

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS  
HUMANOS

MÔNICA TAVARES MAZINA

**ACESSIBILIDADE E MOBILIDADE DA PESSOA IDOSA NOS CENTROS  
DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DE PELOTAS: ALGUNS  
OLHARES**

PELOTAS

2019

**MÔNICA TAVARES MAZINA**

**A ACESSIBILIDADE E MOBILIDADE DA PESSOA IDOSA NOS CENTROS  
DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DE PELOTAS: ALGUNS  
OLHARES**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção  
do título de Mestre em Política Social e Direitos Humanos.

Linha de Pesquisa: Estado, Direitos Sociais e Política  
Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Mara Rosange Acosta de Medeiros

Pelotas  
Dezembro, 2019

M476a Mazina, Mônica Tavares

Acessibilidade e mobilidade da pessoa idosa nos centros de referência de assistência social (CRAS) de Pelotas: alguns olhares / Mônica Tavares Mazina. - 2019.  
96 f.

Dissertação (Mestrado em Política Social e Direitos Humanos) - Universidade Católica de Pelotas, 2019.

Orientadora: Profa. Mara Rosange Acosta de Medeiros.

1. Envelhecimento. 2. CRAS. 3. Políticas de assistência social. 4. Acessibilidade e mobilidade urbana. I. Medeiros, Mara Rosange Acosta de. II. Título.

CDD 362.6

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462

**MÔNICA TAVARES MAZINA**

**A ACESSIBILIDADE E MOBILIDADE DA PESSOA IDOSA NOS CENTROS  
DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DE PELOTAS: ALGUNS  
OLHARES**

Dissertação apresentada como requisito para  
obtenção do título de Mestre em Política Social e Direitos  
Humanos.

Linha de Pesquisa: Estado, Direitos Sociais e  
Política Social.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mara Rosange Acosta de Medeiros  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mirian Siqueira da Cunha

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Vini Rabassa da Silva

---

## RESUMO

Esta dissertação pretende verificar os resultados da investigação realizada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Pelotas, relativos à acessibilidade e à mobilidade urbana, levando-se em conta os idosos como sujeito do estudo. A pesquisa, de natureza qualitativa, partiu da análise do fenômeno global do envelhecimento, marcado pelo aumento da expectativa de vida devido à redução das taxas de fecundidade e mortalidade. No dia 7 de outubro de 2019, o Rio Grande do Sul passou a ter nova dinâmica demográfica em relação à estrutura etária, uma vez que o número de pessoas com 60 anos ou mais superou o de crianças e adolescentes até 14 anos. Nessa perspectiva, podemos afirmar que o fenômeno do envelhecimento populacional dominará o cenário demográfico do século XXI. Frente a essa realidade, torna-se necessário e relevante garantir a efetivação das políticas públicas destinadas ao segmento do idoso, as quais irão proporcionar melhor qualidade de vida a esse grupo por meio do envelhecimento ativo, bem como mediante a redução de gastos públicos. Sendo assim, o presente trabalho discute, sob a perspectiva da sociedade e do poder público, a acessibilidade e a mobilidade urbana.

Palavras-chave: envelhecimento; CRAS; políticas de assistência social; acessibilidade e mobilidade urbana.

## **ABSTRACT**

This dissertation intends to verify the results of the research carried out at the Pelotas Social Assistance Reference Centers (CRAS) of Pelotas's town, regarding accessibility and urban mobility, taking into account the elderly as the subject of the study. The qualitative research started from the analysis of the global aging phenomenon, marked by the increase of life expectancy due to the reduction of fertility and mortality rates. On October 7, 2019, Rio Grande do Sul began to have a new demographic dynamic in relation to its age structure, since the number of people aged 60 and over surpassed that of children and adolescents up to 14 years old. From this perspective, we can say that the phenomenon of population aging will undermine the demographic scenario of the 21st century. Given this reality, it is necessary and relevant to ensure the implementation of public policies aimed at following the elderly, which will provide better quality of life for this group through active aging, as well as reducing public spending. Thus, the present paper discusses, from the perspective of society and the public power, the accessibility and urban mobility.

Keywords: aging; CRAS; social assistance policies; accessibility and urban mobility.

## LISTA DE GRÁFICOS E PLANILHAS

Gráfico 1 - Pirâmide etária: proporção da população por idade entre 2012 e 2016 .....	17
Gráfico 2 - Distribuição da população por sexo e grupo de idade.....	18
Planilha 1: avaliação dos elementos arquitetônicos.....	61
Planilha 2: avaliação dos elementos arquitetônicos.....	67
Planilha 3: avaliação dos elementos arquitetônicos.....	72
Planilha 4: avaliação dos elementos arquitetônicos.....	75
Planilha 5: avaliação dos elementos arquitetônicos.....	80

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEPAM	Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal
CF	Constituição Federal
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPTU	Imposto Predial Territorial Urbano
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
NBR	Norma Brasileira
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas



PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIE	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento
PAIF	Programa de Assistência Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SESC	Serviço Social do Comércio
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
1 A VELHICE HOJE: ELEMENTOS NORTEADORES .....	16
1.1 Envelhecimento Populacional.....	16
1.2 A Organização Mundial da Saúde e o Envelhecimento Ativo .....	20
1.3 Políticas Sociais voltadas para os idosos.....	21
1.4 Construção das Políticas Sociais para o idoso no Brasil .....	27
1.5 Política Nacional de Assistência Social e a atenção ao idoso.....	30
1.5.1 CRAS: atuação e serviços de proteção básica ao idoso.....	33
1.5.2 CRAS: funções e serviços disponibilizados .....	35
1.5.3 CREAS e a proteção especial ao idoso .....	37
2 ENVELHECIMENTO E OS PARADIGMAS DA ACESSIBILIDADE E DA MOBILIDADE URBANA .....	40
2.1 Acessibilidade, Desenho Universal e seu caráter inclusivo.....	43
2.2 Acessibilidade e mobilidade no Brasil .....	44
2.3 Barreiras de Acessibilidade.....	46
2.3.1 Tipos de barreiras .....	46
2.4 Espaços acessíveis tendo como referência a Norma Brasileira (NBR 9050/2004).....	48
2.5 Elementos Arquitetônicos para Espaços Acessíveis.....	48

2.5.1 Corredores ou passagens .....	49
2.5.2 Escadas .....	49
2.5.3 Rampas .....	49
2.5.4 Portas.....	50
2.5.5 Janelas.....	50
2.5.6 Banheiros .....	51
2.5.7 Artefatos principais.....	51
2.6 Acessibilidades e os Marcos Legais no Brasil.....	51
2.7 Acessibilidade Urbana e Exclusão Social .....	53
2.8 O Espaço Urbano e o Envelhecimento .....	54
3 OS CRAS EM PELOTAS:UM OLHAR DOS SUJEITOS PESQUISADOS	61
3.1 CRAS São Gonçalo.....	61
3.2 CRAS Três Vendas I – Pestano.....	67
3.3 CRAS Areal.....	72
3.4 CRAS Fragata.....	75
3.5 CRAS Centro .....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	86
REFERÊNCIAS.....	91

## INTRODUÇÃO

A tendência de longevidade da população vem sendo observada não só no Brasil, mas também ao redor do mundo, nos últimos anos. Conseqüentemente, o envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global, de modo especial, nos países desenvolvidos, sendo caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e pela queda de fecundidade.

Nesse contexto, os impedimentos para suprimir obstáculos físicos e cognitivos, resultantes da evolução urbanística, com alterações significativas na estrutura espacial das cidades, passam também pela mudança comportamental do idoso e dos demais segmentos da população, em decorrência das transformações socioculturais e profissionais existentes na sociedade e, também, no investimento de políticas públicas.

São inúmeros os problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos, havendo, portanto, urgência em encontrar soluções que possibilitem a essa população a garantia de sua autonomia para realizar atividades cotidianas com qualidade de vida. Nas últimas três décadas, o envelhecimento tornou-se pauta indispensável nas agendas governamentais, pois se faz urgente a efetivação de políticas públicas inclusivas para esse segmento populacional em áreas de relevância, tais como: saúde, tecnologias, mobilidade urbana, previdência social, mercado de trabalho, entre outras. Apesar do fenômeno do crescimento dos índices da população idosa, na realidade, o que vem ocorrendo são medidas governamentais de redução de recursos nessas políticas.

Compete destacar que a Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idoso a pessoa com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Os direitos da pessoa idosa, em nosso país, estão reunidos no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741), aprovado em 2003, após quase uma década de tramitação no Congresso Nacional.

O Estatuto, que regula os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, reúne 118 artigos. Essa legislação resultou da mobilização dos idosos e da articulação promovida entre a sociedade e o poder público. Um dos aspectos hoje colocados aos gestores das políticas voltadas ao segmento do idoso está relacionado à questão da mobilidade urbana. Entre os itens dessa questão, chama-se atenção

para a garantia do sincronismo entre o tempo de travessia das ruas pelo idoso e o tempo dos semáforos, bem como a adaptação das vias e dos espaços públicos, a função de assegurar a acessibilidade nos locais onde há circulação de pessoas.

De acordo com os dados apresentados pela Comissão do Plano Decenal (2018) sobre a população de idosos, esta corresponde a 17% do número de habitantes do Estado do Rio Grande do Sul e a 13,5% da população brasileira, sendo que o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul são os estados com maior proporção de idosos.

