

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: reflexões sobre a questão
da acessibilidade**

Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon

Passo Fundo

2014

Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon

Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: reflexões sobre a questão da acessibilidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof. Dr. Astor Antônio Diehl

Coorientadora:

Profa. Dra. Camila Pereira Leguisamo

Passo Fundo

2014

CIP – Catalogação na Publicação

- B729e Bordignon, Karim Kaiomi de Oliveira
Envelhecimento humano e contemporaneidade : reflexões
sobre a questão de acessibilidade / Karim Kaiomi de Oliveira
Bordignon. – 2014.
102 f. : il., color. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2014.
Orientador: Dr. Astor Antônio Diehl.
Coorientador: Dr^a. Camila Pereira Leguisamo.
1. Envelhecimento humano. 2. Idosos – Qualidade de vida.
3. Mobilidade urbana. I. Diehl, Astor Antônio, orientador.
II. Leguisamo, Camila Pereira, coorientador. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

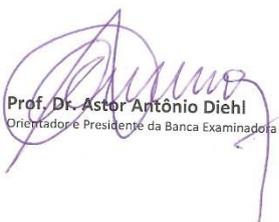
“Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: reflexões sobre a questão da acessibilidade”

Elaborada por

KARIM KAIOMI DE OLIVEIRA BORDIGNON

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 30/05/2014
Pela Banca Examinadora



Prof. Dr. Astor Antônio Diehl
Orientador e Presidente da Banca Examinadora



Prof. Dr. Nadir Antônio Pichler
Universidade de Passo Fundo – UPF/ppgEH



Profª. Drª. Sílvia Regina Canan
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a minha avó, Iria Petter de Oliveira, que me ensinou a perseguir meu ideal com dedicação e coragem. Minha referência!

AGRADECIMENTOS

A realização desta pesquisa foi em grande parte resultado de colaborações formais e informais de diversas pessoas, revelando a importância que tiveram ao longo deste percurso. É este o momento de realçar algumas delas, expressando o meu agradecimento.

Ao Professor Dr. Astor Antônio Diehl, orientador da pesquisa, que com sabedoria soube dirigir-me os passos e os pensamentos para o alcance de meus objetivos.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, a vocês, minha eterna gratidão.

À Coordenadora dos grupos de convivência do Município de Frederico Westphalen, assistente social Zuleica Banbini, pelo auxílio e pela presteza, em todos os momentos da pesquisa.

Ao meu esposo Fabrício e minha filha Amanda pelo incentivo à perseverança nos momentos mais críticos de desânimo, por todo o apoio, compreensão e amor.

Meus sinceros agradecimentos a todos idosos que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

Às minhas amigas e colegas de mestrado Josieli Piovesan, Daniele Ólea Vanz, Sibeli Garbin, pelo convívio, pelo apoio nos momentos mais difíceis, pela paciência e pela amizade.

Agradeço a Rita De Marco, secretária do PPGEH, pelas intermináveis atendidas ao telefone quando precisei do seu socorro e pela sua amizade.

Ao professor Vilson Cadoná, pela correção ortográfica e por sua disponibilidade.

A todos os colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano-UPF pelo convívio, aprendizado e pela competência e disposição em compartilhar experiências.

A Deus agradeço por me mostrar o quanto sou protegida. Agradeço Senhor, pela sua compaixão, pela sua graça, pela sua bondade, que estão sempre presentes, sustentando-me nos momentos mais difíceis.

EPÍGRAFE

Quando o Palácio de Versalhes foi desenhado, Luis XIV da França insistiu que considerassem que quando fosse velho poderia acompanhar seus convidados através dos amplos salões e jardins. O arquiteto de Luis XIV considerou isso uma excentricidade.

(FIGINI, 2006, p.VI.)

RESUMO

Bordignon, Karim Kaiomi de Oliveira. **Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: reflexões sobre a questão da acessibilidade**. 2014. 102 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

O envelhecimento populacional e a urbanização configuram-se em duas tendências mundiais que, aliadas, representam as maiores forças que moldam o século XXI. Ao mesmo tempo em que as cidades crescem, aumenta, cada vez mais, o seu contingente populacional com 60 anos ou mais, sendo a principal problemática atual, pela rápida transfiguração dos cenários urbanos em nome do progresso, exigindo dos idosos certa flexibilidade para se posicionar diante do novo. Diante desta realidade, objetivou-se investigar se os idosos reconhecem elementos da acessibilidade nas áreas públicas urbanas, e se estas áreas são acessíveis em relação ao envelhecimento populacional. Trata-se de uma pesquisa transversal de abordagem qualitativa, descritiva, com entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 83 idosos de ambos os sexos, sendo 48 participantes da área urbana e 35 da área rural, perfazendo 20% dos idosos frequentadores de grupos de convivência do município de Frederico Westphalen - RS. A partir da apresentação de um vídeo sobre acessibilidade e explanação sobre o tema, realizou-se a coleta de dados dos grupos por meio de entrevistas individuais, com perguntas semiestruturadas, analisaram-se qualitativamente os dados utilizando a análise de conteúdo e a interpretação segue, à luz do referencial construído sobre acessibilidade e envelhecimento. Sobre a questão da acessibilidade, a grande maioria dos participantes não sabia o que significava a palavra e nem o que ela contemplava. Um aspecto muito mencionado pelos entrevistados foi à falta de educação da sociedade perante os mais velhos. Dentre os resultados que foram registrados pela análise e interpretação dos dados, o tópico mais referido pelos idosos sobre as dificuldades encontradas para o acesso às áreas públicas urbanas relatou-se a falta de transporte público, em seguida problemas como: obstáculos nas calçadas, dificuldades e medo para atravessar a rua e falta de estacionamento reservado para idosos. Com essa experiência do idoso como protagonista de sua história, expressando seus desejos e necessidades que caracterizam suas demandas em relação à acessibilidade, certamente contribuirá para ambientes compatíveis com a velhice a partir de uma visão interdisciplinar, buscando um envelhecimento ativo e com a qualidade de vida que almejamos.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento humano; 2. Contemporaneidade; 3. Acessibilidade; 4. Mobilidade urbana; 5. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Bordignon, Karim Kaiomi de Oliveira. **Human aging and contemporary:** reflections on the questions of accessibility. 2014. 102 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2014.

Population aging and urbanization configured into two global trends that, together, represent the major forces shaping the twenty-first century. At the same time as cities grow, grows, growing, its population group aged 60 years or more, the main current problems, rapid transfiguration of urban scenarios in the name of progress, requiring elderly flexibility to position before the new. View of this reality, it was aim to investigate if the elderly recognize elements of accessibility in public urban areas, and if these areas are accessible in relation to population aging. This is a cross-sectional qualitative descriptive approach with semistructured interviews. The study included 83 patients of both sexes, with 48 participants from urban area and 35 from rural areas accounting for 20% of elderly regulars in social groups in Frederico Westphalen - RS. From the presentation of a video about accessibility and explanation on the topic was held data collection groups through individual interviews with semi-structured questionnaire of questions, analyzed qualitatively the data using content analysis and interpretation follows the light of referential constructed on accessibility and aging. On the issue of accessibility, most participants did not know what the word meant and nor what it comprises. A very important aspect mentioned by respondents was the lack of education of society towards oldest. Among the results that were recorded for analysis and interpretation of data, the most frequently mentioned topic by seniors about the difficulties in access to urban public areas was the lack of public transport, then problems as: obstacles on sidewalks, difficulties and fear for cross the road and lack of parking reserved for seniors. With the experience of the elderly as the protagonist of his story, expressing their wishes and needs that characterize their demands in relation to accessibility, certainly contribute to compatible environment with aging from an interdisciplinary view, seeking active aging and quality of life we desire.

Keywords: 1. Human Aging; 2. Contemporary; 3. Aecessibility; 4. Urban Mobility; 5. Quality of life.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|----------------------------------|----|
| Gráfico 01 - Gênero | 56 |
| Gráfico 02 - Estado Civil | 57 |
| Gráfico 03 - Escolaridade..... | 58 |
| Gráfico 04 - Renda Pessoal..... | 60 |
| Gráfico 05 - Renda Familiar..... | 60 |
| Gráfico 06 - Dificuldades..... | 61 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 16 |
| 1 O ENVELHECIMENTO HUMANO NA CONTEMPORANEIDADE | 19 |
| 1.1 O Envelhecimento e Repercussões na Mobilidade | 27 |
| 1.2 Acessibilidade e Urbanização | 34 |
| 1.4 Leis da Acessibilidade | 45 |
| 2 METODOLOGIA | 52 |
| 2.1 Amostra do estudo | 52 |
| 2.2 Coleta de Dados | 53 |
| 2.3 Análise e Interpretação dos Dados | 54 |
| 2.4 Caracterização dos participantes | 55 |
| 3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 63 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 75 |
| REFERÊNCIAS | 76 |
| ANEXOS | 83 |
| APÊNDICES | 99 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O contexto contemporâneo caracteriza-se por diversas transformações: históricas, filosóficas, econômicas, políticas e sociais, as quais deixam um legado importante para a humanidade. Um dos fenômenos sociais que mais tem se destacado e demarcado seu espaço é o aumento acelerado da população de idosos, que ocorre praticamente em todo o mundo.

No início do século XX apenas 575 mil brasileiros haviam transposto a barreira dos 60 anos. Atualmente o Brasil tem 20,6 milhões de idosos. Número que representa 10,8% da população total. A expectativa é que, em 2060, o país tenha 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total. Existem projeções para uma população de aproximadamente 32 milhões de idosos no Brasil em 2025, quase 14% da população total (KALACHE et al. 1987, p. 200; BERQUÓ, 1996, p. 22; CAMARANO, 1999, p. 19).

Frente a esse cenário, marcado pelo aumento crescente de pessoas idosas, conceitos como o de acessibilidade, bem-estar e qualidade de vida tornam-se cada vez mais presentes, especialmente à medida que a partir destes é possibilitado a plena integração das pessoas com o ambiente, sem segregá-las, permitindo que as atividades sejam realizadas por diferentes usuários.

Na avaliação de Camarano:

O crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento (2004, p. 26).

As mudanças na pirâmide sociodemográfica fazem com que o idoso se depare com um mundo em constantes transformações, marcado pela globalização instantânea. Nesse contexto, alguns idosos podem experimentar dificuldades de se adaptar a nova realidade

apresentado com o avanço etário, como por exemplo, no uso de espaços, como áreas públicas e de lazer, o que pode decorrer das modificações fisiológicas advindas do processo de envelhecimento. Tais dificuldades podem, por sua vez, contribuir para piora da qualidade de vida e do bem-estar do idoso.

Dentre as inúmeras preocupações relacionadas ao desafio de contribuir para a qualidade de vida dessa parcela da população, é fundamental salientar a importância de oferecer ambientes adequados às necessidades do sujeito idoso, valorizando o planejamento e a adequação das áreas públicas urbanas, proporcionando assim, condições para que o idoso desempenhe satisfatoriamente tarefas e atividades de vida diária.

Ademais, é importante ressaltar que em 2007 mais da metade da população mundial passou a morar em cidades e, em 2030, cerca de três em cada cinco pessoas viverão em áreas urbanas. Ao mesmo tempo em que as cidades apresentam um crescimento acelerado, a proporção de pessoas idosas aumenta rapidamente: a população de cerca de 600 milhões de pessoas de 60 anos ou mais que temos hoje vai dobrar, chegando a 1,2 bilhões em 2025 (OMS, 2007) ¹.

Estes números são facilmente percebidos nos países desenvolvidos onde a proporção adulta mais velha equivale a dos grupos mais jovens em cerca de 80%, nas cidades. Nos países em desenvolvimento o volume de pessoas idosas nas cidades aumentará 16 vezes, passando de 58 milhões em 1998 para 908 milhões em 2050 (NEPE, 2010) ².

Essa situação é bastante preocupante quando se pensa no despreparo das estruturas sociais e políticas desses países para lidar com os impactos dessa transição demográfica, de forma a garantir uma qualidade de vida adequada à crescente população de idosos.

O Brasil, por exemplo, é um país onde há 35 anos dois terços de uma população de 50 milhões de habitantes viviam em zonas rurais. Hoje em dia, praticamente três quartos dos 130 milhões vivem em áreas urbanas, metade dos quais em aglomerados urbanos de mais de um

¹ Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde, fundada em abril de 1948, e subordinada Organização das Nações Unidas, com a sede em Genebra na Suíça.

² NEPE, Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento, São Paulo. Disponível em: <http://nepe.webnode.com.br/> Acesso em: agosto de 2012.

milhão de pessoas. Urbanização, muitas vezes (mas não necessariamente) associada à industrialização, transforma radicalmente uma sociedade. Valores tradicionais são substituídos, a informação técnica torna-se mais valiosa que o conhecimento acumulado a ser transferido de uma geração para outra; a dinâmica familiar muda e gradualmente os elos da grande família são desfeitos, dando lugar à família nuclear de pais e (poucos) filhos (KALACHE et al. 1987, p. 209)

Nos últimos anos, a mídia tem veiculado, com frequência, informações sobre adaptações no ambiente construído para melhor atender às necessidades dos idosos. A veiculação de tais informações reflete o crescimento das preocupações com a produção de ambientes mais inclusivos nas escolas de engenharia e arquitetura e, também, o despertar dos profissionais das áreas relacionadas para o grande potencial de mercado representado pelo usuário idoso. No entanto, a tarefa de projetar ambientes para usuários idosos ainda é tratada de forma bastante superficial, visto que as suas necessidades são quase sempre comparadas e reduzidas às necessidades dos “portadores de deficiência” (TOMASINI, 2005, p.78).

O município de Frederico Westphalen se iguala ao que foi supracitado. São realizadas adaptações no ambiente construído para melhorar a vida das pessoas que possuem uma deficiência física e não para idosos ou pessoas com mobilidade reduzida, o que é diferente.

A estimativa da população por faixa etária e sexo em 2010, realizada pelo IBGE - demonstra que vivem atualmente 28.843 pessoas no município de Frederico Westphalen, sendo 3.769 idosos, 13,06%³ da população, um número expressivo, demonstrando a necessidade de esta faixa etária ter uma vida dinâmica, recreativa, desfrutando a interação social onde convive, promovendo a acessibilidade e melhorando, assim, a qualidade de vida.

A sociedade brasileira está em fase de modificações e por isso o idoso tende a serem mais ativo, para isso medidas realistas devem nortear as mudanças dos sistemas de saúde e bem estar social. Em cumprimento a isso, foi sancionado o Decreto-lei 5296 de 2 de

³ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Disponível em:< <http://cod.ibge.gov.br/1H45>> Acesso em: Janeiro de 2013.

dezembro de 2004⁴, que dá prioridade de atendimento aos idosos e a lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais para a promoção da acessibilidade⁵ (BRASIL, 2007).

No entanto, existem questões que precisam ser resolvidas para que o envelhecimento se dê de forma ativa. Os recursos necessários para responder às demandas deste contingente ainda mostram-se aquém do que seria necessário e aparentam serem precários e a sociedade brasileira penaliza o idoso com a carência de recursos comunitários e institucionais para atendê-lo em suas necessidades básicas de saúde, de segurança e de apoio.

Frente a esta realidade, a sociedade busca, por meio de diversos mecanismos, uma sobrevida cada vez maior com uma qualidade de vida cada vez melhor para que os anos vividos em idade avançada sejam repletos de significado e de dignidade. No curso de desenvolvimento de cada indivíduo, os hábitos de uma vida ativa com a manutenção da capacidade funcional contribuem, significativamente, para um envelhecer saudável (SFREDO, 2012, p. 14).

É de extrema relevância social pesquisar a acessibilidade do idoso no mundo contemporâneo, sendo uma empreitada que diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos, é obrigação da sociedade e do poder público garantir o atendimento das necessidades da população mais velha.

Apesar da Organização Mundial da Saúde incentivar e promover com um programa especial (Cidade Amiga do Idoso)⁶, o desenvolvimento de políticas públicas municipais ainda são escassas pesquisas de aferição, mesmo nas grandes cidades e capitais brasileiras. O espaço urbano é fundamental para proporcionar ao idoso boa parte das recomendações do Plano Internacional de Ação, adotado nas assembleias sobre o envelhecimento populacional

⁴ BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamentam as Leis nº 10.048, de 08 de novembro de 2000 e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm> Acesso em: setembro de 2012.

⁵ 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm> Acesso em: setembro de 2012.

⁶ O projeto Cidade Amiga do Idoso foi lançado pela OMS no XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IAGG) no Rio de Janeiro, Brasil, em junho de 2005.

da Organização das Nações Unidas, de Viena, em 1982, e de Madrid, em 2002 (FELIX, 2007, p. 13).

Partindo desse pressuposto, fazem-se necessárias mais ações voltadas à acessibilidade do idoso, haja vista o atual cenário, marcado pelo aumento expressivo de pessoas acima de 60 anos e pela emergente necessidade de adaptação dos espaços urbanos. Adaptar estes espaços implica em oportunizar a estes sujeitos condições para viver em sociedade, desfrutar da liberdade de se locomover e garantir o respeito à dignidade da pessoa humana. Diante disso, a (re) adequação das cidades é essencial, se o crescimento da população idosa não for acompanhado de políticas que deem conta das demandas, possivelmente será estabelecido um importante problema de saúde pública.

Este estudo tem como objetivo investigar se os idosos reconhecem elementos da acessibilidade nas áreas públicas urbanas, no município de Frederico Westphalen, e se estas áreas são acessíveis em relação ao envelhecimento. Como objetivos específicos estabeleceram os seguintes: Descrever como os idosos interpretam a acessibilidade nas áreas públicas urbanas; Identificar as possíveis dificuldades encontradas pelos idosos para o acesso aos espaços públicos urbanos.

O processo metodológico desenvolveu-se com a coleta de dados realizada pela própria pesquisadora, com auxílio da coordenadora municipal dos grupos, por meio de entrevistas individuais, com questionário de perguntas semiestruturadas. Foram garantidos os pressupostos éticos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por todos os idosos participantes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo – RS, em 09/04/2013, protocolo nº 240 800.

Para responder aos objetivos da pesquisa utilizaram-se dois instrumentos que nos permitiram obter o conhecimento sobre a percepção dos idosos frente à acessibilidade. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram:

- a) Questionário de dados contendo variáveis sociodemográficas.
- b) Entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Instrumento organizado de forma que os participantes tivessem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Este questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores, para alcançar os objetivos da presente pesquisa e consta de cinco questões.

As questões presentes no questionário versam sobre os seguintes aspectos: o que você entende por acessibilidade? Quais as possíveis dificuldades encontradas para o acesso nas áreas públicas urbanas? Qual sua opinião sobre as vias públicas do nosso município? Qual a sua opinião em relação às condições de acessibilidade para o idoso nas áreas públicas urbanas do nosso município?

Foram participantes do estudo 83 idosos de ambos os sexos, cadastrados em grupos de convivência do município. Inicialmente manteve-se contato com os presidentes de cada grupo, em que foram apresentados os objetivos e a proposta da pesquisa. Em seguida, o presidente agendou um encontro com o grupo, nas dependências do salão comunitário, onde se reúnem habitualmente. Após foi apresentado um vídeo acerca do que é a acessibilidade e realizado o convite de participação. Posteriormente a pesquisadora prosseguiu a aplicação do questionário sociodemográfico e da entrevista, respectivamente, nos idosos que consentiram em participar.

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo, de leituras e releituras das observações registradas no momento das entrevistas, com base nas quais foram constituídas as categorias emergentes no estudo. Apenas os dados de caráter mais objetivo, como os sociodemográficos foram agrupados nas formas de gráficos, e realizados por porcentagem simples descritiva. Cabe ressaltar que a adoção desta forma de distribuição dos dados ocorreu para ter um caráter mais didático, bem como um maior esclarecimento.

Para isso, a presente dissertação abrange três capítulos apresentados da seguinte forma: Nas considerações iniciais, as razões pelas quais foi desenvolvida a pesquisa; no Capítulo I, explanaram-se as questões de revisão de literatura abordando os aspectos referentes à temática proposta, em que são relatadas as relações entre a contemporaneidade e o processo do envelhecimento humano, as alterações decorrentes deste processo especialmente no que concerne à acessibilidade e mobilidade urbana do indivíduo idoso.

No Capítulo II descreveram-se os procedimentos metodológicos, em que é detalhado o delineamento do estudo, o cenário, a população e o procedimento amostral. Também demonstrou-se como realizamos a coleta dos dados e a análise e interpretação dos dados, os aspectos éticos para o estudo, bem como as características sociodemográficas da população estudada.

No Capítulo III, apresentaram-se as discussões dos principais resultados com as considerações sobre estudos que vêm sendo realizados pelos pesquisadores acerca da acessibilidade e do envelhecimento humano. As considerações finais encerram a dissertação, apresentando análises sobre as entrevistas dos participantes do grupo de convivência que foram entrevistados, compilando possíveis respostas e desafios pertinentes ao processo de envelhecimento humano.

