele puxou para o lado pensando que eu iria parar. Se eu não pulasse, ele me pegaria.

Observa-se que a situação ameaçadora representa o medo de ser atropelado. Essa experiência está inserida em um contexto de interação entre as limitações funcionais do idoso que, nesse caso, conseguiu escapar de um possível atropelamento, e uma barreira atitudinal, traduzida no comportamento do condutor do veículo. Este, ao desrespeitar a Lei do Código de Trânsito que concede a preferência de passagem ao pedestre que se encontra na faixa, desconsiderou as limitações funcionais que os idosos geralmente apresentam. Essas entre outras situações contribuem para o sentimento de insegurança entre os idosos, como explicita Arlindo (77 anos):

Entrevistadora: Como você se sente ao atravessar as ruas?

Arlindo (77 anos): Eu me sinto inseguro. Apesar de que eu me cuido muito porque tem o motorista que é legal, mas está cheio de louco aí na estrada.

Entrevistadora: Você costuma atravessar na faixa de pedestre?

Arlindo (77 anos): Eu vou sempre pela faixa de pedestre, mas eu não confio na faixa de pedestre.

Entrevistadora: Você já levou algum susto ao atravessar a rua?

Arlindo (77 anos): Na (Avenida) Getúlio Vargas, o carro parou, eu fui atravessar na faixa e o outro (carro) quase que me pegou. E aí tu está certo mas daí tu está aleijado. O que adiantou estar certo? Não adianta nada! [...] A minha irmã (idosa) foi pega por uma moto aqui em Chapecó, foi para o hospital e ela tem medo de moto. E o motoqueiro nem assistiu ela.

Diante desse relato, observa-se que o sentimento de insegurança advém de uma vivência anterior: a experiência do medo. No caso, o medo de ser atropelado. O susto que os idosos vivenciaram representa o medo em um ambiente inseguro, com as barreiras que o constituem.

Questionados se tinham conhecimento de casos de atropelamento de idosos na cidade, Bernadete (63 anos) diz *“Sim, no centro que bateram (atropelaram) no idoso e ele morreu na hora. Vários que a gente soube no decorrer do ano passado. Está ficando bem difícil aqui em Chapecó”*. Para a idosa, o aumento do número de automóveis na cidade *“É um risco para os idosos. E tem acontecido de bater (atropelar) nos idosos, matar. Um batidinha ali se quebram todo”*, referindo-se às fragilidades dos idosos. Ivone (70 anos) pondera *“Muitos idosos estão sendo atropelados, mas também o pedestre não respeita. Eles acham que se estão na faixa, não precisam olhar se está na vez ou não. E não é assim, tem que cuidar. Claro que às vezes a gente atravessa, mas se não tem nenhum carro”*. Mesmo assim, para uma travessia segura, os idosos também devem respeitar as regras de trânsito. Manuela (72 anos) narra uma situação que vivenciou ao atravessar a rua fora da faixa de pedestre:

Entrevistadora: Você já levou algum susto na rua?

Manuela (72 anos): Teve uma vez que dois moleques disseram: “Oh velha, não enxerga?!” E aí me deu vontade de rir né?! E colocou a cabeça para fora (do carro) e disse: “Além de cega é surda!” (Risos) Talvez por que eu não respondi né?! Então é assim...

Entrevistadora: E como você se sente nessa situação?

Manuela (72 anos): Eu tive que rir né?! Poxa, um dia você vai ser velho, pensei. Eles riam. Eu não estava na faixa, eles tinham razão de xingar (risos). Ai ai, uma vontade de rir.

No trecho acima, a expressão “velha” foi evocada de modo pejorativo, atribuindo a responsabilidade de atravessar a rua com segurança somente à idosa, cujas limitações de visão e de audição dificultaram que ela percebesse a aproximação do carro. Por não ter atravessado a rua na faixa de pedestre, Manuela (72 anos) deu razão aos xingamentos que recebeu dos jovens e buscou um tom engraçado para narrar esse acontecimento. Entretanto, percebeu-se um certo constrangimento em seus risos, principalmente quando ela disse “*Então é assim...*”, sinalizando a forma com que os idosos são tratados, por vezes, ao circularem pela cidade.

Concretizadas por atitudes de discriminação e preconceito para com a população idosa, as barreiras atitudinais podem tolher a dignidade do idoso, isto é, a consciência do próprio valor, quando elas circunscrevem e delimitam os lugares que eles devem ocupar e a maneira como devem fazê-lo. Dischinger (2012) explica que essas barreiras são estabelecidas na esfera social, quando as relações humanas centram-se nas dificuldades dos indivíduos e não em suas habilidades, criando empecilhos para a sua participação na sociedade.

Compreende-se que a fala de Manuela (72 anos) “*Poxa, um dia você vai ser velho*” remete à falta de compreensão das pessoas mais jovens quanto às dificuldades que os idosos enfrentam diante de uma mobilidade urbana que impõem barreiras às suas limitações funcionais. Diversas são as situações vivenciadas pelos idosos em que as barreiras se fazem presentes, inclusive atravessar as ruas com semáforo, como comenta Darci (74 anos):

Darci (74 anos): Eu espero a minha oportunidade. Quando abre a sinaleira para mim eu passo, senão não. Eu não me meto, mas nem pensar! Uma vez, lá no Banco do Brasil, eu cuidei a sinaleira para eu passar e quando era a minha vez eu botei o pé para passar e veio um assim ó (muito acelerado), que se eu entrasse rápido ele me pegava. Eu já vi quantas vezes os caras frear em cima, coisa que não pode. E também tem muita gente que não cuida a sinaleira. Eles entram e se não vem vindo carro..... não pode. Tem que esperar a sinaleira abrir. Você vai tranquilo, não tem perigo. Tem 10 segundos para atravessar.

Nesse trecho do diálogo, o idoso descreve uma situação em que quase foi atropelado ao atravessar a rua quando o sinal estava aberto para pedestres. Esse quadro evidencia o

comportamento do motorista como uma barreira atitudinal, cuja negligência afeta o grupo de pedestres mais vulneráveis no trânsito: os idosos.

Um estudo publicado pelo Observatório Nacional de Segurança Viária (2019) mostra que os idosos são as maiores vítimas fatais como pedestres, representando 36% do total de atropelamentos registrados no país. Outro aspecto importante diz respeito ao tempo disponível para atravessar as ruas. Duim, Lebrão e Antunes (2017) verificaram que 97,8% dos idosos da cidade de São Paulo caminham com velocidade inferior à regulada nos semáforos para a travessia de pedestres (1,2m/s) e que reduzir a velocidade de referência para 0,9m/s pode impactar nesta proporção (69,7%).

O Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) indica que o sistema de semaforização da cidade merece uma pesquisa mais aprofundada, mas que os tempos de semáforo para pedestres são, na maioria dos casos, bem dimensionados, assim como a visibilidade dos mesmos. Essa afirmação não corresponde com os relatos dos idosos entrevistados, como comenta Ivone (70 anos) ao dizer que *"na Avenida (Getúlio Vargas) o tempo é maior, mas às vezes tu não consegue atravessar os dois lados da rua"*. A idosa refere-se à principal avenida do centro da cidade, a qual é formada, ao longo de sua extensão, por um canteiro no meio de duas pistas largas com elevado tráfego. Entende-se que a diminuição da velocidade da marcha dos idosos, como um dos aspectos do envelhecimento, associada a ampla largura de ambas as pistas exigem um tempo maior para garantir a segurança durante a travessia. Outras idosas também comentaram sobre esse assunto:

Doralice (76 anos): É rápido, mesmo se você está na faixa. Aqui mesmo na Atílio Fontana, tem aquele (motorista) que não respeita. Se você não vai ligeiro, tem o perigo de te pegarem.

Valdemar (70 anos): Eu cruzo meio correndo, eu não fico caminhando devagar não. Na sinaleira tem que esperar abrir mas quando não (não tem sinaleira) um carro para e o outro não. Não param, é difícil. Mas graças a Deus, está tudo bem. Mas tem que se cuidar.

Severina (61 anos): É muito pouco. Mas nem se fosse bastante, isso é da consciência de cada um. Podem colocar para 10 segundos, 20 segundos, mas se a pessoa que está no volante não respeita, isso aí para nós não adianta, é a mesma coisa que nada.

Rosária (62 anos): Eu estou mais ligada. Se dá pra eu passar eu passo, senão eu fico parada e a próxima que abrir pra eu passar eu passo. Mas já teve situações que tive que passar ligeirinho porque senão não dá tempo.

Entrevistadora: E os motoristas esperam?

Rosária (62 anos): Buzinam, dizem palavrão: "Você não está vendo que a sinaleira vai abrir, que é a minha vez?! Não pode esperar?"

Entrevistadora: E o que você acha disso?

Rosária (62 anos): Falta de educação. Como eu pude esperar, pode esperar um pouquinho também né?!

O tempo curto do semáforo apresenta-se como barreira urbanística, sendo um fator que dificulta a travessia segura dos idosos. Isso porque o tempo dos semáforos é calculado com base na velocidade média do pedestre e, portanto, não considera as especificidades do pedestre idoso.

Deslocar-se com segurança é um direito fundamental e requer a adoção de medidas para que seja de fato assegurado. Entre as medidas relativas à travessia de idosos, Santos et al. (2014) citam a adequação do tempo da sinalização semaforica; fiscalização mais rigorosa no trânsito, no que concerne aos limites de velocidade; e a tomada de medidas educativas e punitivas, visando reduzir e evitar a ocorrência de acidentes. Santos et al. (2018) também apontam a necessidade de melhorar a sinalização visual e de adotar a sinalização sonora, considerando as particularidades do pedestre idoso.

Com o objetivo de proporcionar segurança para os idosos e as demais pessoas com mobilidade reduzida, a Prefeitura de Curitiba (PR) adotou um dispositivo que aumenta o tempo de abertura dos semáforos para esses pedestres mediante o uso de um cartão de transporte especial (CURITIBA, 2017). Este sistema funciona por meio de uma botoeira acoplada ao semáforo que identifica o cartão quando acionado e, assim, o tempo do semáforo passa a ser de 20% a 30% maior do que o tempo programado. Os “Semáforos Inteligentes” são o resultado de uma medida adotada pela gestão municipal, a qual aderiu à tecnologia para facilitar e oferecer segurança aos deslocamentos e assim contribuir para reduzir o número de acidentes envolvendo pessoas com mobilidade reduzida. Em Chapecó, os idosos entrevistados enfrentam o tempo curto do semáforo conforme as suas possibilidades:

Darci (74 anos): Para gente que dá para caminhar meio ligeiro, dá. Mas tem muita gente que eu vi que tem que estar com um acompanhante segurando para atravessar a rua, daí o tempo tinha que ser um pouquinho mais.

Oswaldo (78 anos): Olha, pra mim ainda dá pra levar. Eu me previno e quando abre (o sinal), eu já saio meio rápido pra ir e chegar (do outro lado da rua). Inclusive na Avenida (Getúlio Vargas), que é mais larga, talvez tenha um pouquinho mais de (rapidez), mas dá tempo. Mas aí é difícil para a terceira idade. Eu conheço muitos da terceira idade que têm, às vezes, 15 anos a menos que eu e andam menos que eu. A gente nota, eu vou e eles estão lá ainda (atravessando a rua). Alguém segura um pouco, dê certo, pra dar a partida porque senão não dá.... Eu, por enquanto, estou me defendendo.

A necessidade de “*caminhar meio ligeiro*” e a fala “*já saio meio rápido pra ir e chegar*” evidenciam o tempo limitado para atravessar a rua, e o fato de já saberem como agir nessa

situação representa a insegurança que vivenciam quando suas limitações funcionais não são levadas em consideração.

Observa-se que as falas “*Para gente que dá para caminhar meio ligeiro*” e “*pra mim ainda dá pra levar*” dizem respeito à mobilidade dos idosos, cujas limitações funcionais ainda permitem que Darci (74 anos) e Osvaldo (78 anos) transpassem as barreiras existentes. Do mesmo modo é para Bernadete (63 anos), mas ela demonstra certa preocupação em relação a seus deslocamentos ao dizer “*Pra mim, hoje, é tranquilo, ainda né. Passa ligeirinho se a gente consegue andar mais rápido. Mas com o passar dos anos, com mais idade, a gente não vai ter agilidade de passar rapidinho*”. A idosa se refere à diminuição gradual da capacidade funcional, como uma das consequências do envelhecimento, a qual é progressiva e aumenta com a idade, causando limitações funcionais que dificultam a realização das atividades de vida diária (FERREIRA et al., 2012).