Uma das modalidades de acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade social, entre elas, o idoso, são os Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), que é uma unidade pública responsável pela implantação de serviços voltados para o segmento do idoso. Nesse sentido, esta pesquisa teve, como objetivo, investigar se existiam condições de acessibilidade e mobilidade para os usuários nos cinco CRAS da cidade de Pelotas, a fim de viabilizar o acesso e a permanência de pessoas idosas às ações e serviços ofertados nesses locais. Para a consecução desse propósito, foram verificados os elementos arquitetônicos relativos à acessibilidade do idoso, de acordo com a norma NBR 9050/2004<sup>1</sup>, e as condições de mobilidade para o acesso desse grupo aos CRAS. Além disso, averiguou-se, por meio de entrevistas semiestruturadas, a visão dos idosos e dos técnicos administrativos em relação ao tema em foco, apontando as dificuldades quanto ao acolhimento, à convivência e à permanência nesses espaços sociais.

Para o desenvolvimento desta dissertação, foram elaborados três capítulos fundamentais para a problematização dos dados obtidos e para a proposição de alternativas para melhorar a qualidade de vida do idoso em relação à acessibilidade à mobilidade urbana.

No primeiro capítulo, discorreu-se sobre as mudanças na configuração demográfica, tanto no mundo, quanto no Brasil, decorrentes da redução dos índices de fecundidade e mortalidade, os quais contribuíram para o aumento da expectativa de vida. Em sequência, destacou-se a relevância dos CRAS como uma política pública de assistência social e atenção ao idoso, tendo, como marca, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

---

<sup>1</sup>A norma técnica NBR 9050/2004, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), válida a partir de 30 de junho de 2004, estabelece critérios e parâmetros técnicos aplicáveis a projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

O foco do capítulo seguinte foram os paradigmas da acessibilidade e da mobilidade urbana, cunhados nas respectivas leis. O texto ressaltou o caráter inclusivo do Desenho Universal, isto é, destinado a todos, como forma de romper com a padronização do homem, imposta ao longo do séculos. Nesse sentido, foi destacada a NBR 9050/2004, como marco legal e norteador para a construção ou adaptação de prédios acessíveis, como também de mobiliários, equipamentos, espaços internos e externos.

A partir das discussões apresentadas nos capítulos anteriores, no último, partiu-se para a pesquisa *in loco*. Nele, foram feitos relatos das entrevistas com técnicos e idosos frequentadores dos CRAS. Também foram avaliados os elementos arquitetônicos essenciais à acessibilidade e à mobilidade.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tipifica seus serviços dentro da Proteção Social Básica, sendo orientados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), oportunizando, assim, a convivência e a matricialidade da família. Nesse espaço, são ofertados os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); bem como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Os CRAS devem ter acesso amplo às informações sobre o território onde atuam e sobre as famílias assistidas por eles. Dessa maneira, os centros de referência estão estrategicamente localizados em áreas consideradas em vulnerabilidade ou risco social de forma preventiva, buscando oferecer proteção, vigilância e defesa social aos cidadãos que lá se encontram.

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo investigar se existiam condições de acessibilidade e de mobilidade, nos cinco CRAS de Pelotas, para o acesso e permanência de pessoas idosas, nas diferentes atividades realizadas nesses locais. A fim de atingir esse propósito, foi feita uma pesquisa de campo, visando a verificar se os elementos arquitetônicos relativos à acessibilidade do idoso foram implantados nesses espaços de convivência, de acordo com a NBR 9050, bem como identificar a visão dos idosos em relação à acessibilidade e à mobilidade para acessar os Centros. Também, com o mesmo escopo, foram apontadas as dificuldades de deslocamentos e acesso e, por fim, foi averiguado se esses cinco prédios dos CRAS podem ser considerados ambientes acessíveis.

Durante a pesquisa, foram discutidas questões relacionadas à situação dos idosos na atualidade e ao cumprimento dos marcos legais que viabilizam melhor qualidade de vida a esse grupo. Como a fiscalização do cumprimento da legislação que assegura melhor qualidade de vida ao idoso e a possibilidade de resgatar valores como solidariedade, paciência em relação às limitações de quem já passou dos 60 anos, justificam a realização deste trabalho.

Esta pesquisa foi desenvolvida nos cinco CRAS já implantados neste município, até o mês de novembro de 2019, mediante visita a todos eles. Na primeira visita a cada um desses locais, foi verificado se as condições de acessibilidade eram compatíveis com a NBR 9050/2004, sempre dando destaque a elementos arquitetônicos essenciais à acessibilidade do idoso, tais como: rampa de acesso dimensões das portas, banheiros, barras de apoio e piso antiderrapante. Entretanto, as janelas foram somente observadas em prédios de propriedade do poder público, uma vez que a maioria dos espaços utilizados pelos CRAS são constituídos por edificações locadas.

Na segunda visita, aplicaram-se as entrevistas semiestruturadas aos técnicos administrativos totalizando dois profissionais em cada CRAS, geralmente um psicólogo e um assistente social. Já, na terceira oportunidade, as entrevistas foram aplicadas a idosos que frequentam os grupos de convivência, buscando-se analisar a visão desse segmento quanto à acessibilidade dentro de cada prédio dos CRAS e quanto às condições de mobilidade para o deslocamento entre suas casas e esses locais de atendimento.

A partir dos resultados obtidos com as medições relativas à acessibilidade, averiguando se os prédios contemplavam a NBR 9050, foi elaborado uma tabela cujo objetivo é mostrar os elementos arquitetônicos analisados. Em sequência, fez-se uma avaliação dos dados verificados com as entrevistas em relação à mobilidade dos usuários dos CRAS e à dificuldade de acessibilidade no interior dos espaços de convivência.

Portanto, a presente dissertação pretende ser uma pequena contribuição para análise das ações e serviços oferecidos nos CRAS, dando-se ênfase à mobilidade e à acessibilidade, itens essenciais para oferecer mais qualidade de vida aos idosos. Ademais, acreditamos na relevância deste trabalho acadêmico em vista do fato de que a população idosa vive um acelerado crescimento, necessitando, cada vez mais, de uma atenção especial.

Logo, é imprescindível garantir a participação dos idosos enquanto sujeitos atuantes e capazes de acessar os direitos sociais a eles destinados, fazendo cumprir a Lei nº 10.741, de 2003, o Estatuto do Idoso, e a Lei nº10.098, a Lei de Acessibilidade, de 19 de dezembro de 2000.

A partir dessa análise, este estudo apresentou como problema de pesquisa: quais as condições existentes nos CRAS, em termos de acessibilidade e mobilidade, para o acesso e permanência da população idosa, nas atividades promovidas para esse segmento.

A pesquisa teve como lócus de estudo os seguintes espaços: CRAS Centro, localizado na Rua Benjamin Constant, 1580; CRAS São Gonçalo, na Rua Darci Vargas, 212; CRAS Areal, na Av. Domingos de Almeida; 813; CRAS Três Vendas I (Pestano), na Rua 15,45; e CRAS Fragata, na Av. Duque de Caxias, 734.

Como foi observado, ao longo do trabalho, os CRAS de Pelotas apresentam fragilidade, em relação à estrutura predial, para o segmento do idoso. Isso foi evidenciado com maior relevância no CRAS Pestano, o qual, mesmo sendo construído de acordo com a Lei da Acessibilidade e da NBR 9050, não disponibilizava grupos de convivência, em função das reduzidas dimensões das salas projetadas para as atividades de convivência. Tal fato foi apontado nas considerações finais desta dissertação.



## **1 A VELHICE HOJE: ELEMENTOS NORTEADORES**

### **1.1 Envelhecimento Populacional**

O aumento da longevidade pode ser considerado, nos dias atuais como uma das maiores conquistas da humanidade. Esse crescimento pode ser resultante de progressivos avanços das tecnologias para a melhoria da qualidade de vida, subsidiados pela área da saúde. Ainda que se observe positivamente, não há como ignorar as questões desafiadoras que vêm se desenhando e que estão relacionadas ao decurso do envelhecimento demográfico (VERAS, 2004).

Para Meireles et al. (2007), os fatores que influenciam diretamente no crescimento da população de idosos estão ligados à redução da natalidade e da mortalidade, somados aos avanços tecnológicos e da medicina que contribuem para a longevidade da população. Os autores ressaltam, ainda, que a debilidade física e as doenças crônicas degenerativas, comumente encontradas nessa fase da vida, exigem cuidados e ações específicas durante esse período, havendo, conseqüentemente, um aumento considerável na procura por serviços de saúde e de assistência social, especialmente no Brasil, onde a maioria da população enfrenta inúmeras situações que a coloca em vulnerabilidade social como, por exemplo, os baixos níveis econômicos e educacionais (MEIRELLES et al., 2007).

O envelhecimento da população<sup>2</sup> é visto como um fenômeno atual e de abrangência mundial. Nas últimas seis décadas, o Brasil aumentou expressivamente o contingente de pessoas com mais de 60 anos. Comparando-se o número de indivíduos idosos na década de 1940 para o ano de 2000, pode-se dizer que nos referidos períodos, o quantitativo saltou de 1,7 milhão para 14,5 milhões (SILVA; SANTOS, 2013).

Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), a população mundial está passando por um período de irreversíveis transformações no processo demográfico. O resultado dessas mudanças é o aumento no número da

---

<sup>2</sup> Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), na década de 50 havia 250 milhões de pessoas com mais de 60 anos, no mundo. Em 2014, o número era de 841 milhões. A ONU estima que, até 2050, serão 2 bilhões de idosos vivendo no planeta (ONU, 2014).