A partir dos resultados observa-se que a inacessibilidade representa um potencial problema de saúde, uma vez que ameaça à independência e o bem-estar da pessoa idosa. Limitar acessos é limitar a liberdade de escolher onde se quer ou deseja chegar. De tal modo, é relevante considerar a importância de estudos que versam sobre a mobilidade urbana e as implicações na qualidade de vida dos idosos, especialmente, no cenário atual balizado pelo aumento do contingente de idosos e pela crescente urbanização dessa população.

1. O ENVELHECER HUMANO NA CONTEMPORANEIDADE

O envelhecimento populacional consiste em um dos maiores desafios da sociedade contemporânea. Sendo de suma importância conhecer a influência das estruturas socioeconômicas e culturais determinantes na heterogeneidade do processo de envelhecer. Assim como compreender o envelhecimento a partir de um contexto sócio histórico. Para tal, o pós-modernismo explica novas formas de gestão da velhice e as novas imagens do envelhecimento.

O termo pós-modernismo remonta ao fim da década de 1950, usado por Irving Howe e Harry Levin, os quais iniciam o debate contemporâneo do pós – modernismo, utilizado pela primeira vez nos anos 1960, por críticos literários (Leslie Fiedler e Susan Sontag), mas foi somente na década de 70 que se aplicou com mais veemência (DIEHL, 1997, p. 23 - 25).

A pós-modernidade busca a compreensão sob o foco das sensibilidades e das interações em uma dimensão comunitária e grupal. O que não quer dizer uma recusa da modernidade, mas de uma tensão constante e dinâmica entre estes processos (HUYSSSEN, 1992, p. 74).

A sensibilidade pós-moderna do nosso tempo é diferente tanto do modernismo quanto do vanguardismo precisamente porque coloca a questão da tradição e da conservação cultural como tema estético e político fundamental, ainda que nem sempre tenha êxito. Porém, o que é mais importante no pós-modernismo contemporâneo é que ele opera num campo de tensão entre tradição e inovação, conservação e renovação, cultura de massas e grande arte, em que os segundos termos já não são automaticamente privilegiados em relação aos primeiros; um campo de tensão que já não pode ser compreendido mediante categorias como progresso versus reação, direita versus esquerda, presente versus passado, modernismo versus realismo, abstração versus representação, vanguarda versus kitsch. Parte da mudança reside

no fato de que estas dicotomias, básicas para as análises clássicas do modernismo, tenham caído por terra. (HUYSSSEN, 1992, p. 74).

O envelhecimento e a velhice tornaram-se no decorrer dos tempos um problema social com importantes repercussões que estão avançando conforme o passar dos anos, seja na formulação de políticas públicas sociais ou nas exigências que as propagandas publicitárias anunciadas a todo o momento na exaltação do corpo e exibicionismo.

Segundo apontamentos de Diehl:

Com frequência a cultura histórica vem rotulada com a terminologia do narcisismo e do hedonismo para descrever aquele processo que conduz aos indivíduos a realizar a carga emocional invertida no espaço público e nas esferas transcendentais da vida e simultaneamente aumentar a propriedade da esfera privada (1997, p. 39).

A história modificou seu curso quando a 1ª década do século XXI confirmou duas tendências demográficas: a primeira é a urbanização, a segunda é o fato do envelhecimento dessa população. Hoje, mais da metade da população mundial vive na cidade e esse número não para de crescer, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil, conforme apontam as pesquisas da UNFPA - *United Nations Population Fund*⁷ ao estimar que em 2030, cerca de três em cada cinco pessoas viverão em cidades.

O envelhecimento populacional se dá no bojo de profundas transformações econômicas sociais, políticas, ideológicas e científicas. Viver e envelhecer nesse cenário de instabilidade, marcado por mudanças velozes do conhecimento e dos valores culturais, caracterizado pelo fenômeno da globalização e pelo consumismo de que decorre a rápida obsolescência de objetos, pessoas e relações, é uma experiência geradora de insegurança e mal-estar para o sujeito contemporâneo (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p. 03).

⁷ UNFPA - United Nations Population Fund. O Fundo de População das Nações Unidas, é a agência de desenvolvimento internacional da ONU que trata de questões populacionais. Ampliando as possibilidades de mulheres e jovens levarem uma vida sexual e reprodutiva saudável.

No processo de pós - modernização, esses papéis sociais tradicionais foram se modificando, tanto pela industrialização como pela escolarização, com profundas mudanças nas relações sociais de produção e na família. A sociedade passou a dar ao envelhecimento novos sentidos e papéis, com maior ou menor inclusão na família, na vida privada e na vida pública. A vida privada parece ser seu lugar, após viver na esfera pública do trabalho e da política.

Frank Schirrmacher apresenta em sua obra “A Revolução dos Idosos” (2005), o impacto social da longevidade no novo século. Ele se refere ao choque de gerações como uma guerra mundial, uma vez que a ditadura da ética e da estética jovem tem silenciado e até ridicularizado as subjetividades dos idosos. O combate à gerontofobia⁸ representa a inserção das pessoas de 20, 30 ou 60 anos hoje no futuro cenário mundial. A conquista social da longevidade tem sido vista pelos poderes públicos em todos os níveis como um fardo social (RAMOS, 2009, p. 171 - 180).

A vivência do homem contemporâneo, imerso nesse constante presente, igualmente se traduz diante do culto ao corpo jovem como um valor. Um corpo no qual o tempo não atravessa, com o ideal de permanecer eternamente jovem cristalizado na sua fase áurea da vida, a juventude. As rugas, a flacidez, os cabelos brancos de fato não são valores exaltados pelos padrões de beleza estética; ao contrário, são indesejáveis. Atualmente, assistimos a um grande avanço nas pesquisas sobre a prevenção aos processos de envelhecimento, graças principalmente à aliança entre a medicina e a estética, expressa sobre tudo no surgimento da medicina antienvelhecimento, há mais ou menos quinze anos, nos Estados Unidos (OLIVEIRA; VIEIRA, 2007, p. 103).

⁸ Gerontofobia: Corresponde ao medo irracional de envelhecer, e tudo que se relaciona a velhice. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Gerontofobia>> Acesso em: novembro de 2012.

O medo incontrolável pelo envelhecimento, pela perda da estética, inventada pela contemporaneidade em sua ânsia de classificações homogêneas, tem nos induzido a uma identificação com esses ideais de corporeidade.

Ainda segundo Sibilía:

A tecnociência contemporânea almeja ultrapassar todas as limitações biológicas ligadas à materialidade do corpo humano, rudes obstáculos orgânicos que restringem as potencialidades e as ambições dos homens. Vários deles correspondem ao eixo temporal da existência. A fim de romper essa barreira imposta pela temporalidade humana, portanto, o armamento científico-tecnológico e colocado a serviço de reconfiguração do que é vivo e em luta contra o envelhecimento e a morte (2002, p. 49).

Tratar do tema envelhecimento não é tarefa fácil, pois inúmeras demandas engendram este assunto, em razão das mudanças demográficas das últimas décadas, tornou-se também uma questão sociológica.

A contemporaneidade do não contemporâneo implica em exercícios socioculturais de interesses pelo conhecimento histórico. Tais interesses independentes do contexto revelam a capacidade do sujeito cognitivo consciente, reconstruído através das práticas existenciais e do conjunto de tendências do paradigma dominante. Esse aspecto por si só já gera um conflito, estabelecido entre o existencial do historiador e o paradigmático de sua ciência (DIEHL, 2006, p. 392).

A industrialização e a urbanização do país mudou a posição do idoso na família e na sociedade. No século passado, até os anos 60, o Brasil era um país que abrigava a maior parte população no campo. Antigamente o idoso na área rural era o fazendeiro e na cidade era o dono de um pequeno ou grande negócio, abrigando filhos, noras e genros que só chegariam ao poder quando os mais velhos morressem. Hoje, o idoso é com maior probabilidade um aposentado, essa mudança da posição da posição do idoso está relacionada: a todas as transformações na estrutura do emprego; à entrada da mulher no mercado de trabalho; ao

êxodo rural; crescimento das cidades e principalmente a substituição da família ampliada pela conjugal moderna (WITAKER, 2010, p. 182 - 183).

Na sociedade atual, capitalista e ocidental, qualquer valoração fundamenta-se na ideia básica de produtividade, inerente ao próprio capitalismo. O modelo capitalista fez com que a velhice passasse a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perderia o seu valor simbólico (VERAS, 2002, *s/p*).

A autora Sfredo (2012, p. 26) aborda como sendo o imaginário social na modernidade que evidencia os estigmas da velhice em detrimento do culto à juventude, caracterizando a etapa da velhice como sendo associada a uma imagem de decrepitude, limitações e incapacidades.

A sociedade contemporânea, tida como sociedade de consumo, rege-se por valores materiais e privilegiam apenas os indivíduos ativos. O idoso sem autonomia é rapidamente excluído do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos.

Nas palavras de Birman:

A cultura de imagem é o correlato da estetização da eu, na medida em que a produção do brilharesco social se realiza fundamentalmente pelo esmero desmedido da constituição da imagem pela individualidade. Institui-se assim a homogenia da aparência, que divide o critério fundamental do ser e da existência em sua evanescência brilhosa (2001, p. 167).

Atualmente, a expectativa de vida ultrapassa os 73 anos, temos aproximadamente 191 milhões de habitantes e cerca de 21,7 milhões de idosos. A expectativa é de que, em 2030, a população irá parar de crescer e seremos a sexta população mais velha do mundo, até que em 2040 teremos mais de 60 milhões de idosos. Portanto é necessário refletir se estamos preparados para celebrar o envelhecimento populacional como um ganho real (FRANÇA, 2011, p. 49).

Em função das constantes mudanças decorrentes da emergência da sociedade pós-industrial, a sociedade contemporânea encontra-se num processo de redefinição de costumes, de comportamentos e, conseqüentemente, do estabelecimento de novos paradigmas das relações humanas. São novos valores que configuram uma nova visão de mundo, de sociedade, de um novo período histórico que se constrói globalmente. O processo de globalização, impulsionado pela revolução, é marcado pela instantaneidade e descartabilidade, favorecendo o culto da juventude, da beleza, da virilidade e da força física em detrimento da idade madura e da velhice que são associadas à improdutividade e decadência. Há até quem fale em “ideologia da juventude” (RODRIGUES, 2006, p. 05).

O envelhecimento humano surge como um dos fenômenos mais significativos dos últimos tempos. O impacto que o envelhecimento está acarretando deve ser considerado em todas suas dimensões, sob o suporte de um estereótipo ancorado em campos identitários que delineiam formas de ser do idoso como personagem doméstica, estável, fixa e aprisionada ao espaço da casa e da família, surge todo um cerceamento e recriminação da presença dos mais velhos nos espaços públicos, especialmente aqueles criados na contemporaneidade, como *shoppings*, *lan houses* e as badaladas casas noturnas (CORREA, 2007, p. 126).

O Brasil precisa de soluções imediatas para esse contingente, pois o país não se preparou para essa realidade, tendo atualmente uma estrutura precária no que diz respeito a serviços, programas sociais e de saúde. A longevidade e o envelhecimento populacional desafiam cientistas, técnicos, profissionais e políticos do mundo todo, sobretudo em função do aumento da população idosa e das questões sociais que o próprio envelhecimento implica.

Quanto ao aumento populacional, a previsão da Organização das Nações Unidas é de que se o envelhecimento mundial continuar no ritmo em que se processa, por volta de 2050, a população mundial saltará dos atuais 7 bilhões para 10 bilhões de habitantes. Triplicando o número de idosos que devem passar para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta, revelando um processo acelerado de envelhecimento populacional. Diante do crescente aumento da população de idosos há a necessidade de políticas e recursos que deem conta das demandas dessa parcela da população, evitando que se estabeleça um processo intenso de mortes, decorrentes da perda de recursos disponíveis (BERZINS, 2003, p. 19 - 23).

Este cenário representa, a exemplo do que ocorre com a população idosa mundial, um aumento significativo. Se não forem tomadas atitudes imediatas, as consequências dessas questões são passíveis de ter países despreparados frente ao processo de envelhecimento da sua população. O desafio é que os governos não têm estruturado as políticas públicas e práticas para apoiar as populações mais velhas ou se preparar o suficiente para 2050.

Na contemporaneidade, o envelhecimento humano passou a ser considerado um importante fenômeno social, devido, sobretudo ao aumento da expectativa de vida da população e à redução da taxa de natalidade. Essa questão é fundamental face às repercussões nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural das sociedades do século XXI, tornando o envelhecer um campo privilegiado de investigação, que vem chamando a atenção de pesquisadores nas mais diversas áreas (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p. 03).

Na sociedade pós-moderna, diferentes sociabilidades tornam-se possíveis aos idosos e diversos comportamentos são tidos como adequados, fazendo com que a responsabilidade por suas escolhas sejam remetidas a eles próprios. Um exemplo disso é a possibilidade de ser disciplinado e “a suposição de que a boa aparência seja igual ao bem-estar, de que aqueles que conservam seus corpos com dietas, exercício e outros cuidados viverão mais, demanda de cada indivíduo- uma boa quantidade de hedonismo calculado”, encorajando a autovigilância da saúde corporal e da boa aparência (DEBERT, 1996, p. 04).

A população idosa, no mundo urbano, tem se submetido a uma visão capitalista e utilitarista, sendo banida de sua dignidade, expressividade e de sua condição de cidadão universalmente categorizado (RAMOS, 2009, p. 02).

A mesma reflexão e preocupação com o moderno processo de exclusão, que pode ser comparado às consequências da Revolução Industrial, está na pesquisa coordenada por Carvalho:

Os processos contemporâneos de globalização dos negócios, da informação, da política e da cultura, os avanços tecnológicos e a transformação produtiva, vêm produzindo complexa e multifacetada: por um lado mantém seus cidadãos extremamente interconectados e, por outro, extremamente vulnerabilizados em seus vínculos relacionais de inclusão e pertencimento. Não são mais somente as

mercadorias que são descartáveis mas, também, segmentos da população que se tornam “sobrantes” (1998, p. 10).

Na sociedade atual são os meios de comunicação que mais deformam e manipulam a ideia de sujeito, opondo-se ao indivíduo concreto.

O sujeito se forma na vontade de escapar às forças, às regras, aos poderes que nos impedem de sermos nós mesmos, que procuram reduzir-nos ao estado de componente de seu sistema e de seu controle sobre a atividade, as intenções e as interações de todos. Estas lutas contra o que nos rouba o sentido de nossa existência são sempre lutas desiguais contra um poder, contra uma ordem. Não há sujeito senão rebelde, dividido entre raiva e esperança (TOURAINÉ, 2007, p. 119).

Não são necessários mais dados para sentir a força da longevidade atuando no conjunto da população. O importante é lembrar que esse envelhecimento da população ocorre num quadro de mudanças sociais aceleradas, cujas circunstâncias transformam, muitas vezes, a vida do idoso em sofrimento e privação (WITAKER, 2010, p. 181).

Enquanto objeto inscrito no mundo contemporâneo, a velhice nos mostra diferentes facetas: da miséria, do desprezo e do preconceito social, da doença e da proximidade com a morte, da memória e do passado, da atividade e da realização, do consumidor em potencial e do objeto de gestão, do aposentado e do trabalhador, do avô, do homem. Uma face atravessada por diferentes espelhos que refletem possibilidades de olhares para o rosto do envelhecimento humano (CORREA, 2007, p. 136).

Apontamentos de Berzins relatam que:

O envelhecimento, não é problema, e sim vitória. Problema será se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável e que contemple as necessidades do grupo etário das pessoas igual ou superior a 60 anos. O desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento socioeconômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionados à vida (2003, p. 20).

Diante desta realidade acerca do envelhecimento, é preciso que os profissionais das mais diversas áreas que lidam com o homem na sua trajetória de vida, se preparem para enfrentar uma sociedade cada vez mais complexa, que venham nortear as práticas de saúde para privilegiar esta classe da população, cujo crescimento implica em transformações de ordem econômica, cultural e comportamental.

1.1 Envelhecimento e repercussões na mobilidade

Do ponto de vista fisiológico, o processo do envelhecimento não ocorre necessariamente em paralelo ao avanço da idade cronológica, apresentando considerável variação individual. Este processo é marcado por um decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida ativa.

O envelhecimento é associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e motivação física e psicológica para continuar na busca de novos objetivos e conquistas pessoais e familiares. Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994)⁹. O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003)¹⁰ endossa essa definição. Já a Organização Mundial da Saúde considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se

⁹ Política Nacional do Idoso (Lei 8842/1994) tem como objetivo assegurar ao idoso seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Estatuto do Idoso: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: outubro de 2012.

¹⁰ Lei nº10.741, outubro de 1993. Art.1º. Fica instituído o Estatuto do Idoso, destinado regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.

elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos (CAMARANO et al. 2004, p. 11 - 12).

Os idosos, representando, atualmente, uma parcela importante da população brasileira e mundial com tendência a crescimento. Conhecer as alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem nos idosos torna-se algo muito importante para a maioria dos profissionais da área de saúde que, a cada dia, terão mais contato com essa população.

Esse entendimento é reforçado quando o autor descreve que o envelhecimento é aquele período que sucede à maturidade, sendo caracterizado pelo declínio das funções orgânicas, aumentando, assim, a susceptibilidade à eclosão de doenças, que terminam por levar o idoso à morte. A senescência resulta do somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas do envelhecimento normal, enquanto a senilidade é caracterizada por afecções que frequentemente acometem os indivíduos idosos (PAPALÉO NETO, 2002, p. 43 - 50).

Conforme Mercadante:

A velhice, se analisada somente como sendo uma questão biológica, não revela o seu lado social. Ela, além da sua especificidade biológica, localiza-se em uma história e insere-se num sistema de relações sociais (2005, p. 27).

Dessa forma, pensar em velhice é pensar de forma ampla, compreender um fenômeno multifacetado e particularizado constituído por partes específicas, como biológico, psicológico, social, histórico, dentre outras, que formam um todo, o complexo “ser idoso”, no sentido pleno de vivência e aceitação da fase da vida em que se encontra, contrapondo ao estar idoso”, processo de transição, que pode vir acompanhado de aceitação ou não. Como consequência dessa complexidade, temos a diversidade do “ser idoso” que revela comportamentos, ações e desejos únicos e heterogêneos, diretamente interligados na relação entre ser e ambiente, nesse contexto, entre o idoso e a sua casa (MENDES; CÔRTE, 2009, p. 201).

Isto nos relata que no processo de envelhecer existem alterações físicas, psicológicas e sociais, que ocorrem de maneira gradativa e natural, e o modo de vida e as condições genéticas de cada um empregam caráter peculiar a cada indivíduo.

As alterações estruturais e funcionais, assim como a coexistência de doenças sistêmicas predis põem os idosos a diversos acidentes, principalmente quando comparadas àquelas pessoas com grande reserva fisiológica. Apesar dos idosos sofrerem as mesmas lesões dos indivíduos mais jovens, apresentam diferenças no que diz respeito ao espectro das lesões, a dominância sexual, a duração e o resultado da evolução. A queda é o mecanismo de lesão mais frequente entre os idosos (40%), seguida pelo acidente automobilístico (28%), atropelamento (10%), ferimento por arma de fogo e armas brancas (8,9%), entre outros (FRONZA, 2012, p. 01).

As quedas favorecem o declínio da capacidade funcional, aumentam o risco de institucionalização e podem se constituir em fator prejudicial à qualidade de vida dos idosos. Aliado a isso, é essencial salientar que as quedas são acontecimentos passíveis de prevenção, atender as exigências legais de mobilidade urbana são ações que poderiam minimizar esse problema que configuram-se como um problema de saúde pública. O que tendo em vista o crescente número de idosos se torna cada vez mais imperativo.

Sendo assim, a melhor maneira de reduzir a mortalidade e a morbidade do trauma entre os idosos é certamente a prevenção. Algumas estratégias, em diferentes momentos, podem concorrer tanto para que essa prevenção ocorra como para a diminuição das complicações advindas das injúrias sofridas.

As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento podem interferir na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente. Mas diferentes mecanismos de compensação podem ser utilizados, como o maior uso de um dos sentidos em detrimento de outro.

Refletindo sobre a velhice Elias aponta que:

Não é fácil imaginar que nosso próprio corpo, tão cheio de frescor e de muitas vezes sensações agradáveis, pode ficar vagaroso, cansado e desajeitado. Não podemos imaginá-lo, e no fundo, não o queremos. Dito de outras maneiras, a identificação com os velhos e com os moribundos compreensivelmente coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias. Consciente ou inconscientemente, elas resistem à ideia de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível (2001, p. 80).

O envelhecimento humano pode ser tratado como um processo de muitas perdas, onde as doenças se apresentam com maior intensidade, às condições físicas que exercem influência sobre o estado mental mostram sinais de limites e desgastes.

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. Provocando no organismo inúmeras modificações morfológicas, alterações na forma do corpo (aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras); modificações fisiológicas, relacionadas com as funções orgânicas (o fígado, entre outros órgãos, diminui sua função, por exemplo); e modificações bioquímicas, diretamente ligadas às transformações das reações químicas presentes no organismo (CUNHA; COSTA, 2011, p. 382).

