

O IDOSO, PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA E A QUESTÃO DA ACESSIBILIDADE

Mariluz Sott Bender¹

Miriam Cabrera Delboni²

Silvia Virginia Coutinho Areosa³

¹Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Psicóloga. Especialização em Psicologia Organizacional e Trabalho. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Email: maribendersott@hotmail.com

²Universidade de Santa Cruz do Sul. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Email: miriamdelboni@gmail.com

³Universidade de Santa Cruz do Sul. Psicóloga. Doutora em Serviço Social. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Email: sareosa@unisc.br

RESUMO

Atualmente, muitas pesquisas têm sido realizadas sobre o tema do envelhecimento e a histórica marginalização dos idosos nas diferentes sociedades. O aumento da expectativa de vida no Brasil implica pensar o fenômeno do envelhecimento sob seus aspectos históricos, sociais, culturais e econômicos. Nesse sentido, o presente trabalho se refere ao campo de estudo do envelhecimento e as diversas facetas que este assume no atual contexto da sociedade capitalista, principalmente no que se refere à acessibilidade do idoso e das pessoas com mobilidade reduzida. A acessibilidade é a condição para a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços urbanos, sejam pelos idosos de forma geral, seja pelas pessoas com mobilidade reduzida, pois a materialização da acessibilidade promove a participação social, a dignidade, a autonomia, a liberdade e a inclusão. Nesse sentido, objetivou-se analisar os dados demográficos e de acessibilidade dos anos 2000 e 2010, referentes aos municípios de Santa Maria e Santa Cruz do Sul, do estado do Rio Grande do Sul, a fim de conhecer a realidade da acessibilidade nestes municípios. A análise dos dados aponta que as condições do entorno urbano dos municípios estudados apresenta barreiras que dificultam ou impossibilitam a acessibilidade de idosos e pessoas com mobilidade reduzida, demonstrando o descaso com essas parcelas da população. A ausência dessas condições são dificultadoras da mobilidade, e, portanto, há necessidade de maior atenção do poder público para todas as condições do entorno urbano, com destaque para as rampas, calçadas, meio-fios e pavimentação, sendo imprescindível garantir que todos possam ter iguais condições de acesso aos diferentes contextos.

Palavras-chave: Acessibilidade. Idoso. Mobilidade reduzida. Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea, capitalista e globalizada trouxe em seu bojo significativas alterações na vida dos indivíduos. O crescimento das cidades e das indústrias, o uso das tecnologias, a mudança econômica e cultural e as descobertas técnico-científicas que possibilitaram avanços na saúde, como as vacinas, mudaram

os rumos da sociedade. Esses avanços promoveram uma profunda mudança demográfica mundial, pois possibilitaram o prolongamento da vida do homem, mesmo que a sociedade não estivesse preparada para isso. Dessa forma, essa modernização desafia a sociedade para garantir sua continuidade, que já apresenta indícios de fracasso por não conseguir "atender aos objetivos de sua existência, que são suprir as necessidades básicas dos indivíduos". (BLESSMANN; RAUTH; HERÉDIA, 2012, p. 17).

Com o aumento da expectativa de vida, as últimas décadas foram marcadas pela dedicação dos organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde e a Organização das Nações Unidas, em apresentar uma nova interpretação do conceito de saúde, que não é mais visto como a mera ausência de doenças, e que há inúmeros outros fatores que podem contribuir para a saúde das populações, dentre eles, a organização das cidades de forma que todos tenham acesso aos bens e serviços. Assim, o envelhecimento se tornou preocupação central destes Órgãos a partir da década de 1970, nos países desenvolvidos, e em 1990, nos países em desenvolvimento.

Atualmente, há preocupação com o futuro próximo, pois estima-se que em 2050 o número de idosos no mundo ultrapassará o número de jovens. Portanto, urge a necessidade de investimentos na promoção e prevenção da saúde, e também na forma de as cidades se organizarem para permitir ambientes saudáveis e sustentáveis para todos. (OMS, 2002; 2008).

Nesse contexto, observa-se o crescente número de documentos lançados por estes Órgãos nas últimas décadas, tais como a Política do Envelhecimento Ativo (OMS, 2005), o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2003) e a Política da Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). Estes documentos se ocupam em permear e orientar as políticas para os países membros, de forma a contribuir para um envelhecimento saudável e mais produtivo nas nações. Nesse sentido, a dimensão sobre o processo de envelhecimento se ampliou profundamente, e hoje ter saúde também é uma questão de viver em uma cidade que permita o acesso a todos os serviços ofertados por ela.