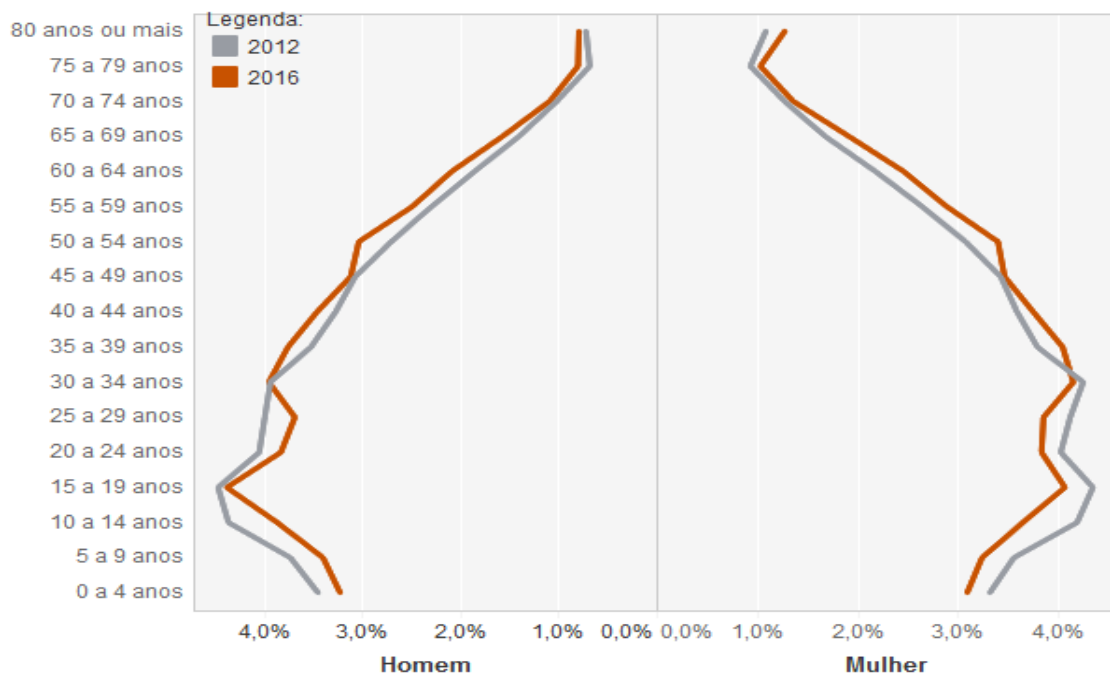
população idosa em todos os países. Ao mesmo tempo em que as taxas de fertilidade e mortalidade decrescem, aumenta a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais, e esse número tende a atingir em torno de dois bilhões de idosos no mundo, até 2050. Esse fenômeno demográfico de transição caracteriza o epicentro das inquietações internacionais relativas ao processo de envelhecimento, o que demanda uma tomada de medidas e iniciativas junto aos governos e demais segmentos da sociedade frente a essa nova e bem vinda realidade (ONU, 2012).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), os baixos índices de mortalidade mostram um aumento na expectativa de vida<sup>3</sup> do brasileiro, o qual aumentou de 75,8 anos para 76 anos. Com relação ao gênero, os homens avançaram de 72,2 anos para 72,5 em 2017, enquanto as mulheres passaram de 79,4 para 79,6 anos no mesmo período.

Gráfico 1 – Pirâmide etária proporção da população por idade entre 2012 e 2016

### Pirâmide etária

Entre 2012 e 2016, proporção da população com menos de 30 anos diminui e, acima dos 50, aumenta



Fonte: Jornal o Globo, nov. 2017

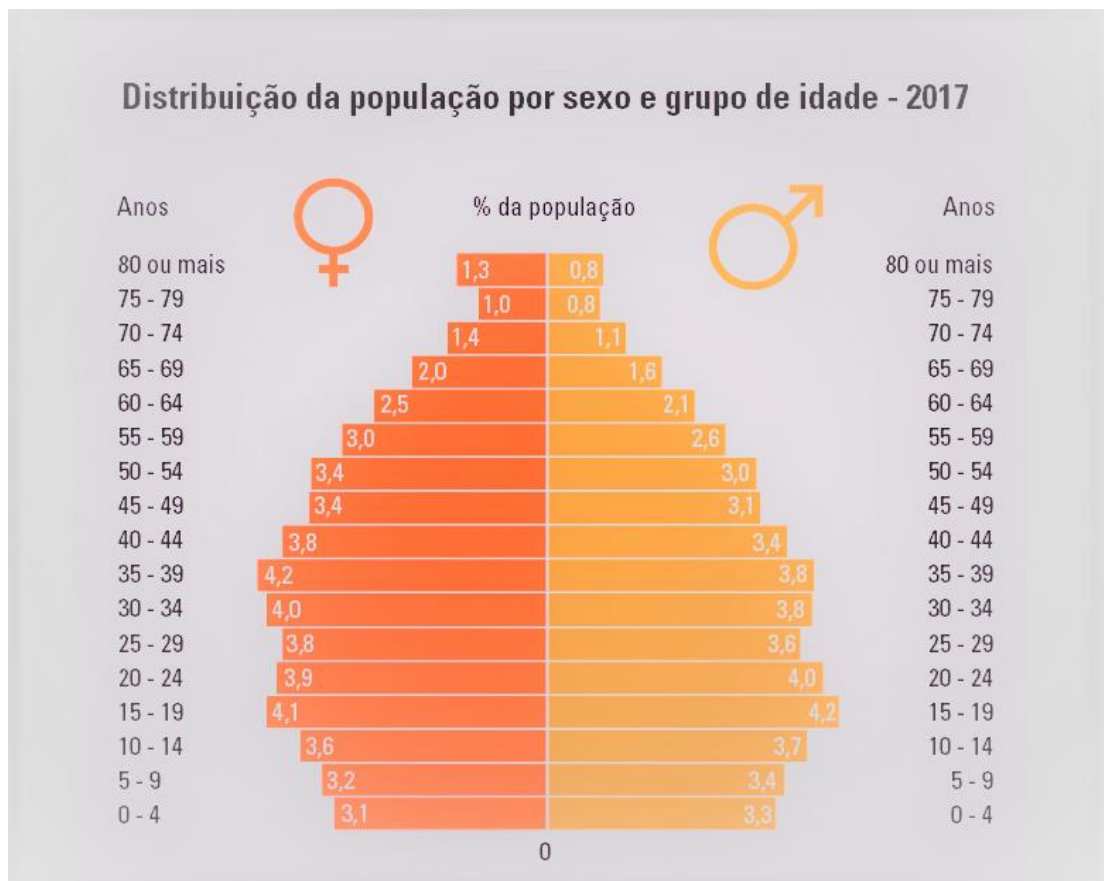
Verificou-se que, em 2012, a população com 60 anos, ou mais, era de 25,4 milhões, passando para 30,2 milhões em 2017, conforme a Pesquisa Nacional por

<sup>3</sup>Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), de 1940 até 2017, houve um ganho na expectativa de vida de 30,5 %, em média anos, tanto para os homens quanto para as mulheres (IBGE, 2017).

Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (PNAD). Tal fato representa mais de 4,8 milhões de idosos no país em cinco anos, correspondendo a um aumento de 18% desse grupo etário e evidenciando que as estimativas de crescimento seguem conforme o esperado. Em relação a gênero, as mulheres são a maioria nesse grupo, sendo 16,9 milhões, o que representa 56% do total de idosos, já os homens são 13,3 milhões representando a fatia dos 44% dessa população (IBGE, 2017).

Comparando as unidades da federação, a relação desse crescimento entre os anos 2012 e 2017, os estados em que a proporcionalidade no número de idosos é maior são o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% do grupo etário com 60 anos ou mais. O Amapá tem 7,2% da população idosa, tendo o índice de menor percentual (IBGE, 2017).

Gráfico 2 - Distribuição da população por sexo e grupo de idade



Fonte: IBGE (2010)

No Brasil, conforme a Lei nº 10.741/2003, considera-se como idosa a pessoa acima de 60 anos de idade, o que corrobora as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), definindo os mesmos parâmetros para os países em desenvolvimento. Já, para os países desenvolvidos, essa classificação altera para 65 anos. Em termos de políticas públicas, embora a idade para ser considerado idoso não se modifique, os benefícios para tal população mudam de acordo com o envolvimento de interesses econômicos, como se pôde observar neste município de Pelotas<sup>4</sup>, quando a concessão de gratuidade no transporte público teve o limite de idade ampliado de 60 para 65 anos.

Em relação ao envelhecimento populacional, o que se verifica é uma significativa mudança na estrutura etária das populações mundiais em decorrência das alterações nas taxas de crescimento populacional. O processo de envelhecimento na pirâmide etária anuncia a crescente razão de dependência dos idosos, em comparação à mesma razão de jovens e crianças, que se torna decrescente (PINTO FILHO, 2017).

As transformações no perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, alavancadas pelo processo de envelhecimento da população, ocasionaram o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas. Frente a isso, considera-se, ainda, o crescimento das demandas por serviços de saúde e, no Brasil, tal fato pode configurar uma problemática para o sistema de saúde pública, o qual se tornou deficitário. Diante disso, o Estado se exime de parte do seu papel, ao transferir para a família e sociedade civil esse compromisso. No entanto, a lei é clara, quando determina quem são os responsáveis por tutelar o idoso: a família, a sociedade, a comunidade e o Estado (SILVA; SANTOS, 2013).

O processo de crescimento acelerado da população idosa, vivenciado pelo país há algumas décadas, tem trazido inúmeras “questões cruciais para gestores e pesquisadores de todas as áreas, que repercutem para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições” (VERAS, 2009, p.549).

---

<sup>4</sup> No dia 22 de setembro de 2017, a Prefeitura de Pelotas anunciava mudanças no transporte coletivo da cidade. Por conta de uma decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ-RS) e do Supremo Tribunal Federal (STF), que considera inconstitucional a gratuidade na tarifa para idosos de 60 a 64 – concedida pela Lei Municipal.