Outro prejuízo que tem sido relacionado aos cuidados diz respeito à redução da capacidade funcional. Ela é dependente da integridade física, do status cognitivo, das atitudes em relação a si mesmo, da motivação e do estado emocional.

Neri (2010, p. 309), ao referir sobre a capacidade funcional, aponta que ela é indicada pelo grau de preservação da competência do indivíduo para realizar atividades básicas de vida diária, referentes ao autocuidado e à sobrevivência, e para realizar atividades instrumentais de vida diária, relativas ao manejo da vida prática.

Assim, a capacidade funcional poderá influenciar, determinadamente, até que ponto as pessoas podem viver de forma independente na família e na comunidade. Poderá influenciar na sua capacidade de mobilizar-se para estar em eventos, de construir novas relações sociais, de utilizar os serviços e equipamentos sociais e de enriquecer suas vidas e daqueles que vivem próximos.

No Brasil, os esforços ainda são pontuais e desarticulados. Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do país, promulgando uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa a que objetiva, no âmbito

do SUS¹¹, (sistema único de saúde), garantir atenção integral à Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional (VERAS, 2009, p. 550).

Já que mais pessoas estão sobrevivendo às idades, todas as alterações que comprometem a capacidade do idoso de realizar atividades da vida diária, como também afetam sua mobilidade e o bem estar social, se faz necessário projetar objetos, mobiliários, equipamentos e espaços urbanos com uma linguagem clara e intuitiva, para que os idosos possam identificar e usufruir de cada elemento com maior facilidade. Em outras palavras, é importante garantir não apenas que mais pessoas alcancem a última fase da vida, mas também que elas o façam com independência e autonomia. Isto significa uma melhor qualidade de vida para os idosos e uma redução de custos com cuidados (CAMARANO, 2010, p.338).

Nesse contexto, o acesso aos ambientes é fator a ser trabalhado e planejado nas cidades. A questão da acessibilidade não restringe somente ao meio físico, mas a um contexto maior que envolve todas as atividades da vida cotidiana de uma pessoa.

Com relação ao sistema musculoesquelético, há uma perda na força muscular, maior índice de fadiga, diminuição na capacidade de regeneração e na habilidade para manter a força estática. Além destas, ainda existem algumas, tais como: diminuição da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, da flexibilidade, da mobilidade articular e aumento da rigidez da cartilagem, dos tendões e dos ligamentos. Todas essas alterações acabam por prejudicar o funcionamento do aparelho locomotor e o equilíbrio do idoso, causando mudanças na postura e na mobilidade, tornando o andar mais lento e cansativo, diminuição da sensibilidade tátil na palma das mãos e na planta dos pés, aumentando o risco de acidentes por desequilíbrios e falta

¹¹ O Sistema Único de Saúde, criado no Brasil em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso gratuito à saúde direito de todo cidadão. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/sus-democratiza-o-acesso-do-cidadao-aos-servicos-de-saude> Acesso em: Janeiro de 2014.

de propriocepção¹², é importante salientar que devido às influências multifatoriais do envelhecimento, ocorrem no idoso, alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando-se assim a mobilidade corporal (PERRACINI, 2011, p. 1315 -1316).

No que se refere às mudanças ao longo do envelhecimento, o autor supracitado vai ao encontro com a autora Rozestraten (2002, p. 160 - 162), a qual postula que os pedestres idosos apresentam lentidão nos movimentos levando mais tempo para atravessar a rua. Além de outras perdas na capacidade funcional como acuidade visual ou nitidez para ver pequenos detalhes; a redução da visão periférica e cromática e a diminuição na capacidade de ver a noite pelo aumento considerável para detecção de uma luz fraca o que leva a confusão visual nas situações noturnas do transito.

Cunha e Costa relatam que:

Dentre as alterações visuais que sofrem mudanças com o envelhecimento, destaca-se: (1) a acomodação visual, que é a capacidade que tem o olho humano de ajustar-se às diferentes distâncias entre os objetos; (2) a adaptação, que é a mudança brusca de intensidades luminosas; (3) a fadiga visual, que torna cada vez maior o esforço para focalizar pequenos detalhes; (4) o ofuscamento, que é produzido pela presença de luzes ou áreas excessivamente brilhantes; (5) a acuidade visual, que é a capacidade visual para discriminar pequenos detalhes; e (6) a capacidade de percepção de cores, que é uma característica da produção de sensação visual do olho causada pelos diferentes comprimentos de onda (2011, p. 383).

Com relação a isso, Costa (2005, p. 61), pontua que próximo aos 60 anos de idade a pessoa sente necessidade do uso de óculos que visam corrigir a acuidade visual; seguem-se as alterações nos índices de refração e em sua coloração, nos líquidos ou humores aquoso e vítreo, presentes no interior do globo ocular, o cristalino e a córnea. O idoso dos 70 anos é,

¹² A propriocepção é o termo que descreve a percepção do próprio corpo, e inclui a consciência da postura, do movimento, das partes do corpo e das mudanças no equilíbrio, além de englobar as sensações de movimento e de posição articular. Disponível em: <http://www.infoescola.com/corpo-humano/propriocepcao/>. Acesso em: março de 2014.

portanto, Uma pessoa que enxerga de forma amarelada, resultando daí uma necessidade de mais luz.

Enfatizando que pessoas com deficiências sensoriais, como os cegos, os idosos que enxergam pouco ou de visão subnormal, se torna difícil localizar obstáculos presentes nas ruas, ou se localizar em lugares muito amplos, projetar os ambientes e produtos para serem mais compreensíveis significa acomodar as pessoas de diferentes padrões ou situações, pensando em todos os parâmetros antropométricos (CORDE, 2008, p.15).

Outro fator importante é a deficiência da audição com a idade que contribui na diminuição da percepção e atenção ao contexto exterior, podendo influenciar, e muito na desenvoltura do idoso frente às barreiras presentes nos espaços públicos. A explicação para o envolvimento maior de idoso em acidentes não pode ser encontrado através do estudo de atividades normais de travessia, porém é provável que seja consequência das características inerentes do grupo e das limitações que estas impõem à capacidade de ações rápidas e evasivas numa situação perigosa. A presença de rampas, em circulações com desníveis, facilita o deslocamento de idosos com problemas musculares, bancos com encostos, apoios e assentos com altura de no mínimo 45 cm, diminuem o esforço do idoso ao sentar-se e levantar-se (ROZESTRATEN, 2002, p.160 - 163).

Ao reportar que as doenças crônicas representam um dos maiores entraves à qualidade de vida dos indivíduos, especialmente idosos. Netto (2004, p. 81) refere que essas doenças acarretam um declínio lento e gradual na sua autonomia e independência, sendo alguns declínios administráveis, e outros, não. Isso é reforçado pelos contextos de pobreza e desigualdade social, que predominam na maioria dos países em desenvolvimento. Algumas das doenças crônicas típicas de idosos são, por exemplo, hipertensão, diabetes, artrite e doenças cardiovasculares, entre outras. Os problemas de osteoporose, ao contrário do que se pensa, não estão ligados apenas ao risco de fraturas, mas também implicam na diminuição da mobilidade articular, em função do desgaste ósseo das articulações.

A dependência, física ou mental, é um fator de risco importante para mortalidade, mais até do que as próprias doenças que levaram à dependência, uma vez que nem toda pessoa

doente se torna dependente. Assim, devem ser estabelecidas novas prioridades e ações de saúde que deverão nortear as políticas de saúde contemporânea (VERAS, 2009, p. 551).

Camarano (2010, p. 349) pergunta-se se seria o caso de se adicionar um novo pilar ao sistema de seguridade social vigente no Brasil, num país como o Brasil, onde tantas necessidades sociais ainda estão por ser atendidas? Essa é uma decisão política que precisaria ser alimentada por um amplo debate. Como fazer isto é um desafio para os formuladores de políticas. Não existe uma solução única que seja adequada a todos os países.

Finalizando, para garantir uma proteção para o idoso com dificuldades para a vida diária, mobilidade reduzida e conseqüente perda de autonomia, o que se requer é um conjunto complexo de ações, tais como renda, saúde, moradia e cuidado. Um dos fatores determinantes da independência do idoso e, conseqüentemente, da sua participação na organização diária da estrutura urbana, ou seja, na produção das localizações urbanas é a autonomia física ou funcional. Sem ela, mesmo que o idoso tenha alto grau de instrução ou renda, terá menos chance de vivenciar a cidade.

1.2 Acessibilidade e Urbanização

No meio do caminho tinha uma pedra/ Tinha uma pedra no meio do caminho/ Tinha uma pedra no meio do caminho tinha uma pedra/ Nunca mais me esquecerei desse acontecimento/ Na vida de minhas retinas tão fatigadas/ Nunca me esquecerei que no meio do caminho tinha uma pedra/ Tinha uma pedra no meio do caminho/ No meio do caminho tinha uma pedra.

(Carlos Drummond de Andrade)

O envelhecimento da população e a urbanização representam o ápice do êxito do desenvolvimento humano, confirmando duas tendências demográficas: primeiro a urbanização e o segundo o fato do envelhecimento desta população, sendo estes os principais desafios para este século. Ao mesmo tempo em que as cidades crescem, aumenta, cada vez

mais, o seu contingente de residentes com 60 anos ou mais. Os idosos são um recurso para as suas famílias, comunidades e economias, desde que em ambientes favoráveis e propícios.

Quando se fala em urbanismo, fala-se em acessibilidade e, conseqüentemente, em ambiente construído, não podendo ser esquecida a garantia fundamental prevista no artigo. 5º, XV, da Constituição Federal de 1988¹³, que trata do direito à livre locomoção em território nacional (direito de ir e vir), que é restringido quando se impõem barreiras físicas e outros obstáculos às pessoas com deficiência, impedindo-as de circularem livremente pelas ruas, praças, estabelecimentos, prédios públicos e demais locais de acesso público (FIGUEREDO, 2001, p. 67- 70).

O adjetivo público traduz-se não somente numa mera acessibilidade generalizada e irrestrita a todos, num espaço “aberto” de uso coletivo. (SERPA, 2007, p. 16), mas, se o desafio é pensar espaço público de modo amplo, deve-se pensar que a esfera pública tem como uma de suas principais funcionalidades permitir que os sujeitos sociais que dela se apropriam saibam conviver de modo coletivo, permitindo e respeitando o contato com o outro, visto que:

A esfera pública não se restringe apenas aos espaços concretos de circulação e repartição de fluxos, nem aos espaços materiais de consumo, lazer e diversão. É a esfera pública que nos reúne na companhia uns dos outros, mas é ela também que evita que colidamos uns com os outros. O difícil em suportar a sociedade de massas não é tanto a quantidade de gente que ela abarca, mas o fato de que o mundo perdeu literalmente a força de juntar essa imensa quantidade de indivíduos, relacionando-se e separando-os dialeticamente (SERPA, 2008, p. 409).

¹³ O artigo 5º da Constituição Federal estabelece o que se convencionou a chamar de direito de ir e vir de todos os cidadãos brasileiros. Ou seja, qualquer pessoa, livre ou não de deficiência ou mobilidade reduzida, deve ter o direito de poder chegar facilmente a qualquer lugar.

Percebe-se que o espaço público evita que as pessoas venham a colidir umas com as outras no sentido de desrespeitar o direito que o outro tem de estar na praça, cuja capacidade é de agregar indivíduos que se relacionam e o fato de não viver isolado e separado reforça a noção de cidadania. O espaço público transforma-se, portanto, em uma justaposição de espaços privatizados; ele não é partilhado, mas, sobretudo, dividido entre os diferentes grupos.

Serpa (2007) entende que:

O espaço público como o espaço da ação política, ou ao menos, da possibilidade da ação política na contemporaneidade, como mercadoria para o consumo de poucos, dentro da lógica de reprodução e reprodução do sistema capitalista na escala mundial. Ou seja, ainda que seja público, poucos se beneficiam desse espaço teoricamente comum a todos (2007, p. 9).

Os projetos de renovação urbana em que se dá grande ênfase ao espaço público, não são mais do que uma estratégia de acumulação de capital e um modo de reprodução capitalista contemporâneo subjacente às ações do poder público e da iniciativa privada, instituindo-se através da produção-consumo. Este tipo de atitudes tem reforçado implicações na forma de espaços. Reduzem aspectos como acessibilidade, visibilidade e funcionalidade, pois implicitamente surgem outras demandas nas vivências dos espaços (RIBEIRO, 2000, p.02).

Segundo dados levantados pelo Censo (2010)¹⁴, a população brasileira é cada vez mais urbana do que rural, sendo mais urbanizada que há 10 anos: em 2000, 81% dos brasileiros viviam em áreas urbanas, agora são 84%. Em 2010, apenas 15,65% da população (29.852.986 pessoas) viviam em situação rural, contra 84,35% em situação urbana (160.879.708 pessoas). Atualmente mais da metade da população mundial vive na cidade e esse número não para de crescer, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil. Esse cenário revela que há cada vez mais velhos vivendo em cidades, que se tornam

¹⁴ Censo ou recenseamento demográfico é um estudo estatístico referente a uma população que possibilita a recolha de várias informações. No Brasil o responsável pelo censo é o IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, criado em 1936.

progressivamente cada vez maiores, crescendo rapidamente e sem planejamento que considere a qualidade de vida dos seus habitantes (FERRIGNO, 2011, p. 1674).

As ações para o futuro dependem das ações a serem tomadas agora, porém o calendário da demografia não acompanha necessariamente o calendário político. “É muito complexo pedir às autoridades governamentais, aos agentes políticos e aos formuladores de política econômica que pensem no país em 2050” (ALVES, 2010, p. 34).

Em 80% dos casos, a proporção de residentes idosos chega a ser semelhante à de moradores de faixas etárias mais jovens; a proporção de aumento populacional se dará no mesmo ritmo entre indivíduos mais velhos e mais jovens. Nos países em desenvolvimento, entretanto, a proporção de idosos, em comunidades urbanas, aumentará 16 vezes, passando de cerca de 56 milhões, em 1998, para mais de 908 milhões, em 2050. Nesse momento, os idosos representarão um quarto da população urbana total dos países menos desenvolvidos (CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2008, p. 09).

Com relação a isso, percebe-se que o Brasil chegará muito próximo às expectativas de vida dos países mais desenvolvidos, com um desafio de que ainda estamos envelhecendo em pobreza. Esses são grandes desafios para a sociedade, uma sociedade que terá menos trabalhadores na classe produtiva (economicamente), fazendo com que aqueles que são “mais dependentes”, os jovens e os idosos, perfaçam grupos crescentemente maiores.

Conforme apontam as pesquisas da UNFPA - *United Nations Population Fund*¹⁵ ao estimar que em 2030, cerca de três em cada cinco pessoas viverão em cidades. Paralelamente, há uma tendência, também mundial, de envelhecimento da população levando a Organização das Nações Unidas (ONU), a considerar o período de 1975 a 2025 como a “Era do Envelhecimento”. O aumento da expectativa de vida é descrita em números avassaladores –

¹⁵ UNFPA - United Nations Population Fund. O Fundo de População das Nações Unidas, é a agência de desenvolvimento internacional da ONU que trata de questões populacionais. Ampliando as possibilidades de mulheres e jovens levarem uma vida sexual e reprodutiva saudável.

“33,7% no início do século, 66,25% em 1995, 69,0% em 2000, 72,0% em 2005 e podendo alcançar 77,08% em 2025” (MINAYO; COIMBRA, 2006, p. 11 - 14).

Em janeiro de 2003 foi criado o Ministério das Cidades que tem como uma de suas atribuições o estabelecimento das diretrizes da política nacional de mobilidade urbana, através da SeMob – Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana¹⁶. O Programa tem como objetivo estimular e apoiar os governos municipais e estaduais a desenvolver ações que garantam a acessibilidade para pessoas com restrição de mobilidade e deficiência aos sistemas de transportes, equipamentos urbanos e à circulação em áreas públicas. A acessibilidade é vista como parte de uma política de mobilidade urbana que promove a inclusão social, a equiparação de oportunidades e o exercício da cidadania das pessoas com deficiência, idosos e pedestres com o respeito de seus direitos fundamentais.

É sabido que uma considerável parcela da população possui mais de 60 anos e a tendência é que esta população esteja cada vez maior devido ao avanço da medicina e à própria qualidade de vida dos idosos. Está comprovado por alguns estudos que a satisfação na vida dos idosos está ligada a quão é ativa a vida deles. Há uma relação direta entre o bem-estar do indivíduo com sua satisfação financeira, com a saúde, a educação, o lazer, a moradia, entre outros.

Segundo a Norma Brasileira 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/NBR 9050:2004)¹⁷ promover a acessibilidade no ambiente construído é proporcionar condições de mobilidade, com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetônicas e urbanísticas nas cidades, nos edifícios, nos meios de transporte e de comunicação. Isto constitui um direito universal resultante de conquistas sociais importantes, que reforçam o conceito de cidadania.

¹⁶ A SeMob - Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana , propõe ampliar a visão predominante na análise dos problemas de circulação, de modo a incorporar dimensões econômicas, ambientais e sociais normalmente não consideradas.

¹⁷ A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o Fórum Nacional de Normalização. A ABNT NBR 9050 foi elaborada no Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-40), pela Comissão de Edificações e Meio (CE-40:001.01). O Projeto circulou em Consulta Pública conforme Edital nº 09 de 30.09.2003, com o número Projeto NBR 9050. Esta Norma substitui a ABNT NBR 9050:1994.

Acessibilidade: Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos. (ABNT, 2004, p. 02)

Um espaço construído, quando acessível a todos, é capaz de oferecer oportunidades igualitárias a todos seus usuários. No entanto, a maioria das cidades é construída e modificada desconsiderando vários dos diversos tipos humanos que habitam estes ambientes construídos.

Para o projeto de espaços acessíveis é importante a diferenciação dos conceitos de deficiência e restrição. A Lei Federal nº 10.098 de 2000, conceitua “pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida” como sendo aquela que apresenta limitação, temporária ou permanente, na sua capacidade de relacionar-se com o meio e utilizá-lo. A ABNT NBR 9050:2004 conceitua deficiência como a “redução, limitação ou inexistência das condições de percepção das características ou de mobilidade e de utilização de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos [...]” (ABNT, 2004, p. 03).

Entende-se por restrição toda a dificuldade que uma pessoa possa apresentar na realização das atividades da vida diária, podendo ser oriunda ou não de alguma deficiência. Como exemplo, podemos citar as pessoas com deficiência auditiva parcial, que utilizam aparelhos de audição para o cumprimento de suas atividades diárias. Nesse caso, identificasse a deficiência, mas o uso de tecnologia assistiva não restringe a realização de tarefas, também podem ser identificadas as restrições múltiplas, que decorrem da associação de mais de um tipo de restrição, como no caso do idoso que, devido ao processo de envelhecimento, pode apresentar restrições sensoriais associadas às restrições físico motoras ou cognitivas, e vice-versa. Assim, as deficiências estão relacionadas às modificações fisiológicas que ocorrem nos indivíduos, e também às características dos ambientes, já que esses podem limitar as ações dos usuários se não forem projetados adequadamente (BINS ELY et al. 2005, p. 05).

É possível, então, dizer que a acessibilidade pode ser compreendida como um conceito básico a ser pensado, avaliado e aplicado em todas as ações públicas que resultem em oferta de qualidade de vida, relacionadas ao comportamento físico do espaço urbano. Sobre a mobilidade deve-se entender que ela é essencial para o crescimento ordenado das cidades. A

visão da cidade como um organismo vivo remete à necessidade de se atender aos anseios de seus usuários. Um dos pontos primordiais é a possibilidade de locomoção.

No Brasil, as projeções da população brasileira até 2050 mostram que, entre 2000 e 2050, “[...] todo o aumento se concentrará na população idosa, que ampliará a sua participação relativa, intensificando sobremaneira o envelhecimento demográfico” (BERZINS, 2003, p. 25). Isto representa, a exemplo do que ocorre com a população idosa mundial, um aumento significativo.

Estes dados vêm demonstrar o impacto social decorrente de iniciativas que visem à promoção da acessibilidade ao espaço habitado no território brasileiro. Como resultado desse alcance social e da consolidação dos direitos dos idosos e das pessoas com deficiência.

Atualmente existe uma preocupação muito maior com a estética dos ambientes desenvolvidos do que com o conceito de desenho universal, segundo o qual os ambientes devem possibilitar que as pessoas de todas as idades e em qualquer estado funcional possam utilizá-lo plenamente (PERRACINI, 2011, p. 118).

O ambiente tem um papel determinante na funcionalidade das pessoas idosas, com o envelhecimento crescente da população, é urgente o planejamento adequado dos ambientes para esta população, especialmente aquelas que têm qualquer grau de limitação funcional, sejam, de natureza física, sensorial ou cognitiva.

Além das barreiras sociais impostas aos idosos, há ainda as barreiras físicas que comprometem o acesso a logradouros diversos. Escadas, meios de transporte, calçadas e até o trânsito dificultam a circulação de idosos nos espaços urbanos. Essas restrições, físicas ou sociais recaem de maneira muitas vezes intensa na velhice. Dos lugares que fizeram parte de uma história pessoal restam muito poucos, ou até mesmo nenhum. Dos espaços de circulação, há ainda algumas possibilidades de mobilidade (CORREA, 2007, p. 125).