Desta forma, este trabalho se ocupa em destacar alguns dados censitários sobre o envelhecimento e as condições urbanas de acessibilidade em duas cidades do Estado do Rio Grande do Sul, o município de Santa Maria e o de Santa Cruz do Sul.

São apresentados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dos anos de 2000 e de 2010.

Considera-se, portanto, que a análise destes dados censitários produz informações importantes para os municípios estudados, sobre idosos e pessoas com mobilidade reduzida e a relação com os fatores contextuais, contribuindo com a análise e reflexão sobre a qualidade de vida, direitos e cidadania desta população, em consonância com estudos recentes que demonstram o impacto na qualidade de vida a partir de diferentes fatores, sendo o ambiente apontado como fator prevalente na interação sujeito - comunidade.

IDOSOS E PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA

Todos os indivíduos são únicos, singulares, e como tal, estão inseridos em uma rede ampla de relações. Cada indivíduo produz e reproduz sua vida diária no contexto da sociedade, um cenário "historicamente condicionado a uma estrutura social desumanizadora que lhes exige a capacidade de ser "normal", diante de tantas patologias da própria estrutura social da organização da sociedade". Dessa forma, no desenrolar das relações sociais entre os diferentes indivíduos, vem se constituindo implícita e explicitamente um padrão de exigências sobre os sujeitos, que se vêem compelidos a corresponder às expectativas socioculturais que a história de cada tempo escreveu. "A exigibilidade de perfeição e de enquadre no padrão social de funcionalidade fecha os espaços de expressão das diferentes singularidades". (FERNANDES; LIPPO, 2013, p. 282).

Nessa perspectiva, a sociedade se organiza de uma forma arbitrária, que contraria a própria condição humana de singularidade, em que não é possível encontrar uma padronização, visto que a subjetividade humana é singular e absolutamente única. Essa diversidade de possibilidades de realização individual da condição humana se caracteriza pela diferença, seja ela cultural, étnica, política e/ou biológica. Assim, as limitações ou deficiências físicas, sensoriais, intelectuais ou psíquicas do indivíduo se referem a essa diversidade, que por maiores que sejam não impossibilitam o ser humano de viver e fazer parte de seu conjunto humano, principalmente se as sociedades oferecerem condições de vida menos adversas e mais igualitárias do que tem oferecido. (FERNANDES; LIPPO, 2013).

Nesse contexto, a discussão sobre o envelhecimento da população e a urbanização representa, ao longo do último século, a cimeira do triunfo do desenvolvimento humano. No entanto, representam também, os principais desafios para este século. O aumento da expectativa de vida resulta dos ganhos essenciais na saúde pública e padrões de vida. Como menciona a Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento de 1996, "os idosos saudáveis são um recurso para as suas famílias, suas comunidades e a economia". (OMS, 2008).

Até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, considerando como população idosa todas as pessoas com idade a partir de 60 anos. Todavia, mesmo com o aumento significativo de idosos, ainda há muito desconhecimento sobre o envelhecimento populacional e as perdas biológicas e/ou funcionais que decorrem desse processo, bem como as necessidades suscitadas por essas perdas. (OMS, 2005).

O envelhecimento traz em seu bojo duas ideias que se complementam e se contrariam: "a primeira é a de desgaste, diminuição, enfraquecimento; a segunda, de acréscimo e maturação. Envelhecer é perder e ganhar. E como a virtude está no equilíbrio, é necessário trabalhar para amenizar as perdas e valorizar as conquistas". (FERNANDES, 2000, p. 32). "Biologicamente, o envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, que se instala em cada indivíduo desde o nascimento e o acompanha por todo o tempo de vida possível, culminando com a sua morte". Esse processo provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas. (CUNHA; COSTA, 2011, p. 382).

Entre as alterações que influenciam diretamente no uso do espaço público está a perda de 10 a 20 % da força muscular, aumento do cansaço, menor capacidade de regeneração e diminuição da habilidade de manter a força estática. Além disso, também podem ocorrer a "diminuição da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, da flexibilidade, da mobilidade articular e aumento da rigidez da cartilagem, dos tendões e dos ligamentos", diminuição da audição e mudanças fisiológicas no processo visual. Essas alterações prejudicam o funcionamento do aparelho locomotor e o equilíbrio do idoso, causando mudanças na sua mobilidade. (CUNHA; COSTA, 2011, p. 382).