## 1.2 A Organização Mundial da Saúde e o Envelhecimento Ativo

Nos últimos anos, a expressão “envelhecimento ativo”<sup>5</sup> tem sido incorporada aos discursos sócio-políticos, bem como na agenda mundial. Todavia, desde a II Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, em 2002, na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento definindo o envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades para saúde, participação e segurança, tendo como foco a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, levou-se em conta, ainda, o crescimento da expectativa de vida das pessoas idosas, independentemente de suas limitações e fragilidades (GONÇALVES,2015; RIBEIRO,2015).

Conforme a definição de Ribeiro:

O termo ativo, amplamente defendido nos múltiplos documentos contemporâneos relacionados com a temática do envelhecimento, não deixa, todavia, de estar relativamente ausente de reflexões científicas aprofundadas, sobretudo quando comparado ao acervo de trabalhos existentes sobre outros conceitos que lhe são próximos, como o de envelhecimento “saudável” e “bem-sucedido” (RIBEIRO, 2012, apud ALMEIDA, 2007, p.35).

A utilização desse termo ganhou mais notoriedade após as comemorações do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo, em 2012. O surgimento do termo envelhecimento ativo e sua transição da ciência para as políticas públicas estão ligados indissolúvelmente às amplas transformações ocorridas mundialmente nos discursos (PINTO FILHO, 2017, p.29).

Se o processo de envelhecer deve ser uma experiência positiva, a longevidade está, de certa forma, vinculada às constantes oportunidades para a saúde, participação e segurança (OMS, 2002).

A expressão "envelhecimento ativo" foi adotada pela Organização Mundial da Saúde para dimensionar o processo, com a finalidade de alterar a percepção sobre o envelhecimento. Quanto ao sentido da palavra "ativa", ela faz alusão à continuidade da presença do idoso nas temáticas econômicas, sociais, culturais, religiosas e civis, não se traduzindo subjetivamente no desempenho físico, ativo ou produtivo como

---

<sup>5</sup> Ao difundir o termo “envelhecimento ativo”, a OMS visa aumentar a expectativa de vida da pessoa idosa de forma saudável e com qualidade de vida, esteja ela gozando de boa saúde, debilitada ou incapacitada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

força de trabalho. Mesmo após a aposentadoria, ainda que com restrições físicas ou debilidades fisiológicas, é possível que as pessoas idosas tornem-se parte integrante, ao participar ativamente nas suas famílias, comunidades e a na sociedade na qual estão inseridas (PINTO FILHO, 2017).

Tal conceituação tem sido amplamente difundida dentro dos discursos sócio-políticos ao redor do mundo, e as suas referências e recomendações servem de parâmetros para os países desenvolvidos que os utilizam para definir os planos nacionais nas áreas da saúde e socioassistenciais. Entretanto, no campo científico, as discussões ainda são sucintas e antagônicas.

Para Ribeiro (2012), são bem vistas as políticas que promovam o bem-estar e qualidade de vida aos sujeitos idosos, dando-lhes autonomia e independência. Entretanto, a OMS não delimita esse conceito somente no que tange à saúde, mas o compreende como um conjunto de fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Dentre outros determinantes do envelhecimento ativo que são elencados pela OMS, estão: os aspectos econômicos, comportamentais, pessoais; os aspectos ambientais, físicos e sociais e os assistenciais; e de saúde, confirmando, desse modo, a heterogeneidade do processo. Faz-se necessário considerar, também, os fatores transversais do envelhecimento ativo, como o gênero e a cultura (OMS, 2015).

Contudo, a segurança traduz a dimensão de dignidade, proteção e cuidados, abrangendo as necessidades e especificidades individuais da população idosa. A participação social trata da inclusão desse segmento em atividades produtivas, laborais ou não, que contribuam para o seu desenvolvimento e o da sociedade na qual está inserida, oportunizando uma perspectiva inclusiva do envelhecimento, fazendo da população idosa constituinte dentro do processo de desenvolvimento econômico e retirando desse grupo o *status* de dependência (PINTO FILHO, 2017).

### **1.3 Políticas Sociais voltadas para os idosos**

As políticas públicas emergem dentro de uma contextualização histórica intrínseca, vinculadas a importantes marcos políticos, sociais e econômicos da sociedade. As políticas sociais foram construídas por meio da conjuntura do crescimento do capitalismo, aliado à Revolução Industrial e ao embate constante das lutas entre as classes sociais. Essas políticas “são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento [...] às expressões multifacetadas da questão

social no capitalismo” (BEHRING; BOSCHETTI, 2018, p. 51). É somente no final do século XIX que a participação do Estado torna-se mais objetiva no que tange a essas questões. No que se refere à hegemonia das classes dominantes, estas firmam suas estruturas na criação dos modos de produção capitalistas, dentro de uma proposição ideológica que se engendra nas relações da força de trabalho humana, manipulando a subjetividade da classe trabalhadora, maquiando-se como estratégias de participação e cooperação.

A participação solidária, como nova forma de enfrentamento da questão social, tem reforçado a interferência do setor privado, transferindo, em parte, a responsabilidade do Estado para a sociedade civil, e as resoluções das mazelas sociais, para sociedade civil, família e as organizações não governamentais. Nesse aspecto, há respaldo por parte da Constituição Federal de 1988, que referencia a participação popular na construção das políticas públicas por meio do voluntariado, pelo cooperativismo e pela solidariedade entre sujeitos antagônicos (TEIXEIRA, 2007).

As políticas sociais surgiram gradualmente e de maneira diferenciada em cada parte do mundo, mas, somente no final do século XIX, o Estado capitalista passa a executar essas ações sociais mais amplamente e de forma obrigatória.

Conforme Behring e Boschetti (2018), de um ponto de vista geral, percebe-se que a construção das políticas sociais só efetivamente ocorrem no período que transita do modelo capitalista concorrencial para o monopólio capitalista, isto é, logo após o término da II Guerra Mundial.

Sob esse aspecto, as autoras ainda definem que há interesse dentro do Estado capitalista burguês em reconhecer as limitações do mercado. Tal fato ocorre precisamente em 1929, com o colapso do sistema financeiro americano, o qual se expandiu mundialmente, reduzindo drasticamente as negociações no comércio mundial. Como o sistema capitalista teve uma queda abrupta em seus lucros e redução significativa da produtividade, as autoras analisam que, nessa crise, o que perdurou por quatro anos, houve intensas e profundas transformações no modo capitalista amplamente consolidado após a Segunda Grande Guerra.

Para José Paulo Netto(2007):

A política social do Estado burguês no capitalismo monopolista (e, como se infere dessa argumentação, só é possível pensar-se em política pública na sociedade burguesa com a emergência do capitalismo monopolista),

configurando a sua intervenção contínua, sistemática, estratégica sobre as sequelas da questão social, que oferece o mais canônico paradigma dessa indissociabilidade de funções econômicas e políticas que são próprias do sistema estatal da sociedade burguesa madura e consolidada (NETTO, 200, p.30).

Nesse sentido, depreende-se que as políticas sociais têm a sua intervenção e continuidade somente no capitalismo monopolista. Sem esse, não seria possível pensar na existência de tais políticas. Contudo, há necessidade de visualizar a heterogeneidade do envelhecimento por meio da ótica intersetorial. Deve-se ficar atento para as estruturas do capitalismo que induzem ao envelhecimento do trabalhador e ao pauperismo substancial.

Seguindo esse raciocínio, Teixeira afirma:

[...] impossibilidade de reprodução social e de uma vida cheia de sentido e de valor, na ordem do capital, principalmente, quando perde o valor de uso para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida (TEXEIRA, 2008, p. 64).

Para entender melhor a conjuntura das políticas sociais, é necessário visualizar a relação existente entre o Estado e o processo de acumulação gerado pelo capitalismo, levando em consideração todos os atores sociais e políticos que têm a necessidade de tutelar e reproduzir a vida do trabalhador (TEIXEIRA, 2003).

Conforme Rossi e Jesus (2009), o sistema intervencionista estatal definia as políticas sociais como a implantação de assistência social, oferecendo serviços socioassistenciais diversos, a exemplo: adoção, internação, reabilitação, serviços médicos e psicossociais, reclusão e reinserção social. Dentro dessa mesma perspectiva, formaliza-se a reestruturação do mercado neoliberalista que, em seu propósito, anula a intervenção estatal, mais precisamente, na dimensão socioassistencial.

Essa remodelação sustenta a questão social dentro do projeto neoliberal, o qual exige o Estado de sua responsabilidade junto às políticas sociais, eliminando a garantia desses direitos, acirrando e tornando cada vez mais agudos os problemas sociais, retirando seu caráter universal e assistencial, privatizando seu papel junto à sociedade, que se torna cofinanciadora, ainda que, inconscientemente, no discurso de solidariedade e na responsabilidade social (ROSSI; JESUS, 2009).

Para Teixeira (2018), somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, é que foi dado o ponto de partida para a construção das políticas públicas, possibilitando-se, com isso, um novo olhar para a construção das políticas sociais



brasileiras, principalmente sobre os fundamentos de descentralização, municipalização e participação da sociedade civil no processo, sendo que, em relação às políticas sociais, o debate sobre a questão das desigualdades incluiu um conceito de proteção social mais amplo. A Constituição dispõe, em seu artigo 3º, inciso IV, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1999).

Para Veras e Oliveira (2018), uma das maiores conquistas da humanidade, sem dúvida, é o aumento da expectativa de vida, o que se deve à queda considerável entre natalidade e mortalidade e a melhoria significativa dos parâmetros de saúde das populações mundiais, conquistas que, ainda hoje, parecem distantes em algumas nações e contextos socioeconômicos.