Falar de acessibilidade em termos gerais é garantir a possibilidade do acesso, da aproximação, da utilização e do manuseio de qualquer ambiente ou objeto. Reportar este conceito às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida também está ligado ao fator deslocamento e aproximação do objeto ou local desejado. Indica a condição favorável de um

determinado veículo condutor que, neste caso, é o próprio indivíduo, dentro de suas capacidades individuais de se movimentar, locomover e atingir o destino planejado.

Sendo assim, para garantir aos idosos a possibilidade de utilização do espaço público urbano com equiparação de oportunidades, sendo acessível a todos, deve ser contemplado o conceito do Desenho Universal. Segundo Decreto Federal nº 5.296/04, Desenho Universal é a “concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade” (BRASIL, 2006, p. 26).

Perracini (2011, p. 1313) ressalta que os ambientes devem ser planejados objetivando a promoção e o encorajamento da independência e autonomia, de forma que uma melhoria de vida possa ser oferecida a todos os indivíduos, sejam parecidos ou não com a maioria. A mesma autora expressa que “o ambiente domiciliar tem um papel fundamental na nossa qualidade de vida e no nosso bem-estar”.

As necessidades espaciais, advindas do processo de envelhecimento, podem ser supridas a partir de projetos de ambientes adequados, que considerem suas limitações e capacidades. Conforme Hunt (1991), estas necessidades podem ser classificadas em três categorias: (1) necessidades físicas; (2) necessidades informativas; e (3) necessidades sociais (DORNELES, 2006, p. 02).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007), o projeto Cidade Amiga do Idoso foi lançado pela OMS no XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IAGG) no Rio de Janeiro, Brasil, em junho de 2005. Com uma verba inicial dada pelo governo do Canadá e *Help the Aged*, Reino Unido, a OMS e seus parceiros, em 33 cidades de 22 países, pediram a cerca de 1500 idosos que apontassem os aspectos positivos e os obstáculos que eles encontram na cidade em que vivem, em relação a oito quesitos:

1. Prédios públicos e espaços abertos;
2. Transporte;
3. Moradia;

4. Participação social;
5. Respeito e inclusão social;
6. Participação cívica e emprego;
7. Comunicação e informação;
8. Apoio comunitário e serviços de saúde.

Os problemas, as preocupações e as sugestões que foram expressas pelos idosos foram complementadas pelas informações de cerca de 750 cuidadores de idosos e/ou prestadores de serviços. A partir dessas consultas, feitas no mundo todo, a OMS identificou as características-chave de uma cidade amiga do idoso e preparou uma lista de checagem para cada um dos oito quesitos identificados.

Trata-se de incluir, no processo de construção das cidades, uma nova visão que considere o acesso universal aos espaços públicos de circulação e serviços públicos de transporte, respeitando-se as diferentes necessidades que as pessoas têm para viver em sociedade. Para a implantação dessa política é importante considerar a diversidade dos municípios em relação ao seu porte, características do sistema de transporte público, incidência de deficiências, nível de conhecimento, capacidade técnica, orçamento e a organização das pessoas com deficiência (BOARETO, 2006, p. 24).

Um estudo, realizado por Dornelles (2006, p. 158), sobre acessibilidade para idosos em áreas de lazer, relata que de acordo com os idosos o que realmente impede as atividades de lazer é a falta de oportunidades e a precariedade dos espaços, pois as áreas livres não são adequadas e adaptadas às suas necessidades. Os problemas constatados durante a pesquisa relacionam-se com a falta de acessibilidade, de infraestrutura, de segurança pública e manutenção das áreas livres públicas de lazer.

As cidades são o centro das atividades culturais, sociais e políticas. Para ser sustentável, as cidades devem oferecer estruturas e serviços que proporcionem o bem-estar e a produtividade de seus residentes. Os idosos, em particular, 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 direcionamentos

principais do Plano Internacional de Ação de Madri, de 2002, com endosso das Nações Unidas (CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2008, p. 07).

Uma comissão criada em 1963, em Washington, Estados Unidos da América, com o objetivo de apresentar projetos de edificações, áreas urbanas e equipamentos que pudessem atender pessoas com deficiência, deu início a este novo conceito, chamado na época de “Desenho livre de barreiras”. O Desenho Universal vai além deste pensamento de eliminação de barreiras. Trata-se de evitar a necessidade de produção de ambientes ou elementos especiais para atenderem públicos diferentes, Este desconhecimento gera o que pode ser o maior dos impasses para a utilização do conceito do Desenho Universal que é a falsa realidade do acréscimo do custo da obra, que na maioria dos casos não ultrapassa a 2% do total (BRASIL ACESSÍVEL, 2004, p. 28).

Sendo este, um conceito razoavelmente novo dentro da concepção de formação das cidades que, se utilizado na produção de espaços ou de objetos, permite a igualdade no seu emprego por todos, inclusive pelas pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida.

Para se produzir uma cidade mais democrática, voltada ao conceito do Desenho Universal, dispensando espaços exclusivos e excludentes para determinados grupos da sociedade, há a necessidade de se voltar para as questões da acessibilidade e de se defenderem dois pontos chaves:

1. Não se criam novas barreiras à mobilidade.
2. Gradativamente se eliminam as barreiras existentes.

Ou seja, determina-se uma mudança de posturas administrativas capazes de estabelecer normas, regras e procedimentos para que todas as obras e ações públicas, voltadas ao coletivo da sociedade, não produzam nem permitam qualquer impedimento na mobilidade das pessoas ou em seus atos (BRASIL ACESSÍVEL, 2004, p. 68).

Com este pressuposto, a acessibilidade só é garantida quando há cidadania, respeitando os direitos essenciais da vida humana. Em termos práticos, uma cidade amiga do idoso adapta

suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade.

Uma cidade acessível é aquela que mantém e exige de seus municípios calçadas com o piso com superfície firme, regular, estável e antiderrapante (NBR 9050:2004, ABNT), com uma faixa livre de obstáculos de 1,50m de largura para circulação dos pedestres. Há desenhos de piso, os sinuosos e com figuras geométricas, que provocam ilusão de ótica, confundindo os idosos que já apresentam perdas visuais e neurológicas. É mais adequado optar por outros tipos de piso, áreas com piso mal conservado, com desníveis e buracos, apresentam um grande risco de provocar entorse ou quedas àqueles que estão com a sensibilidade tátil diminuída ou perdendo a força muscular (ALMEIDA PRADO, 2003, p.112).

Apesar da legislação existente e do conjunto de normas disponíveis, observa-se que a maioria dos estados brasileiros não atende às necessidades da acessibilidade de maneira eficaz. Ainda que muito necessite ser feito para que pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida tenham seus direitos plenamente respeitados pela sociedade brasileira, são visíveis, nos dias atuais, o aumento da participação social dos mesmos.

A acessibilidade ao meio físico está aquém do que já é previsto na legislação brasileira. A acessibilidade ao meio físico promove a inclusão, a equiparação de oportunidades e o exercício da cidadania para todas as pessoas. Ações que garantam a acessibilidade para pessoas com restrição de mobilidade aos sistemas de transportes, equipamentos urbanos e a circulação em áreas públicas são, nada mais, que o respeito de seus direitos fundamentais como indivíduos (CORDE, 2008, p. 46).

Outro estudo sobre acessibilidade dos idosos no centro da cidade, Junior et al. (2012, p. 15) apontam que uma das maiores dificuldades relatadas pelos idosos foi para atravessar as ruas do centro da cidade, tarefa classificada como difícil ou muito difícil por mais da metade dos entrevistados. Não é complicado entender esse achado, uma vez que a capacidade funcional e a agilidade dos idosos estão diminuídas em relação à população mais jovem. No entanto, os principais problemas observados pelos idosos para atravessar a rua foram impaciência dos motoristas (65,7%), seguida pelo número insuficiente de semáforos para pedestres (38%) e faixas nos locais de travessia (35%).

Tornar as cidades mais amigáveis aos idosos é uma resposta necessária para um envelhecimento ativo, e como o envelhecimento ativo é um processo de toda a vida, uma cidade amiga do idoso é uma cidade para todas as idades. Os ambientes urbanos inclusivos terão sido totalmente absorvidos quando qualquer pessoa, idosa ou não, com perdas funcionais, puder transitar pela cidade, deslocar-se pelas calçadas, atravessar ruas, desfrutar das praças, acessar os edifícios e utilizar-se de transporte público com autonomia e independência.

Para que no futuro se possa reconhecer a acessibilidade dos espaços urbanos deve-se de imediato implantar um procedimento político-administrativo impedindo o surgimento de novos ambientes inacessíveis e a definição de uma estratégia que promova as adaptações necessárias aos espaços existentes, de forma gradativa. Esta nova maneira de ver a cidade, promovendo-a com adequações físicas voltadas à acessibilidade na mobilidade urbana deve contemplar um conceito primordial para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência ou com dificuldades de locomoção.

O Programa Brasil Acessível, do Ministério das Cidades, discute os problemas encontrados nas calçadas das cidades brasileiras e identificou a falta de controle de planejamento dos espaços urbanos e a permissividade desenfreada de ações particulares sobre o uso coletivo como os principais protagonistas.

Depois de percorrido o caminho da acessibilidade, precisamos pensar na sua aplicação. Cabe ao arquiteto desenvolver projetos construtivos com um sistema integrado de previsão que o obriga a antecipar situações que podem não existir no presente, mas em um futuro mais ou menos próximo. Este arquiteto tem o amparo das normas de acessibilidade para guiá-lo nessa tarefa. Falamos de uma situação ideal de projeto com responsabilidade social que evitaria gastos de reformas futuras ou mesmo abandono da casa por falta de condições de acessibilidade.

Uma sociedade, portanto, é menos excludente, e, conseqüentemente, mais inclusiva, quando reconhece a diversidade humana e as necessidades específicas dos vários segmentos sociais, para promover ajustes razoáveis e correções que sejam imprescindíveis para seu desenvolvimento pessoal e social. É dentro deste paradigma da inclusão social e dos direitos

humanos que devemos inserir e tratar a questão do envelhecimento humano. O desafio atual é promover uma sociedade que seja para todos e onde os projetos, programas e serviços sigam o conceito de desenho universal, atendendo, da melhor forma possível, às demandas da maioria das pessoas.

Enfim, os espaços urbanos, sejam públicos ou privados, combinam construção física e atores, e demandam uma arquitetura acessível baseada em normas, mas que também deverá conter elementos filosóficos, éticos, sociais, dados referentes ao comportamento, saúde, ergonomia e espacialidade em relação ao idoso e à pessoa com deficiência, que levará o profissional a projetar espaços que possam ser ocupados por todos ou facilmente adaptados aos seus ocupantes, de modo a estimular os idosos a deixarem suas casas, mantendo-se e inserindo-se na sociedade, o que lhes garantirá a qualidade e dignidade de vida.

1.4 Leis da Acessibilidade

A problemática do envelhecimento humano não representa mais uma questão social que diz respeito somente aos idosos, pois o aumento de idosos na tábua demográfica é uma preocupação que afeta a sociedade mundial e em especial a brasileira, e diversos setores se mobilizam na busca de caminhos que obstaculizam a marginalização desta demanda.

A igualdade preconizada pela Constituição Federal aparece como regra do equilíbrio dos direitos das pessoas, consta que os fundamentos da nação são promover a dignidade da pessoa e garantir o exercício da cidadania para que não haja desigualdades sociais e sejam eliminados quaisquer preconceitos ou discriminações, isto significa conceder a todos direitos sociais a educação, saúde, ao trabalho, ao lazer, à segurança e à previdência social.

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, capítulo I, art. 5, 1988¹⁸.

¹⁸ Dos Princípios Fundamentais Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: outubro de 2012.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A Lei nº 8.842 de 04.01.94 - Política Nacional do Idoso - regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 03/07/96 ¹⁹, que descreve ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas àqueles que vão envelhecer, no sentido de garantir melhor qualidade de vida ao idoso. Na relação do que compete às instituições encontram-se importantes obrigações, como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lar, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho (MALTEMPI, 2004, p.02).

Há no cenário brasileiro uma gama de legislações suficientes a proteger os direitos das pessoas idosas e das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. Atualmente um grande número de pessoas idosas tem o seu direito à prioridade no atendimento violado, como também sofrem com a imposição de barreiras arquitetônicas, urbanísticas e dos transportes que as impede de se locomover, sendo certo que cada vez mais estes direitos devem ser observados.

A respeito disso Bastetti e cols. (2012, p. 125) afirmam que é preciso, adequar os ambientes, em que todos irrestritamente possam vivenciar experiências diárias. Os princípios básicos que norteiam o Desenho Universal dizem respeito à adequação dos espaços a todas as pessoas, reduzindo esforços desnecessários e considerando a diminuição da capacidade motora, visual ou auditiva. Boa sinalização, seja visual, tátil ou sonora, possibilita maior autonomia aos usuários de espaços coletivos, diminuindo riscos de desorientação. É

¹⁹ Brasil. Lei n. 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; 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em: outubro de 2012.

importante considerar posicionamento adequado, assim como uso de elementos gráficos facilmente decifráveis e com linguagem adequada às características culturais da população.

Embora a legislação vigente sobre acessibilidade imponha a realização de medidas concretas pelo poder público, há fatores objetivos que invariavelmente dificultam tais empreitadas, em especial, o sempre presente problema da falta de recursos financeiros por parte dos municípios. A baixa capacidade orçamentária de muitos municípios não lhes permite reunir condições de arcar com custos adicionais num curto espaço de tempo. Contudo, havendo a necessidade de solucionar a questão da falta de acessibilidade, afigura-se como necessária a redistribuição dos recursos orçamentários e a reserva de percentual (talvez 5%) do orçamento público municipal para o atendimento às obras de favorecimento à acessibilidade; talvez através da concessão de incentivos fiscais, enfim, algo precisa ser feito (ALVES et al. 2007, p. 1386).

Para implementar esse paradigma de direitos, de protagonismo, de proteção e autonomia de forma integrada e efetiva é que se faz necessária uma articulação das redes primária e secundária, para que o sistema previsto venha a ser operacionalizado.

Os anos de 2003 e 2005 ficaram marcados como datas importantes na luta por cidades melhores e mais humanas para se viver no território brasileiro. Aconteceram, nestes anos, duas realizações do processo de discussão do futuro das cidades denominado “Conferência das Cidades”. A Conferência das Cidades foi criada pelo Ministério das Cidades para discutir em caráter nacional assuntos comuns que afligem as cidades brasileiras, com o objetivo de se encontrar parâmetros comuns para o estabelecimento de políticas públicas voltadas a resolver, superar ou evitar problemas sociais urbanos (BRASIL ACESSÍVEL, 2006, p. 61 - 62).

À Sociedade pela sua própria existência e diversidade, tanto de oferta quanto de necessidades, compete-lhe a postura coletiva de entender que cada elemento de sua composição é possuidor de necessidades específicas e outras de caráter geral, e que a cidade existe para ser o local de trocas e relacionamentos entre todos e, assim, deve contribuir para que esse direito seja cumprido e socializado.

É necessário destacar a importância do artigo 182 dos direitos e deveres explícitos na Constituição Federal que estabelece a Política de Desenvolvimento Urbano, cujo objetivo é

ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade. O artigo 182 dispõe que a política urbana é responsabilidade do Município e deve garantir as funções sociais da cidade e o desenvolvimento dos cidadãos. Estabelece, ainda, que o Plano Diretor Municipal é o instrumento básico do ordenamento territorial urbano, devendo definir qual deve ser o uso e as características de ocupação de cada porção do território municipal, fazendo com que todos os imóveis cumpram sua função social.

Constituição da República Federativa do Brasil, capítulo II. Artigo 182²⁰.

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei têm por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

O Plano diretor é o instrumento básico para a implantação desta política urbana, em que as decisões que interferem no futuro da cidade, no futuro e na vida de cada cidadão estão amplamente asseguradas por lei. Este artigo da Constituição Federal de 1988 permitiu a criação da Lei Federal nº 10.257, em 2001, conhecida como O Estatuto da Cidade. Nela se estabelece que a função social da cidade e da propriedade urbana será estabelecida por cada município, respeitando sua individualidade, vocação, defendendo os elementos necessários para o equilíbrio entre os interesses públicos e privados de seu território. Deve ser assegurado, pelo Poder Público o atendimento das necessidades de todos os seus cidadãos, garantindo-lhes

²⁰ Art. 1º Na execução da política urbana, de que tratam os arts. 182 e 183 da [Constituição Federal](#), será aplicado o previsto nesta Lei. Parágrafo único. Para todos os efeitos, esta Lei, denominada Estatuto da Cidade, estabelece normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm. Acesso em dezembro de 2012.

qualidade de vida, justiça social e desenvolvimento de suas atividades econômicas (BRASIL ACESSÍVEL, 2006, p. 65 - 66).

Na rede primária, o lugar da pessoa idosa, de acordo com seu lugar na agenda política, deve ser de protagonismo e autonomia, fazendo-se com que tenha palavra, decisão, consideração e respeito. Que os recursos de que dispõe a pessoa idosa sejam priorizados para a própria pessoa idosa e para a melhoria de suas condições, reforçando-se o ambiente e o meio protetor que existe em torno da mesma.

Segundo a Lei Municipal nº 3.620/2010 fl.13. do Plano Diretor do Município de Frederico Westphalen, que relata sobre a acessibilidade e mobilidade urbana dispõe alguns artigos pertinentes a serem destacados:

Art. 32. Mobilidade urbana é o conjunto de políticas de transporte e circulação que visam proporcionar o acesso amplo e democrático ao espaço urbano, garantindo a acessibilidade, igualdade, segurança e a circulação das pessoas e das mercadorias, orientadas para a inclusão social.

Parágrafo Único: As disposições da NBR-9050, do ano de 2004, referente à Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências, serão observadas na aplicação da Estratégia de Mobilidade Urbana, no caso de obras de construção de praças, vias públicas, loteamentos e espaços urbanos em geral, tanto nos planos e projetos de iniciativa privada como do Poder Público.

Art. 37. São objetivos e diretrizes do Sistema de Mobilidade Urbana:

- I - priorizar a acessibilidade de pedestres, ciclistas, pessoas com necessidades especiais e pessoas com mobilidade reduzida, de acordo com NBR 14.022/2006 ao transporte motorizado, aos espaços públicos e edifícios residenciais;
- II - viabilizar o acesso ao transporte interurbano para toda a população;
- III - priorizar o transporte coletivo sobre o individual;
- IV - reduzir a necessidade de deslocamentos dentro do Município;
- V - melhorar a fluidez do trânsito, mantendo-se os níveis internacionais de segurança, definidos pela comunidade técnica;

- VI - promover a distribuição dos equipamentos em consonância com as demandas localizadas; adequar o sistema viário ao transporte coletivo
- VII - tratar de forma integrada as questões de transporte, trânsito e uso do solo;
- VIII - regulamentar, por ato do Poder Executivo, todos os serviços de transporte do Município;
- IX - direcionar as vias com as rotas do transporte coletivo;
- X - garantir a utilização do transporte coletivo municipal pelos portadores de necessidades especiais, definidas por leis, decretos, portarias e resoluções, estaduais, federais e municipais em vigor seguindo suas normas e regulamentos.
- XI - implementar políticas de segurança do tráfego e sinalização nas vias urbanas e rurais;
- XII - estabelecer programa periódico de manutenção do sistema viário;
- XIII - promover a permeabilização do solo nos canteiros centrais e nos passeios das vias urbanas do Município;
- XIV-implantar ciclovias onde for possível tecnicamente, estimulando o uso de bicicletas como meio de transporte;
- XV-implantar melhorias e alteração de circulação viária na área central, definindo/redefinindo o peso, as rotas e horários para veículos de carga e descarga;
- XVI - melhorar os acessos às propriedades e comunidades rurais;
- XVII - solicitar ao Órgão Estadual responsável para que o mesmo providencie na liberação do acesso da RS 591, em ambos os lados, do trecho da BR 386 até o fim do perímetro urbano, na Linha Vinte e Um de Abril, para fins de passeio público.

Pode-se, por fim, dizer que a responsabilidade do futuro das cidades assim como da atual utilização de suas ofertas hoje compete, em várias instâncias, ao poder público e à sociedade. Ao poder público pelo direito instituído de sua competência e atribuição legal em legislar, executar, fiscalizar, punir, permitir, proibir todas as ações de uma sociedade. É imprescindível que medidas de acessibilidade sejam adotadas para garantir que as pessoas idosas possam usufruir dos espaços urbanos com segurança e autonomia, o que por sua vez favorece o bem-estar, a qualidade de vida e a autoestima dessa parcela da população.