As barreiras existentes no contexto da mobilidade urbana dificultam a realização das vontades, interesses e necessidades dos idosos, e podem se tornar um impeditivo e assim levá-los à experiência da deficiência, ou seja, da restrição e da exclusão das atividades da vida social. Nesse contexto, apresenta-se o motivo de Arlindo (77 anos) e sua esposa, moradores do bairro Santa Maria, terem deixado de frequentar a Cidade do Idoso:

Arlindo (77 anos): Na Cidade do Idoso nós não estamos mais indo. Nós optamos fazer ginástica aqui no bairro porque pra Efapi (bairro) tinha que ir a pé até o terminal porque pra mim não tem lotação aqui no bairro porque ela não tem um horário bem (definido)... e aí era difícil de ir lá (no terminal). Até a gente pensou de ir de carro até o terminal e depois pegar a lotação, mas não tem onde deixar o carro. Lá pra Efapi tem ônibus com frequência, tu não fica esperando muito tempo. Até na volta a gente já esperou alguns minutos, mas vem com frequência.

Arlindo (77 anos) e a esposa deixaram de participar da Cidade do Idoso por dois motivos. O primeiro porque, segundo ele, não há clareza em relação aos horários do transporte público coletivo em seu bairro, o que dificulta o deslocamento até o terminal urbano. A possibilidade de utilizar o transporte público coletivo facilitaria esse deslocamento, visto que sua esposa, também idosa, apresenta dores nos joelhos e, portanto, dificuldades para caminhar. Dessa forma, o deslocamento de automóvel até o terminal urbano e, depois, de transporte público coletivo até o destino desejado seria uma alternativa, porém, foi inviabilizada pelo fato de não haver lugar disponível para estacionar próximo ao terminal devido à grande quantidade de automóveis na cidade, sendo esse o segundo motivo da desistência. Questionado sobre o motivo de não irem de automóvel até a Cidade do Idoso, ele responde:

Arlindo (77 anos): Eu já fui duas vezes na Efapi (Cidade do Idoso) de carro, mas eu já sou um idoso e eu aprendi (a dirigir) meio com idade já. Eu não tenho reflexo e

nunca fui um motorista bom. Nós fomos duas ou três vezes mas não dá. Tem umas rótulas que vêm umas carretonas meio desgovernadas, elas vêm por cima de ti.

Por uma questão de segurança, Arlindo (77 anos) e sua esposa optaram por não mais se deslocarem de automóvel até a Cidade do Idoso. Ele reconhece os efeitos do envelhecimento sob a habilidade de dirigir – o que demonstra a insegurança em relação ao próprio corpo – e o risco de acidentes também por conta da imprudência de alguns motoristas. Lenardt et al. (2017) salientam que fatores como o declínio da visão, da audição e o aumento no tempo de reação interferem no ato de dirigir, todavia, a segurança no trânsito e suas implicações para a manutenção da mobilidade dos idosos também dizem respeito ao aumento significativo da frota de automóveis e motocicletas e da violência no trânsito. Os autores destacam que a manutenção da direção veicular para o idoso equivale à independência e à liberdade, além do acesso à vida social e às atividades de lazer, os quais constituem importantes fatores que previnem o isolamento social de idosos.

Nesse sentido, importa identificar as barreiras que levaram o casal a desistir de frequentar a Cidade do Idoso. Tem-se, portanto, a indefinição de horários do transporte público coletivo no bairro, que corresponde à barreira nos transportes, e a ausência de vaga para estacionar o carro, como barreira urbanística. Ademais, identifica-se como barreira atitudinal o modo de condução dos veículos que, segundo Arlindo (77 anos), “*vêm por cima de ti*”, e contribui para o sentimento de insegurança. Sobre o ato de dirigir, Osvaldo (78 anos) relata:

Osvaldo (78 anos): Para o idoso se torna difícil, claro, quanto mais movimento né. Eu noto que, para mim, tudo fica mais agitado de quando era uma vez. Uma vez tudo era mais fácil. Então cada vez a gente tem que se reservar mais. Por exemplo, pela idade, se tu anda com o carro, tu sentir que tu não tem mais aquela competência, isso eu vejo né. E isso está nas mãos dos outros também, quem tem idade. Mas uns não descobrem que é hora de se cuidar mais, talvez, e daí pode acontecer as coisas. Por isso que eu digo que hoje eu tenho medo. Por que eu tenho medo? Porque, uma, a gente não tem aquela visão de enxergar mais rápido as coisas. Outra coisa: pode esquecer algum detalhe na hora que está andando ou numa sinaleira, como aconteceu com uns caras que eu ouvi falar “Eu não sei como eu passei o sinal.

Entrevistadora: E esse medo que você sente é enquanto motorista ou pedestre?

Osvaldo (78 anos): Em tudo. Eu tenho medo de esquecer, por exemplo como pedestre, e botar o pé onde tem uma faixa que é sinaleira, pensando que é a tua vez de passar. Isso é o que eu mais me apavoro.

Osvaldo (78 anos) reconhece os efeitos do envelhecimento sob o ato de dirigir e demonstra uma preocupação em relação aos idosos que apresentam limitações funcionais mais acentuadas e se mantêm dirigindo, o que aumenta o risco de se envolverem em acidentes. O idoso afirma sentir medo e apresenta como motivos fatores individuais e ambientais que se entrelaçam no contexto da mobilidade urbana. Ele faz referência às mudanças biológicas do

envelhecimento na fala “*a gente não tem aquela visão de enxergar mais rápido as coisas*”, a qual traduz o medo de se expor a situações de risco, cuja visão e reflexos reduzidos somados a um ambiente inseguro podem provocar. Ele cita o risco de ser atropelado devido a ultrapassagem de algum condutor que, porventura, infrinja o sinal para travessia de pedestres, e revela ter medo de esquecer o semáforo e atravessar a rua na faixa de pedestre enquanto o sinal está aberto para os veículos. Por esses motivos, ele diz “*Então cada vez a gente tem que se reservar mais*”, o que significa restringir sua mobilidade como forma de se proteger, já que, segundo o relato, a cidade não oferece a segurança necessária. Bernadete (63 anos) também teve sua mobilidade limitada e explica o porquê ao ser questionada se dirigia:

Bernadete (63 anos): Sim, mas está bem difícil. Mais o (nome do companheiro) dirige. Alguns lugares eu vou mas para o centro eu não consegui ir mais. A gente fica com medo né. É o medo que não deixa ir. Difícil o trânsito, as ultrapassagens, um quer andar mais do que o outro. E pra cá está muito lento o trânsito, são 40 minutos pra vim lá do centro até aqui. E pra ir a uma loja, você tem que deixar o carro quase perto de casa pra daí ir lá na loja porque é difícil lugar para estacionar. Então eu saio mais a pé por aí, pra ir numa loja, pra ir a uma farmácia.

O sentimento de medo causado pelo intenso movimento de veículos na cidade e a imprudência de alguns motoristas são fatores que contribuíram para a restrição de mobilidade da idosa para o centro da cidade.

Reporta-se ao Modelo Social da Deficiência para demonstrar que Arlindo (77 anos) e sua esposa, bem como Osvaldo (78 anos) e Bernadete (63 anos) experimentam a deficiência, isto é, a restrição e, portanto, a exclusão de atividades da vida social causada pelas barreiras impostas ao corpo com limitações. Utida, Budib e Batiston (2016) destacam que quando o idoso encontra barreiras no ambiente físico, sai menos de casa e fica mais inclinado ao isolamento, depressão, menor preparo físico e mais problemas de mobilidade e consequente aumento do medo de cair. Logo, faz-se necessário melhorar as experiências de mobilidade dos idosos a fim de evitar que eles fiquem isolados em casa, tendo sua saúde e qualidade de vida prejudicadas.

Entretanto, está mais difícil para a população se locomover com conforto e segurança, visto que não há um planejamento urbano pensado para as pessoas, e sim para os automóveis. Apesar da Política Nacional de Mobilidade Urbana (2012) preconizar que os modos de transporte não motorizados devem ser privilegiados, na prática isso está bastante longe de ser cumprido em Chapecó, conforme declarado no Estudo de Mobilidade Urbana (2015), o qual verificou que “as vias para o transporte motorizado são quase sempre desobstruídas de obstáculos ao invés do que se passa com a infraestrutura para os modos não motorizados, especialmente os pedestres”. O Estudo também verificou que a infraestrutura para a circulação dos pedestres em Chapecó é insatisfatória, especialmente fora da zona mais central da cidade,

onde muitas ruas não possuem calçadas e passeios, o material das mesmas não é uniforme, as larguras mínimas definidas por lei não são respeitadas e os elementos de acessibilidade são praticamente inexistentes (CHAPECÓ, 2015). Destaca-se que as condições das calçadas têm um impacto na mobilidade do idoso, como comentam Doralice (76 anos) e Bernadete (63 anos):

Doralice (76 anos): Se estão bem feitas.... É bom ter o passeio porque você sabe que se você andar na rua mesmo, ali que vem o perigo. Se você tem a calçada, mas que seja uma calçada reta, que quando vão fazer, que seja bem feita né?! Tem umas aqui no bairro que ficam muito inclinadas, daí não dá pra andar. Eu procuro não andar ali, eu procuro ir na rua mesmo porque ali é que você pode cair. Acho que fizeram assim pra poder entrar com o carro mas aí tu não podes, principalmente quando está molhado, aí a gente evita.

Bernadete (63 anos): Olha, aqui é bom. O nosso bairro é bom. Pode andar lá pra baixo, tudo é asfalto. Eu saía de manhãzinha, ia por aqui e lá para a penitenciária andar, na calçada. A gente procura as ruas mais abertas, onde tem calçamento. Lá tem pra ir e pra voltar. [...] Tem ruas que não tem nem calçamento ou calçamento ruim, aí pode tropeçar e cair.

De acordo com os relatos das idosas, calçadas muito inclinadas ou com obstáculos apresentam risco de queda, cujas falas “*eu procuro não andar ali, eu procuro ir na rua mesmo porque ali é que você pode cair*” representa a insegurança de Doralice (76 anos) diante das condições precárias das calçadas que, por sua vez, são aspectos das barreiras urbanísticas. A ausência de calçadas é outro motivo pelo qual elas caminham no asfalto, junto aos veículos, o que aumenta o risco de acidentes.

Marilda (63 anos) faz caminhadas diariamente e relata “*Eu procuro caminhar no plano, como o médico falou. Então eu procuro os lugares que não têm muita subida. Aqui e no bairro próximo é muito bom de caminhar, então eu vou ali*” [...]. A idosa sente dores nos joelhos e por isso prefere calçadas retilíneas para caminhar. Ela pontua aspectos do “bairro próximo” e do bairro onde mora:

Marilda (63 anos): Têm lugares que são péssimos, tem que andar na rua porque na calçada não dá. É detonada, é quebrada. Não aqui. Isso no bairro que eu vou. É bastante difícil, eu não consigo andar ali, daí eu vou no asfalto. Essa nossa rua que sobe aqui não tem passeio, aí a gente tem que andar na rua e é perigoso.

Para a idosa, as más condições das calçadas e a ausência delas também são motivo de caminhar no asfalto, cuja fala “*a gente tem que andar na rua e é perigoso*” representa a insegurança vivenciada nessas situações. Ivone (70 anos) também diz ter que caminhar no asfalto e explica o porquê:

Ivone (70 anos): As calçadas são péssimas. Inclusive aqui, naquela rua do posto para lá, tem calçada só que o mato toma conta. O pessoal vem roçar mas o mato vai entrando na calçada porque eles não passam veneno, não capinam, não nada, então tem lugar que tu tens que caminhar no asfalto. Esses dias tinha um vereador aí e eu

falei: “Dá uma olhada, o que adianta ter calçada se a gente não pode caminhar porque o mato está tomando conta?!”. A calçada aqui na frente aqui de casa é asfalto novo, nós ganhamos em dezembro. Se tem condições de um cadeirante ou uma pessoa idosa de bengala caminhar nessa calçada? É só dar um *close* que tu já tira a conclusão.

Quanto às calçadas em frente às residências, o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó cita a Lei Municipal nº 16.137 de 2006, a qual define:

Os proprietários ou detentores diretos de imóveis que tenham frente para ruas, avenidas e servidões das vias públicas pavimentadas do território urbano deste Município [...] ficam obrigados a efetuar a construção, reforma ou substituição dos respectivos passeios públicos em frente aos imóveis, de acordo com os seguintes padrões [...] (CHAPECÓ, 2015).