Há aproximadamente um século, o ato de envelhecer era para poucos privilegiados. Em meados do século XX, passa a ser discutido como um direito a ser conquistado. Em 1948, no dia 10 de dezembro, foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), o que foi, para a humanidade, um marco relevante. Isso, porque trouxe à discussão questões pertinentes ao envelhecimento populacional (ONU, 1982).

Em 1969, o tema esteve presente novamente no Artigo 11 da Declaração sobre Progresso Social e Desenvolvimento (resolução 2542, XXIV), referindo-se à necessidade de proteger os direitos e assegurar o bem-estar das pessoas idosas (ONU, 1982).

De acordo com o Artigo XXVI, Inciso I, de 1948, da referida declaração:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1982).

Tendo por base o debate teórico e a contextualização política apresentada, percebe-se que a discussão sobre o envelhecimento teve seu início no final da década de 40 na esfera global e que atualmente é replicado na agenda política internacional. No entanto, envelhecer segue como um desafio a ser enfrentado para este século, mas de nada adianta viver mais, sem que se possam aliar valores qualitativos ao tempo adicional.

No Brasil, o número de idosos com idade acima de 60 anos deu um salto de aproximadamente três milhões na década de 60 e de sete milhões na década de 70, dobrando em 2002 para 14 milhões. Portanto, um crescimento bastante expressivo em um período de quarenta anos, com uma expectativa de ultrapassar os trinta e dois milhões até 2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Em 1982, houve um encontro, na cidade de Viena, da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Envelhecimento. Para esse evento, foram convocados cento e vinte e quatro países, entre eles, o Brasil. O resultado dessa reunião traduziu-se em um Plano de Ação Internacional para debater o referido tema. O documento é um parâmetro para as políticas públicas desse segmento em nível internacional e define as principais diretrizes e os princípios gerais, dando suporte à criação de leis e políticas em vários países, tratando, assim, desse grupo populacional como tema predominante no século XXI (ONU, 1982).

O Plano traz recomendações referentes a sete eixos essenciais: saúde e nutrição; proteção ao consumidor idoso; moradia e meio ambiente; bem-estar social; previdência social; trabalho e educação; e família.

Em nova Assembleia da ONU, em 1991, foram aprovados os “Princípios das Nações Unidas” em favor do idoso, por meio da Resolução nº 46, sendo esses fundamentais para a consolidação das políticas para idosos em nível mundial. Na sequência, a ONU declarou 1999 como o Ano Internacional do Idoso, fazendo da década de 90 um marco importante para as questões desse grupo. O envelhecimento esteve na pauta mundial das inúmeras discussões internacionais geradas sobre esse tema, o que proporcionou representatividade e determinou os rumos a serem tomados (ONU, 1999).

As ações sobre o envelhecimento sequenciaram-se até a II Assembleia Mundial das Nações Unidas, realizada em Madri, em 2002. Em sua pauta, a política internacional com diretrizes para o envelhecimento no século XXI. Dessa forma, foi aprovado o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, em Madri (PAIE), constando, no documento, medidas a serem adotadas em todos os países, com três pilares norteadores: bem-estar na velhice, promoção da saúde e participação social. A proposta mais relevantes era sobre os impactos e as consequências do processo de envelhecimento da população mundial, buscando-se melhorias na qualidade de vida (ONU, 2003).

No ano de 2007, a cidade de Brasília (BRASIL) sediou a segunda Conferência sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe, abordando o tema “Uma Sociedade para Todas as Idades e de Proteção Social baseada em Direitos”, que resultou em uma declaração designando representantes do Conselho de Direitos Humanos da ONU para cada país presente, com a responsabilidade de promover os direitos do idoso em seu país de origem (ONU, 2007).

De acordo com Veras (2003), a longevidade na expectativa de vida da população brasileira gerou uma alteração no perfil demográfico e epidemiológico, se compararmos esse perfil ao início do século XX, período no qual a população tinha uma baixa expectativa de vida. Na década de 1950, no Brasil, a média era de quarenta e seis anos; já em 2002, era de sessenta e seis anos. Atualmente, estamos nos encaminhando para uma inversão da pirâmide etária brasileira, em vista do crescimento populacional acelerado em relação aos idosos, e a propensão é que siga crescendo nos próximos anos.

No ano de 2012, a III Conferência Intergovernamental sobre o Envelhecimento na América Latina e no Caribe, realizada na cidade de São José, Costa Rica, com o documento “Envelhecimento, solidariedade e proteção social: a hora de avançar para a igualdade” reiterou a necessidade de os países latino-americanos enfatizarem a proteção social do idoso (ONU, 2012).

O fato é que os avanços da medicina e das tecnologias tendem a oferecer melhorias nas condições de vida desses cidadãos, ainda levando em conta as doenças crônicas e mortes acidentais, as quais são comuns na vida dos idosos. De acordo com Silva e Santos (2013), o processo de longevidade, com base em fatores tão somente médicos e tecnológicos parece ser paliativo e artificial, mas, se estiver aliado ao desenvolvimento progressivo das políticas sociais para esta população, garantirá maior expectativa de vida.

Foi a Constituição Federal (CF) de 1988 que trouxe ganhos políticos sociais mais significativos para toda a sociedade e para os idosos que passaram a ter direitos, sendo que a Constituição procura garantir o direito à vida, à igualdade, à cidadania, à dignidade humana. Logo, a Carta Magna trouxe uma proposta democrática, redesenhando as políticas sociais brasileiras (TEIXEIRA, 2007).

#### 1.4 Construção das Políticas Sociais para o idoso no Brasil

Nos primórdios do século XX, no Brasil o tratamento dado às pessoas na velhice ocorria de maneira segregada e discriminatória, baseado predominantemente nas práticas asilares (VERAS, OLIVEIRA, 2018). A proteção social era assegurada somente aos trabalhadores formalmente registrados e, inicialmente, aos servidores públicos, porém os trabalhadores da iniciativa privada, organizados, lutavam por suas reivindicações, que eram atendidas vagarosamente. Desse modo, poucas conquistas foram introduzidas na legislação como consequência das intensas mobilizações do proletariado, o que culminou nas greves gerais no período (TEIXEIRA, 2003).

As questões relacionadas à proteção social da população idosa no Brasil começaram a surgir de forma mais efetiva na década de 1960, em passos lentos e após fortes reivindicações da sociedade civil, dando início ao sistema previdenciário mais abrangente para os trabalhadores, com a origem da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e a criação dos grupos de convivência do Serviço Social do Comércio (SESC). Todavia, ainda continuavam enraizadas as políticas de prestações de serviços assistenciais e o asilamento institucional prestado pela igreja católica, como medida comum e efetiva para o idoso nesse período (TEIXEIRA, 2008 apud SILVA et al., 2013).

A década de 1980 foi caracterizada por diversos eventos que se tornaram divisores de águas no que se refere aos debates sobre envelhecimento em nível mundial, como já mencionado anteriormente. Essas políticas passaram a engendrar mudanças, considerando-se um novo cenário demográfico inserido por pessoas com idade acima de 60 anos (RODRIGUES, 2001 apud DANTAS, SILVA; SOUZA, 2010).

Foi por meio da Constituição Federal de 1988, denominada Constituição Cidadã, que foram introduzidas as demandas relacionadas à pessoa idosa, bem como a todos os cidadãos, dando-lhes garantia aos direitos socioassistenciais fundamentais.

A Constituição Federal (1988) contemplou todos os cidadãos brasileiros com as garantias dos direitos fundamentais. No que se refere à população idosa, os seguintes artigos explicitam:

Art. 30 - O dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar social e garantindo-lhes o direito à vida.

Art. 203 - parágrafo I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice- parágrafo V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que

comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 229 - Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

Constam na Constituição Federal outros artigos que tratam da inclusão da pessoa idosa. Os art.14, 40, 201 estão relacionados à contributividade e previdência social aos trabalhadores. Outros artigos referem-se ao direito à utilização gratuita dos transportes públicos e benefício de renda mínima para os idosos comprovadamente carentes. As políticas de cunho assistencialistas, com o advento da Constituição, foram sendo extintas (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Por meio da Constituição de 1988, houve alterações nos valores dos benefícios sendo obrigatório o pagamento de um salário mínimo, modificando, também, as idades mínimas para solicitar o benefício. Para os homens, que antes era de sessenta e cinco anos passa a ser de sessenta anos, já para as mulheres, que era de sessenta anos, passa a ser de cinquenta e cinco anos. No que se refere aos trabalhadores rurais, torna-se universal o seu acesso, retirando a exclusividade somente dos homens e estendendo às mulheres, que, dessa forma, passam, também, a serem beneficiárias. Atualmente, está em tramitação e constante debate no Congresso Nacional a “Nova Reforma Previdenciária”, a qual pretende modificar as regras de idade e tempo de trabalho. Tal fato pode causar impacto na qualidade de vida da população idosa (CAMARANO; FERNANDES, 2016).

A organização da Política Nacional do Idoso está pautada na promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa, conforme a Lei Federal nº 8.842, de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), sendo criado, concomitantemente, o Conselho Nacional do Idoso (CNDI).

Até esse momento, no país, as formas de auxílio à pessoa idosa, mais especificadamente para a população pobre, ocorria de forma assistencialista ou institucional (asilamento). Essa foi a primeira política, de fato, a tratar das questões do idoso de maneira universal, considerando-o como ser de direito, ao levar em conta as especificidades desse período da vida humana (SILVA et al.,2013).