2. METODOLOGIA

O delineamento deste estudo constitui numa pesquisa de campo do tipo transversal, descritiva, de natureza qualitativa. Minayo (2001, p. 10) define método qualitativo como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

A partir deste contexto, a pesquisa pretende compreender a percepção dos idosos sobre acessibilidade, as dificuldades e problemas enfrentados no que se refere ao acesso às áreas públicas urbanas, e investigar as principais limitações encontradas por eles no acesso a essas áreas. Para tanto é necessário descobrir a maior quantidade possível de fatores que intervêm no uso de áreas públicas, por idosos de diferentes categorias sociais e diversas condições físicas, através de uma entrevista semiestruturada, que possui como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias que se relacionam ao tema da pesquisa (TRIVIÑOS, 2008, p. 146).

2.1 Amostra do estudo

Frederico Westphalen conta com um número total de 3.769 idosos, segundo dados do IBGE de 2010. Atualmente possui, 16 grupos de convivência, todos em conformidade com a legislação. Os grupos estão distribuídos na área rural e urbana do município, contemplando 413 idosos cadastrados, dos quais 173 residem na área rural e 249 na área urbana. Cada idoso participa do grupo conforme a proximidade do local ou por afinidade pessoal em relação ao grupo. A presente pesquisa contemplou 20 % dessa população, tanto da zona rural quanto urbana. Como critérios de inclusão consideraram-se, idosos de ambos os sexos, com mais de 60 anos, frequentadores dos grupos de convivência do município, e, por critérios de exclusão foram considerados idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPIs), que não

fazem parte dos grupos de convivência da cidade e participantes que estiveram ausentes nos encontros, na data da coleta.

2.2 Coleta de dados

Este estudo teve como objetivo investigar se os idosos reconhecem elementos da acessibilidade nas áreas públicas urbanas, no município de Frederico Westphalen, e se estas áreas são acessíveis em relação ao envelhecimento.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos:

- a) Questionário de dados contendo variáveis sociodemográficas: Instrumento criado especialmente para este estudo, no qual foram registradas as informações sobre: nome, idade, gênero, estado civil, escolaridade, renda pessoal e familiar, moradia em casa ou apartamento, na área urbana ou rural (APÊNDICE II).
- b) Entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Instrumento organizado de forma que os participantes tivessem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto (APÊNDICE II). Durante as entrevistas, foi utilizado um diário de campo como recurso de registro dos dados, seguindo a orientação de Triviños (2008, p.132) porque, muitas vezes, o estudo requer anotações de campo em sentido restrito.

Os dados foram coletados nos encontros grupais, agendados previamente com os presidentes de cada grupo. Os encontros aconteceram no salão comunitário do bairro, onde habitualmente os grupos se reuniam para o desenvolvimento de suas atividades. As atividades organizadas para serem desenvolvidas nos encontros utilizaram recursos como a apresentação de um vídeo sobre acessibilidade, após o término foi explicado sobre a pesquisa e iniciada as entrevistas com os idosos que se dispuseram a participar.

A coleta foi realizada pela própria pesquisadora, com auxílio da coordenadora municipal dos grupos através de entrevistas individuais, com perguntas semiestruturadas. Utilizam-se as concepções de Triviños (2008, p.128), para estabelecer o conceito de entrevista semiestruturada, que evidencia a participação do pesquisador e, ao mesmo tempo, permite que

o entrevistado tenha liberdade e espontaneidade nas suas respostas. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados. A interação entre o entrevistador e o entrevistado favorece as respostas espontâneas, possibilitando uma abertura e proximidade maior entre os dois, o que permite ao entrevistador tocar em assuntos mais complexos.

Atendendo às exigências formais contidas na Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 1996), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF), obtendo aprovação conforme protocolo nº 240.800, em 09/04/2013. Foi solicitada a autorização da Coordenadora dos grupos de terceira idade do Município de Frederico Wetphalen junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e aos participantes, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram informados sobre o direito de retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa; ainda, sendo assegurado sigilo e anonimato, razão por que no decorrer da apresentação dos resultados os participantes serão identificados por letras e idade.

2.3 Análise e interpretação dos dados

São baseadas essencialmente na análise de conteúdo dos resultados textuais (relatos das observações, depoimentos, falas). Para Minayo (2001, p. 74) constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: Verificação de hipóteses e ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas.

No entendimento de Bardin (2009, p. 44), análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Destaca-se que esse estudo não precisa abranger a totalidade das falas e expressões dos interlocutores, porque, em geral, a dimensão sociocultural das opiniões costuma ter muitos pontos em comum, ao mesmo tempo em que apresentam singularidades próprias da biografia de cada interlocutor. Manteve-se a fidelidade das informações fornecidas pelos participantes do grupo, sem alterar o significado do que foi revelado pelos entrevistados.

Os dados foram analisados por meio de leituras e releituras das observações registradas no momento das entrevistas, com base nas quais foram constituídas as categorias emergentes no estudo. Bardin afirma que as categorias são rubricas ou classes as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamentos esse efetuado em razão dos caracteres comuns desses elementos. (2009, p. 117)

Apenas os dados de caráter mais objetivo, como os sociodemográficos foram agrupados nas formas de gráficos, e realizados por porcentagem simples descritiva. Cabe ressaltar que a adoção desta forma de distribuição dos dados ocorreu para ter um caráter mais didático, bem como um maior esclarecimento.

2.4 Caracterização dos participantes

A caracterização sociodemográfica dos idosos participantes da pesquisa apresentou concordância com amostras de outros estudos relacionados à velhice (CAMARANO, 2006, p. 105; KALACHE et al. 1987, p. 200; BERQUÓ, 1996, p. 22).

A idade média dos participantes foi de $\pm 69,57$ anos. Segundo Borges et al. (2008, p. 2.800) o fato de ter a presença maior de idosos entre 60 e 69 anos nos grupos de convivência está associado a sua autonomia e menor participação no mercado de trabalho, com tempo mais livre, ou a uma fuga do estereótipo de idoso. Por outro lado, a baixa participação de idosos com mais de 80 anos pode decorrer em função do maior grau de comorbidades com o aumento da idade e a dependência.

No que se refere ao gênero, teve predominância expressiva feminina, demonstrando valor maior para as mulheres (73,49%), em relação aos homens (26,51%), observa-se uma concordância quanto ao fenômeno ser preferencialmente feminizado, ou seja, existe maior proporção de mulheres idosas, comparadas aos homens.

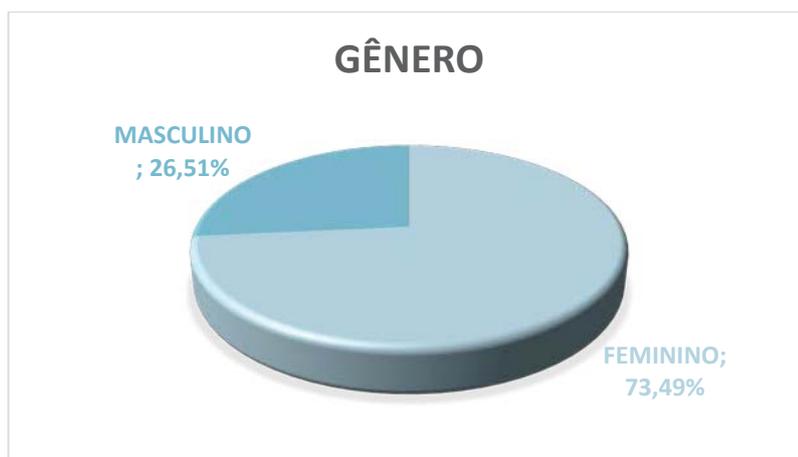


Gráfico 01²¹ – Gênero dos participantes da pesquisa.

Segundo Camarano (2004, p. 25), esse fato é explicado, principalmente, pela menor mortalidade encontrada na população feminina. Em consequência, quanto mais velho o contingente estudado, maior a proporção de mulheres. E mais, no Brasil a predominância feminina entre os idosos é considerada um fenômeno tipicamente urbano.

Em relação ao estado conjugal, a proporção de idosos casados cresceu entre ambos os sexos, principalmente entre as mulheres. Em 1940, aproximadamente 30% das idosas eram casadas, proporção esta que passou para 41% em 2000. Entre os homens, a tendência também foi de aumento entre 1940 e 1991. Entre 1991 e 2000, observou-se uma ligeira redução na referida proporção, de 80% para 77%. A redução da mortalidade nas idades adultas deve ter

²¹ Todos os gráficos a seguir têm como fonte resultados da pesquisa.

contribuído para uma diminuição da viuvez e um aumento na proporção de casados. Em contrapartida, a proporção de solteiros diminuiu no período, mais acentuadamente entre os homens (CAMARANO, 2004, p. 31).

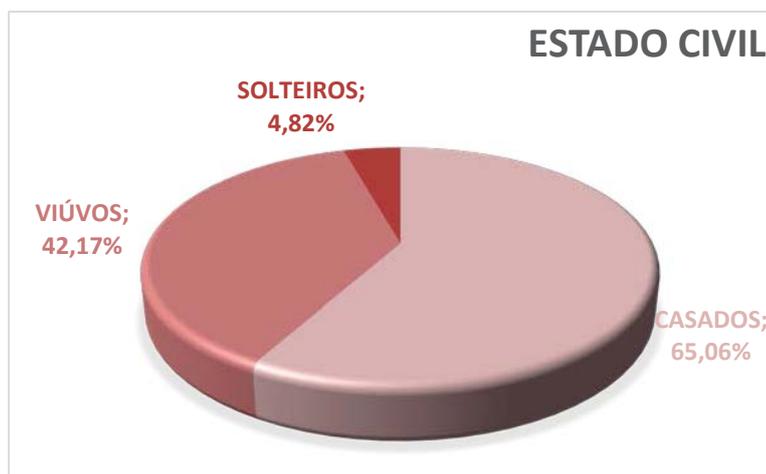


Gráfico 02- Estado civil dos participantes da pesquisa.

A questão da escolaridade, os anos iniciais predominaram entre os participantes (59,04%), a relação da baixa escolaridade observada entre esta população, está em consonância com as observações de Pavarini et al. (2008, p. 528), ao constatarem que a maioria dos idosos, cursou o ensino fundamental incompleto, apresentando entre um a cinco anos de escolaridade. Este percentual evidencia o significativo número de pessoas com pouco ou nenhum grau de escolaridade, fato considerado comum na realidade dos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente quando se trata de idosos que viveram sua infância em época em que o ensino não era prioridade.

Foram observados importantes avanços nos níveis educacionais da população brasileira entre 1940 e 2000: aumentou a proporção de pessoas alfabetizadas, bem como o número médio de anos de estudo. A proporção de idosos alfabetizados teve um aumento significativo, mais intensamente entre as mulheres. Entre os homens, o aumento foi de 59% e, entre as mulheres, de 146% (CAMARANO, 2004, p. 34).

De acordo com os resultados coletados na pesquisa, (25,30%) dos idosos estudaram até os anos finais, (7,23%), terminaram o ensino médio, (1,23%) realizaram o curso superior e apenas (7,23%) eram analfabetos.



Gráfico 03- Escolaridade dos participantes da pesquisa.

Analisando a fonte de renda pessoal dos participantes, podemos identificar que a maioria recebe um salário mínimo. A questão da aposentadoria é relevante, pois garante segurança e tranquilidade ao indivíduo com o avançar da idade.

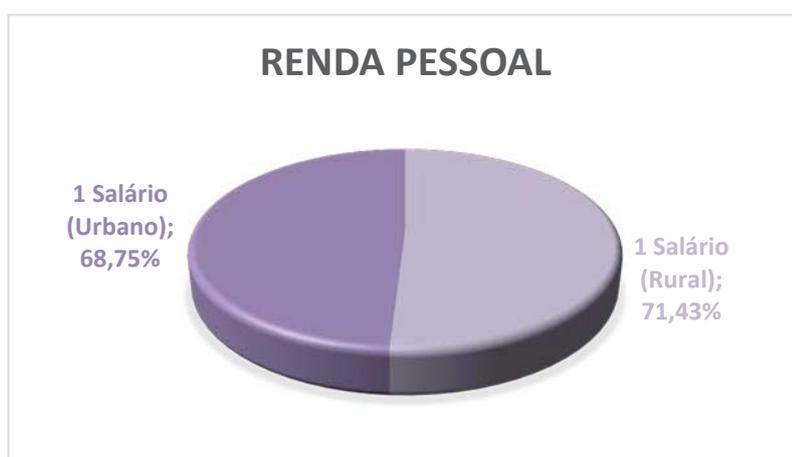


Gráfico 04- Renda pessoal dos participantes da pesquisa.

Nesse estudo, a maior parte do grupo da área rural, são aposentados e/ou pensionistas que recebem até um salário (71,43%), mas, continuam exercendo suas atividades próprias do contexto rural, em que os proventos contribuem para a melhoria das condições de vida. No entanto, as tarefas da vida do interior, na prática da agricultura seguem seu curso normal, apesar do avanço da idade. E a grande maioria (94,29%) possui renda familiar de mais de um salário. Na área urbana (68,75%) dos idosos, pertencem ao grupo de aposentados e/ou pensionistas que recebem até um salário como renda pessoal, e como renda familiar (75%), recebe mais que um salário. Camarano (2004, p. 35) menciona que não se pode deixar de mencionar a importância dos benefícios da seguridade social na composição da renda dessas famílias. Visto em outros trabalhos a aposentadoria desempenha um papel muito importante na renda dos idosos, especialmente das mulheres e essa importância cresce com a idade.

A Constituição Federal, em seu artigo 230, reconhece como dever da família, da sociedade e do Estado, a proteção das pessoas idosas, que deve estar orientada pela perspectiva de assegurar sua participação na vida comunitária, promover sua dignidade e seu bem-estar e garantir seu direito fundamental à vida. A Constituição também prevê iniciativas para atendimento à pessoa idosa no Sistema de Seguridade Social, o qual abrange as políticas de Previdência e Assistência Social²² (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008. 107).

²² A Constituição de 1988 introduziu o conceito de Seguridade Social no Capítulo II, Título VIII da Ordem Social. O Artigo 194 define Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social”. A proteção social deixou, assim, de ser concebida do ponto de vista trabalhista e assistencialista, adquirindo uma conotação de direito cidadão.

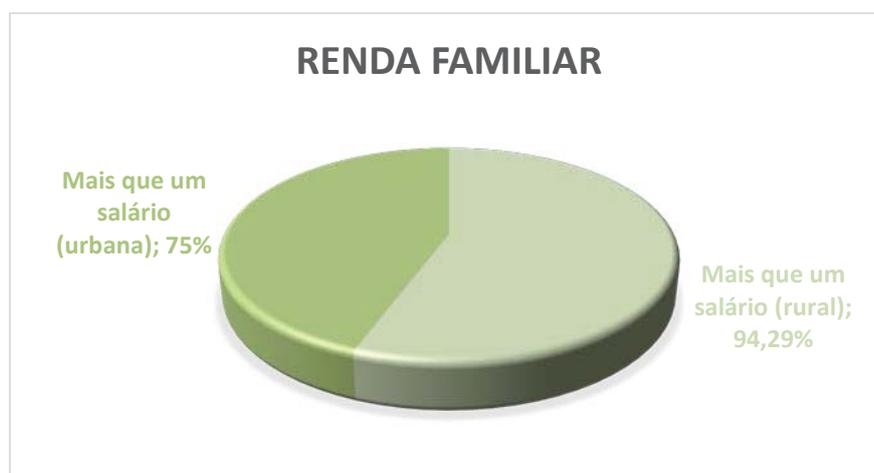


Gráfico 5- Renda familiar dos participantes da pesquisa.

Como relatamos, as famílias de idosos são aquelas famílias que contêm também filhos e netos. Isso pode ser explicado, por um lado, pelas melhores condições de vida dos idosos e, por outro, pelo aumento da exclusão e da limitação das oportunidades para os jovens em curso no país. Essa situação tem exigido dos pais desses jovens, provavelmente na faixa etária considerada idosa, um apoio material adicional. Por outro lado, a contribuição dos outros parentes na renda familiar não é desprezível (CAMARANO, 2004, p. 46).

Diversos estudos vêm apontando que os mecanismos de proteção social (BPC, previdência pública, transferências de renda)²³ têm importante impacto na redução da miséria, da pobreza e da desigualdade no Brasil. Esses programas, ao melhorar as condições socioeconômicas dos idosos e de suas famílias, têm efeitos nas condições gerais de vida da população, e, por consequência, na saúde e no aumento do bem-estar dessa população (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008, p. 96)

²³ O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. É um benefício, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais. Disponível em :< <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>> Acesso em: Janeiro de 2014.



Gráfico 06- Deficiência autodeclarada pelos entrevistados

Buscou-se identificar a presença de deficiência autodeclarada pelos idosos entrevistados, sendo que os idosos com dificuldades necessitam de assistência de terceiros para realização de algumas atividades da vida diária, tendo necessidades que envolvem a locomoção e capacidade de decisão. Este conhecimento permite a identificação dos casos que demandam intervenções urgentes, evitando assim, maiores prejuízos aos envelhecidos.

Cabe ressaltar que um dos primeiros sistemas a sofrer o impacto do processo do envelhecimento fisiológico é o sistema sensorial, particularmente, o visual. A presença de dificuldade visual foi a mais autodeclarada pelos idosos (26,51%), indo ao encontro com os estudos de Costa (2005, p. 61), relatando que próximo aos 60 anos de idade a pessoa sente necessidade do uso de óculos que visam corrigir a acuidade visual; seguem-se as alterações nos índices de refração e em sua coloração, nos líquidos ou humores aquoso e vítreo, presentes no interior do globo ocular, o cristalino e a córnea. O idoso dos 70 anos é, portanto, uma pessoa que enxerga de forma amarelada, resultando daí uma necessidade de mais luz.

Teve-se a possibilidade de observar a percepção que as pessoas entrevistadas têm em relação às alterações provocadas pela deficiência nas suas capacidades de realização, no seu comportamento e na sua participação social. É muito baixa a proporção, seja de homens ou de mulheres, que reportou ser incapaz de ouvir, enxergar ou de movimentar-se, mesmo isso

sendo observado presente em alguns idosos pelas pesquisadoras, (69,88%) dos idosos relataram não possuir nenhuma dificuldade ou deficiência, (2,41%) disseram ter deficiência auditiva fazendo uso de próteses auditivas e (1,20%) dos idosos referiram ter algum tipo de deficiência física.

Para concluirmos, a partir da descrição do perfil das características sociodemográficas da população estudada na presente pesquisa, é importante salientar que predomina o aspecto da feminilização do envelhecimento conforme demonstrado em outros estudos. Por outro lado, embora vivam mais que os homens, as mulheres apresentam também maior incidência de doenças crônicas, que podem levar à dependência, demandando assim maior atenção.

Os resultados apontaram idade média de acordo com a expectativa de vida do brasileiro, a média de vida aumentou para 74 anos e 29 dias (74,08 anos) no ano passado, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A maior proporção de idosos é de casados, baixa escolaridade e possuem a aposentadoria como principal fonte de renda principalmente para os que vivem nas áreas urbanas.

Estes dados sobre as características sociodemográficas contribuem para o planejamento e a elaboração de ações interventivas nas demandas que envolvem a longevidade em um enfoque multidisciplinar. Ao pensar na atual transformação demográfica é evidente a preocupação com o bem-estar dos envelhecidos.

O envelhecimento de sua população é uma aspiração natural de qualquer sociedade. Mas tal, por si só, não é bastante; é também importante almejar uma melhoria da qualidade de vida daqueles que já envelheceram ou que estão no processo de envelhecer. Manutenção de autonomia e independência é uma tarefa complexa que resulta dessa conquista social.

3 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Dentre os resultados que foram registrados pela análise e interpretação dos dados, os tópicos mais referenciados pelos idosos concentram-se nas áreas públicas urbanas como: calçadas, ruas e transporte público que são essenciais para mobilidade e independência funcional. Além das inúmeras preocupações relacionadas ao desafio de contribuir para a qualidade de vida dessa parcela da população, é fundamental salientar a importância de oferecer ambientes adequados às necessidades do sujeito idoso, valorizando o planejamento e a adequação das áreas públicas e de lazer.

Deste modo é compreensível que os participantes do estudo apontem a maioria de suas opiniões negativamente em relação às vias públicas do município, o que podemos perceber nas suas falas quando questionou-se sobre a opinião dos entrevistados sobre as mesmas:

“Deveria haver mais fiscalização nos passeios públicos, restos de obras, mesas de bares, pessoas com skate ou bicicletas nos passeios, não respeitando para a gente poder circular”. (Sujeito A, 67anos)

“A gente começa a perder a memória e as pernas ficam fracas, ficando difícil se locomover, o piso solto das calçadas e algumas ruas sem sinalização são as maiores dificuldades que eu tenho para ir a centro”. (Sujeito B, 75 anos)

“Tenho dificuldades pessoais devido as limitações da idade. Falta de cuidado nas faixas de pedestres tanto dos idosos como dos motoristas”. (Sujeito C, 82 anos)

O mau estado dos passeios, que, segundo os participantes, levam muitos idosos a evitar sair de casa. O medo de quedas configura-se como um problema de saúde pública, pela morbidade e mortalidade advindas deste evento.