A lei estabelece prazos para que sejam providenciadas as adequações necessárias e, persistindo o descumprimento, o poder público municipal assume o serviço mas as despesas são cobradas do proprietário. Destaca-se que as calçadas constituem bens públicos, logo, do mesmo modo que a rua é via pública para os veículos, a calçada é via pública para os pedestres, então, não há motivo para diferenciação. A referida lei, portanto, exime o poder público da responsabilidade de garantir as condições de acessibilidade para um grande contingente de seus cidadãos, entre eles, idosos, cadeirantes, pessoas cegas, gestantes, além da passagem de carrinhos de bebê e demais pessoas com mobilidade reduzida. Rosária (62 anos) também comentou a respeito das condições das calçadas:

Rosária (62 anos): As nossas ruas estão bem complicadas, tem bastante buraco. Desde esses pavers que botam, uns mais baixos outros mais altos e a pessoa tá indo, nem percebe e quando vê... Às vezes passa um caminhão e deixa um mais alto um mais baixo... Esses tempos vi uma mulher que foi, foi, não caiu, se apoiou na parede. É por causa das ruas. Se fosse melhor os passeios, não teria tanto acidente assim. E o idoso fica mais sensível, o caminhar deles. Parece que a gente fica quase que nem criança né?!

Entrevistadora: E você acha que as condições das calçadas estão sendo melhoradas?

Rosária (62 anos): Muitas ruas já estão. Falta bastante ainda mas muitas ruas já estão boas de se caminhar. Bem planinho. [...] E pra nós, com mais idade, que já usamos óculos, tem que estar mais ligado.

O relato de Rosária (62 anos) e dos demais idosos entrevistados demonstram como a cidade, de fato, não prioriza o modo a pé e, portanto, não tem como prioridade as pessoas e o caminhar, o que atinge alguns grupos de pessoas de forma mais acentuada.

Os idosos entrevistados circulam frequentemente a pé e as condições precárias das calçadas dificultam seus deslocamentos e apresentam risco de queda, assim, esse contexto contribui para que as representações sobre a mobilidade urbana sejam constituídas por medo e insegurança. Osvaldo (78 anos) explicita essa afirmação:

Osvaldo (78 anos): Eu tomo mais cuidado porque qualquer desnível tem que cuidar mais, porque uma vez tu pulava (e agora não mais). Mas eu me defendo bem, as coisas vem rápido e eu me defendo. Só tenho medo, mais, é na rua. As calçadas, o desnível da rua, a gente não levanta mais tanto o pé (risos). Se tem desnível é.... Outra coisa é o passeio público, a calçada é muito inclinada para o lado da rua, daí me judia (indicou o quadril) porque uma perna sempre (é mais exigida que a outra) e tem vários lugares assim. E tem lugar aí, que tem a faixa de pedestre e que não cortaram o meio-fio pra poder passar, não fizeram o rebaixamento. E isso é falta, por exemplo, da administração (pública).

Este relato mostra que o medo é gerado a partir da interação entre as mudanças do envelhecimento que, por sua vez, provocam limitações funcionais as quais podem ser evidenciadas na fala *“a gente não levanta mais tanto o pé”*, e as barreiras no contexto da mobilidade urbana, neste caso, apresentadas como barreiras urbanísticas as más condições das calçadas. Destaca-se que, embora em algum momento as limitações funcionais possam se apresentar como um impedimento, a cidade deve oferecer condições favoráveis de deslocamento a fim de estender a mobilidade do idoso pelo maior tempo possível e assim contribuir para sua qualidade de vida, sendo esta também uma questão da ordem dos direitos e de justiça social.

Manuela (72 anos) comenta que teve que se afastar de suas atividades após uma queda e explica em que circunstâncias isso aconteceu:

Manuela (72 anos): Na rua eu já tenho que me cuidar. A minha filha diz “Mãe tu não ergue mais o pé, tu tem que erguer mais o pé!”. Qualquer desnível, alguma coisa, a gente descuida e enrosca o pé. Um dia eu caí, mas também tinha um negócio grande de arame em cima da calçada do pedestre e eu não vi. E não é que eu não vi e pisei dentro com um pé e o outro pé na beira daquilo lá?! (Suspiro) E eu caí um tombo, saltei lá no meio do asfalto, rasguei a calça.

Entrevistadora: E machucou?

Manuela (72 anos): Não. Levantei de lá e vim embora. Mas foi um tombo feio. [...] Outra vez eu caí também. Virou meu pé e simplesmente eu tive que sentar no meio fio e ligar para a minha filha me buscar porque eu não consegui andar mais. Fui ao médico e tive que me afastar de todas as atividades por um tempo.

O relato de Manuela (72 anos) demonstra claramente a interação entre os fatores individuais e ambientais relativos às circunstâncias de queda. O primeiro refere-se às alterações biológicas do envelhecimento e disfunções que comprometem o equilíbrio e a marcha do idoso, ao passo que os fatores extrínsecos incluem os riscos ambientais tais como piso escorregadio ou irregular, degraus altos ou estreitos e má iluminação (AMBROSE; PAUL; HAUSDORFF, 2013). Com a visão reduzida e a dificuldade de levantar o pé, a presença de um obstáculo na

calçada se torna uma barreira e foi o que propiciou a queda de Manuela (72 anos), levando a idosa ao afastamento de suas atividades durante um período.

Estima-se que 30% dos idosos que vivem na comunidade caem a cada ano e, destes, metade cai de forma recorrente (MORAES et al., 2017). Cavalcante, Aguiar e Gurgel (2012) destacam que as quedas em idosos produzem importante perda de autonomia, prejuízo à qualidade de vida e constituem um problema de saúde pública devido à frequência, morbidade e elevado custo social e econômico decorrente das lesões provocadas. O estudo de Abreu et al., (2018) apresenta as taxas de internação e de mortalidade por quedas em idosos no país e destaca o alto custo que esse quadro provoca no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, as evidências mostram que a maioria das quedas é tanto previsível quanto evitável, e podem ser aplicadas se apoiadas por políticas públicas (OMS, 2010).

Nesse sentido, considerar as especificidades do idoso no plano municipal de mobilidade urbana significa adequar as estruturas e serviços da cidade de modo a garantir o seu direito de ir e vir, conforme preconiza o Estatuto do Idoso (2003), e assim promover a inclusão de idosos com diferentes necessidades. Sem saber que isso é possível, Manuela (72 anos) responde de modo peculiar ao ser questionada:

Entrevistadora: Quais são os motivos das quedas? São as condições das calçadas?

Manuela (72 anos): Não. É da própria idade da gente. A gente não ergue mais o pé. Qualquer desnível que tem e que tu não cuida, tu bate mesmo. Por isso que não uso mais salto, só rasteirinha. Em casa mesmo, por que tem que tirar os tapetes? Porque a gente não ergue o pé. Tu acha que está caminhando que nem sempre, e não é. Se tu não é bem firme nas pernas, tu enrosca e cai. É simplesmente porque tu não ergue mais o pé. [...] Não adianta, se um idoso te falar que ele caminha que nem sempre, é mentira. Tu não vê que quando tu conhece uma pessoa mais jovem ela é alta e quando tu vê ela idosa ela é pequena? Porque a gente não caminha mais.... Isso o doutor me explicou, ele disse “os idosos vão se acomodando”. Quando se é jovem, tu fica mais de pé. Então tu fica uma pessoa pequenininha. Eu acho isso próprio da idade, mas eu queria saber o processo.

A fala da idosa “*A gente não ergue mais o pé*” diz respeito a uma dificuldade causada por limitações funcionais oriundas do envelhecimento. Piovesa, Pivetta e Peixoto (2011) explicam que nesse processo, a dinâmica do aparelho locomotor sofre alterações com uma redução na amplitude de movimentos, tendendo a modificar a marcha, com passos mais curtos e mais lentos, com tendência a arrastar os pés.

Observa-se que Manuela (72 anos) atribui o motivo das quedas apenas às suas limitações funcionais, visto que em nenhum momento cita que adequações na mobilidade urbana poderiam oferecer mais segurança e facilitar seus deslocamentos. Ela assume para si a responsabilidade pelas dificuldades enfrentadas no contexto da mobilidade urbana ao dizer que o motivo das

quedas “*É da própria idade da gente. A gente não ergue mais o pé*”. Percebe-se o quão o modelo biomédico está impregnado na fala da idosa e influencia o modo de pensar a velhice associada a incapacidades, cujas dificuldades vivenciadas no contexto social são concebidas como um problema exclusivamente individual, pertencente apenas ao domínio do corpo.

Na perspectiva do modelo biomédico, as quedas de Manuela (72 anos) são a consequência lógica e natural do corpo com limitações. Esta abordagem encontra-se culturalmente enraizada na fala das idosas e por isso elas assumem a responsabilidade pelas dificuldades enfrentadas no contexto da mobilidade urbana. Essa concepção também foi encontrada em um estudo sobre a influência do saber biomédico na percepção de idosos sobre o processo saúde-doença-envelhecimento, cujos relatos demonstraram a valorização da biomedicina, a culpabilização dos indivíduos e a naturalização das doenças (MORAES et al., 2017).

O Modelo Social da Deficiência faz uma crítica a esta abordagem individualista, restrita ao corpo, e defende que a sociedade deve prever e ajustar-se para garantir a participação das pessoas que necessitam ter seu acesso facilitado ou desimpedido. Desse modo, tem-se a responsabilidade de realizar adequações na mobilidade urbana para que os idosos se sintam mais seguros e incentivados a usufruir dos espaços da cidade de acordo com suas necessidades, desejos e possibilidades.

No tocante ao transporte público coletivo, percebe-se que é um dos serviços que precisa ser melhorado para atender a demanda de seus usuários idosos, como comenta Manuela (72 anos) ao ser questionada sobre o letreiro:

Manuela (72 anos): Eu queria e vou falar com o fiscal para pôr maior as letras dos horários. É muito pequenininho, a gente não consegue ver. Isso eu acho que poderia mudar. Eu vou falar com o rapaz porque a maioria é idoso. Se eu não levar meu outro óculos e enxergar de perto, eu não enxergo, não leio nada do que está lá. Mas no ônibus é tranquilo, é grandão. Eu vou tentar falar com o fiscal, vê se eles mudam pra uma letra maior.

Manuela (72 anos) faz referência à tabela horária das linhas de transporte público coletivo disponível nos boxes do terminal urbano, localizado no centro da cidade. A idosa utiliza o transporte público coletivo para ir até a Cidade do Idoso e diz sentir dificuldade de visualizar os horários, o que torna difícil o acesso à informação. A letra pequena da tabela horária diante de sua visão reduzida configura-se uma barreira na informação. Neste caso, o simples aumento do tamanho da letra nas tabelas horárias de todas as linhas do transporte público coletivo resolveria essa questão e favoreceria a autonomia dos idosos e das demais

peças com visão reduzida. Outro fator destacado refere-se à informação acerca do itinerário, como explica Arlindo (77 anos):

Arlindo (77 anos): Por exemplo, aqui no nosso bairro até que tem lotação mas ela vem muito pouco e a gente nunca sabe se ela vem por aqui ou vai por lá. Eu um dia peguei uma lotação e ela foi por um caminho diferente, bem mais longo. Se eu tivesse vindo de a pé, já estaria em casa. Eu nunca pego lotação. Eu sempre vou a pé, até que eu tenha força nas pernas. Mas se ela fosse melhor, a gente iria utilizar mais. Mas o serviço deixa um pouco a desejar. Não está tão ruim, mas não está bom também. Tem muito a melhorar.

Entrevistadora: E o que poderia melhorar?

Arlindo (77 anos): Ser mais específico. Dizer que vai por tal rua.

A linha de transporte público coletivo que atende o bairro de Arlindo (77 anos) realiza duas rotas diferentes, cuja descrição no painel apresenta uma discreta diferença no nome. Essa informação está contida nas tabelas horárias, porém, com a letra reduzida, pode dificultar a visualização e fazer com que o idoso embarque na linha que faz outro trajeto. O Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) aponta que as informações acerca dos horários e percursos do transporte público coletivo estão disponibilizadas de uma forma visualmente não atrativa no terminal urbano. Entende-se que adequações nesse sentido são de suma importância, visto que também é por meio do transporte público coletivo que os idosos acessam os espaços e os serviços os quais desejam e necessitam.

Em relação aos horários do transporte público coletivo, Manuela (72 anos) que é moradora do bairro Santa Maria e caminha até o terminal urbano para ir para a Cidade do Idoso, comenta:

Manuela (72 anos): Eu não tenho queixa não. Pode atrasar 10, 12 minutos mas tudo bem porque às vezes não é culpa do motorista. É alguma coisa que interfere, é o trânsito, alguma coisa na garagem. Então tu não pode ser tão “caxias”. Eu acho que tem que ser um pouco tolerante, se não chegar atrasado.