Por muitos anos essa parcela da população foi sistematicamente ignorada como objeto de investigação científica e público a ser contemplado por políticas públicas e sociais consistentes. Entretanto, é preciso levar em conta as perdas

biológicas e funcionais sofridas com o processo de envelhecimento, e suas particularidades. Assim, para que os idosos tenham acesso integral a todos os ambientes construídos, principalmente os espaços urbanos públicos, é necessário que esses se apresentem de forma adequada às suas necessidades específicas, oportunizando ambientes de convivência e trocas sociais, visto que durante o processo de envelhecimento ocorre um enfraquecimento do grupo de relacionamento das pessoas idosas; seja pela ausência de um grupo de colegas do trabalho ou pela perda de membros da família e amigos, o que pode provocar isolamento. (CUNHA; COSTA, 2011).

Portanto, os idosos precisam de ambientes que lhes apoiem e capacitem, para compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento. Essa necessidade foi reconhecida como um dos três pilares do Plano Internacional de Ação de Madri, de 2003, proposto pela Organização das Nações Unidas. Dessa forma, se faz necessário projetar espaços e equipamentos urbanos que minimizem as alterações físicas dos indivíduos e possibilitem um envelhecimento ativo e autônomo.

Segundo a OMS (2005), “o envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem”. O Envelhecimento Ativo é norteado pelos princípios de incentivo à interdependência e solidariedade entre as gerações; criação de ambientes amistosos para os idosos; redução das desigualdades entre gênero; extinção da discriminação por idade; reconhecimento de que as populações são diversas, assim como os processos de envelhecimento; priorização da promoção de ações intersetoriais; a manutenção da independência dos idosos.

Dessa forma, depende de um leque de influências ou determinantes que regulam indivíduos, famílias e países. Incluem condições materiais e fatores sociais que afetam tipos individuais de comportamento e percepção (OMS, 2005). Todos esses fatores, individualmente e combinados uns com outros, exercem um papel importante sobre o envelhecimento de cada indivíduo, influenciando diretamente no seu estado de saúde. Muitos aspectos do ambiente urbano e dos serviços refletem esses determinantes e fazem parte das características de uma cidade amiga do idoso (Fig.01).

Figura 01 – Determinantes do envelhecimento ativo proposto pela OMS, 2008

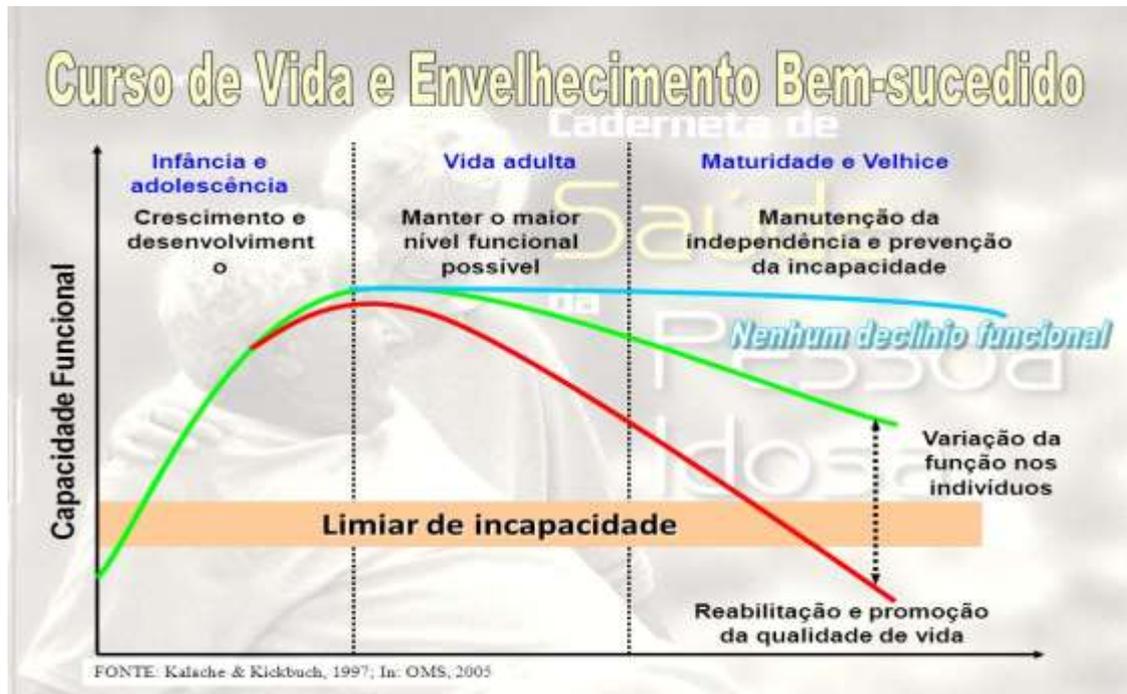


Fonte: OMS, 2008.