No entendimento de Correa, (2007, p. 125), além das barreiras sociais impostas aos idosos, há ainda as barreiras físicas que comprometem o acesso a logradouros diversos. Escadas, meios de transporte, calçadas e até o trânsito dificultam a circulação de idosos nos espaços urbanos. Essas restrições, físicas ou sociais, recaem de maneira muitas vezes intensa

na velhice, conforme podemos identificar nos depoimentos dos entrevistados quando questionados sobre as dificuldades encontradas para o acesso as áreas públicas urbanas.

“As calçadas deveriam melhorar, existem muitos buracos, desníveis, restos de construção, lixeiras, e árvores com galhos baixos. Os proprietários que deveriam cuidar das suas calçadas”. (Sujeito D, 69 anos)

“Deveria ter mais rampas e corrimão nas calçadas, algumas estão quebradas, sendo fácil dos idosos tropeçarem e cair, e também é difícil para os cadeirantes”. (Sujeito E, 64 anos)

“Tem lugares que tem calçadas quebradas levando os idosos a cairem” (Sujeito F, 64 anos)

“Não tem onde estacionar, com isso gastando tempo e cansando físico para caminhar. As calçadas possuem desníveis e lajotas lisas” (Sujeito G, 62 Anos)

Pôde-se perceber que a maioria das dificuldades levantadas pelos idosos referiu-se à presença dos obstáculos encontrados nas calçadas, que dificultam o deslocamento pelo centro da cidade, e que a melhoria da infraestrutura das calçadas deve-se aos proprietários que não as mantêm nos padrões exigidos pelo Plano Diretor da Prefeitura Municipal.

Se levarmos em consideração a mobilidade reduzida das pessoas mais velhas, em decorrência do processo do envelhecimento, esses obstáculos se tornam verdadeiros complicadores para o uso dos espaços urbanos por esses indivíduos. A presença de materiais atrapalhando o trânsito das pessoas nas calçadas deve ser considerada um problema de planejamento ambiental da via pública:

A locação de mobiliário sem planejamento, sua ampliação não autorizada, objetos comercializados a calçada, os diversos usuários de um mesmo espaço com suas modalidades específicas, o desenho urbano das calçadas entre eles, a inclinação transversal da mesma, a implantação da vegetação de forma desordenada, a falta de manutenção são alguns dos problemas que se podem encontrar nos espaços urbanos onde há circulação de pessoas (Brasil, 2005, p. 53).

Cabe ressaltar, que as observações realizadas pela pesquisadora e colaboradora na coleta dos dados vêm ao encontro das respostas dos idosos. A falta de normatização das calçadas no aspecto construtivo, e até mesmo o próprio mobiliário urbano como: orelhões, lixeiras, placas

de sinalização, entulhos, bancas, mesas, cadeiras e degraus dificultavam a mobilidade dos pedestres no centro da cidade.

Esta tendência é preocupante, pois, segundo Mendes (2005, p. 423), a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução.

Para que as políticas de desenvolvimento urbano e as funções sociais da cidade possam ser desenvolvidas, o município conta com o Plano Diretor, um instrumento básico para a implantação da política urbana, em que as decisões que interferem no futuro da cidade, no futuro e na vida de cada cidadão estão amplamente asseguradas por lei.

Na cidade de Frederico Westfalen, o Plano Diretor²⁴ resguarda os direitos dos pedestres no seu artigo 33. Destaca que a A Estratégia de Mobilidade Urbana tem como objetivo geral qualificar a circulação das pessoas, veículos e o transporte urbano, proporcionando os deslocamentos na cidade e atendendo às distintas necessidades da população, garantindo-lhes conforto e acessibilidade. Outro documento importante que resguarda os direitos das pessoas mais velhas é o Estatuto do Idoso²⁵ onde se encontra, no artigo 38, inciso II, a determinação para que as barreiras arquitetônicas ou urbanísticas sejam eliminadas, garantindo-se assim a acessibilidade do idoso.

Ainda em relação à mobilidade nos passeios públicos, observou-se que alguns dos idosos entrevistados relataram histórias de quedas nas calçadas. Desses, mais da metade caíram em virtude de tropeções em desníveis e buracos. Esse fato é importante e merece atenção, haja vista que a queda é um grande problema na Geriatria e Gerontologia, e que pode trazer consequências negativas, podendo levar inclusive à morte. As quedas se encontram entre os fatores de risco de morte para idosos residentes na zona urbana (RAMOS, 2003. p. 19).

²⁴ Plano Diretor de Frederico Westphalen - Lei Municipal N. 3.620/2010, de 01 de Dezembro de 2010.

²⁵ Estatuto do Idoso - Brasil. Lei N. 10.741, de 1 de Outubro de 2003. Dispõe Sobre O Estatuto do Idoso e dá outras Providências. Brasília: Presidência da República; 2003.

Embora não tenha sido objetivo deste trabalho, fato encontrado nos resultados foi a reivindicação dos idosos por um transporte coletivo. Percebeu-se que o assunto merece reflexão, entendendo-se que a sugestão levantada pelos idosos possa ser indício de um serviço de transporte coletivo que o município atualmente não possui.

Os transportes são essenciais na mobilidade cidadina, influenciando a participação social e o acesso aos serviços comunitários. Os participantes referem ter dificuldades para ir até o centro da cidade por existirem terrenos com aclives e declives dificultando o caminhar. O sistema de ônibus foi o tema abordado com maior ênfase. Os entrevistados enfatizaram a importância crucial dos deslocamentos por ônibus e as impedências vividas como usuários desse sistema.

O ônibus é, portanto, um elemento crucial para entender a representação da mobilidade para o idoso e é necessário contextualizá-la em relação ao sistema de transportes urbanos da cidade onde eles vivem. A fala do (sujeito H, 67 anos), especificamente reforça a necessidade do transporte público, o qual também aumentaria os locais de estacionamento na cidade, melhorando o acesso aos mesmos.

“O transporte público seria uma solução para melhorar as barreiras encontradas até se chegar a cidade, e também para desafogar os estacionamentos no centro, pois todos vão de carro porque não tem transporte para levar”. (Sujeito H, 67 anos)

“Deveria ter transporte público na área urbana, pois os idosos que não tem carro tem grande dificuldade, e andar a pé até os postos de saúde, bancos e rodoviária são muito longe um do outro”. (Sujeito I, 67anos)

“Seria bom se tivesse algum carro ou ônibus para levar os idosos até o centro da cidade, pois existem muitas subidas, como a subida da rodoviária”. (Sujeito J, 70 anos)

Os recentes acontecimentos no Brasil, provocados pelo anúncio (e várias tentativas) de aumento das tarifas dos transportes urbanos e metropolitanos, vieram mostrar, em toda a sua extensão, como a questão da mobilidade urbana é cada vez mais percebida como um direito de cidadania e uma exigência de equidade social, com um potencial mobilizador que vai muito para além das reivindicações tradicionais, promovidas e enquadradas pelas estruturas sindicais e partidárias habituais (SILVA, 2013, p. 379).

A facilitação do deslocamento para o idoso e de pessoas com mobilidade reduzida tem papel decisivo em suas vidas e valor econômico considerável, Carvalho afirma que:

Retirar -se da vida produtiva significa assumir o envelhecimento, as perdas, e os desligamentos da vida profissional. Assim, inicia-se um processo de enfrentamento de múltiplos desaíchos e aprendizado de lidar com uma nova noção de tempo livre. [...] O tempo livre deve significar maioridade e emancipação. Para a maioria dos brasileiros, o “território” da velhice hoje é espaço de dificuldades econômicas e de pobreza advindas de baixas aposentadorias, pensões e benefícios (1996, p. 29).

Um achado interessante foi quanto a limitação física. Embora em observações de campo se pudessem perceber algumas dificuldades de locomoção ou de agilidade nos idosos, a maioria dos participantes não relatou limitações físicas, e sim visuais. Grande parte dos idosos faz uso de óculos, e relatam que não conseguem enxergar sem os mesmos. Este aspecto foi apontado no estudo de Cunha; Costa (2011, p. 383) os quais relatam sobre as alterações visuais que sofrem mudanças com o envelhecimento, destacando-se: a acomodação visual, que é a capacidade que tem o olho humano de ajustar-se às diferentes distâncias entre os objetos; a fadiga visual, que torna cada vez maior o esforço para focalizar pequenos detalhes; o ofuscamento, que é produzido pela presença de luzes ou áreas excessivamente brilhantes; a acuidade visual, que é a capacidade visual para discriminar pequenos detalhes. Com relação a isso, Costa (2005, p. 61) destaca que próximo aos 60 anos de idade a pessoa sente necessidade do uso de óculos que visam corrigir a acuidade visual, e o idoso dos 70 anos é, portanto, uma pessoa que enxerga de forma amarelada, resultando uma necessidade de mais luz.

Quando os idosos foram questionados se precisam de outra pessoa para levá-los nas áreas públicas urbanas da cidade, a grande parte da população entrevistada relatou que tem autonomia física para se deslocar até o centro da cidade sozinha, o que é importante para o idoso, pois a diminuição das atividades diárias pode provocar a este indivíduo um enfraquecimento de suas capacidades adaptativas importantes em sua interação com o ambiente. Observando o que os idosos relatam, o principal meio de locomoção é a pé. Segundo o Instituto de Planejamento Econômico Aplicado (IPEA), nas cidades brasileiras, mais de 30% dos deslocamentos diários da população são feitos exclusivamente a pé. Talvez

por se tratar de uma cidade de pequeno porte, com população de aproximadamente 30 mil habitantes.

“Eu ainda consigo ir ao centro sozinha, mas sei que mais tarde vou precisar de alguém”. (Sujeito A, 67anos)

“Ainda não preciso que alguém me leve, dirijo”. (Sujeito C, 82 anos)

“É difícil, mas eu vou sozinha, porque não gosto de incomodar os outros, todo mundo trabalha.” (Sujeito Z, 73 anos)

“Preciso da ajuda do filho, da nora, as vezes dos vizinhos, pois tenho dificuldades porque não sei ler e escrever e poucas pessoas ajudam.” (Sujeito L, 72 anos)

Observou-se na pesquisa que estes idosos são homens e mulheres, cidadãos ativos que circulam pela cidade, apropriam-se do espaço público, mesmo que não lhes seja adequado, mesmo com os riscos aos quais estão submetidos.

Um aspecto muito mencionado pelos entrevistados foi a falta de educação da sociedade perante os mais velhos, o desrespeito quanto às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento que interferem na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente. No Art. 33, inciso XI da lei municipal de mobilidade urbana, destacamos que a estratégia de mobilidade urbana tem como objetivo geral qualificar a circulação das pessoas, veículos e o transporte urbano, proporcionando os deslocamentos na cidade e atendendo às distintas necessidades da população, através de melhorar a fluidez do trânsito, mantendo-se os níveis de segurança internacional definidos pela comunidade técnica.

“Precisamos de mais respeito ao atravessar as ruas, e responsabilidades com os idosos que não conseguem caminhar e nem enxergar direito”. (Sujeito L, 72 anos)

“Muito movimento de carro e eu enxergo muito pouco, minha esposa sempre me acompanha” (Sujeito M, 84 anos)

“Deve ter mais pessoas preparadas para ajudar a cuidar todos esses problemas que afetam a nossa sociedade, não adianta ter acessibilidade se muitos motoristas não respeitam o acesso, tem que haver mais fiscalização no trânsito e nas ruas da nossa cidade” (Sujeito N, 63anos)

É importante ressaltar o clima de exacerbação emocional nesses momentos, além dos aspectos diretamente relacionados com a infraestrutura. Outro fator identificado como

determinante na percepção dessas pessoas idosas é a associação entre ambiente viário e violência. Para esses idosos a rua está associada ao lugar da violência, ou seja, um lugar perigoso. Aqueles que por ali transitam têm que lidar com sua própria vulnerabilidade diante desse ambiente ameaçador.

De acordo com achados na pesquisa, quanto maior e mais global a cidade, mais acelerado é o ritmo e hostil o ambiente. O idoso, com a lentidão imposta por suas condições físicas, se expõe aos riscos de acidentes e quedas, e sente falta da gentileza urbana. São algumas das dificuldades enfrentadas pelo idoso na circulação urbana e que o tem segregado em sua moradia (FERNANDES, 2000, p. 33).

Camarano (2004, p. 44) postula que na desagregação do grupo de causas externas, os acidentes de trânsito e transporte são os responsáveis pela maioria dos óbitos de idosos, embora o seu peso venha decrescendo desde 1980. Estes são, provavelmente, óbitos por atropelamentos. Em 1980, os acidentes de trânsito e transporte representavam 33,1% do total das mortes da população idosa por causas externas.

Em relação às condições de acessibilidade para o idoso nas áreas públicas urbanas do município, foi questionado se estas identificavam dificuldades de mobilidade nessas áreas. Dentre as dificuldades encontradas, destacou-se o trânsito, seguido por problemas na calçada. Mais da metade das pessoas relataram que é difícil atravessar a rua, e que o principal problema é a impaciência dos motoristas:

“Acho que o idoso precisa de mais atenção desde o momento em que envelhece, as pessoas precisam conhecer o processo de envelhecimento e suas dificuldades”. (Sujeito O, 82 anos)

“Alguns dias caminhar no centro é difícil, o trânsito está rápido, e os motoristas não nos respeitam”. (Sujeito P, 65 anos)

“Existem carros mal estacionados, que não respeitam as faixas de segurança, tendo muitas vezes que atravessar correndo, com medo, e com perigo de cair” (Sujeito Q, 60 anos)

“A prefeitura faz um bom trabalho, está melhorando para o idoso, mas temos que ter um pouco mais de segurança e respeito aos idosos nas filas de bancos e órgãos públicos” (Sujeito R, 62 anos)

“Temos que nos cuidar, pois até passando na faixa eles não nos respeitam” (Sujeito S, 73 anos)

Nesse sentido é preciso incluir a diversidade etária, também, especialmente considerando que os idosos contemporâneos tendem a ter vida mais ativa, independência e maior autonomia sobre suas atividades diárias. É sabido que uma considerável parcela da população possui mais de 60 anos e a tendência é que esta população esteja cada vez maior devido ao avanço da medicina e à própria qualidade de vida dos idosos. Está comprovado por alguns estudos que a satisfação na vida dos idosos está ligada a quão é ativa a vida deles. Há uma relação direta entre o bem-estar do indivíduo com sua satisfação financeira, com a saúde, a educação, o lazer, a moradia, entre outros.

Camarano (2010, p. 338) ressalta que mais pessoas estão sobrevivendo às idades, todas as alterações que comprometem a capacidade do idoso de realizar atividades da vida diária, como também afetam sua mobilidade e o bem estar social, se faz necessário projetar objetos, mobiliários, equipamentos e espaços urbanos com uma linguagem clara e intuitiva, para que os idosos possam identificar e usufruir de cada elemento com maior facilidade.

Em outras palavras, é importante garantir não apenas que mais pessoas alcancem a última fase da vida, mas também que elas o façam com independência e autonomia. Isto significa uma melhor qualidade de vida para os idosos e uma redução de custos com cuidados.

Neste estudo ficou demonstrado que os espaços urbanos têm realmente sido um local de relações sociais. Para esses idosos, o centro reflete uma área dinâmica, onde se encontram o comércio e os lugares de trabalho mais significativos, onde se concentra o maior movimento e onde se ligam a diversas finalidades, sejam econômicas, religiosas ou sociais.

Essas percepções vão ao encontro do que relata o Ministério das Cidades²⁶, que considera a circulação como o elo de toda ação da mobilidade urbana. Os locais que os idosos entrevistados mais frequentavam quando iam ao centro foram igrejas, bancos, supermercados, postos de saúde e farmácias.

²⁶ Caderno de referência para elaboração de plano diretor de transporte e da mobilidade. Brasília: Ministério das Cidades, 2007.

Outro achado importante, que não era a intensão da pesquisa, foi o pedido de áreas de lazer pelos os idosos, demonstrando nas suas falas:

“Não temos sede da terceira idade no município, só particulares, politicamente não se tem ajuda nos grupos, precisamos de um lugar, ginásio nosso.” (Sujeito T, 63 anos)

“Precisamos de um espaço de lazer, com campo de bocha, mesa de cartas, futebol, para haver trocas entre os grupos.” (Sujeito U, 74 anos)

“Os grupos de terceira idade precisam de um ginásio próprio, para fazer bailes e encontros, para usar sem pagar aluguel.” (Sujeito P, 65 anos)

“Teria que construir um ginásio municipal para os idosos usarem, sem pagar aluguel, seria uma grande ideia.” (Sujeito V, 79 anos)

“Precisamos de mais integração entre os grupos, mais caminhadas, aulas de educação física e palestras.” (Sujeito X, 72 anos)

De acordo com os estudos de Mendes et al, (2005, p. 426) os idosos necessitam ser engajado em atividades que o façam sentir-se útil. Mesmo quando possui boas condições financeiras, o idoso deve estar envolvido em atividades e ocupações que lhe proporcionem prazer e felicidade.

Assim, faz-se necessário realizar estudos posteriores para investigar possíveis espaços urbanos onde possam ser oferecidas atividades de lazer e recreação que alcancem todos os idosos, pois isto demonstra que a falta destes lugares afeta negativamente a vida dos idosos.

Com vistas a descobrir a percepção dos idosos sobre a acessibilidade, observa-se que grande parte da população entrevistada relatou que não sabia o que significava a palavra e nem o seu conceito. Observa-se isto nos comentários expressos pelos idosos:

“Acessibilidade é tudo que se entende do direito do idoso”. (Sujeito K, 76 anos)

“Eu acho que acessibilidade é um direito que o idoso tem de ser bem atendida no lugar onde mora”. (Sujeito D, 68 anos)

“Que as pessoas vão perdendo a capacidade de se movimentar”. (Sujeito Y, 63 anos)

Debatido incansavelmente o tema da acessibilidade se tornou popular e reconhecido pela sociedade, mas muitos não compreendem sua representação, sem ter noção do que ela abrange. Fazendo com que os direitos sobre a acessibilidade não sejam exigidos por não terem conhecimento dos mesmos.

Um aspecto notável no decorrer da aplicação das entrevistas foi a possível influência de concepções político-partidárias nas respostas de alguns entrevistados. Nestes casos, o indivíduo mencionava a pessoa do prefeito e seu partido para responder ao solicitado, desviando do objetivo da questão. Observou-se que os idosos simpatizantes ao partido da oposição tendiam a responder negativamente enquanto aqueles favoráveis ao partido da situação referiam estar mais satisfeitos com as condições de acessibilidade do município.

É possível, então, dizer que a acessibilidade pode ser compreendida como um conceito básico a ser pensado, avaliado e aplicado em todas as ações públicas que resultem em oferta de qualidade de vida, relacionada ao comportamento físico do espaço urbano. Sobre a mobilidade deve-se entender que ela é essencial para o crescimento ordenado das cidades. A visão da cidade como um organismo vivo remete à necessidade de se atender aos anseios de seus usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados podemos identificar como principais aspectos citados pelos idosos, uma representação negativa no que se refere à percepção de acessibilidade nas áreas públicas urbanas. Além disso, destaca-se a acentuada exposição ao risco que os pedestres idosos estão expostos, em que acabam por priorizar sua mobilidade, em detrimento a sua segurança.

Outrossim, um dos resultados mais significativos da pesquisa atenta para a importância do transporte público no atendimento às necessidades de deslocamento dessa população. O transporte público e as questões envolvendo idosos no Brasil devem ser alvo de maior atenção dos pesquisadores, do poder público e da sociedade. Nesse sentido, há que se considerar que os idosos, de hoje, estão vivenciando um momento de transição e de luta pelos seus direitos, em que, ainda, há muito a ser conquistado. Com base nisso, pensar a questão da mobilidade e da segurança no trânsito dessa população com ênfase na qualidade de vida se faz necessária. Cabe considerar que as perdas funcionais, típicas do envelhecimento, podem comprometer a autonomia, mas não o potencial de mobilidade segura.

Tendo em vista o aumento da longevidade, o número de pessoas que chegam a velhice é cada vez maior. Ademais, a expectativa de vida possibilita viver por mais tempo na condição de idoso. Isto se deve, como já fora mencionado, a diversos fatores tanto de ordem pessoal e ambiental quanto aos avanços na ciência médica, farmacológica e nas tecnologias. A partir desse cenário, balizado pelo aumento crescente de idosos, é imprescindível promover reflexões e discussões no que se refere a necessidade de planejar e adaptar os ambientes a fim de possibilitar o acesso aos ambientes urbanos, independente da idade e da presença de limitações funcionais temporárias ou definitivas.

A literatura corrobora com estas considerações ao afirmar que para o idoso manter uma boa autonomia, mesmo aqueles com idade mais elevadas é crucial que sejam disponibilizados espaços acessíveis. Assim, também é função das políticas públicas promover ações que objetivem melhoria da qualidade de vida do idoso e de suas condições de mobilidade, com vistas a modificar a realidade atual que, ainda, aponta para um alto número de idosos

dependentes e institucionalizados. Aliado a isso, os processos incapacitantes, assim como, a inacessibilidade aumenta as dificuldades das pessoas idosas no que atenta a sua mobilidade, podendo implicar no isolamento social e na dependência, aspectos estes que podem interferir negativamente na qualidade de vida.