No trecho do diálogo, Manuela (72 anos) demonstra não se importar com um breve atraso e atribui ao “trânsito” tal motivo, referindo-se ao movimento intenso. Destaca-se que a linha de transporte público coletivo que a idosa utiliza opera com frequência de horários, então caso haja atraso, ela sabe que em seguida haverá outro disponível. Diferentemente acontece no Vila Real, como comentam os quatro idosos entrevistados moradores deste bairro:

Marilda (63 anos): Os horários são bons. Agora dificultou um pouco porque tiraram uns horários. Mas os horários de pico está bom, de meio dia, à tarde, de manhã, tem horário normal.

Ivone (70 anos): Está bem complicado o horário de ônibus. Nós tínhamos lotação de 20 em 20 minutos. Agora ele prolongou, de 25 em 25 minutos e tem horários que ele faz o bairro lá em cima, mas isso também não é o problema. Mas tem horários que eles não vem [...].

Valdemar (70 anos): É seguido. Às vezes demora mais, atrasa, mas não é muito tempo. Depois que saiu a (empresa) Tiquin eu acho que eles ficaram mais demorados, tem vezes que atrasam mas nada demais também, sempre acontece. Mas para mim, não posso me queixar. Ficar 5 ou 10 minutos esperando também, não tem problema.

Darci (74 anos): O certo, conforme está na folha, era para ser de 15 e 15 minutos mas não está sendo isso aí, demora mais. Esses dias fui pegar uma lotação ali embaixo, era 8h50m e a lotação era para ser às 9h e veio às 9h20m.

As divergências em relação aos intervalos de tempo do transporte público coletivo devem-se ao fato de que no período das entrevistas no bairro Vila Real, a tabela horária havia sido recentemente modificada e apenas Marilda (63 anos) e Ivone (70 anos) sabiam dessa mudança. Segundo os idosos entrevistados no referido bairro, não houve divulgação sobre tal mudança, o que faz sentido achar que houve atraso ou até mesmo que o transporte público coletivo não compareceu no devido horário. Mesmo ciente da mudança, Ivone (70 anos) afirma que *“tem horários que eles não vem”*.

O fato de Valdemar (70 anos) não se importar com os atrasos do transporte público coletivo pode ser explicado por já estar acostumado a esperar por mais tempo do que o previsto, já que o atraso *“sempre acontece”*. Segundo o Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó, os atrasos do transporte público coletivo são causados, principalmente, pelas dificuldades de o trânsito ser compartilhado com outros veículos e pelo excesso de tráfego (CHAPECÓ, 2015).

Na região Colatto, segundo Severina (61 anos), há um problema maior do que a baixa frequência de horários do transporte público coletivo:

Severina (61 anos): Aqui é complicado, meu Deus! Aqui é de 15 em 15 minutos para ir para o centro, eu acho. E quando pega trânsito fica meia hora, 40 minutos dentro de uma lotação. É muito carro, ninguém caminha a pé. Todo mundo reclama que a gasolina está cara mas ninguém anda de bicicleta, ninguém caminha a pé. Todo mundo tem que andar de carro. Mas gente, vamos colaborar um pouco. O meio ambiente agradece também!

A idosa considera o intervalo de horários insuficiente devido à alta demanda de passageiros em horários específicos, como comenta em outro momento da entrevista. Ela se queixa da demora no tempo de deslocamento e atribui isso à grande quantidade de automóveis na cidade.

Outro aspecto do transporte público coletivo abordado nas entrevistas refere-se ao embarque e desembarque, cujos relatos dos idosos variam conforme a sua condição de saúde:

Ivone (70 anos): Eu, até então, não sinto dificuldades.

Valdemar (70 anos): Eu não tenho muito problema. A gente ainda tem força para caminhar e coisas assim, mas têm pessoas que sofrem para subir. Têm pessoas que sofrem, que não conseguem nem andar aí sozinhas.

Arlindo (77 anos): Até agora eu consigo bem. Eu até não observei uma vez se tem alguma coisa a melhorar... Talvez um degrau mais baixinho. Por enquanto que a gente tá bom, mas de repente as pessoas com mais deficiência do que eu, quem sabe amanhã depois já sente que poderia ser assim. Tem uns (idosos) que a gente quase tem que puxar (para embarcar).

Observa-se que os idosos relacionam a possibilidade de embarcar no transporte público coletivo com sua condição de saúde, cujas falas *“A gente ainda tem força”*, *“Por enquanto a gente tá bom”* e *“Eu, até então, não sinto dificuldades”*, evidenciam isso e revelam uma certa preocupação em relação à sua mobilidade conforme o avanço da idade.

Valdemar (70 anos) e Arlindo (77 anos) percebem as dificuldades enfrentadas por idosos com a saúde comprometida, as quais já se apresentam como uma barreira, como explica Severina (61 anos):

Severina (61 anos): Para subir na lotação é complicado, eu me seguro, mas é difícil porque os degraus são bem longuinhos um do outro e aí para mudar os passos é difícil. E para descer também, deço me segurando. Saio com a minha bengala porque se eu cair e tropicar... Eu sou muito de tropicar, o equilíbrio está indo para o espaço.

A idosa relata a sua experiência ao utilizar o transporte público coletivo e cita os degraus altos como uma barreira diante de suas limitações funcionais. No estudo de Santos et al. (2017) os idosos também alegaram ter dificuldades ao subir e descer do ônibus e expuseram a altura do degrau como principal obstáculo de acesso.

Manuela (72 anos) enfrenta essa dificuldade ao ir para a Cidade do Idoso e conta sua experiência: *“Eu já entro brincando com o motorista, eu disse “ai moço, me espera que meus joelhos estão doendo. Ajuda aqui a veinha”. E ele deu risada e disse “mas se Deus quiser vai melhorar teus joelhos”. Capaz que ele vai levantar de lá e me puxar”*. Diante da diminuição do equilíbrio de Severina (61 anos) e das dores nos joelhos de Manuela (72 anos), a sugestão de Arlindo (77 anos) *“Talvez um degrau mais baixinho”* facilitaria o acesso e assim facilitaria a mobilidade dos idosos.

Do mesmo modo, Marilda (63 anos) explica *“É difícil porque eu não consigo dobrar o joelho, então eu tenho que firmar bem na porta para subir. Ainda bem que tem tudo aquilo para a gente se segurar”*. Já Darci (74 anos) diz *“Não tem problema, me agarro ali”*. Para a idosa, a altura dos degraus do transporte público coletivo se apresenta como uma barreira e, embora não seja para Darci (74 anos), ambos precisam *“se agarrar”* para conseguirem embarcar. Como usuária assídua do transporte público coletivo na cidade, observa-se, com frequência,

situações em que os idosos não apenas se apoiam, mas se puxam com os braços nas barras de ferro da porta de embarque para conseguirem subir nos degraus, visto que a altura destes se torna uma barreira diante de suas limitações funcionais. O Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó (2015) destaca que esses veículos não apresentam piso rebaixado e têm altura bastante elevada, principalmente para pessoas com deficiência, idosos, gestantes e crianças, apontamentos que correspondem com os relatos dos idosos entrevistados.

Nesse contexto, importa referir que as dimensões do degrau do transporte público coletivo, do tempo do semáforo, das larguras das calçadas, das rampas de acesso, entre outras estruturas, são fruto de uma longa construção histórico-cultural das convenções acerca dos padrões aceitáveis de “normalidade” do corpo humano. Dessa forma, as cidades foram construídas para pessoas sem limitações e num padrão único, sem distinções, ou seja, para o homem padrão (FERNANDES; LIPPO, 2013). Entretanto, não há padronização dos corpos. Além disso, todas as pessoas envelhecem e, com frequência, encontram barreiras as quais prejudicam a sua mobilidade na cidade. Darci (74 anos) narra um acidente no embarque do transporte público coletivo envolvendo um idoso:

Darci (74 anos): Muita gente idosa caiu na hora de embarcar. Um parente da (menciona o nome) se agarrou para embarcar na lotação, e quando a lotação arrancou ele caiu para trás. E se bate a cabeça no meio fio? Quem seria o culpado daí? Ele não esperou o idoso entrar. E outra vez, o motorista pensou ele na porta, machucou ele. Idoso também.

Como visto, os idosos são frequentemente expostos a riscos e conseqüentemente violados em seus direitos quando o assunto diz respeito ao transporte público coletivo. O relato de Darci (74 anos) evidencia que as quedas podem ser ocasionadas por aspectos relacionados ao envelhecimento como também por negligência dos atores envolvidos no transporte público coletivo. Para Minayo (2003) o desrespeito se expressa, sobretudo, na insensibilidade de motoristas e cobradores, visto que muitos não param nos pontos de ônibus quando veem idosos, arrancam e freiam bruscamente e, por vezes, usuários dos coletivos não lhes oferecem lugares de assento aos que teriam prioridade. Sobre o acidente ocorrido com o parente de Darci (74 anos), questionou-se:

Entrevistadora: Você acha que essa situação poderia ter sido evitada se tivesse cobrador?

Darci (74 anos): Sim, e o motorista deve ter mais atenção. Ainda mais com uma pessoa idosa. Ele tem que esperar embarcar, sentar. Porque já tem duas, três poltronas na frente para o idosos sentarem ali. Os que não podem ir para trás, tem que sentar ali, mas tem motorista que não espera. O cara embarcou, ele já arranca o carro depressa, e não pode. Com idosos eles têm que ter mais cuidado ainda.

Entrevistadora: Por que tem que ter mais cuidado ainda?

Darci (74 anos): Porque idoso, coitado, ele não é ligeiro para se agarrar. Ele entra, vai passar o cartão e o motorista tem que cuidar, esperar ele passar ali, sentar, para depois tocar.

Os movimentos mais lentos dos idosos exigem um tempo maior de embarque e desembarque do transporte público coletivo e, portanto, motoristas que respeitem as necessidades desses usuários. Como destaca Darci (74 anos), a pressa dos motoristas dificulta que os idosos se acomodem nos bancos antes de seguir viagem, fator que coloca em risco a segurança, principalmente se estiverem em pé, devido ao risco de queda.

Por volta de 2015, o serviço de transporte público coletivo em Chapecó começou a operar sem cobrador e desde então houve questionamentos por parte da população em relação à qualidade e à segurança desse serviço. Questionados sobre essa mudança, os idosos entrevistados comentam:

Darci (74 anos): Eu acho que piorou porque o motorista tem que cuidar para dar o troco, tem que cuidar a pessoa que está desembarcando, tem que cuidar a pessoa que está embarcando. Às vezes tem três, quatro que desembarcam, mas dez, doze que estão embarcando. Ali que está o problema.

No trecho do diálogo, o idoso destaca o acúmulo de funções dos motoristas com a condução do veículo, a cobrança da tarifa, a atenção durante o embarque e o desembarque, cujas tarefas simultaneamente realizadas afetam a segurança de todos. Destaca-se que esse cenário traz prejuízos à mobilidade dos idosos, visto que propiciam acidentes no interior do veículo como quedas e até mesmo prensamento na porta de desembarque, como conta Marilda (63 anos). Ela detalha um acidente que ocorreu e também opina sobre a retirada do serviço de cobrador:

Marilda (63 anos): Eu acho que ficou melhor agora que não tem cobrador porque o motorista fica mais atencioso. Um dia esse aqui (apontou para o marido), o motorista não sabia que ele era deficiente visual, e foi descer e ele é bem lento porque fica apalpando, e o motorista achou que eu ia descer e não viu ele. Prensou ele (o marido) na porta. Aí todo mundo gritou porque ele estava ainda na escada e o motorista disse que não tinha visto e pediu mil desculpas. Então não faz diferença. Antes quando tinha cobrador acontecia mais coisas, agora que não tem cobrador, não está acontecendo mais.

O fato de esse acontecimento ter ocorrido quando ainda havia cobrador no transporte público coletivo contribuiu para que a idosa considerasse desnecessária a presença do mesmo, já que o acidente não pode ser evitado. Em outro momento da entrevista, ela comenta que nessa ocasião o transporte público coletivo estava próximo da capacidade máxima de lotação, o que pode ter sido o motivo de o cobrador não ter percebido o ocorrido. Entretanto, esse episódio

ratifica a importância da presença do cobrador, visto que o motorista não consegue visualizar, com precisão, as portas traseiras do veículo pelas quais os passageiros desembarcam, o que aumenta o risco de acidentes.