Ao observarmos os avanços do Brasil no que se refere à proteção social do idoso, fica explícito que os direitos dos idosos foram reconhecidos muito recentemente, inseridos em leis específicas da década de 90, como uma das mais relevantes conquistas no que se refere às garantias advindas da Constituição (DANTAS, SILVA; SOUZA, 2010).

A PNI tem o intuito de reafirmar os direitos sociais da pessoa idosa e proporcionar mecanismos que propiciem a autonomia, integração e participação do idoso em sociedade, exercendo plenamente sua cidadania.

Em consonância com a PNI, foi instituída, no ano de 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso, Lei nº 1.395/99, regulamentada pela Portaria nº 2.528/06 passando a ser denominada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Suas diretrizes são norteadas em conformidade com as recomendações da ONU para a promoção do envelhecimento ativo e saudável (SILVA; YAZBEK, 2014).

A maneira como se configura tal política mostra como o Estado tem se distanciado em relação à gestão das políticas sociais, terceirizando sua responsabilidade junto à sociedade, sem considerar o crescimento acelerado da população e as demandas desse público, sobretudo do segmento idoso pauperizado, que não costuma ser contemplado em suas necessidades básicas.

As políticas públicas para o envelhecimento, em nosso país, apresentam inúmeras fragilidades e insuficiências no atendimento das necessidades essenciais dos idosos, principalmente entraves econômicos. Pode-se exemplificar essa situação no que se refere ao sistema de saúde pública, extremamente insatisfatória. Sendo assim, a pessoa idosa fica sem os cuidados de saúde necessários, o que impacta na sua qualidade de vida e na de quem a ampara (SILVA, SANTOS, 2013).

A articulação do colegiado do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), o qual instituiu a publicação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, consolidou e exigiu a tomada de ações orientadas à proteção especial da pessoa idosa. No Art. 1º: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003). Esse documento repercutiu na criação dos instrumentos legais que servem de diretrizes para a construção de inúmeras outras leis que amparam o bem-estar da população idosa (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso é um marco em relação aos direitos dos cidadãos e segue as orientações do Plano de Madri. Esse documento criou medidas de proteção em todas as instâncias da sociedade para esse grupo populacional (BRASIL, 2003).

O referido estatuto define, de modo absoluto, a prioridade no atendimento às demandas das pessoas idosas, conforme as normas de proteção, inserindo um aparato legal e os dispositivos de fiscalização. Os princípios e normas da Política Nacional do Idoso precedem o Estatuto, evidenciando a prioridade do atendimento na rede de serviços e objetivando melhores condições de vida (BRASIL, 2003).

Para Ferlice Dantas e Silva e Ana Lúcia de Souza (2010), apesar de todos os esforços, poucas ações efetivamente foram executadas no sentido de contemplar a universalidade. As autoras, ainda, pontuam algumas dessas ações, a exemplo:

A política de vacinação contra a gripe, aplicada anualmente e que tem contribuído muito para a saúde das pessoas idosas, a carteira do idoso, a precedência no atendimento nos serviços públicos e privados, a gratuidade nos transportes coletivos urbanos (DANTAS e SILVA; SOUZA, 2010, p.90).

O modo como é tratado o fator envelhecimento no país ainda está bem distante do ideal, mesmo considerando os avanços significativos já apresentados, especialmente no tocante às legislações que amparam a população idosa. As políticas públicas são ineficientes. Não é possível pensar em qualidade de vida da pessoa idosa sem que requisitos essenciais e universais sejam considerados com o propósito de produzir segurança social aos seus usuários. Contudo, dentro desse grupo populacional, devem ser observadas as suas particularidades e necessidades, lançando um olhar para a unicidade e a heterogeneidade do processo de envelhecimento humano (CAMARANO, 2016).

### **1.5 Política Nacional de Assistência Social e a atenção ao idoso**

No que se refere à política de assistência social, o Brasil teve momentos de grandes conquistas, bem como entraves e retrocessos. Somente nas últimas duas décadas, vislumbrou-se a necessidade de uma política universal de assistência social. Durante um longo período, a política social esteve restrita a ações de caridade ou filantrópicas, normalmente vinculadas às ações da igreja católica, não havendo nenhuma característica ligada ao direito social (CAMARANO et al., 2016).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi instituída em 2004, logo após, em 2005, ocorreu a implantação do Sistema Único de Assistência Social

(SUAS). Essa política de proteção social promove a articulação com outras políticas dentro da área social, todas engajadas na garantia de direitos e dignidade humana (MARTINS et al., 2015).

As ações do SUAS para a população idosa são direcionadas, principalmente, às pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco social, vivendo em isolamento ou afastadas da convivência no meio familiar, bem como da comunidade em que estão inseridas. Tudo isso, considerando as necessidades, a conveniência e a disponibilidade do usuário como fatores que comprovem as demandas de inserção no Serviço de Proteção Social Básica. Esse serviço, também, atende as famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

É importante ressaltar que:

Essa concepção da assistência social como política pública de direitos voltada à prevenção, proteção, inserção e promoção social, desenvolvida em conjunto com outras políticas públicas, busca reverter o paradigma de caráter clientelista, imediatista e assistencialista que historicamente marcou essa área. Além disso, também assegura que qualquer cidadão brasileiro tem direito aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais sem qualquer caráter contributivo, o que, em tese, permitiria eliminar ou reduzir os níveis de vulnerabilidade e/ou fragilidade social do cidadão, inclusive idoso (CAMARANO et al., 2016, p.110).

Em 1993, foi promulgada a Lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual prevê, em seu Art. 2º, “a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (BRASIL, 2010).

Com a LOAS, reverteu-se a Renda Mensal Vitalícia (RMV) no Benefício de Prestação Continuada (BPC), fornecido mediante comprovação de insuficiência de recursos econômicos do indivíduo, tornando-se de caráter permanente e não contributivo, ao proporcionar uma renda de um salário mínimo mensal ao beneficiário, a fim de suprir suas necessidades básicas (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

A LOAS, conseqüentemente, reconhece o idoso como sujeito de atenção prioritária e busca garantir a execução das ações de prevenção e de seguridade, ou seja, ações inclusivas para os cidadãos que estão em situação de vulnerabilidade social. O objetivo principal dessa legislação é a promoção e manutenção da



autonomia do idoso, bem como o convívio sociofamiliar e a integração comunitária e social (FERREIRA, 2000, *apud* MARTINS et al., 2015).

Em seu texto, essa lei determina o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC), de acordo com o descrito em seu Art. 2º, o qual está em consonância com o Art. 203, Inciso 5º da Constituição Federal, que estabelece: “garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com idade igual ou acima de 65 anos que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 2010). Esse benefício é intransferível. Tal amparo social busca atender as necessidades básicas do beneficiário, resultando, dessa lei, a assistência social, reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado.

A Política de Assistência Social passou a ser executada no Brasil, orientada pelo NOB/SUAS, engendrada dentro dos moldes descentralizado e participativo de gerenciamento, definindo os componentes indispensáveis para sua efetivação, a partir dos princípios norteadores das ações relativas a esse campo das políticas públicas (BRASIL, 2010).

A população idosa do país e outras parcelas da sociedade em situação de vulnerabilidade social integram a política de assistência social como centro de atenção preferencial. Além do âmbito da política de assistência social, a pessoa idosa também configura sua centralidade no tripé da seguridade social<sup>6</sup>, sendo inserida nas políticas de saúde e previdenciárias (SILVA, 2012).

Visto que a população idosa, no Brasil, cresce aceleradamente, entende-se que essa demanda constitui-se em uma das expressões da questão social contemporânea. Tal fato exige uma reestruturação governamental em nível econômico e político no que se refere à prioridade de políticas das ações para a proteção social básica e a especial (TEIXEIRA, 2008).

Ainda, tratando-se de proteção social para a pessoa idosa, estão referidos na LOAS os benefícios eventuais, presentes no Art. 22, a saber:

Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte,

---

<sup>6</sup> A Constituição Federal de 1988 Introduziu um novo e amplo conceito: o de seguridade social, formado pelo tripé: Saúde (para todos), Previdência Social (quem contribui) e Assistência Social (a quem dela necessitar).

situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública (BRASIL, 2011).

Entre esses benefícios, podemos citar o Programa Bolsa Família, instituído pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS). Todavia, eles somente serão acionados em situações de vulnerabilidade temporárias, normalmente relativas a nascimento ou óbito, carência temporária ou calamidades públicas (BRASIL, 2011). O Estado prioriza o acesso da população idosa a esses benefícios sociais da PNAS, procurando reparar o longo período em que a população idosa foi negligenciada, havendo, portanto, a correção da dívida social histórica a esse segmento da população que, até então, encontrava-se socialmente segregada e excluída.

Conforme a PNAS (2005), o trabalho é executado em duas frentes de atenção, definidas conforme sua natureza, o tipo e a complexidade do atendimento, sendo hierarquizada em: proteção social básica e proteção social especial. Cada uma possui seu equipamento determinando a efetivação do direito socioassistencial, com locais públicos próprios para que ali sejam desenvolvidas as atividades com indivíduos e grupos familiares. A tipificação de serviços socioassistenciais ocorreu em 2009, definindo os seus equipamentos como: serviço da proteção social básica - Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); serviços da proteção especial de média complexidade - Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - serviços de proteção especial de alta complexidade – serviços de acolhimento de longa permanência (BRASIL, 2014).

### **1.5.1 CRAS: atuação e serviços de proteção básica ao idoso**

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade de proteção social básica que busca prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais, mediante o desenvolvimento de potencialidades, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através do acesso aos direitos de cidadania (BRASIL, 2009).