Ao considerar que o desejo da sociedade é que o processo de envelhecer ocorra com qualidade de vida, é importante investir em ações preventivas que identifiquem as necessidades antes que ocorram maiores agravos. A acessibilidade se insere nesse contexto, na medida em que favorece a autonomia e a segurança em desfrutar dos espaços urbanos.

Ainda, os resultados da pesquisa confirmam a importância de novos estudos de caráter interdisciplinar que investiguem a segurança nas vias públicas urbanas, enfatizando a relevância do setor de transportes no seu potencial de contribuir com abordagens estratégicas em promoção de saúde e inclusão social, principalmente no caso da população idosa.

Pôde-se observar, nas sugestões e problemas levantados, que as soluções são possíveis, simples e de custo relativamente não elevado. Todavia, o centro estudado pertença a uma cidade que não foi contemplada, ao longo de sua história, com um planejamento de crescimento urbano, o que atualmente está sendo realizado.

Considera-se que este estudo possa servir de referência para futuras negociações com o poder público e a sociedade civil, por melhores condições de acessibilidade a todos, mas principalmente aos idosos, atores principais deste trabalho.

Dessa forma, o envelhecer na cultura contemporânea expressa o desenvolvimento cada vez mais caracterizado pelo envelhecimento ativo resultado da interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, suporte familiar e econômico e integração social. Deste modo, objetiva a manutenção da mobilidade e autonomia do idoso pelo maior tempo possível para que este se mantenha integrado em seu meio. A vida moderna induz a movimentos de preservação da capacidade funcional, não só individual como, também, coletiva, dando aos idosos, lugar privilegiado como atores sociais e políticos.

Sugere-se que as políticas públicas atentem para estas questões, para que a mobilidade do idoso possa ser contemplada na sua integralidade. Espera-se que as próximas gerações o grau de dependência seja menor, para que esta condição não implique na redução da qualidade de vida dos envelhecidos. Diante do panorama apresentado, denota-se a

necessidade de maior atenção para a acessibilidade e a autonomia dos idosos. É necessária, também, a realização de outros estudos sobre os aspectos que incidem sobre a mobilidade urbana e a qualidade de vida do idoso.

Na medida em que o nosso país passa por esta rápida transição demográfica e nos perfis de saúde, cresce a importância da necessidade da quantificação dos recursos que a sociedade tem que arcar para fazer frente às necessidades específicas deste segmento etário. O aumento da sobrevida acarreta um acréscimo na prevalência de doenças crônicas, perda da independência funcional e da autonomia. Autonomia entendida como o exercício da autodeterminação, e a independência funcional como a capacidade do indivíduo em realizar as suas atividades diárias. Nossas cidades, ruas, calçadas, transportes, prédios, casas, etc., que não foram projetadas pensando-se em indivíduos idosos, constituem-se em verdadeiras barreiras arquitetônicas à independência funcional da população idosa.

Pode-se afirmar que quase todos os requisitos de segurança, acessibilidade e participação social para pessoas idosas criam conforto para qualquer pessoa em boa parte de sua vida e que, portanto, tornar uma cidade acessível para os idosos é torná-la acessível a todas as pessoas.

Portanto, a acessibilidade e a mobilidade podem contribuir para percepção mais positiva da velhice e assim possibilitar que o idoso se sinta inserido e participante na sociedade. Essa representação positiva pode ser a fronteira entre o idoso ficar em casa, ocioso, inativo, recluso ou ser uma pessoa ativa e atuante. Ademais, tal mudança pode predizer a qualidade do processo de envelhecer

REFERÊNCIAS

ALMEIDA PRADO, A. R. *A Cidade e os idosos: um estudo da questão de acessibilidade nos bairros Jardim de Abril e Jardim do Lago do Município de São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. São Paulo, PUC, 2003. 112 p.

ALVES, J. E. D. et al. *Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas Implicações para o mercado de trabalho*. Textos para discussão CEPAL-IPEA, 2010. Brasília, 2010. 36 p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/pdfs/tds/td_1528.pdf> Acesso em: 10 de agosto de 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *Acessibilidade a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos – NBR 9050: 2004*. Rio de Janeiro. 2004. 97 p. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/>> Acesso em: 03 de maio de 2012.

BARDIN, L. (2009). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

BERQUÓ, E. *Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil*. In: I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional, Anais, Brasília: Secretaria da Assistência Social, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996. 22 p.

BERZINS, M. A. V. S. *Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada*. *Revista Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, 2003.

BINS ELY, V, H, M; DORNELES, V, G. *Acessibilidade espacial do idoso no espaço livre urbano*. Departamento de Arquitetura e Urbanismo / Universidade do Extremo Sul Catarinense, (2006). p. 1-8 Disponível em: <<http://pitagoras.unicamp.br/~teleduc/cursos/diretorio/tmp/2549/portfolio/item/32/abergo-26.pdf>> Acesso em: 17 de agosto de 2012.

BINS ELY, V, H, M. et al.; *Projeto de espaços livres públicos de lazer para todos*. Grupo PET Arquitetura e Urbanismo - Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. p.1-13 Disponível em: <http://www.enapet.ufsc.br/anais/PROJETO_DE ESPACOS LIVRES PUBLICOS DE LAZER PARA TODOS.pdf> Acesso em: 17 de agosto de 2012.

BIRMAN, J. *Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 3º. ed. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2001.

BOARETO, R. *A política de mobilidade urbana e a acessibilidade das pessoas com deficiências*. Diretor de Mobilidade Urbana, Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana, Ministério das Cidades. I conferência nacional dos direitos da pessoa

com deficiência. “Acessibilidade: você também tem compromisso” Brasília, 12 a 15 de maio de 2006. p. 22-25.

BORGES et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(12):2798-2808, dez, 2008.

BRASIL. *Instituto de Planejamento Econômico Aplicada. Impactos dos acidentes de trânsito*. Brasília: IPEA; 2004. Disponível em: http://webensino.unicamp.br/disciplinas/CE690-029025/apoio/8/IPEA_Denatran_acidentes_transito_completo.pdf> Acesso em: Dezembro de 2014.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 22 de setembro de 2012.

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*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm> Acesso em: 22 de setembro de 2012.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. *Regulamenta as Leis nº 10.048, de 08 de novembro de 2000 e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm> Acesso em: 20 de setembro de 2012.

BRASIL ACESSÍVEL - *Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana – SEMOB*. Dezembro/2006 - 1ª edição Brasília/DF Tel.: (61) 2108-1692. Disponível em: <Brasil.acessivel@idades.gov.br> Acesso em: 04 de outubro de 2012.

CAMARANO, A. A. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (Org). IPEA, Rio de Janeiro, 2010. 352 p.

CAMARANO, A. A. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* (Org). IPEA, Rio de Janeiro, 2004. p. 9- 44.

CARVALHO, M. Carmo B. et al. *Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos*. IEE PUC/ SP, Brasília: Secretaria de Assistência Social. MPAS, 1998.

CIDADE AMIGA DO IDOSO. Organização Mundial da Saúde, 2008. 20 Avenue Appia 1211 Genebra 27, Suíça. *Envelhecimento e Curso de Vida Saúde da Família e da Comunidade* Organização Mundial da Saúde 20 Avenue Appia 1211 Genebra 27, Suíça. Disponível em:<activeageing@who.int> Acesso em: 10 de outubro de 2012.

CORDE. *Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Secretaria Especial dos Direitos Humanos*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.presidência.gov.br/sedh/corde>> Acesso em: novembro de 2013.

CORREA, R. M. *Uma cartografia do envelhecimento na Contemporaneidade: a velhice e a terceira idade*. Assis, 2007. 142 p. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

COSTA, G. C. Idosos. Lume Arquitetura, edição 14. jun./jul. 2005. Disponível em: <http://www.lume.com.br/pdf/ed14/ed_14_Ponto.pdf> Acesso em: 04 de dezembro de 2012.

CUNHA, M. V. P. O.; COSTA, A. D.L. *Diretrizes projetuais para a acessibilidade física do idoso ao espaço público urbano: a Praça São Gonçalo, João Pessoa - PB*. Simpósio brasileiro de qualidade do projeto no ambiente construído X workshop brasileiro de gestão do processo de projeto na construção de edifícios 03 e 04 de novembro de 2011. Rio de Janeiro, 2011. 10 p.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice*. Ed. USP/FAPESP. São Paulo, 1999. p.181-183.

DIEHL, A. A. *Vinho velho em pipa nova: O pós-moderno e o fim da história*. Passo Fundo: EDIUPF, 1997.143 p.

DIEHL, A. A. *Teoria Historiográfica: diálogo entre Tradição e Inovação*. VARIA HISTORIA. Belo Horizonte, vol. 22, nº 36: p.368-394, Jul/Dez 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/vh/v22n36/v22n36a08.pdf>> Acesso em: 09 de março de 2013.

DORNELES, V. G. *Acessibilidade para idosos em áreas livres públicas de lazer*. Florianópolis. 2006. 178p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós - graduação, UFSC, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89090/226213.pdf?sequence=1>> Acesso em: 16 de maio de 2012.

ELIAS, N. *A solidão dos moribundos, seguido do envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2001.

FIGUEIREDO, G. J. P. Direito de locomoção da pessoa portadora de deficiência no meio ambiente urbano. Revista de Direito Ambiental, São Paulo: *Revista dos Tribunais*, ano 6, nº 23, 2001.

FELIX, J. S. *Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional*. 2007. 17 p. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/e-com/article/view/5580/5067>> Acesso em: 26 de agosto de 2012.

FERNANDES, C. J. *Urbanismo e envelhecimento - algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia*. Caminhos de Geografia 1(2)31-49, dez/ 2000. Programa de pós-graduação em geografia instituto de geografia – UFU. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/viewFile/15252/8553>> Acesso em: dezembro de 2013.

FERRIGNO, J. C. Atividade, informação participação e cidadania. In: FREITAS, E.V. de *et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2011. p.1673-1679.

FRANÇA, L. H. F. P. *O envelhecimento populacional e seu reflexo nas organizações: a importância da educação ao longo da vida*. B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof., Rio de Janeiro, v. 37, nº 2, mai./ago. 2011.

FRONZA, F. C. A. O. *Traumas em idosos: Características e Evolução*. Disponível em: <<http://www.posugf.com.br/noticias/todas/1819-traumas-em-idosos-caracteristicas-e-evolucao>> Acesso em: 12 de dezembro de 2012.

HUYSSSEN, A. *Mapeando o pós-moderno*. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). Pós-modernismo e política. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– Brasília, DF: *Censo Demográfico Brasileiro, 2010*. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados>> Acesso em: 02 de julho de 2012.

KALACHE, A. et al. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 21, nº3, p. 225-233 jun.1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/07.pdf>> Acesso em: 09 de julho de 2012.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Revista de Saúde pública*. S. Paulo, 21: 200-10, 1987.

JUNIOR, R. C. F. et al. *Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga*. MG, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2013; 16(3):541-558. Brasil

MALTEMPI, M. A. C. S. *Co-educação: uma proposta intergeracional (2004)*. Disponível em: <<http://intertemas.unitedo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1321/1261>> Acesso em: 04 de Setembro de 2012.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2001. P.31-80.

MYNAIO, M.C.S. *Visão antropológica do envelhecimento humano*. In: Velhices – reflexões contemporâneas. São Paulo: SESC: PUC-SP, 2006.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. *Construindo a cidade acessível*. Brasília, 2006. 167p. 2v. Disponível em: <http://downloads.caixa.gov.br/arquivos/assitencia_tecnica/acessibilidade/cad-4.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2012.

MENDES, F. R. C.; CÔRTE, B. *O ambiente da velhice no país: por que planejar?* São Paulo, 12 (1), Jan. 2009. p. 01-24.

MENDES, et al. *A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. Acta Paul Enferm. 2005; 18(4): 422-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf> Acesso em: 13 de dezembro de 2013.

MERCADANTE, E. F. “*Velhice: uma questão complexa*”. In: CORTE B.; MERCADANTE, E. F. e ARCURI, I. *Velhice, envelhecimento, complex(idade)*. São Paulo, Vetor. 2005.

MOREIRA, V; NOGUEIRA, F. N. N. *Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade*. Psicol. USP v.19 n.1 São Paulo mar. 2008 versão On-line ISSN1678-5177. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100009> Acesso em: 28 de Julho de 2012.

NERI, A. L. *Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do FIBRA*, Campinas 2010.

NEPE. Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento. São Paulo 450 anos: O envelhecer na metrópole. *Revista Kairós: gerontologia*, v.7 – n. 1 / Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento. Programa de Estudos Pós-Graduação em Gerontologia, PUC-SP. Ano 1, n.1, 1998. São Paulo: EDUC, 1998.

NETTO, F. L. M. *Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso, pensar a prática*. 07, março de 2004. p. 1-10

PAVARINI, S. C. I. *et al.* Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.10, n.1, p.39-50, 2008.

PAPALEO NETO, M. *O estudo da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e termos básicos*. In: FREITAS, L et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

PERRACINI, M. *Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas*. In: FREITAS, E.V. de *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2011. p. 1312-1323.

RAMOS, K. Q. S. Os corpos enrugados cuidam, os corpos viçosos gozam? Modelos de feminilidade e relações de gênero e gerações no universo dos populares na Paraíba. *Revista Ártemis*. Vol. 10, 2009. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/11834/6888>> Acesso em: 29 de julho de 2012.

RAMOS LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19(3): 793-7. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>> Acesso em: novembro de 2013.

RIBEIRO, J. *A cultura e a (des) diferenciação do espaço público*. In: IV Congresso português de sociologia, 2000. Actas do IV Congresso português de sociologia. Coimbra, p.1-14, 2000.

RODRIGUES, L. S; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora*, Vitória, n.4, 2006.

ROZESTRATEN, R. J. A. *Envelhecimento, mobilidade e participação no trânsito*. In: Néri, A.L.(org). Qualidade de vida e idade madura. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

SIBILIA, P. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SEMOB – *Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana*. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=8&Itemid=66> Acesso em: 12 de novembro de 2012.

SERPA, A. *Espaço público e acessibilidade: notas para uma abordagem geográfica*. GEOUSP - Espaço e Tempo, São Paulo, Nº 15, pp. 21 - 37, 200

SERPA, A. *O espaço público na cidade contemporânea*. São Paulo: Contexto, 2007. 205 p.

SERPA, A. *Espaço público: lócus da pluralidade humana?* In: OLIVEIRA, Márcio Piñon de Oliveira. et. al. O Brasil, América Latina e o mundo: espacialidades contemporâneas (II). Rio de Janeiro: Lamparina, FAPERJ, Ampege, 2008. 448 p.

SILVA, F, N. *Mobilidade urbana: os desafios do futuro*. Caderno. Metropolitano. São Paulo, v. 15, n. 30, pp. 377- 388 jul/dez 2013.

SFREDO, D. *Avaliação da qualidade de vida em idosos em relação às AVDs e AIVDs*. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

TOMASINI, S. L.V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento*

Humano, Passo Fundo, 2005.

TOURAINÉ, A. *Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje*. Tradução de Gentil Avelino Tilton. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VERAS, R. P. *Considerações acerca de um jovem país que Envelhece*. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro. Vol.4 n.º (4): 382-397. Out- dez. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000400004> Acesso em: 17 de outubro de 2012.

VERAS, R. P. *A era dos idosos: os novos desafios*. Iª Oficina de Trabalhos sobre desigualdades sociais e de gênero em saúde de idosos no Brasil. (2002) Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/nespe/Content/Ouro%20Preto/ouro-preto-anais-final.pdf>> Acesso em: 13 de setembro de 2012.

VERAS, R. P. *Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações*. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43 (3): 548-54. Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

VERAS, R. P. *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro: UNATI/Relume Dumará; 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/resenhas/envelhecimento/terceiridade.htm>> Acesso em: dezembro de 2012.

WITAKER, D, C, A. *O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social*. Titular de direitos, *cad. Cedes*, Campinas, vol. 30, n. 81, mai.-ago. 2010. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 18 de agosto de 2012.

ANEXOS

ANEXO-I Autorização do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: Reflexões sobre a Questão da Acessibilidade

Pesquisador: KARIM KAIOMI DE OLIVEIRA BORDIGNON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12383213.9.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 240.800

Data da Relatoria: 09/04/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo será realizado com idosos, de ambos os sexos, frequentadores de grupos de convivência do município de Frederico Westphalen. Os participantes serão recrutados junto a Secretaria Municipal de Assistência Social, com os profissionais que os acompanham. Atualmente o município conta com 15 grupos, organizados em diferentes bairros, tanto da área urbana e rural, perfazendo um total de aproximadamente 800 participantes, e o grupo do SESC ç Maturidade ativa composta por 80 participantes. O estudo trata da acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar se a sociedade contemporânea está se preparando com relação à acessibilidade das áreas públicas urbanas com relação ao envelhecimento populacional, e através dos resultados obtidos elaborar projetos para implantação da Cidade Amiga do Idoso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não apresenta riscos.

Os benefícios são somente a médio prazo na melhoria das condições de acessibilidade para os idosos na cidade onde ocorre a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter transversal. O estudo será realizado

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970

UF: RS **Município:** PASSO FUNDO

Telefone: (543)316-8370 **Fax:** (543)316-8283 **E-mail:** cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



com idosos, de ambos os sexos, frequentadores de grupos de convivência do município de Frederico Westphalen. Será realizada uma entrevista semi-estruturada com 800 idosos, que será gravada no local dos encontros ou outro a ser combinado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do (s) participante (s) foi (ram) garantido (s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Sugere-se a devolução dos dados da pesquisa aos sujeitos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 196/96, do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 09 de Abril de 2013

Assinador por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (543)316-8370 **Fax:** (543)316-8283 **E-mail:** cep@upf.br

ANEXO II – Lei Municipal da Mobilidade Urbana e Acessibilidade

LEI MUNICIPAL N. 3.620/2010, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2010.

Altera, suprime e adiciona dispositivos a Lei 86, de 27 de junho de 2008, que institui o Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado do Município, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FREDERICO WESTPHALEN, Estado do Rio Grande do Sul,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e, em cumprimento ao disposto no art. 51, inciso IV, da Lei Orgânica, sanciona e promulga a Lei seguinte:

Art. 1º. Fica alterado, suprimido adicionado o texto da Lei 3.286, de 27 de junho de 2008, que passa a ter a seguinte Redação:

CAPÍTULO IV
Da Mobilidade Urbana

Lei Municipal nº 3.620 – fl. 10

Art. 32. Mobilidade urbana é o conjunto de políticas de transporte e circulação que visam proporcionar o acesso amplo e democrático ao espaço urbano, garantindo a acessibilidade, igualdade, segurança e a circulação das pessoas e das mercadorias, orientadas para a inclusão social.

Parágrafo Único: As disposições da NBR-9050, do ano de 1994, referente à Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências, serão observadas na aplicação da Estratégia de Mobilidade Urbana, no caso de obras de construção de praças, vias públicas, loteamentos e espaços urbanos em geral, tanto nos planos e projetos de iniciativa privada como do Poder Público.

Art. 33. A Estratégia de Mobilidade Urbana tem como objetivo geral qualificar a circulação das pessoas, veículos e o transporte urbano, proporcionando os deslocamentos na cidade e atendendo às distintas necessidades da população, através de:

I - prioridade ao transporte coletivo, aos pedestres e às bicicletas;

II - redução das distâncias a percorrer, dos tempos de viagem, dos custos operacionais, das necessidades de deslocamento, do consumo energético e do impacto ambiental;

III - capacitação da malha viária, dos sistemas de transporte, das tecnologias veiculares, dos sistemas operacionais de tráfego e dos equipamentos de apoio - incluindo a implantação de centros de transbordo e de transferência de cargas;

Lei Municipal nº 3.620 – fl. 11.

Lei Municipal nº 3.620 – fl. 12.

IV - Plano Geral de Circulação e Transportes;

V - resguardo de setores urbanos à mobilidade local;

VI - estímulo à implantação de garagens e estacionamentos com vistas à reconquista dos logradouros públicos como espaços abertos para interação social e circulação veicular.