Contrariamente à colocação de Marilda (63 anos), alega-se que mais acidentes estão ocorrendo desde a retirada dos cobradores, como pode ser verificado em uma ação civil da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina de 2017. Nessa ação, os autores, cidadãos do município de Chapecó, expõem uma série de prejuízos relacionados à qualidade, à eficiência e à segurança que o serviço de transporte público coletivo passou a ocasionar com a retirada dos cobradores. Ivone (70 anos) também refuta a colocação de Marilda (63 anos), e argumenta:

Ivone (70 anos): Isso atrapalha bastante. A gente acabou acostumando mas atrapalha porque o motorista tem que dar o troco, tem que cuidar, dirigir.... Não é todo mundo que tem cartão, principalmente quem vem de fora, como quem vem da rodoviária. Mas isso eu acho que foi um acordo dos motoristas para ganhar um pouco mais né. E eles estão tendo dificuldade de motorista: o salário é pouco, a responsabilidade é grande e o psicológico do motorista que transporta gente. Tem gente de todo o tipo mas acho que se você respeitar, você é respeitado.

Operando dessa maneira, as empresas reduzem seus custos operacionais, maximizam seus lucros em detrimento das normas que visam assegurar a qualidade e a segurança desse serviço público, impondo aos usuários consequências como aumento do risco de acidentes, demora dos coletivos, já que o motorista deve contabilizar o troco, operar a rampa mecânica de acesso para as pessoas com deficiência e liberar a catraca de acesso, funções que até então eram do cobrador. Do mesmo modo, Arlindo (77 anos) argumenta:

Arlindo (77 anos): O cobrador ajudava não só a cobrar ali. Porque o motorista tem que fazer o troco porque nem todos têm cartão, então ficou um pouco mais ruim o serviço. Só que a empresa alega que mais um funcionário tem um gasto. Eles não ganham o deles então dizem que vão aumentar a passagem. Isso é uma coisa para ser discutida. Eu acharia melhor se tivesse cobrador, mas isso tem um custo. O cobrador pode ajudar em muita coisa. Por exemplo, ele pode observar aquele que for deficiente. Se eu fosse o prefeito ou quem mandasse ali, eu acharia que deveria ter um cobrador, nem que aumentasse uns centavinhos na passagem.

Ao apresentar questões acerca do serviço de transporte público coletivo, Arlindo (77 anos) diz que *“Isso é uma coisa para ser discutida”*, o que evidencia a importância de debater com a população assuntos que são de interesse coletivo, especialmente junto das populações mais vulneráveis no trânsito, a fim de que suas necessidades sejam atendidas. Para Severina (61 anos), por exemplo, o assento preferencial é de extrema importância. Ela comenta sobre isso ao ser questionada se há diferença entre ter ou não ter cobrador no transporte público coletivo:

Severina (61 anos): Tem bastante diferença. Eu não porque fiz o meu cartão (de passe), mas tem gente que tem que pagar. Aí o motorista para, daí o troco, a pessoa entra, passa a roleta, daí que ele vai ir. O certo teria que ter um cobrador né?! No

tempo que tinha os cobradores, eles faziam as pessoas levantar e dar lugar para nós. E só com o motorista, ele está ali, não quer saber o que está acontecendo lá atrás.

O Estatuto do Idoso prevê a reserva de 10% dos assentos do transporte público coletivo para os idosos (2003). Severina (61 anos) faz uma consideração importante ao dizer que havia um monitoramento por parte dos cobradores para que os assentos reservados fossem destinados aos idosos. Observa-se que sem esses trabalhadores, os assentos preferenciais são indevidamente ocupados enquanto há idosos que necessitariam sentar mas são submetidos a ficar em pé no corredor, visto que uma parcela dos usuários parece não se importar e o motorista não consegue acompanhar tudo o que acontece no interior do veículo por já se encontrar sobrecarregado de funções. Ao ser questionada se os demais usuários respeitam a lei e cedem o lugar para os idosos, Severina (61 anos) foi categórica:

Severina (61 anos): Não dão lugar. Por isso que eu digo que as pessoas dessa geração são muito mal educadas. Jovens, mulheres, pessoas que não são idosas no caso né. Às vezes têm idosas bem mais velhas que eu, 70, 80 anos, e não são capazes de levantar e dizer: “Oh senhora, senta aqui”. Eles não dão o banco, nós temos que ficar de pé! E tem motoristas que estão na profissão errada, não têm paciência. Às vezes xinga os passageiros, parece que está mal-humorado. Eu faço o possível e o impossível para eu não ir para o centro. Só vou mesmo quando tem alguma consulta para lá, mas daí a minha filha vem me buscar.

Observa-se que as barreiras atitudinais estão constantemente presentes, esteja o idoso na condição de pedestre, motorista ou passageiro, e desestimulam a mobilidade do idoso. Segundo relatos dos idosos entrevistados, por vezes, usuários fingem dormir ou mexer no celular para não ceder o assento preferencial no transporte público coletivo, sendo este um direito garantido por lei. Outro motivo para não ceder o referido assento seria porque os usuários estariam trabalhando enquanto os idosos estariam em atividades de lazer. Esse argumento divide a opinião de Manuela (72 anos):

Manuela (72 anos): Ah não, ceder lugar é difícil. Eu não tenho muita sorte. Tem gente que entra e os jovens já levantam. Eu não sei se eles olham pra minha cara e acham eu gosto de ficar de pé. Um dia uma idosa disse: “Os jovens nem levantam pra dar lugar pra nós”. E eu disse: “Bem que eles fazem. Deixa ela sentada, coitada. Nós estávamos nos divertindo e a guria, quem sabe, esse é o único horário que ela senta. Ela fica de pé pra trabalhar o dia inteiro”. A véia não gostou, mas é verdade!

Por um lado, esse trecho expressa a insatisfação da idosa por não ter o seu direito respeitado. Por outro lado, a fala mostra a empatia da idosa para com a jovem, a qual Manuela (72 anos) suspeita que esteja cansada devido ao trabalho, situação diferente daquela em que os idosos estariam se divertindo, embora mantivesse o direito ao assento preferencial.

O Estatuto do Idoso (2003) veio regulamentar os direitos assegurados aos idosos, sendo o lazer, o transporte, a saúde, a dignidade e o respeito, alguns deles. Logo, é a sociedade que precisa ser educada para compreender o idoso sob esse novo prisma. Nesse movimento, há municípios, como Florianópolis, que lançaram campanhas de conscientização sobre a importância dos assentos preferenciais, solicitando aos passageiros que cedam seus espaços nos bancos para pessoas nas condições expressas em lei. Também na capital do estado e em outros municípios tramita um projeto de lei que torna todos os assentos dos veículos do transporte público coletivo preferenciais a idosos, gestantes, mulheres com crianças de colo e pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Com caráter educativo, o projeto de lei tem como objetivo incentivar valores de respeito e cidadania da população. Nesse sentido, entende-se que a aplicação de qualquer lei que exija mudança de comportamento deve ser acompanhada de campanhas de conscientização de modo a sensibilizar a sociedade.

Nesse contexto, Marilda (63 anos) relata um exemplo de respeito e cordialidade: *“Pra mim, muitas pessoas já cederam lugar. Sempre tem lugar livre, mas se estiver cheio, sempre alguém levanta porque geralmente, aqui no bairro, a gente é muito conhecido”*. Este relato demonstra que há passageiros que compreendem a necessidade de sentar do idoso, independente se o lugar é assento preferencial. Do mesmo modo, Darci (74 anos) afirma:

Darci (74 anos): Tem muita gente que, quando vê que a gente entra na lotação, pessoa nova, ela dá o lugar para sentar quando a lotação está cheia. Senão, a gente senta “de vereda”. Eu entro na lotação e não vou atrás, eu passo a roleta ali, primeiro banco eu pego, não vou esperar ir lá para trás.

Os assentos preferencias são próximos da catraca justamente para facilitar o acesso das pessoas que devem usufruir desse direito e, assim, evitar que se desloquem para procurar lugar com o transporte público coletivo em movimento, o que aumenta o risco de acidentes.

Por fim, com o intuito de entender de que forma Chapecó pode se tornar uma cidade mais inclusiva, solicitou-se que os idosos entrevistados apontassem o que poderia melhorar a mobilidade dos idosos em Chapecó, obtendo-se como respostas:

Doralice (76 anos): Mais passarelas porque aqui tem muito trânsito por causa dos frigoríficos. Se tivesse a passarela, quem está de a pé poderia passar lá por cima, evitaria algum acidente. Eles deveriam estudar onde deveriam pôr essas passarelas. [...] Que tivesse o passeio, a calçada, e não tem. E ali é onde é o perigo porque o idoso não caminha tão rápido. Tem aquele que vai rápido e tem o que vai devagar. Agora, se tem o passeio, que ele sabe que ali ele passa, não teria problema nenhum. E as faixas de pedestre, tem que ter, e que respeitem. É só respeitar o pedestre e o pedestre também tem que saber respeitar quando tem a sinaleira. Cada um tem seu tempo para passar.

Bernadete (63 anos): Mais passarelas onde pudessem fazer. E tem pessoas que não tomam muito cuidado. Pra gente atravessar uma rua tem que olhar pra um lado e pra outro e passar rapidinho. E tem gente que acha que porque tem faixa de pedestre pode passar bem sossegado, é onde acontece os acidentes.

Valdemar (70 anos): É muito bom as passarelas, só que tem gente que não usa. Ali no trevo também tem, é uma segurança para o povo. E ter mais tempo nas sinaleiras, mais no centro porque em outros lugares as ruas já são mais estreitas, mais fácil de atravessar.

Arlindo (77 anos): Ter mais passarela e conscientizar as pessoas e usar porque muitas pessoas não utilizam e se arriscam porque estão 100 metros longe e não passam na passarela. Não é só o poder público, as pessoas também podem ajudar em alguma coisa.

Observa-se que todos os itens justificadamente apontados – *“mais passarelas”*, *“que tivesse o passeio, a calçada”*, *“as faixas de pedestre, tem que ter”*, *“mais tempo nas sinaleiras”* – referem-se à necessidade de segurança em relação à mobilidade do idoso, o que faz sentido tendo em vista que as representações dos idosos sobre a sua mobilidade na cidade são perpassadas por medo e insegurança. Eles citam o respeito e a conscientização da população como uma responsabilidade de todos, cujas atitudes devem preservar a segurança dos mais vulneráveis no trânsito. Nesse contexto, Rosária (62 anos) sugere uma mudança e explica o porquê:

Rosária (62 anos): No meu ponto de vista eles tinham que fazer vias com mão única, o carro só vai. Vamos comparar aqui na minha rua: os carros só sobem e na outra rua os carros só descem. Daí pra caminhar é mais tranquilo porque daí tu cuida só o que tá vindo né?! Que nem a minha rua sobe e desce, então tu tem que ter todo o cuidado do que sobe e do que desce. Eu penso que se só subisse e só descesse, pra nós seria melhor né?! E os passeios. O certo seria que todo mundo tivesse passeio na frente da sua casa.

A idosa considera que as vias de mão única *“pra caminhar é mais tranquilo”*, referindo-se à segurança para atravessar. Ela cita o passeio, aqui entendido como calçada, como um direito que todos deveriam ter. Osvaldo (78 anos) acrescenta:

Osvaldo (78 anos): Os passeios atuais que estão fazendo está saindo bem agora, com rebaixamento. Porque um simples tropeço por causa do desnível, como as pessoas não levantam mais tanto o pé, vão arrastando, e pode acontecer, e pode cair até na rua, no meio do movimento né?! Então é perigoso. E ter mais atividades nos bairros para os idosos não deslocarem muito para o centro. Região perigosa né?!

Para Osvaldo (78 anos), calçadas com rebaixamento do meio-fio aumentariam a segurança dos idosos, uma vez que a altura do degrau para acessar a calçada associada ao fato de que os idosos *“não levantam mais tanto o pé”* pode provocar queda na rua, onde passam os veículos, o que é *“perigoso”*. Ele também sugere *“ter mais atividades nos bairros”*, o que oportunizaria a participação social daqueles idosos cujas barreiras e limitações funcionais apresentam-se de forma mais acentuada e assim restringem a mobilidade. Com dúvidas de que

tal mudança seja possível, Ivone (70 anos) aponta dois aspectos que melhorariam a mobilidade dos idosos em Chapecó, e Darci (74 anos) compartilha dessa sugestão:

Ivone (70 anos): A lotação ter os degraus mais baixos não tem como né? Porque tem pessoas que têm dificuldade de entrar na lotação porque têm problemas nas pernas, para andar, é bem complicado. Tem gente que não consegue nem entrar, dependendo do problema da pessoa. Por exemplo, se tivesse cobrador para ajudar a pessoa a entrar, ter esse conforto de ajuda. O motorista não tem como descer mas muitas vezes eles fazem esse papel para ajudar a pessoa. Pessoa com bastante sacolas ou para passar a roleta, então há algumas dificuldades.