No entanto, esses determinantes devem ser entendidos sob uma perspectiva do curso de vida contínuo, que reconhece que os idosos são heterogêneos, e que a diversidade aumenta com a idade. Nessa perspectiva, a Figura 2 mostra que a capacidade funcional aumenta na infância, atinge o cume na idade adulta jovem e eventualmente declina na fase adulta e de velhice. Portanto, a taxa de declínio é composta por fatores relativos ao estilo de vida, bem como, fatores sociais externos, ambientais e econômicos. Sob uma perspectiva individual e social, é importante ter-se em mente que a velocidade do declínio pode ser influenciada, e pode ser reversível em qualquer idade, por meio de ações individuais e políticas públicas, como a promoção de um ambiente amigável ao idoso. (OMS, 2008).

Levando-se em consideração que o envelhecimento ativo é um processo da vida toda, uma cidade amiga do idoso não é apenas “amigável aos velhos”. Prédios e ruas sem obstáculos propiciam a mobilidade e independência de pessoas com deficiências, ou com mobilidade reduzida, sejam elas jovens ou velhas. Locais seguros permitem que crianças, mulheres jovens e pessoas idosas tenham confiança em sair, seja para atividades de lazer ou sociais. As famílias têm menos dificuldades quando seus membros contam com apoio comunitário e os serviços de saúde de que necessitam, utilizando-os da forma mais autônoma possível.

Figura 02 – Curso de vida e o envelhecimento bem sucedido



Fonte: OMS, 2008.

Por outro lado, não são somente os idosos que precisam de locais mais acessíveis, mas também as pessoas com mobilidade reduzida. De acordo com o [Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004](#), parágrafo 1º, inciso II, a pessoa com mobilidade reduzida é aquela que, apesar de não se enquadrar no conceito de pessoa com deficiência, apresenta, "por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção". (BRASIL, 2004).

Corroborando com essa definição, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), através da NBR 9050/04, apresenta o conceito de pessoas com mobilidade reduzida como “aquela que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo”. Neste sentido, entende-se por pessoa com mobilidade reduzida os idosos, pessoas com deficiência, obesos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo. (ABNT, 2004, p. 04).

Dessa forma, cada pessoa apresenta ou apresentará uma diferença e/ou limitação ao longo de sua vida, e isso deveria ser respeitado e reconhecido como parte de sua história, da condição de ser humano. Portanto, é nas relações sociais que são produzidas as interdições que dificultam ou inviabilizam a participação dos

sujeitos com suas diversas diferenças em seu contexto. (FERNANDES; LIPPO, 2013).

Assim, as condições de dependência variam não apenas de indivíduo para indivíduo, como também de cidade para cidade, pois a mobilidade é muitas vezes influenciada por fatores adversos como as restrições ambientais que dificultam o deslocamento. As vias urbanas e seus empecilhos (barreiras arquitetônicas) podem dificultar ainda mais as condições de vida deste estrato social. Cabe ao poder público “pensar soluções práticas de facilitação da vida, não só do dependente, como também do cuidador (pessoa que auxilia nas atividades diárias)” criando as condições para a garantia de direitos (AREOSA; AREOSA, 2008, p.140).

Nessa perspectiva, são as cidades que concentram as atividades culturais, sociais e políticas, sendo, portanto, um celeiro de novas ideias, produtos e serviços que influenciarão outras comunidades e o mundo. O crescimento urbano está vinculado ao desenvolvimento tecnológico e econômico de um país e as cidades pulsantes beneficiam toda sua população, seja ela urbana ou rural. Contudo, para serem sustentáveis, as cidades devem oferecer estruturas e serviços que proporcionem o bem-estar e a produtividade de seus residentes. Viabilizar as cidades mais amigáveis aos idosos e pessoas com mobilidade reduzida é uma resposta necessária e lógica para promover o bem-estar e a contribuição de todos na construção e manutenção de cidades prósperas e acessíveis para todas as idades.