VII – tratar de forma integrada as questões de transporte, trânsito e uso do solo;

VIII – regulamentar todos os serviços de transporte do município;

IX — revitalizar/recuperar/construir passeios, viabilizando e otimizando a circulação de pedestres;

X – permitir integração do transporte com outros municípios;

XI - melhorar a fluidez do trânsito, mantendo-se os níveis de segurança internacional definidos pela comunidade técnica;

XII – promover a distribuição dos equipamentos em consonância com as demandas localizadas;

XIII – garantir a utilização do transporte coletivo municipal pelos portadores de necessidades especiais;

Art. 34. A mobilidade urbana compreende os seguintes conceitos:

I - Setor Urbano de Mobilidade - áreas da cidade com restrição ao tráfego veicular de passagem ou de travessia, em favor do pedestre, da bicicleta e do tráfego local;

II - Corredores Viários - vias, ou conjunto de vias, de diferentes categorias funcionais ou não, com vistas a otimizar o desempenho do sistema de transporte urbano;

III - Sistema de Transporte Urbano - conjunto das diferentes modalidades de transporte de passageiros ou de cargas e seu inter-relacionamento com a cidade;

IV - Sistema de Transporte Coletivo - linhas e itinerários operados por veículos com tecnologias para média e baixa capacidade de passageiros, integrados ou não com outras modalidades de transporte urbano;

V - Rede de Transporte Coletivo e Seletivo - centros de transbordo, equipamentos de apoio e conjunto de vias, segregadas ou não, cuja natureza funcional justifique a existência do serviço ou, reciprocamente, induza ao enquadramento na classificação funcional compatível;

VI - Rede Cicloviária - conjunto de ciclovias integradas com o sistema de transporte urbano;

VII - Centros de Transbordo - terminais de integração, de retorno ou de conexão, destinados às transferências modais e intermodais das demandas de deslocamento de pessoas, equipados com comércio e serviços complementares;

VIII - Centros de Transferência - terminais de manejo de cargas e de abastecimento;

IX - Terminais de Estacionamento - estacionamentos em áreas públicas ou privadas, destinados a substituir progressivamente os estacionamentos nos logradouros;

X - Estacionamento Dissuasórios - estacionamentos públicos ou privados, integrados ao sistema de transporte urbano, com vistas a dissuadir o uso do transporte individual;

Lei Municipal nº 3.620 – fl. 13.

XI - Estacionamento Temporários - estacionamentos públicos com tarifação periódica, ao longo dos logradouros de áreas de centralidade;

Art. 35. O gabarito de uma via é a medida total de sua largura, incluindo as pistas de rolamento, acostamento, passeios e, quando for o caso, os canteiros ou divisores físicos centrais.

Parágrafo único: Ao se projetar um logradouro, ou via de circulação, definidos no § 1º do art. 32 sobre áreas especiais - AMA, ANE, AIAP e eventuais APP -, quando autorizado pelo órgão responsável, o seu gabarito deverá contemplar faixas de proteção à fauna e flora.

Art. 36. Constituem a Estratégia de Mobilidade Urbana:

I - Programa de Transporte Coletivo, que abrange as questões físicas, operacionais e tecnológicas ligadas ao transporte de alta, média e baixa capacidade, bem como ao transporte seletivo, em suas diferentes modalidades;

II - Programa de Centros de Transbordo e de Transferência, que visa à qualificação dos transbordos e das transferências modais e intermodais das demandas de deslocamento da população e das cargas, através da implantação e/ou melhoramento de:

- a) Terminais de Integração - que também constituirão centros de intercâmbio urbano, com comércio, serviços e estacionamentos dissuasórios;
- b) Terminais de Retorno e Pontos de Conexão;
- c) Centro de Transferência de Cargas do Porto Seco;
- d) estratificação em áreas especiais junto aos eixos de carga, de centrais de abastecimento, armazenamento e comércio atacadista, com vistas à racionalização dos serviços, à minimização dos custos operacionais e à integração modal de diferentes eixos de mobilidade, tarifas e fretes.

III - Programa Viário, que abrange os gravames, os projetos e as obras de implementação da malha viária, inclusive das ciclovias e vias de pedestres;

IV - Programa de Garagens e Estacionamentos, que define a implantação de sistemas de:

- a) terminais de estacionamento em áreas públicas e privadas, destinados a substituir progressivamente os estacionamentos na superfície dos logradouros em áreas de grande centralidade;
- b) estacionamentos dissuasórios integrados com centros de transbordo;

c) estacionamentos temporários públicos;

d) implementação de incentivos legais à construção de garagens;

V - Programa de Trânsito, que corresponde ao tratamento da malha viária no que concerne ao uso das potencialidades da engenharia de tráfego, com vistas à sua fluidez e segurança, utilizando as tecnologias para a conservação energética, o controle da qualidade ambiental e a prioridade ao transporte coletivo;

VI – implantar melhorias e alteração de circulação viária, redefinindo as rotas para veículos de carga;

VII – melhorar os acessos às propriedades e comunidades rurais.

VIII – Ficam definidas como não edificantes as áreas correspondentes a uma faixa 20 (vinte) metros do eixo da pista, para cada lado, nas seguintes vias:

a) ERS 9120, da BR 386 até Linha Sete de Setembro, divisa com Taquaruçu do Sul;

b) ERS 150, da BR 386 até a divisa com o município de Caiçara;

IX – Ficam definidas como não edificantes as áreas correspondentes a uma faixa de 15 (quinze) metros do eixo da pista, para cada lado, nas seguintes vias:

a) Rua Santo Caeran, a partir da Rua Sete de Setembro, seguindo pela estrada vicinal, passando pela Linha Faguense até a ERS 9120 (Cesnors);

b) Rua Garibaldi, a partir da Rua Rio de Janeiro, seguindo pela estrada vicinal até o Parque da Vila Faguense;

c) ERS 591, do Bairro Jardim Primavera até o Distrito de Castelinho;

Parágrafo único: O programa referido no inciso III englobará detalhamento da Malha Viária Básica do Município, devendo ser apreciado pela comunidade através das instâncias de planejamento regional.

Art. 37. São objetivos e diretrizes do Sistema de Mobilidade Urbana:

I - priorizar a acessibilidade de pedestres, ciclistas, pessoas com necessidades especiais e pessoas com mobilidade reduzida, de acordo com NBR 14.022/2006 ao transporte motorizado, aos espaços públicos e edifícios residenciais;

II - viabilizar o acesso ao transporte interurbano para toda a população;

III - priorizar o transporte coletivo sobre o individual;

IV - reduzir a necessidade de deslocamentos dentro do Município;

- V - melhorar a fluidez do trânsito, mantendo-se os níveis internacionais de segurança, definidos pela comunidade técnica;
- VI - promover a distribuição dos equipamentos em consonância com as demandas localizadas; adequar o sistema viário ao transporte coletivo;
- VII - tratar de forma integrada as questões de transporte, trânsito e uso do solo;
- VIII - regulamentar, por ato do Poder Executivo, todos os serviços de transporte do Município;
- IX - direcionar as vias com as rotas do transporte coletivo;
- X - garantir a utilização do transporte coletivo municipal pelos portadores de necessidades especiais, definidas por leis, decretos, portarias e resoluções, estaduais, federais e municipais em vigor seguindo suas normas e regulamentos.
- XI - implementar políticas de segurança do tráfego e sinalização nas vias urbanas e rurais;
- XII - estabelecer programa periódico de manutenção do sistema viário;
- XIII - promover a permeabilização do solo nos canteiros centrais e nos passeios das vias urbanas do Município;
- XIV - implantar ciclovias onde for possível tecnicamente, estimulando o uso de bicicletas como meio de transporte;
- XV - implantar melhorias e alteração de circulação viária na área central, definindo/redefinindo o peso, as rotas e horários para veículos de carga e descarga;
- XVI - melhorar os acessos às propriedades e comunidades rurais;
- XVII - solicitar ao Órgão Estadual responsável para que o mesmo providencie na liberação do acesso da RS 591, em ambos os lados, do trecho da BR 386 até o fim do perímetro urbano, na Linha Vinte e Um de Abril, para fins de passeio público.

**NORMA
BRASILEIRA**

**ABNT NBR
9050**

Segunda edição
31.05.2004

Válida a partir de
30.06.2004

**Acessibilidade a edificações, mobiliário,
espaços e equipamentos urbanos**

Accessibility to buildings, equipment and the urban environment

Palavras-chave: *Acessibilidade. Edificação. Mobiliário. Ergonomia
Pessoa portadora de deficiência. Deficiente físico*

Descriptors: *Accessibility. Disabled people. Universal design. Building.
Furniture. Ergonomics*

ICS 91.010.49



ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA
DE NORMAS
TÉCNICAS

Número de referência
ABNT NBR 9050:2004
97 páginas

© ABNT 2004

– Normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas e Técnicas.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o Fórum Nacional de Normalização. As Normas Brasileiras, cujo conteúdo é de responsabilidade dos Comitês Brasileiros (ABNT/CB), dos Organismos de Normalização Setorial (ABNT/ONS) e das Comissões de Estudo Especiais Temporárias (ABNT/CEET), são elaboradas por Comissões de Estudo (CE), formadas por representantes dos setores envolvidos, delas fazendo parte: produtores, consumidores e neutros (universidades, laboratórios e outros). A ABNT NBR 9050 foi elaborada no Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-40), pela Comissão de Edificações e Meio (CE-40:001.01). O Projeto circulou em Consulta Pública conforme Edital nº 09 de 30.09.2003, com o número Projeto NBR 9050.

Esta Norma substitui a ABNT NBR 9050:1994.

NORMA BRASILEIRA ABNT NBR 9050:2004

Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

1 Objetivo

1.1 Esta Norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

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

1.3 Esta Norma visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização

de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos.

1.3.1 Todos os espaços, edificações, mobiliário e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao disposto nesta Norma para serem considerados acessíveis.

1.3.2 Edificações e equipamentos urbanos que venham a ser reformados devem ser tornados acessíveis. Em reformas parciais, a parte reformada deve ser tornada acessível.

1.3.3 As edificações residenciais multifamiliares, condomínios e conjuntos habitacionais devem ser acessíveis em suas áreas de uso comum, sendo facultativa a aplicação do disposto nesta Norma em edificações unifamiliares. As unidades autônomas acessíveis devem ser localizadas em rota acessível.

1.3.4 As entradas e áreas de serviço ou de acesso restrito, tais como casas de máquinas, barriletes, passagem de uso técnico etc., não necessitam ser acessíveis.

2 Referências normativas

As normas relacionadas a seguir contêm disposições que, ao serem citadas neste texto, constituem prescrições para esta Norma. As edições indicadas estavam em vigor no momento desta publicação. Como toda norma está sujeita a revisão, recomenda-se àqueles que realizam acordos com base nesta que verifiquem a conveniência de se usarem as edições mais recentes das normas citadas a seguir. A ABNT possui a informação das normas em vigor em um dado momento. Lei Federal nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, incluindo decretos de regulamentação e resoluções complementares – Código de Trânsito Brasileiro

ABNT NBR 9077:2001 – Saídas de emergência em edifícios – Procedimento

ABNT NBR 9283:1986 – Mobiliário urbano – Classificação

ABNT NBR 9284:1986 – Equipamento urbano – Classificação

ABNT NBR 9050:2004

ABNT NBR 10283:1988 – Revestimentos eletrolíticos de metais e plásticos sanitários -
Especificação

ABNT NBR 10898:1999 – Sistema de iluminação de emergência

ABNT NBR 11003:1990 – Tintas – Determinação da aderência – Método de ensaio

ABNT NBR 13994:2000 – Elevadores de passageiros – Elevadores para transporte de
pessoa portadora de deficiência

3 Definições

Para os efeitos desta Norma, aplicam-se as seguintes definições:

3.1 acessibilidade: Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos.

3.2 acessível: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

3.3 adaptável: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características possam ser alteradas para que se torne acessível.

3.4 adaptado: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características originais foram alteradas posteriormente para serem acessíveis.

3.5 adequado: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características foram originalmente planejadas para serem acessíveis.

3.6 altura: Distância vertical entre dois pontos.

3.7 área de aproximação: Espaço sem obstáculos para que a pessoa que utiliza cadeira de rodas possa manobrar, deslocar-se, aproximar-se e utilizar o mobiliário ou o elemento com autonomia e segurança.

3.8 área de resgate: Área com acesso direto para uma saída, destinada a manter em segurança pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, enquanto aguardam socorro em situação de sinistro.

3.9 área de transferência: Espaço necessário para que uma pessoa utilizando cadeira de rodas possa se posicionar próximo ao mobiliário para o qual necessita transferir-se.

3.10 barreira arquitetônica, urbanística ou ambiental: Qualquer elemento natural, instalado ou edificado que impeça a aproximação, transferência ou circulação no espaço, mobiliário ou equipamento urbano.

3.11 calçada: Parte da via, normalmente segregada e em nível diferente, não destinada à circulação de veículos, reservada ao trânsito de pedestres e, quando possível, à implantação de mobiliário, sinalização, vegetação e outros fins - Código de Trânsito Brasileiro.

3.12 calçada rebaixada: Rampa construída ou implantada na calçada ou passeio, destinada a promover a concordância de nível entre estes e o leito carroçável.

3.13 circulação externa: Espaço coberto ou descoberto, situado fora dos limites de uma edificação, destinado à circulação de pedestres. As áreas de circulação externa incluem, mas não necessariamente se limitam a, áreas públicas, como passeios, calçadas, vias de pedestres, faixas de travessia de pedestres, passarelas, caminhos, passagens, calçadas verdes e pisos drenantes entre outros, bem como espaços de circulação externa em edificações e conjuntos industriais, comerciais ou residenciais e centros comerciais.

3.14 deficiência: Redução, limitação ou inexistência das condições de percepção das características do ambiente ou de mobilidade e de utilização de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos, em caráter temporário ou permanente.

3.15 desenho universal: Aquele que visa atender à maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população.

3.16 elemento: Qualquer dispositivo de comando, acionamento, comutação ou comunicação.

São exemplos de elementos: telefones, intercomunicadores, interruptores, torneiras, registros, válvulas, botoeiras, painéis de comando, entre outros.

3.17 equipamento urbano: Todos os bens públicos e privados, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, implantados mediante autorização do poder público, em espaços públicos e privados.

3.18 espaço acessível: Espaço que pode ser percebido e utilizado em sua totalidade por todas as pessoas, inclusive aquelas com mobilidade reduzida.

3.19 faixa elevada: Elevação do nível do leito carroçável composto de área plana elevada, sinalizada com faixa de travessia de pedestres e rampa de transposição para veículos, destinada a promover a concordância entre os níveis das calçadas em ambos os lados da via.

3.20 faixa livre: Área do passeio, calçada, via ou rota destinada exclusivamente à circulação de pedestres.

3.21 faixa de travessia de pedestres: Sinalização transversal às pistas de rolamento de veículos, destinada a ordenar e indicar os deslocamentos dos pedestres para a travessia da via - Código de Trânsito Brasileiro.

3.22 fatores de impedância: Elementos ou condições que possam interferir no fluxo de pedestres. São exemplos de fatores de impedância: mobiliário urbano, entradas de edificações junto ao alinhamento, vitrines junto ao alinhamento, vegetação, postes de sinalização, entre outros.

3.23 foco de pedestres: Indicação luminosa de permissão ou impedimento de locomoção na faixa apropriada - Código de Trânsito Brasileiro.

3.24 guia de balizamento: Elemento edificado ou instalado junto aos limites laterais das superfícies de piso, destinado a definir claramente os limites da área de circulação de pedestres, perceptível por pessoas com deficiência visual.

3.25 impraticabilidade: Condição ou conjunto de condições físicas ou legais que possam impedir a adaptação de edificações, mobiliário, equipamentos ou elementos à acessibilidade.

3.26 linha-guia: Qualquer elemento natural ou edificado que possa ser utilizado como guia de balizamento para pessoas com deficiência visual que utilizem bengala de rastreamento.

3.27 local de reunião: Espaço interno ou externo que acomoda grupo de pessoas reunidas para atividade de lazer, cultural, política, social, educacional, religiosa ou para consumo de alimentos e bebidas.

3.28 mobiliário urbano: Todos os objetos, elementos e pequenas construções integrantes da paisagem urbana, de natureza utilitária ou não, implantados mediante autorização do poder público em espaços públicos e privados.

3.29 orla de proteção: Elemento edificado ou instalado, destinado a constituir barreira no piso para proteção de árvores, áreas ajardinadas, espelhos d'água e espaços similares.

3.30 passarela: Obra de arte destinada à transposição de vias, em desnível aéreo, e ao uso de pedestres - Código de Trânsito Brasileiro.

3.31 passeio: Parte da calçada ou da pista de rolamento, neste último caso separada por pintura ou elemento físico, livre de interferências, destinada à circulação exclusiva de pedestres e, excepcionalmente, de ciclistas - Código de Trânsito Brasileiro.

3.32 pessoa com mobilidade reduzida: Aquela que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade reduzida, a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante entre outros.

3.33 piso cromo-diferenciado: Piso caracterizado pela utilização de cor contrastante em relação às áreas adjacentes e destinado a constituir guia de balizamento ou complemento de informação visual ou tátil, perceptível por pessoas com deficiência visual.

3.34 piso tátil: Piso caracterizado pela diferenciação de textura em relação ao piso adjacente, destinado a constituir alerta ou linha guia, perceptível por pessoas com deficiência visual.

3.35 rampa: Inclinação da superfície de piso, longitudinal ao sentido de caminamento. Consideram-se rampas aquelas com declividade igual ou superior a 5%.

3.36 reforma: Intervenção física em edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que implique a modificação de suas características estruturais e funcionais.

3.37 rota acessível: Trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecta os ambientes externos ou internos de espaços e edificações, e que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência. A rota acessível externa pode incorporar estacionamentos, calçadas rebaixadas, faixas de travessia de pedestres, rampas, etc. A rota acessível interna pode incorporar corredores, pisos, rampas, escadas, elevadores etc.

3.38 rota de fuga: Trajeto contínuo, devidamente protegido proporcionado por portas, corredores, antecâmeras, passagens externas, balcões, vestíbulos, escadas, rampas ou outros dispositivos de saída ou combinações destes, a ser percorrido pelo usuário, em caso de um incêndio de qualquer ponto da edificação até atingir a via pública ou espaço externo, protegido do incêndio.

3.39 superfície de trabalho: Área para melhor manipulação, empunhadura e controle de objetos.

3.40 tecnologia assistiva: Conjunto de técnicas, aparelhos, instrumentos, produtos e procedimentos que visam auxiliar a mobilidade, percepção e utilização do meio ambiente e dos elementos por pessoas com deficiência.

3.41 uso comum: Espaços, salas ou elementos externos ou internos que são disponibilizados para o uso de um grupo específico de pessoas (por exemplo, salas em edifício de escritórios, ocupadas geralmente por funcionários, colaboradores e eventuais visitantes).

3.42 uso público: Espaços, salas ou elementos externos ou internos que são disponibilizados para o público em geral. O uso público pode ocorrer em edificações ou equipamentos de propriedade pública ou privada.

3.43 uso restrito: Espaços, salas ou elementos internos ou externos que são disponibilizados estritamente para pessoas autorizadas (exemplos: casas de máquinas, barriletes, passagem de uso técnico e espaços similares).

3.44 visitável: Parte de unidade residencial, ou de unidade para prestação de serviços, entretenimento, comércio ou espaço cultural de uso público que contenha pelo menos um local de convívio social acessível e um sanitário unissex acessível.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



Universidade de Passo Fundo

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Envelhecimento Humano e Contemporaneidade: reflexões sobre a questão da acessibilidade”, que estou desenvolvendo como aluna do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano – PPGEH, da Universidade de Passo Fundo, sob a orientação do professor Dr. Astor Antonio Diehl e coorientação da professora Dra. Camila Pereira Leguisamo.

O objetivo geral da pesquisa é de investigar se os idosos reconhecem elementos da acessibilidade nas áreas públicas urbanas, e se estas áreas oferecem acessibilidade em relação ao envelhecimento populacional. Para tanto, sua participação será responder a uma entrevista com perguntas abertas sobre acessibilidade. Os instrumentos serão administrados nos locais de encontro ou em local a ser combinado, em grupo e terá a duração aproximada de duas horas.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter, como benefício, o acesso aos resultados após o término da pesquisa.

Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Os resultados da pesquisa serão divulgados em artigos e congressos científicos, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Finalmente, você receberá uma cópia deste termo, aonde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, bem como da orientadora da pesquisa, podendo tirar a qualquer momento dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316 8370.

Assinatura do participante: _____

Nome: _____

Karim Bordignon
Tel: (55) 91085613
Pesquisadora responsável
Frederico Westphalen – RS

Dr. Astor Antonio Diehl
Tel: (54) 331- 68384
Orientador
Passo Fundo – RS

APÊNDICE II



Universidade de Passo Fundo

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Ficha Sociodemográfica

- 1- Nome: _____
 - 2- Idade: _____
 - 3- Gênero: () Feminino () Masculino
 - 4- Estado civil: _____
 - 5- Renda pessoal: _____
 - 6- Renda familiar: _____
 - 7- Escolaridade: _____
 - 8- Possui alguma dificuldade/deficiência? _____ Qual? _____
 - 9- Mora em casa ou apartamento: _____ área: () Urbana () Rural
-

Questionário sobre acessibilidade

A) O que você entende por acessibilidade?

B) Quais as possíveis dificuldades encontradas para o acesso as áreas públicas urbanas?

C) Qual a sua opinião sobre as vias públicas do nosso município?

D) Qual sua opinião em relação às condições de acessibilidade para o idoso nas áreas públicas urbana do município de Frederico Westphalen?

E) Você precisa de outra pessoa para leva-lo (a) nas áreas públicas urbana da cidade?

Observações: _____