Darci (74 anos): Precisava de um ônibus só para os idosos, mas só para os idosos eles não vão pôr. Daí o ônibus, para o idoso, com o degrau baixinho para poder subir. E como seria para idosos, teria que esperar, desembarcar, o cara tem que ter muita paciência. Mas aqui eles não fazem. Seria bom porque tem motorista que é uma beleza desembarcar do ônibus, mas tem uns que são meio loucos.

A sugestão de ambos refere-se a menor altura dos degraus no transporte público coletivo “*para poder subir*”, já que “*Tem gente que não consegue nem entrar, dependendo do problema da pessoa*”. Outra sugestão é a presença de cobrador para auxiliar o motorista no embarque e desembarque dos passageiros e oferecer aos idosos “*esse conforto de ajuda*”, a fim de garantir a segurança dos mesmos.

Tendo em vista que o envelhecimento é um processo progressivo, irreversível e previsível no curso de vida, são os fatores ambientais que precisam ser adequados para promover a inclusão de idosos com diferentes necessidades e a continuidade de uma vida com autonomia e independência. Eles precisam de ambientes que lhes apoiem e estimulem a usufruir dos espaços da cidade, sem constrangimentos físicos e sociais. Nesse sentido, eliminar as barreiras significa compensar as limitações funcionais decorrentes do envelhecimento, tendo como objetivo a manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos pelo maior tempo possível.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo analisar as representações de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, SC, na perspectiva do direito à cidade. A Teoria das Representações Sociais de Jodelet orientou a pesquisa e possibilitou identificar o significado que os idosos participantes da pesquisa atribuem às experiências vividas em relação à mobilidade urbana, face às características socioculturais do contexto em que estão inseridos somadas aos aspectos cognitivos e emocionais de cada idoso.

A mobilidade urbana dos idosos participantes do estudo foi representada por duas categorias de análise: “Mobilidade Urbana e Qualidade de Vida como Direito à Cidade” e “Medo e Insegurança na relação com as barreiras”. Na medida em que a mobilidade urbana possibilita que os idosos alcancem os destinos desejados, o acesso à saúde e ao lazer, eles a representam como qualidade de vida. Já os sentimentos de medo e insegurança constituem as representações sociais dos idosos quando estes se deparam com barreiras como o tempo curto no semáforo, o degrau alto do transporte público coletivo e o desrespeito por parte dos condutores de veículos, cuja interação entre as barreiras e as limitações funcionais oriundas do envelhecimento gera tais sentimentos.

A mobilidade urbana representada pelos idosos tanto como qualidade de vida quanto por medo e insegurança revelou uma contradição, uma vez que tais sentimentos trazem prejuízos à qualidade de vida, mesmo tendo acesso à cidade. Observa-se, portanto, a influência do espaço urbano na mobilidade do idoso e o quanto ele pode promover qualidade de vida ou exclusão social, na medida em que os sentimentos de medo e insegurança, gerados na relação com as barreiras, podem levar os idosos a se afastarem de suas atividades, tendo restringidas suas oportunidades de usufruir do que a cidade oferece.

O diálogo com a Teoria do Modelo Social da Deficiência possibilitou compreender que a restrição de mobilidade dos idosos não diz respeito apenas às limitações funcionais, mas também ao contexto em que vivem, cuja presente pesquisa identificou as barreiras na mobilidade urbana. Mesmo que em algum momento as limitações funcionais possam se apresentar como um impedimento, conforme a maior longevidade, a cidade deve oferecer condições favoráveis de deslocamento a fim de estender a mobilidade dos idosos pelo maior tempo possível e, assim, contribuir para a sua saúde e qualidade de vida, sendo esta também uma questão da ordem dos direitos e de justiça social no que concerne ao uso equitativo do espaço urbano.

Neste estudo foi possível compreender que o planejamento urbano articulado com o sistema capitalista corresponde a este sistema e por isso a dificuldade de promover mudanças profundas em termos de mobilidade urbana, principalmente para os grupos mais vulneráveis, como os idosos. Ficou evidente que os espaços propícios para os idosos em Chapecó se restringem à Cidade do Idoso e ao Projeto SUPERidade – principalmente – cujos programas têm relevante contribuição para a qualidade de vida desta população. Porém, é preciso considerar que os idosos não frequentam apenas esses espaços, mas circulam por toda a cidade, e por isso a necessidade de priorizar a dimensão humana no planejamento da cidade, sobretudo considerando o envelhecimento populacional.

Outro ponto importante identificado nesta pesquisa é que os idosos, exceto um, afirmaram não saber do que se trata mobilidade urbana assim como nunca terem “ouvido falar” sobre Plano de Mobilidade Urbana nem mesmo sobre audiências públicas. Esse quadro mostra como os idosos estão à margem do direito à cidade em termos de mobilidade urbana: alheios às informações e convivendo cotidianamente com as barreiras.

Compreende-se que incluir os idosos na cidade também passa por inseri-los nos processos decisórios para que assim tenham a oportunidade de participar das definições sobre qual cidade se quer no futuro. Nesse sentido, faz-se necessário o envolvimento do poder público municipal junto a sociedade civil organizada com vistas a promover encontros para introduzir esse tema, com linguagem acessível, a partir das experiências de mobilidade dos idosos, para posteriormente envolvê-los nas audiências públicas. Essa iniciativa poderia ocorrer nos encontros realizados nos centros comunitários assim como a divulgação e convite para as audiências públicas para além das mídias sociais. Entende-se que viabilizar a participação dos idosos é fortalecer a gestão democrática da cidade, sendo uma das formas de reconhecê-los como cidadãos e uma oportunidade de serem ouvidas suas experiências e demandas no contexto da mobilidade urbana. Esse caminho acena para o planejamento de uma cidade mais inclusiva – que acolha as pessoas – na medida em que as decisões passam a ser tomadas a partir do olhar de quem vivencia as experiências na cidade.

Importante também envolver a população a respeito da temática do presente estudo, por meio de campanhas de sensibilização, uma vez que toda a sociedade está imbricada no processo de envelhecimento e, portanto, faz-se necessário considerar os idosos de hoje e das próximas gerações. Em especial, sugere-se capacitação e sensibilização aos atores envolvidos no serviço de transporte público coletivo quanto às dificuldades enfrentadas pelos idosos, do embarque ao desembarque, como forma de oferecer mais segurança e conforto a esses usuários. Ações como

essa precisariam ser de responsabilidade do poder público, assim como somente se efetivariam frente a condições adequadas de trabalho aos atores envolvidos nesse serviço.

Esta pesquisa contribui para o debate sobre como o espaço urbano pode ser pensado de modo a torná-lo um espaço mais humanizado para que as pessoas envelheçam com saúde e qualidade de vida, tendo suas necessidades atendidas em termos de mobilidade urbana e, quiçá, subsidiar o planejamento de políticas de inclusão para idosos no Plano de Mobilidade Urbana do município. Ela também apresentou lacunas as quais podem ser supridas por estudos futuros a fim de ampliar os achados. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de compreender a mobilidade dos idosos sob a perspectiva de gênero; a participação de gestores, trabalhadores e usuários do serviço de transporte público coletivo nos estudos; e pesquisas com idosos que apresentem limitações funcionais mais acentuadas e vivenciem condições precárias de deslocamento.

Por fim, tendo em vista que o envelhecimento é um processo progressivo, irreversível e previsível no curso de vida, é o espaço urbano que pode ser redimensionado e, assim, contribuir para a inclusão de idosos com diferentes graus de capacidade funcional no cotidiano da cidade. Nesse sentido, eliminar as barreiras significa compensar as limitações funcionais decorrentes do envelhecimento e promover um espaço urbano mais justo, democrático e saudável.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Débora Regina de Oliveira Moura *et al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4):1131-1141, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401131. Acesso em: 12 dez. 2020.
- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira, 2016. Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. **IPEA**, 2016 Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%C3%ADtica%20nacional.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020
- AMBROSE, Anne Felicia; PAUL, Geet; HAUSDORFF, Jeffrey M. Fatores de risco para quedas entre idosos: uma revisão de literatura. **MATURITAS. International Journal of midlife health and beyond**, v. 75, 2013. Disponível em: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(13\)00054-6/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(13)00054-6/fulltext). Acesso em: 12 jul. 2020.
- BLANCO, Priscilla Hellen *et al.* Mobilidade Urbana no contexto do idoso. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.19, n.1, p. 143-155, jan./jun., 2014. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3051/2321>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- BRASIL, 2017. **Projeto de Lei 7.061-A de 2017**. Altera a lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para incluir o direito à mobilidade; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, pela aprovação. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=156102. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa**. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jan. 2018.
- BRASIL. **Decreto nº 7.341, de 22 de outubro de 2010**. Regulamenta a Lei nº 11.952, de 25 de junho de 2009, para dispor sobre a regularização fundiária das áreas urbanas situadas em terras da União no âmbito da Amazônia Legal, definida pela Lei Complementar nº 124, de 3 de janeiro de 2007, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7341.htm#:~:text=%C2%A7%201o%20Consideram%2Dse,energia%20el%C3%A9trica%2C%20rede%20telef%C3%B4nica%2C%20g%C3%A1s. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, [2000]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm. Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.** Estatuto da Cidade. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: <http://www.ta.org.br/site/banco/7manuais/6politicanacionalmobilidadeurbanasustentavel.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1994]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 14 nov. 2018.

BRASIL. Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável. Ministério das Cidades, 2004. Disponível em: <http://www.ta.org.br/site2/Banco/7manuais/6PoliticaNacionalMobilidadeUrbanaSustentavel.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 25 fev. 2020.

BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resoluções%20CNS%20nos. Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília, DF, [2017]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 18 fev. 2020

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *In*: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **IPEA**, 2004. p. 253-292. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

CANZI, Idir; TEIXEIRA, Marcelo M. A produção do espaço jurídico-político da cidade: uma abordagem a partir da teoria de Henri Lefebvre. **Revista de Direito da Cidade**, v. 9, n. 4, 2017. p. 1815-1833. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/28825/21978>. Acesso em: 24 set. 2019.

CARVALHO, Carlos Henrique R. de. **Desafios da Mobilidade Urbana no Brasil**. IPEA (Texto para discussão: 2198). IPEA, Brasília, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6664/1/td_2198.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.

CAVALCANTE, André Luiz P.; AGUIAR, Jaina B.; GURGEL, Luilma A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100015. Acesso em: 16 jun. 2020.

CHAPECÓ. **Decreto nº 16.137, de 10 de julho de 2006**. Dispõe sobre a padronização para a construção, reforma ou substituição da pavimentação dos passeios públicos no município de Chapecó. Chapecó, SC: [2006]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/c/chapeco/decreto/2006/1613/16137/decreto-n-16137-2006-dispoe-sobre-a-padronizacao-para-a-construcao-reforma-ou-substituicao-da-pavimentacao-dos-passeios-publicos-no-municipio-de-chapeco-2006-07-10>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CHAPECÓ. Estudo de Mobilidade Urbana de Chapecó. **FEPESE** - Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/c/chapeco/lei-ordinaria/2016/684/6847/lei-ordinaria-n-6847-2016-institui-o-plano-municipal-de-mobilidade-urbana-de-chapeco-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 10 maio 2018.

CURITIBA. Idosos podem usar cartão de isento para aumentar tempo de travessia. **Prefeitura de Curitiba**, Curitiba, PR, 2017. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/idosos-podem-usar-cartao-de-isento-para-aumentar-tempo-de-travessia/41404>. Acesso em: 18 set. 2018.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. São Paulo: EDUSP, 2012.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Envelhecimento e Deficiência. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **IPEA**, 2004. p. 107-120. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

DISCHINGER, Marta. **Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos: Programa de Acessibilidade às Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida nas Edificações de Uso Público**. Florianópolis: MPSC, 2012. Disponível em: https://www.mpam.mp.br/attachments/article/5533/manual_acessibilidade_compactado.pdf. Acesso em: 27 maio 2020.

DUIM, Etienne Larissa; LEBRÃO, Maria Lúcia; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Regulação do tempo de travessia para pedestres: considera-se a pessoa idosa? **Anais..** Florianópolis: Abrasco, 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002865636>. Acesso em: 25 set. 2020.