ACESSIBILIDADE E A GARANTIA DE DIREITOS

As experiências singulares dos indivíduos transformam a maneira de viver em sociedade, ao mesmo tempo em que a sociedade condiciona a vida individual. “Nesta dialética da vida, o desenrolar das potencialidades e possibilidades humanas vai apresentando seus diversos matizes, suas tonalidades múltiplas”. Essa dialética, na perspectiva das relações sociais, impõe um padrão de desempenho que deve ser igual para todos, sem se preocupar em oferecer equiparação de condições. “As oportunidades não são as mesmas para todos, porém a exigibilidade social de desempenho está padronizada”. (FERNANDES; LIPPO, 2013, p. 286).

Assim, é necessária a criação de novos significantes, que possibilitem aos seres sociais exercer sua singularidade, e tornem o meio social acessível para

comportar a diversidade da condição humana. Portanto, a sociedade e suas diferentes instâncias e instituições, necessitam se adequar às diferenças singulares dos sujeitos que a compõem, pois só se desenvolverá democraticamente quando propiciar um espaço de humanidade para seus cidadãos, quando se capacitar para atender as diferentes necessidades e peculiaridades dos indivíduos que produzem e reproduzem suas vidas em seu contexto. (FERNANDES; LIPPO, 2013).

Nesse sentido, a discussão sobre a garantia dos direitos humanos se torna imprescindível. Para Garbe (2012), os direitos humanos correspondem às necessidades essenciais de todas as pessoas, que são iguais para todos e devem ser garantidas para que a vida da pessoa transcorra com dignidade. Um destes direitos se refere ao acesso e utilização de todo e qualquer estabelecimento público urbano, para que todos possam usufruir destes da mesma forma. Esse acesso é discutido sob o tema da acessibilidade, que se incorporou nas discussões sobre políticas públicas há muito pouco tempo no Brasil, mas apesar disso, já existe uma vasta legislação federal sobre o tema, que é fruto de muito trabalho, estudo e troca de experiências entre a sociedade civil, as universidades, os governos e os diversos profissionais envolvidos com o tema. (MELO *et al.* 2009).

O conceito de acessibilidade não possui uma definição universalmente aceita, principalmente porque pode ter múltiplas interpretações, de acordo com o local e a época em que será aplicado, pois:

Aparentemente não existe relação entre o acesso a uma edificação para uma pessoa com problemas de mobilidade, a possibilidade de interpretar um texto escrito por uma pessoa cega ou ter acesso a uma mensagem sonora por parte de uma pessoa surda. No entanto, tudo isso é acessibilidade, assim como é também acessibilidade a possibilidade de uma pessoa estrangeira ou com deficiências intelectuais entender a sinalização dos aeroportos, ou de uma mulher entrar em um ônibus aos nove meses de gravidez ou com um carrinho de bebê. (GARCIA, 2012, p. 59).

Todavia, em 02 de dezembro de 2004, promulgou-se o Decreto nº 5.296, para regulamentar as leis nº 10.098/2000 e 10.048/2000 e estabelecer normas e critérios básicos para a promoção da acessibilidade (BRASIL, 2004). Em seu artigo 8º, o Decreto nº 5.296 considera:

I - acessibilidade: condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

II - barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação.

III - elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes à pavimentação, saneamento, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico. (BRASIL, 2004).

Além disso, o inciso II apresenta quatro alíneas que se referem aos tipos de barreiras existentes, que são: barreiras urbanísticas (nas vias e espaços de uso público); barreiras nas edificações (no entorno e interior das edificações de uso público e privado multifamiliar); barreiras nos serviços de transportes; e barreiras nas comunicações e informações (qualquer obstáculo ao acesso à informação). (BRASIL, 2004).

Este decreto teve grande impacto sobre as cidades, gerando condições para o desenvolvimento de uma política nacional de acessibilidade. Criaram-se assim, “leis federais, estaduais, municipais, decretos e normas técnicas que apresentam obrigações e parâmetros” para que os municípios desenvolvam ações que objetivem o respeito às diferentes necessidades e a garantia da acessibilidade para todos,

especialmente idosos, pessoas com deficiência e pessoas com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2006a, p. 11).

De acordo com a Norma Brasileira NBR 9050, a acessibilidade física é definida como possibilidade, condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaços públicos e coletivos, mobiliários, equipamento urbano e elementos. (ABNT, 2004). Já para Fekete (1995), *apud* Garcia (2012), a acessibilidade resulta de uma série de combinações entre fatores de distintas dimensões, e por isso pode ser classificada em: geográfica (distância média e características físicas do espaço entre a população e os recursos); organizacional (obstáculos originados nos modos de organização dos serviços); sociocultural (entendimento e apreensão dos motivos que determinam a busca por um determinado tipo de serviço); e econômica (oferta insuficiente de serviços públicos que obrigam os indivíduos a gastar com serviços privados).