Sendo assim, compete frisar que o CRAS é uma entidade pública, tendo, entre suas incumbências, a administração dos serviços socioassistenciais, ofertando uma rede de proteção social básica a todos os cidadãos em situação de vulnerabilidade social. Quando se trata dos serviços de proteção social básica, a NOB/SUAS apresenta recomendações relativas aos CRAS, determinando sua distribuição em todo o território nacional em regiões estratégicas, como forma de enfrentamento das

desigualdades socioterritoriais. Ao utilizar as ferramentas disponibilizadas que permitem reconhecer o público que se beneficiará por meio do Sistema de Cadastro Único para Programas Sociais, incluem-se os beneficiários em programas sociais que visam a reduzir as desigualdades, promovendo melhores condições de vida (BRASIL, 2012).

Cada CRAS deve ser referência para a promoção de todos os serviços socioassistenciais do SUAS no território que abrange. Tais serviços são de caráter preventivo, proativo e protetivo, podendo ser disponibilizados diretamente em cada unidade, se esta dispuser de espaço físico e equipe compatível. Quando realizados no respectivo território do CRAS, por entidade de assistência social privada sem fins lucrativos ou por outra unidade pública, obrigatoriamente tais serviços devem ser a ele referenciados (BRASIL, 2009).

Ainda, cabe mencionar que os atendimentos necessitam ser planejados e resultam de um conhecimento adequado das famílias e do território, o que permite identificar suas necessidades e potencialidades, a fim de realizar um mapeamento das situações de risco e vulnerabilidade social, bem como oferecer diferentes tipos de ações.

Vale lembrar que os CRAS são unidades locais que assumem dois eixos estruturantes do SUAS: a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A matricialidade está relacionada à centralidade da família como núcleo essencial para todas as ações e serviços da política de assistência social.

A família, segundo a PNAS, é o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda ou dependência econômica (BRASIL, 2000). Nesse sentido, no CRAS, o foco do trabalho são as famílias, visto que não bastam os atendimentos feitos na unidade. É imprescindível que os familiares dos usuários participem das ações disponibilizadas e, em parceria com a unidade, planejem e executem atividades capazes de superar ou amenizar situações de risco ou de vulnerabilidade social.

Por sua vez, a territorialização concerne à delimitação do espaço físico abrangido, pelos CRAS, o que se torna um fator determinante para o entendimento das situações de risco e vulnerabilidade social, assim como para seu enfrentamento ou possíveis alternativas de solução. Dessa forma, a oferta de serviços socioassistenciais efetiva-se em locais próximos ou de fácil acesso aos usuários. Tal

fato torna as ações mais efetivas e eficazes, oportunizando a prevenção e o enfrentamento de situações, bem como a identificação e o incentivo das potencialidades existentes em cada território (BRASIL, 2009).

Portanto, o CRAS concretiza a presença do Estado no território, ao viabilizar a democratização do acesso aos direitos socioassistenciais e ao favorecer o fortalecimento da cidadania. Escolhendo a territorialização como eixo do SUAS, reconhecemos que a integração de políticas públicas pode proporcionar iniciativas e levar a processos de desenvolvimento social.

### **1.5.2 CRAS: funções e serviços disponibilizados**

O CRAS é a unidade básica que desempenha as funções de disponibilizar o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e de administrar a proteção básica no território de abrangência. Essas duas funções são interdependentes e complementares (BRASIL, 2009).

O PAIF faz o encaminhamento dos usuários para os serviços, tanto no CRAS, quanto no território de abrangência e presta informações que esclarecem a respeito da definição de serviços socioassistenciais necessários. Desse modo, os serviços locais estruturam-se e proporcionam que os encaminhamentos tenham efetividade e resolutividade (BRASIL, 2009).

O PAIF é o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS (BRASIL, 2009, p.31).

Nesse sentido, compete mencionar que uma das atribuições do PNAS (2004) é considerar a família como principal espaço de proteção e desenvolvimento das pessoas, visando ao fortalecimento da convivência familiar e comunitária. Além disso, os serviços prestados pelo PNAS (2004) consideraram a família como o principal espaço de proteção e desenvolvimento, buscando o fortalecimento da convivência familiar e comunitária. No mais, os serviços prestados pelo PNAS são de exclusiva responsabilidade do poder público, sendo executados pela equipe de referência do CRAS.

Para serem oferecidos os Serviços de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos, é necessário a disponibilidade de espaço físico, equipamentos e equipe profissional, capazes de atender as orientações específicas de cada serviço.

A disponibilização dos serviços costuma ocorrer próximo das residências dos usuários, o que torna o CRAS a unidade pública prioritária de proteção básica, sendo uma referência para a população local.

Nesse contexto, entre os serviços oferecidos, destacam-se os de convivência e promoção da gestão integrada de benefícios, o que viabiliza o acesso dos usuários às ações socioassistenciais, havendo prioridade aos mais vulneráveis.

Cada CRAS utiliza os dados das famílias a ele referenciadas, por meio do Cadastro Único de Programas Sociais, promovendo ou encaminhando serviços socioassistenciais aos seguintes segmentos:

- a) dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- b) dos beneficiários do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI;
- c) dos beneficiários do Programa Bolsa Família; e
- d) dos beneficiários do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades (BRASIL, 2009).

Vale lembrar que o CRAS desempenha, de modo exclusivo e obrigatório, a função de ofertar o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), independente de sua fonte financiadora.

De acordo com o censo do SUAS, até o ano de 2016, havia 8.240 unidades de CRAS cadastradas no país, estando distribuídos em 34,5% na região Sudeste, 32,1% na região Nordeste, 18,4% na região Sul. As regiões Norte e Centro Oeste possuem cada uma 7,5% das unidades. Além disso, 42% dessas unidades localizam-se em municípios com até 20 mil habitantes. Com isso, observa-se que as cidades com menor número de habitantes estão sendo mais abrangidas pelo sistema de proteção social (BRASIL, 2016).

O processo de envelhecimento traz consigo algumas peculiaridades que podem gerar conflito entre os membros do grupo familiar, principalmente, entre membros de diferentes gerações e o preconceito em relação ao envelhecimento, em decorrência do declínio da saúde física e/ou mental, o que ocasiona uma maior dependência junto aos familiares. Esses são fatores que podem influenciar negativamente as potencialidades e a participação social desse integrante idoso, ainda mais, se não houver orientação e apoio a sua família (BRASIL, 2014).

O PAIF desenvolve suas ações norteadas pela consolidação dos vínculos familiares e comunitários, atuando na prevenção do isolamento e asilamento dos idosos integrantes de tais famílias, oportunizando ao idoso ser um participante ativo do meio familiar, respeitando e apoiando a família e orientando sobre o ganho do compartilhamento de suas experiências e primando pela garantia e proteção dos direitos da pessoa idosa e/ou pessoa com deficiência, juntamente com todos os membros do grupo familiar. Desse modo, oferece cuidados e atenção aos seus cuidadores, a fim de evitar o esgotamento físico ou emocional relacionado ao processo de cuidado por meio de orientações, informações e trocas de experiências promovendo, ainda mais, a proteção e os direitos de quem está sob esse cuidado. Contudo, o CRAS deve encaminhar para o Serviço de Proteção Básica no Domicílio a família em que for constatado o isolamento social, salvo em caso de força maior (como doenças que causam total limitação do indivíduo (BERZINS *et al.*, 2016).

Outro serviço oferecido pelo CRAS é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) por meio dos grupos de convivência de pessoas na mesma faixa etária, nos quais as ações oportunizam a socialização desses indivíduos em sua comunidade, além de proporcionar atividades voltadas ao lazer, cultura, promoção à saúde, inclusão digital, entre outros, visando a desenvolver suas potencialidades e o protagonismo do idoso. Entre algumas barreiras impeditivas do bom desempenho na execução desse serviço, estão listados os seguintes fatores: a escassez de recursos, problemas de infraestrutura, barreiras geográficas e sociais, qualificação e contratação de profissionais para compor a equipe técnica, dentre outras questões que podem dificultar o bom desempenho na prestação desse serviço (PESSOA, 2010).

### **1.5.3 CREAS e a proteção especial ao idoso**

Os Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) têm sua proposta de trabalho voltada para a atenção às famílias, primando pelo respeito a sua heterogeneidade, promovendo suas potencialidades, respeitando os seus valores, crenças e identidades, ofertando os serviços de apoio, orientação e acompanhamento de ameaça ou violação de direitos. As famílias são acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

(PAEFI), conforme determinação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

O PAEFI segue as orientações descritas na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, como serviço de média complexidade. E seu trabalho pautado na:

Atenção e orientação direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2014, p.29).

Os serviços prestados pelo PAEFI beneficiam as famílias e os indivíduos que estejam vivenciando situações de ameaça ou violação de direitos. Dentre os membros do grupo familiar, encontram-se aqueles que podemos considerar como mais suscetíveis a essas vulnerabilidades. Além das crianças e das pessoas com deficiência, estão também os idosos. No que se refere à pessoa idosa, o PAEFI proporciona um atendimento especializado, ao estabelecer como prioridade o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários que, porventura, ainda não estejam rompidos, trazendo o empoderamento e a tomada de consciência como cidadãos, bem como protegendo o seu bem-estar e assegurando seu envelhecimento saudável (SOUZA; OLIVEIRA; FERRI, 2013).

Conforme descrito na PNAS (2004), o CREAS tem por objetivo o fortalecimento dos vínculos familiares, resguardando sua função protetiva, o combate a todas as formas de discriminação e preconceito; assegurando a proteção social dos sujeitos em situação de violência, com o propósito de garantir sua integralidade física, mental e social, bem como prevenir o abandono e a institucionalização de seus entes.