FERNANDES, Idilia; LIPPO, Humberto. Política de acessibilidade universal na sociedade contemporânea. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 281 - 291, jul./dez. 2013. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7970/2/Politica_de_acessibilidade_universa_na_sociedade_contemporanea.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

FERREIRA, Olívia G. L. *et al.* Envelhecimento Ativo e sua relação coma independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

FILHO, Oswaldo Amorim; SERRA, Rodrigo Valente. Evolução e perspectivas dos papel das cidades médias no planejamento urbano e regional. *In*: ANDRADE, Thompson A.; SERRA, Rodrigo V. **Cidades Médias Brasileiras**. IPEA, 2001. Rio de Janeiro, p. 1-34, p. 01-34. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3081/4/Cap_1_evolucao.pdf. Acesso em: 15 jan. 2019.

FONSECA, João José S. da. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

FONSECA, Talita da C. de Oliveira.; CARVALHO, Aline Werneck Barbosa; TIBÚRCIO, Túlio Márcio de Salles, 2015. **Trabalho apresentado no IV SBQP 2015**. Universidade Federal de Viçosa. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/6045>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FONTANELLA, Bruno, José B.; RICAS, Janete; TURATO, Egberto R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 7-27, jan, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

FUJITA, Camila. Chapecó: estrutura e dinâmica de uma cidade média no oeste catarinense. **Geo UERJ**, v. 1, nº. 24, p. 312-338, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/6918/5032>. Acesso em: 10 ago. 2020.

GOMIDE, Alexandre de Ávila. Agenda governamental e o processo de políticas públicas: O projeto de lei de diretrizes da política nacional de mobilidade urbana. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, Brasília, n. 1334, abr., 2008. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1334.pdf. Acesso em: 27 fev. 2019.

GONDIN, Linda M. P.; LIMA, Martônio Mont'Alverne B.; MOREIRA, Sandra M. V. Plano Diretor Participativo: instrumento para democratizar a gestão urbana? *In*: XXIX Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu (MG), out., 2005. **Anais eletrônicos [...]**. Caxambu, Minas Gerais 2005. Disponível em: <https://anpocs.com/index.php/papers-29-encontro/gt-25/gt01-17/3631-lindagondim-plano/file>. Acesso em: 12 nov. 2018.

GUIMARÃES, Geraldo S. **Comentários à Lei de Mobilidade Urbana** – Lei nº 12.587/12: essencialidade, sustentabilidade, princípios e condicionantes do direito à mobilidade.

IBGE, 2010. **População de Chapecó**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 10 fev. 2019.

IBGE, 2010. **População idosa em Chapecó**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=42&dados=26#topo_piramide. Acesso em: 12 jun. 2019.

IBGE, 2010. **População rural de Chapecó**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/pesquisa/23/25207?tipo=ranking&indicador=25199>. Acesso em: 18 abr. 2019.

IBGE, 2010. **População urbana de Chapecó**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/pesquisa/23/25207?tipo=ranking&indicador=25191>. Acesso em: 18 abr. 2019.

IBGE, 2010. **Taxa de urbanização**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=POP122>. Acesso em: 14 abr. 2019.

IBGE, 2017. **Expectativa de vida ao nascer**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Acesso em: 15 jan. 2019.

IBGE, 2018. **Frota de veículos**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/pesquisa/22/28120>. Acesso em: 20 out. 2019.

IBGE. Retratos: a revista do IBGE. **IBGE**, 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

IPEA, 2011. Poluição veicular atmosférica. **Comunicados do Ipea**, Nº 13. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110922_comunicadoipea113.pdf. Acesso em: 14 mar. 2020.

IPTD, 2017. **Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento**. Disponível em: <https://itdpbrasil.org/programas/desestimulo-ao-automovel/>. Acesso em: 12 mai. 2020.

JODELET, Denise. O Movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Revista Sociedade e Estado**, v. 24, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

JODELET, Denise. **Representações Sociais e mundos de vida**. Tradutora Lilian Ulup. Edição de Nikos Kalampalokis. Curitiba: Editora PUCPRESS, 2017.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JÚNIOR, Renato C. F.; *et al.* Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 541-558, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a12.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2018.

LEFEBVRE, Henry. **A produção do espaço**. Tradução Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins. 4. ed. Paris: Éditions Anthropos, 2006.

LEFEBVRE, Henry. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LENARDT, Maria Helena *et al.* Características dos idosos submetidos aos exames para a carteira de habilitação veicular. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 01-10, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48220/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

MARICATO, Ermínia. Urbanismo na periferia do mundo globalizado: metrópoles brasileiras. **São Paulo Em Perspectiva**, v. 14, n. 4, 2000a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v14n4/9749.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MARICATO, Ermínia. As ideias fora do lugar e o lugar fora das ideias. *In*: ARANTES, **Desmanchando consensos**. Petrópolis: Vozes, 2000b. Disponível em: <http://labcs.ufsc.br/files/2011/12/07.-MARICATO-E.-As-ideias-fora-do-lugar-e-o-lugar-fora-das-ideias.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2019.

MARICATO, Ermínia. MetrÓpole, legislação e desigualdade. **Estudos avançados**, v. 17, n. 48, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a13.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2018.

MARICATO, Ermínia. MetrÓpoles desgovernadas. **Estudos avançados**, v. 25, n. 71, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v25n71/02.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

MARICATO, Ermínia. Mobilidade urbana – o automóvel ainda é prioridade. **IPEA**, 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2578:catid=28&Itemid=23. Acesso em: 26 set. 2019.

MARICATO, Ermínia. Para entender a crise urbana. **CaderNAU - Cadernos do Núcleo de Análises Urbanas**, v. 8, n. 1, p. 11-22, 2015. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/cnau/article/viewFile/5518/3425>. Acesso em: 20 fev. 2020.

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da Economia Política**. Livro I: O processo de produção do capital. Editora Boitempo, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, mai-jun, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2003.v19n3/783-791/pt>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de S.; HARTZ, Zulmira Maria de A.; BUSS, Paulo M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). In: DESLANDES, S. F.; NETO, O. CRUZ.; GOMES, R. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

MINAYO, Maria Cecília de S., 2004. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec.

MORAES, Suzana A. *et al.* Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 693-704, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n5/pt_1809-9823-rbagg-20-05-00691.pdf. Acesso em 10 abr. 2020.

MORAES, Gustavo V. de O. *et al.* A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”. **Revista de Saúde Coletiva Physis**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n1/0103-7331-physis-26-01-00309.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MOSCOVICI, Serge. **Representação Sociais: Investigações em psicologia social**. Editado em inglês por Gerard Duveen. Traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

NAVARRO, Joel H. N. *et al.* Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 461-470, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0461.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Mapa da Motorização Individual no Brasil. Coordenação Juciano Martins Rodrigues. **UFRJ**, 2019. Disponível em: https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/wp-content/uploads/2019/09/mapa_moto2019v2.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA. **Taxa de óbitos no trânsito por 100 mil habitantes idosos, 2019**. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/idosos-sao-os-que-mais-morrem-em-atropelamentos-no-brasil/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **The speed of urbanization around the world**. Department of Economic and Social Affairs. Population Division, 2018. Disponível em: https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-PopFacts_2018-1.pdf. Acesso em: 31 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables**. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf. Acesso em: 10 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Active ageing: a policy framework**. Organização Mundial da Saúde, Genebra: Suíça, 2002. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/. Acesso em: 10 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 28 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Global Cidade Amiga do Idoso**. Organização Mundial da Saúde, Genebra: Suíça, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Organização Mundial da Saúde, Genebra: Suíça, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 15 jun. 2019.

PIOVESA, Ana Carla; PIVETTA, Hedioneia M. F.; PEIXOTO, Jaqueline M. B.; Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 75-83, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a09v14n1>. Acesso em: 18 mai. 2020.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, 2010. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/chapeco_sc. Acesso em: 11 fev. 2019.

PÓLIS. Instituto Pólis. **Estatuto da Cidade: guia para implementação pelos municípios e cidadãos**. Brasília, DF: 2002. Disponível em: http://www.agenda21local.com.br/download/estatuto_cidade_2002.pdf. Acesso em: 11 dez. 2018.

PRADO, Adriana R. A.; LICHT, Flavia B. Idosos, Cidade e Moradia: Acolhimento ou Confinamento? **A Terceira Idade**. SESC-São Paulo, v. 15, n. 29, jan., 2004. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/a9d4ef4d-6cfb-4d65-9134-4b8797561815.pdf. Acesso em: 10 out. 2018.

SANTOS, Ana Maria R. *et al.* Acidentes de trânsito com idosos: demandas e responsabilidades sociais e governamentais. **Revista Mineira de Enfermagem.**, v. 22, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1244>. Acesso em: 24 jul. 2020.

SANTOS, Maria Izabel P. O; GRIEP, Rosane H.; Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 753-761, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300021. Acesso em: 10 jan. 2020.

SANTOS, Michelle Didone dos *et al.* Falta de acessibilidade no transporte público e inadequação de calçadas: efeitos na participação social de pessoas idosas com limitações funcionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 161-174, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00161.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.

SANTOS, Milton. **A Urbanização Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1993.

SAULE JÚNIOR, Nelson *et al.* **Retratos sobre a atuação da sociedade civil pelo direito à cidade: diálogo entre Brasil e França**. São Paulo: Instituto Polis; Paris: AITEC, 2006. Disponível em: [http://www.redbcm.com.br/arquivos/bibliografia/obs_internacional\[1\].pdf](http://www.redbcm.com.br/arquivos/bibliografia/obs_internacional[1].pdf). Acesso em: 25 set. 2018.

SCHNEIDER, Rodolfo H.; IRIGARAY, Tatiana Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25, n. 4, out/dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

SCHWANEN, Rafael Henrique. M. P. T, 2013. **Tempo de deslocamento casa-trabalho no Brasil (1992-2009): Diferenças entre regiões metropolitanas, níveis de renda e sexo**. Texto para discussão: 1813. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1813.pdf. Acesso em: 18 mai. 2020.

SÊGA, Rafael Augustus. O Conceito de Representação Social nas obras de Denise de Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**, Porto Alegre, v. 8, n. 13, 2000. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anos90/article/view/6719/4026>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SILVA, Alexandre M. M. et al. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. **Rev. Saúde Pública.**, v. 51, Supl 15, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000243.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

SILVA, Nathalie de A.; PEDRAZA, Dixis Figueroa; MENEZES, Tarciana N. Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.20 nº. 12 Rio de Janeiro Dec. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203723&script=sci_arttext. Acesso em: 22 abr. 2020.

SIMÕES, Celso C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. IBGE. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes *et al.* Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-44, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

TOLEDO, Juliana Iara de F. **Análise multidimensional das barreiras que restringem a mobilidade urbana**. 2019. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Transportes) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Transportes, COPPE, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <http://redpgv.coppe.ufrj.br/index.php/es/produccion/disertaciones-y-tesis/2019/1076-juliana-iara-de-freitas-toledo-analise-multidimensional-das-barreiras-que-restringem-a-mobilidade-urbana/file>. Acesso em: 5 abr. 2020.

UPIAS. **Fundamental principles of disability**. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation, p. 3-4, 1976. Disponível em: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>. Acesso em: 16 maio 2020.

UTIDA, Karina A. M.; BUDIB, Mariana, B.; BATISTON, Adriane P. Medo de cair associado a variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições clínicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Campo Grande-MS. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 441-452, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00441.pdf. Acesso em: 17 fev. 2020.

VERAS, Renato P., 2012. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Ver. Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 929-34, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/01.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz R.; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Rev. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101987000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2020.

VILLAÇA, Flávio. Uma contribuição para a história do planejamento urbano no Brasil. *In*: DEÁK, Csaba.; SCHIFFER, Sueli R. **O processo de urbanização no Brasil**. São Paulo: Universidade de São Paulo. 1999, p. 169–243. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4109888/mod_resource/content/1/92685060-Uma-contribuicao-para-a-historia-do-planejamento-urbano-no-Brasil-Flavio-Villaca-In-O-processo-de-urbanizacao-no-Brasil.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – ROTEIRO PARA A CONDUÇÃO DE ENTREVISTA
SEMIESTRUTURADA COM IDOSOS**

Entrevista nº: Data: Local: Horário de início e fim da entrevista:
1) Dados de identificação Nome completo: Gênero: Data de nascimento: Idade: Estado civil: Escolaridade: Ocupação: Número de filhos: Número de netos: Mora com quantas pessoas/quem são: Fonte de renda: Renda mensal: 1 a 2 salários-mínimos () 2 a 3 () 3 a 4 () Acima de 4 () Endereço: Bairro: Telefone residencial: Telefone celular:
Roteiro de perguntas Em que cidade você nasceu? Na área rural ou urbana? Quando se mudou para Chapecó? E por quê? O que uma cidade deve ter para que as pessoas vivam bem? E isso é um direito?