Isso remete ao conceito de rota acessível, que o Ministério do Turismo apresenta como o "trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado que conecta ambientes externos ou internos de espaços e edificações", facilitando sua utilização de forma autônoma e segura por todas as pessoas. (BRASIL, 2006b, p. 11). A rota acessível externa se refere à iluminação pública suficiente, estacionamentos acessíveis, calçadas rebaixadas, faixas de travessia de pedestres e rampas. Já a rota acessível interna inclui corredores com espaço adequado, pisos não escorregadios, rampas de acesso, escadas com corrimão e elevadores.

Desta forma, a acessibilidade se refere a uma série de ações, que perpassa pela "utilização de espaços, construções, equipamentos urbanos, transportes e meios de comunicação e informação; o atendimento prioritário em órgãos públicos e empresas prestadoras de serviços públicos, como por exemplo, as empresas de transporte coletivo". (MELO *et al.* 2009, p. 19).

As barreiras físicas de acessibilidade ao espaço urbano impedem o deslocamento de idosos e das pessoas com mobilidade reduzida, que são parcela considerável da população na vida nas cidades. Assim, a acessibilidade deve fazer parte de uma política de mobilidade urbana ampla, que possibilite a inclusão social, a igualdade de acesso, de oportunidades e de cidadania dos indivíduos, respeitando seus direitos fundamentais. "Trata-se de fomentar um amplo processo de

humanização a partir do respeito às necessidades de todas as pessoas para usufruírem a cidade”. (BRASIL, 2006a, p. 05).

Nessa mesma perspectiva, Prado (2003) defende que falar de acessibilidade implica trabalhar com a criação de espaços de inclusão, adaptados e acessíveis a qualquer indivíduo, principalmente aqueles que apresentam perdas funcionais. O autor refere ainda que, para isso, os espaços acessíveis devem atender aos princípios do desenho universal, que são: desenho equitativo, flexibilidade de uso, uso intuitivo e simples, informação perceptível, tolerante a erros, exige pouco esforço físico, tamanho e espaço adequado para aproximação, alcance, manipulação e uso.

Assim, para que um espaço seja considerado acessível deve apresentar quatro componentes da acessibilidade, que são: a orientação/informação para facilitar a compreensão dos espaços e das informações referentes a ele; o deslocamento e as condições de movimento nos percursos horizontais e verticais e sua continuidade; o uso, que deve possibilitar o acesso e utilização dos espaços e seus diversos equipamentos, para as necessidades físicas dos indivíduos; e a comunicação, para proporcionar a interação dos usuários e suprir suas necessidades sociais (CUNHA; COSTA, 2011). Por outro lado, o direito à acessibilidade também se refere ao direito à liberdade, de ir, vir e estar nos ambientes públicos e comunitários (BRASIL, 2003), pois se não há acesso aos diferentes contextos, há a negação do direito de participar dos espaços comuns e de conviver em sociedade.

A importância da acessibilidade e do desenho universal aumentou consideravelmente com o aumento da expectativa de vida e com o crescimento do número de pessoas com deficiências físicas ou cognitivas, inclusive nos países em desenvolvimento (CUNHA, COSTA, 2011). Dessa forma, Blessmann, Rauth e Herédia (2012, p. 17) defendem que, para que todos possam ter um futuro digno, é preciso haver a conscientização de que "todas as relações estão interligadas e o sentimento de solidariedade é condição de manutenção da própria sociedade".

Deste modo, a discussão sobre acessibilidade ao meio urbano precisa ser abrangente, devendo “ser observada no Plano Diretor Municipal; nos Planos Diretores de Transporte e de Trânsito; no Código de Obras; no Código de Postura; na Lei de Uso e Ocupação do Solo e na Lei do Sistema Viário, conforme Decreto nº. 5.296/2004”. (BRASIL, 2006b, p. 21).

Ao reivindicar uma cidade acessível, os diversos atores sociais envolvidos atuam como agentes modificadores do espaço, pois a cidade muda quando o conjunto da sociedade muda. “Desta forma, a cidade é obra a ser associada mais com a obra de arte do que com o simples produto material”, ou seja, ela é produzida a partir das relações sociais que se estabelecem nela. Portanto, é mais do que a produção de objetos, é uma produção e reprodução de seres humanos por seres humanos, a partir do que se cria a história, a obra da história de determinadas pessoas e grupos que realizam essa obra nas condições históricas. (LEFEBVRE, 1991, p. 46).

METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos do trabalho, elencou-se um percurso metodológico baseado na pesquisa comparativa, muito utilizada nas pesquisas sociais por possibilitar a comparação entre fenômenos ou fatos e ressaltar as diferenças e semelhanças entre eles. (GIL, 1994). Dessa forma, o estudo deste tipo, além de descrever permite comparar a realidade dos municípios de Santa Maria e Santa Cruz do Sul, no que tange as condições de acessibilidade.

Além disso, utilizaram-se dados quantitativos secundários, oriundos do Censo Demográfico sobre o número de idosos em 2000 e em 2010, realizados pelo IBGE, disponíveis em seu site oficial. Esses dados contribuem com a análise objetiva da realidade, que busca descrever as características de uma população, fato ou fenômeno. (GIL, 1994).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A acessibilidade se refere a diversos grupos de pessoas, como os idosos, obesos, gestantes, crianças, pessoas com crianças de colo, pessoas vítimas de fraturas e entorses, e pessoas com deficiência. (GARBE, 2012). Assim, o público beneficiado por uma cidade acessível vai além do número de idosos e de pessoas com deficiência que constam no censo.

Tabela 1: Número de idosos e de pessoas com deficiência nos municípios pesquisados

Município	Nº de idosos	Nº de PcD	População total
Santa Cruz do Sul	15.551	22.738	118.374
Santa Maria	35.899	54.312	261.031

Fonte: Criado pelas autoras com base no Censo Demográfico de 2010, do IBGE.

De acordo com os dados da tabela 1, pode-se perceber que ambos os municípios estudados apresentam população idosa e com deficiência significativa. Além disso, a estes números devem ser somados a parcela da população considerada com mobilidade reduzida que não é contabilizada pelo censo, como os obesos, gestantes e pessoas com crianças de colo. Dessa forma a acessibilidade ou a falta dela não interfere na vida de uma minoria, mas de um grande grupo de pessoas.

No que tange ao entorno urbano do município de Santa Maria, a análise dos dados aponta que estes apresentam barreiras que dificultam ou impossibilitam a acessibilidade de idosos e pessoas com mobilidade reduzida, por conta da inexistência de iluminação pública em 4,6 % (11.359), pavimentação das ruas em 25% (61.170), calçada em 38,5% (94.376), meio fio/guia em 26% (63.771) e rampa em 89% (217.666) das vias públicas do município.

No tocante ao município de Santa Cruz do Sul, a situação é semelhante, pois a iluminação pública é inexistente em 1,33% dos domicílios (470), não há pavimentação em 19,97% (7.045), calçada em 34,88% (12.303), meio fio/guia em 25,65% (9.050) e rampa em 95,02% (33.515).

Estes dados concretizam o referido por Fernandes (2000, p. 32), de que o idoso tem sido segregado em sua moradia principalmente pelas dificuldades de acessibilidade que se apresentam no contexto urbano, tais como: "calçadas esburacadas, com degraus e bloqueios físicos, a falta de calçamentos, os degraus nos acessos aos prédios públicos e transporte coletivo urbano, a falta de semáforos e travessias adequadas para pedestres".

Dessa forma, percebe-se que a concretização do direito à acessibilidade perpassa pela necessidade da eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas, o que demanda a destinação de recursos das diversas esferas de governo. Contudo,

volta-se a histórica segregação destas parcelas da população, que não são vistas como prioridade, e por isso, seus direitos são ignorados e deixados de lado.

As desigualdades sociais vigentes no Brasil, que é um dos países com as maiores desigualdades econômicas do mundo, tornam-se mais acentuadas na velhice, principalmente se forem tomadas como parâmetro as transformações sociais, econômicas e culturais desenvolvidas nos últimos anos, como o rápido processo de urbanização, que têm provocado o enfraquecimento das relações na comunidade e na família. (AREOSA; AREOSA, 2008).

Atualmente existem muitas pesquisas relacionadas ao projeto de ambientes para idosos e pessoas com mobilidade reduzida, mas estas geralmente são direcionadas para instituições asilares e/ou ambientes residenciais. Contudo, os problemas relacionados à acessibilidade físico-espacial não se restringem a ambientes internos, mas também aos espaços públicos, coletivos, de prestação de serviço ou áreas de lazer. Assim, “o entendimento das dificuldades enfrentadas ao acesso e uso dos espaços públicos e privados é fundamental para que se possa planejar espaços com mais qualidade, que atendam as reais necessidades dessa população”. (CUNHA; COSTA, 2011, p. 388).