Há quantos anos você mora nesse bairro? E como é viver nesse bairro? Você encontra tudo o que precisa?

O que a cidade de Chapecó oferece para os idosos?

Você sabe o que é mobilidade urbana?

Onde você costuma ir durante a semana? Com que frequência? Você vai como? (meios de transporte).

Você encontra alguma dificuldade ao circular pela cidade?

Você já passou por algum susto enquanto circulava na cidade? Como foi?

Você tem preferência de horários para sair de casa? Por quê?

Como é para você circular fora de casa?

Você já caiu na rua? Como foi?

Como são as condições das calçadas?

Como é para você atravessar a rua? Você costuma atravessar na faixa de pedestre?

O tempo do semáforo é suficiente para atravessar a rua?

Você dirige?

Como são os horários de ônibus no seu bairro?

Como é para você embarcar no ônibus? E desembarcar?

As pessoas respeitam os bancos preferenciais no ônibus?

Existe diferença entre ter e não ter cobrador no ônibus?

Você já deixou de frequentar algum lugar da cidade? Por quê?

Para você, o que significa “cidade”?

O que poderia melhorar para facilitar a circulação dos idosos na cidade?

Você se sente incluído na cidade? Por quê?

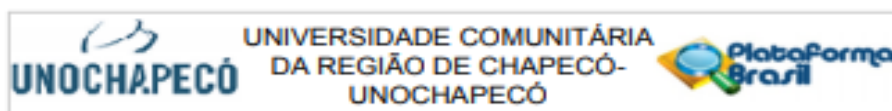
**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A CONDUÇÃO DE ENTREVISTA
SEMIESTRUTURADA COM GESTORES E TÉCNICO**

Entrevista nº: Local da entrevista: Horário de início e fim da entrevista:
1) Dados de identificação Nome completo: Secretaria Municipal: Função: Escolaridade:
Roteiro de perguntas Os assuntos relacionados à mobilidade urbana envolvem a Secretaria do Cidadão e Mobilidade e a Secretaria de Desenvolvimento Urbano. Como ocorre a divisão das funções? Como foi pensado em desenvolver um Plano de Mobilidade Urbana? Teve audiências públicas para a elaboração do Plano de Mobilidade Urbana? Como acontece a divulgação das audiências públicas? Você considera o Estudo de Mobilidade Urbana como Plano de Mobilidade Urbana? O Plano de Mobilidade Urbana de Chapecó propõe políticas voltadas aos idosos? Como você considera a mobilidade dos idosos na cidade? Como você vê o aumento do número de automóveis na cidade?

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS
REGIONAIS
CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE
COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Direito à cidade: população idosa e mobilidade urbana em Chapecó

Pesquisador: JOANNA DE PAULA MYNARSKI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15266819.1.0000.0116

Instituição Proponente: Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.430.171

Apresentação do Projeto:

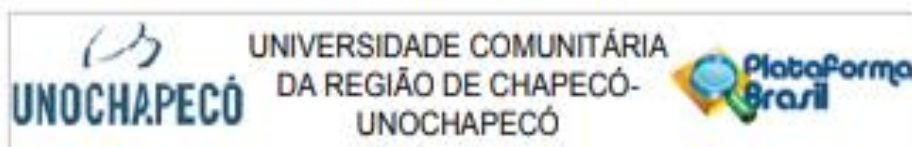
Resumo:

O envelhecimento populacional e a urbanização são dois fenômenos mundiais em crescimento e, em conjunto, representam uma das transformações sociais mais significativas do século XXI. Com um processo de urbanização ainda em curso e projeções demográficas de grande relevância, as cidades assumem um importante papel no que diz respeito a necessidade de efetivar ações voltadas ao enfrentamento dessa problemática. Nesse sentido, garantir uma qualidade de vida satisfatória e oportunidades de participação social para a população idosa nas cidades, considerando a perda progressiva da capacidade de adaptação dos(as) idosos(as) ao meio ambiente, é efetivar o direito à cidade a esse grupo social.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão irão abarcar os participantes do Projeto SUPERidade que tenham idade entre 60 e 79 anos, de ambos os gêneros, residentes dos bairros Santa Maria, Colatto e Santa Luzia do município de Chapecó e que aceitarem participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Evidencia-se que a escolha por essa faixa etária justifica-se por abranger as pessoas com idade mínima para serem consideradas idosas, 60 anos, e a idade considerada a esperança de vida da população catarinense, 79 anos.

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D	CEP: 85.809-900
Bairro: Etapi	
UF: SC	Município: CHAPECÓ
Telefone: (49)3321-8142	Fax: (49)3321-8142
	E-mail: cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Projeto: 3.433.171

Critério de Exclusão:

Quanto aos critérios de exclusão, serão englobadas as pessoas que não apresentarem condições cognitivas que permitam estabelecer a compreensão e o diálogo com a pesquisadora, assim como as pessoas com idade inferior a 60 anos ou superior a 80 anos, e aquelas que apresentarem frequência inferior a 75% nas aulas do referido projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as representações dos(as) idosos(as) sobre a sua mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o Plano de Mobilidade Urbana e suas políticas de inclusão para idosos(as).

Identificar como os(as) idosos(as) concebem a sua mobilidade urbana na cidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos ou desconfortos: cansaço durante a entrevista e/ou constrangimento em responder a determinadas perguntas.

Benefícios:

A contribuição dos participantes da pesquisa proporcionará um melhor conhecimento acerca das concepções da população idosa em relação a sua mobilidade urbana em Chapecó, e esse conhecimento oferecerá subsídios para a implementação de políticas públicas que promovam a inclusão social das pessoas com idade acima de 60 anos no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto atende as exigências éticas de acordo com as legislações vigentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão devidamente assinados de acordo com as legislações vigentes.

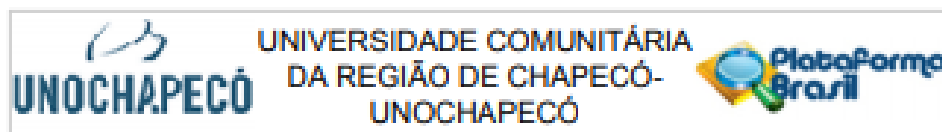
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
 Bairro: Itapí CEP: 89.909-900
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)3321-8142 Fax: (49)3321-8142 E-mail: cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.430.171

Considerações Finais a critério do CEP:

Assim, mediante conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como Aprovado, pois atende aos requisitos fundamentais da Resolução 468/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

O CEP/UNOCHAPECÓ LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO. É OBRIGATÓRIO O ENVIO A ESTE CEP, OS RELATÓRIOS PARCIAIS E FINAL DA PESQUISA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1354620.pdf	06/06/2019 22:06:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATAFORMABRASIL.pdf	23/05/2019 22:01:46	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO E.pdf	23/05/2019 21:57:21	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO D.pdf	23/05/2019 21:56:36	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito
Outros	ANEXO C.pdf	23/05/2019 21:56:10	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito
Outros	ANEXO B.pdf	23/05/2019 21:53:15	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO A.pdf	23/05/2019 21:52:28	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	17/05/2019 22:14:18	JOANNA DE PAULA MYNARSKI	Aceito

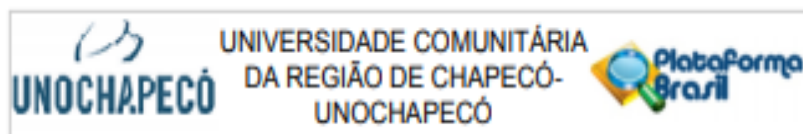
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Serviço Anjo da Guarda, nº 295 - D
 Bairro: Itapirí CEP: 89.809-900
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)3321-8142 Fax: (49)3321-8142 E-mail: cep@unochapeco.edu.br



Continuação do Parecer: 3.430.171

CHAPECO, 02 de Julho de 2019

Assinado por:
Altamir Trevisan Dutra
(Coordenador(a))

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D
Bairro: Itapi **CEP:** 89.809-900
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)3321-8142 **Fax:** (49)3321-8142 **E-mail:** cep@unochapeco.edu.br

**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO
ENVOLVIDA**

**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM POLÍTICAS SOCIAIS E
DINÂMICAS REGIONAIS**

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Pesquisadora Responsável: Joanna de Paula Mynarski

Local: Projeto SUPERidade – Serviços de Proteção Social Básica da Secretaria de Assistência Social de Chapecó (SEASC)

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, a representante legal Secretária Ulda Baldissera, da Secretaria de Assistência Social de Chapecó, instituição envolvida no projeto de pesquisa intitulado “Representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade”, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos preposto e que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para realização da pesquisa, salientando que as pesquisadoras deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Joanna de Paula Mynarski

Pesquisadora

Ulda Baldissera

Secretária de Assistência Social de Chapecó

Chapecó, 10 de maio de 2019

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM POLÍTICAS SOCIAIS E
DINÂMICAS REGIONAIS

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título: Representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade

Pesquisadora Responsável: Joanna de Paula Mynarski

Local: Projeto SUPERidade – Serviços de Proteção Social Básica da Secretaria de Assistência Social de Chapecó (SEASC)

As pesquisadoras do projeto assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados nas listas de chamada dos grupos do Projeto SUPERidade;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Joanna de Paula Mynarski
Pesquisadora

Ulda Baldissera
Secretária de Assistência Social

Chapecó, 10 de maio de 2019

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM POLÍTICAS SOCIAIS E
DINÂMICAS REGIONAIS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar como voluntário em uma pesquisa. Após a leitura e esclarecimento sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e outra é da pesquisadora.

Título da pesquisa: Representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade

Pesquisadora responsável: Joanna de Paula Mynarski

Telefone para contato: (49) 98910-5656

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/Unochapecó está localizado dentro da própria Instituição Bloco R3, 3º andar. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h para contato dos pesquisadores e participantes das pesquisas. Telefone e e-mail para contato, (49) 3321-8142, cep@unochapeco.edu.br.

O Objetivo desta pesquisa é analisar as representações de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade.

As técnicas utilizadas na pesquisa serão: entrevista semiestruturada e levantamento documental. A entrevista semiestruturada intenciona apreender o ponto de vista dos idosos em relação aos objetivos da pesquisa. O levantamento documental tem como finalidade obter informações por meio de projetos de lei, registros oficiais e outros documentos que possam contribuir para o alcance do objetivo de pesquisa.

A sua participação na pesquisa consiste em conceder uma entrevista, a qual será gravada em áudio e realizada individualmente, no local em que o entrevistado sugerir.

A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: cansaço durante a entrevista e/ou constrangimento em responder a determinadas perguntas. Desse modo, lhe será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa consistem em contribuir para um melhor conhecimento acerca das concepções da população idosa em relação a sua mobilidade urbana em Chapecó e, dessa forma, oferecer subsídios para a implementação de políticas públicas que promovam a inclusão social das pessoas acima de 60 anos na cidade.

As informações obtidas através da entrevista serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade durante todas as fases da pesquisa.

Ao término da pesquisa, os resultados obtidos serão retornados a sua pessoa por meio de uma explanação oral, a qual será realizada para os participantes da pesquisa em cada bairro envolvido.

Você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável.

É garantido indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa a sua pessoa.

Após a leitura e esclarecimento de todas as dúvidas pela pesquisadora, o TCLE deverá ser rubricado por ambos (pesquisadora e pesquisado), nas duas vias em todas as folhas e assinado em seu término.

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____, RG _____
CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento e ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Local: _____ Data ____/____/____.

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura da pesquisadora responsável:

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE VOZ**UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM POLÍTICAS SOCIAIS E
DINÂMICAS REGIONAIS****TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE VOZ**

Título: Representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade

Pesquisadora Responsável: Joanna de Paula Mynarski

Eu, _____permito que a pesquisadora relacionada acima obtenha a gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadoras pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Assinatura do Participante da Pesquisa

ANEXO F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
ÁREA DE CIÊNCIAS HUMANAS E JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM POLÍTICAS SOCIAIS E
DINÂMICAS REGIONAIS

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título: Representações sociais de idosos sobre a mobilidade urbana em Chapecó, na perspectiva do direito à cidade

Pesquisadora Responsável: Joanna de Paula Mynarski

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes da pesquisa, cujos dados serão coletados nas listas de chamada dos grupos do Projeto SUPERidade, da Secretaria de Assistência Social de Chapecó. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Nome das Pesquisadoras	Assinatura
Joanna de Paula Mynarski	
Márcia Luíza Pit Dal Magro	