As barreiras ambientais podem incidir inclusive numa dificuldade de acesso ao sistema de saúde, levando a agravos de morbididades pré-existentes e piorando as condições de saúde desta população. Destarte, é na sociedade que ocorrem as relações sociais, sendo indispensável à inclusão social com a possibilidade de acessibilidade para todos os cidadãos, contribuindo para a efetivação de uma sociedade mais justa e igualitária.

Por outro lado, o envelhecer depara os indivíduos com a finitude humana e a materialização da transitoriedade da vida, que assume sentidos negativos ou pejorativos para muitas pessoas, que evitam refletir sobre o tema. No entanto, como defende Fernandes (2000, p. 33), trabalhar por um envelhecimento saudável e a valorização do idoso "é trabalhar em benefício próprio, pois o envelhecimento é um processo inerente ao ser humano".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tratar do tema há a necessidade de garantir a plenitude da cidadania e a garantia de direitos dos idosos, visto que quase todas as pessoas terão alguma dificuldade temporária ou permanente em algum momento de sua vida, e, aqueles que sobreviverem ao envelhecimento, enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade. Essas questões se tornarão mais visíveis à medida que avança a mudança demográfica nas sociedades.

Portanto, é imprescindível considerar as diferenças como molas propulsoras da dinâmica das transformações do social, ao contrário da ideia de empecilho produzida e predominante no imaginário e na vivência concreta das sociedades. "A natureza respeita as diferenças. No universo natural não há padronização de corpos, de cores, de formas, tudo é muito diverso, e esse fato é o que engrandece o mundo natural, é o que lhe dá vida e expressividade". (FERNANDES; LIPPO, 2013, p. 282).

Deste modo, conclui-se que o aumento da qualidade de vida das pessoas está diretamente relacionado à ampliação da sua participação na sociedade, sendo imprescindível garantir que todos possam ter igual condição de acesso aos diferentes contextos. Ademais, a efetivação das políticas públicas que objetivam a efetiva garantia dos direitos sociais do idoso e/ou da pessoa com mobilidade reduzida, certamente assegurará uma vida e um envelhecimento mais saudável e digno.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; AREOSA, Antonio Luiz. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 7, n. 1, p. 138-150, jan./jun. 2008.

BLESSMANN, Eliane Jost; RAUTH, Jussara; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti. **Violência contra a pessoa idosa**: reflexões sobre a família, o estado e a sociedade.

Porto Alegre: Letra e Vida Editora, 2012.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 01 set. 2015.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DAS CIDADES. **Caderno 6**: boas práticas em acessibilidade. Brasília: Ministério das Cidades, 2006a. (Brasil acessível: programa brasileiro de acessibilidade urbana)

BRASIL. MINISTÉRIO DO TURISMO. **Turismo e acessibilidade**: manual de orientações. 2. ed. Brasília: Ministério do Turismo, 2006b.

CUNHA, Marcella Viana Portela de Oliveira; COSTA, Angelina Dias Leão. **Diretrizes projetuais para a acessibilidade física do idoso ao espaço público urbano**: a Praça São Gonçalo, João Pessoa - PB. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 2., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: PROARQ/FAU/UFRJ e PPG-IAU USP, 03 e 04 nov. 2011.

FERNANDES, Idília; LIPPO, Humberto. Política de acessibilidade universal na sociedade contemporânea. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 281-291, jul./dez. 2013.

FERNANDES, Julieta Cristina. Urbanismo e envelhecimento: algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia. **Revista Caminhos de Geografia**, v. 2, n. 1, p. 31-49, dez. 2000. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.com/old/artigos/urbanismo.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

GARBE, Douglas de Souza. Acessibilidade às pessoas com deficiência física e a Convenção Internacional de Nova Iorque. **Revista da Unifebe**, v. 10, p. 95-104, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.unifebe.edu.br/revistadaunifebe/20121/artigo023.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

GARCIA, Carla Cristina. **Sociologia da acessibilidade**. Curitiba: IESDE Brasil, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**: características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro, p. 1-178, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000populacao.pdf>>. Acesso em novembro de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2010, p. 1-215. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. Tradução de Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Moraes, 1991.

MELO, G. L. V.; et al. **A cidade para todos: o direito à acessibilidade das pessoas com deficiência.** Teresina: SEID, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A Saúde e o Envelhecimento.** CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 26. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global: cidade amiga do idoso.** Brasília: OMS, 2008.

PRADO, Adriana Romeiro de Almeida. Acessibilidade e desenho universal. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 3. **Anais...** Santos: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, maio 2003.