Dentro da tipificação da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, está descrito o Serviço de Acolhimento Institucional denominado Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) caracterizado pelo SUAS. Como recurso da Assistência Social está relacionado à institucionalização das pessoas idosas, sendo uma prática longínqua e comum em nosso país. Tais instituições estão destinadas a acolher pessoas idosas com 60 anos ou mais, sem diferença de sexo ou gênero, possuindo, ou não, diversos graus de dependência (BRASIL, 2014).

Esse processo de acolhimento deverá ser de natureza provisória, pois a PNI define prioritariamente a manutenção do idoso no convívio familiar. Somente em casos excepcionais, esse será encaminhado para as Instituições de Longa

Permanência, à medida que forem esgotadas todas as possibilidades de reinserção na família e/ou de manutenção sua subsistência. Contempla, também, essa opção os idosos que se encontram em situações de violência e negligência, de rua, de mendicância, de abandono e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Tais sujeitos são considerados residentes das ILPI, assim como os idosos que nunca possuíram ou romperam os vínculos familiares, vivenciando conflitos familiares e não estando em condições físicas ou mentais de gerenciar a sua rotina diária, ou de garantir seu autossustento (CAMARANO; BARBOSA,2010).

Dentro desse grupo populacional, os idosos que vivem sozinhos apresentam uma maior propensão para a institucionalização. Se dividido esse grupo por sexo, as mulheres estão em maior proporção. Isso se deve ao fato de elas, quando comparadas aos homens, possuírem uma maior expectativa de vida, e os problemas de saúde e perda da capacidade funcional decorrentes do envelhecimento serem mais incidentes nelas (CAMARANO; BARBOSA, 2010).

Em vista do exposto, no capítulo seguinte, será tratado o envelhecimento, dando-se ênfase aos paradigmas da acessibilidade e da mobilidade urbana como aspectos relevantes da sociedade contemporânea.



## **2 ENVELHECIMENTO E OS PARADIGMAS DA ACESSIBILIDADE E DA MOBILIDADE URBANA**

Como preconiza o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, todo indivíduo que possui alguma espécie de deficiência tem direito à igualdade de oportunidades para o exercício de sua cidadania e das liberdades fundamentais. A acessibilidade também está entre esses direitos previstos no Estatuto, em seu Art. 3º, possibilitando a esse sujeito exercer plenamente sua cidadania (BRASIL, 2015).

Ao se observar o processo de crescimento das cidades brasileiras, é possível constatar que seus espaços públicos, além de não serem bem utilizados em sua finalidade social, não são acessíveis para aqueles que possuem dificuldades e restrições a sua mobilidade física, como pessoas com deficiências e idosos (COSTA; BASQUES, 2017).

Nosso país enfrenta problemas sérios de infraestrutura, uma que vez que não se preparou para o aumento da expectativa de vida de sua população idosa, que cresceu de maneira mais acelerada, se for comparada aos países desenvolvidos. Dessa forma, o planejamento é quase nulo para o atendimento das necessidades gerais desse grupo populacional, incluindo-se a acessibilidade e a mobilidade urbana. É necessário que se promovam ações para a resolução dessas questões que, ainda hoje, após algumas décadas de crescimento contínuo da população idosa no país, persistem sem solução. Claramente, verifica-se que tais problemas podem impactar na qualidade de vida e na autonomia das atividades cotidianas das pessoas idosas, necessitando, assim, de um olhar mais cuidadoso dos gestores públicos para esse público (COSTA; BASQUES, 2017).

Em resposta a essas demandas, foram sancionadas algumas leis, incluindo o Decreto-lei nº 5.296/04, para a promoção da acessibilidade. Esse decreto determina as normas arquitetônicas e urbanísticas a serem seguidas (BRASIL, 2004). Nesse quesito, o Brasil possui um aparato jurídico com alguns instrumentos e normas norteadoras que servem de base para o planejamento, construção e reconstrução do espaço urbano, infraestrutura e acesso. Referem-se a esse aparato a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 5º, e a Lei Federal nº 10.048/00, a qual prioriza o atendimento às pessoas com deficiência, idosos, lactantes e pessoas acompanhadas de crianças de colo; por sua vez, a Lei nº 10.098/00, que estabelece as regras e os critérios gerais para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida; a Lei Federal nº 10.257/01, que institui o Estatuto das Cidades;

o Estatuto do Idoso, nº10.741/03; a Lei nº. 5502/08; o Plano Diretor Municipal da Cidade de Pelotas e a Política Nacional de Mobilidade Urbana, Lei nº 12.587/12 (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2018).

De acordo com o Ministério das Cidades (2007), a implantação da norma NBR 9050/2004, que determina os critérios para adequação e construção dos ambientes urbanos, conforme o conceito de “Desenho Universal” para a acessibilidade, estabelecida por meio do Decreto Federal nº 5.296/04, que trata da concepção de construção de ambientes e produtos voltados para todos os indivíduos, sejam esses, ou não, portadores de necessidades especiais, promovendo segurança, autonomia e conforto.

Para Bestetti (2014), a forma como o homem tem interagido com o meio ambiente em que vive e suas modificações está associada a esta expressão, “arquitetura dos espaços”, que se entende como a arte de transformar e construir com a finalidade de suprir as necessidades e os propósitos de uma sociedade. Desse modo, incluem-se todos os espaços, sejam esses abertos ou fechados, e a proposta vai além da funcionalidade social da edificação, a qual seria tão somente abrigar. A proposta integra aos ambientes aspectos mais amplos das necessidades humanas, valores como: autonomia, independência, segurança, conforto, acessibilidade e bem-estar. Então, para que se possibilite englobar todos esses requisitos, diversos fatores devem ser levados em consideração, como o *design* arquitetônico e urbanístico, bem como sua localização espacial, tendo como principal objetivo elevar a qualidade de vida das pessoas (SILVA et al., 2015).

Seguindo essa análise, é fato que o movimento de transitar, pelo qual a sociedade executa suas atividades cotidianas nos âmbitos econômico, social, cultural, político, está vinculado ao simples movimento de andar, (não havendo nenhum impeditivo de ordem física ou biológica). É uma forma universalizada de locomoção, na qual o ser humano utiliza seu corpo como principal meio para transição de um lugar a outro, utilizando-se da viabilidade dos espaços públicos (PIZZOL, 2006).

Segundo Michelleto (2011), no que se refere à situação do idoso diante desse cenário de mobilidade e acessibilidade, ressalva-se a importância de o idoso realizar as atividades cotidianas, mas em meio a um ambiente que o permita fazê-las de maneira autônoma e segura, visto que o processo de envelhecer traz consigo o surgimento de limitações físicas, motoras, auditivas, oftalmológicas, isto é, observado

de um panorama global, levando-se em consideração a heterogeneidade do processo de envelhecimento, o qual se difere em cada indivíduo.

Segundo Ferreira (2016):

Do ponto de vista fisiológico, o cérebro do idoso 'registra' que o corpo começa a limitar determinados movimentos. Mesmo assim, esse indivíduo nega a necessidade de incorporar órteses aos seus movimentos, uma vez que sempre viveu sem auxílio dessas (FERREIRA, 2016, p.33).

Essas alterações biológicas podem ocasionar uma sensação de fragilidade e insegurança para os idosos. O processo de deslocamento, considerando-se as barreiras urbanas e arquitetônicas, pode ser analisado como um entrave ao simples ato de ir de um local a outro. Havendo longas distâncias que necessitem ser percorridas em caminhadas, a exaustão, bem como dores físicas, dificilmente, poderão ser evitadas, o que, para alguns idosos, pode ser considerado desestimulador na busca por sua independência e sua participação social (LEITE; OTONNI, 2017).

Tais barreiras e irregularidades estruturais existentes são restritivas para os idosos ou pessoas com deficiências, na execução das atividades do dia a dia como, por exemplo, fazer compras no comércio em geral, ir até um estabelecimento financeiro pagar contas ou sacar dinheiro, utilizar o transporte público, até mesmo, ter acesso a espaços de lazer, como cinemas, teatros, praças, procurar os serviços de saúde, hospitais, unidades básicas de saúde (UBS). São serviços essenciais os quais deveriam dispor de acesso garantido e seguro a esses cidadãos. Sabe-se que, na sua maioria, esses lugares não estão em conformidade com as normas técnicas ou, simplesmente, elas são ignoradas. Conseqüentemente, é tratado de maneira excludente quem deveria estar inserido e participando da vida social de forma autônoma e ativa, desempenhando o pleno convívio em sociedade (COSTA; BASQUES, 2017).

A efetivação da acessibilidade do espaço à pessoa idosa deve ser pensada e projetada para além do ambiente doméstico, permitindo a inclusão e preservando a autonomia e independência dos cidadãos. Esse processo vai muito além da questão espacial, ao proporcionar ao idoso qualidade de vida e oportunidade de usufruir plenamente de todos os aspectos de sua vida e suas relações sociais, bem como promover o desenvolvimento da sociedade como um todo (SILVA et al., 2015).

## 2.1 Acessibilidade, Desenho Universal e seu caráter inclusivo

De acordo com Prado (2006), o Desenho Universal ressignifica o conceito de homem padrão. A expressão Desenho Universal<sup>7</sup> nasceu nos Estados Unidos, na década de 1960, sendo uma resposta ao debate sobre essa padronização do homem e tendo, como resultado, um projeto de ambientes e de produtos que podem ser usados por todos, sem haver necessidade de adaptação ou de projeto especializado para pessoas com deficiência.

[...] o Desenho Universal um modo de conceber produtos, meios de comunicação e ambientes para serem utilizados por todas as pessoas o maior tempo possível, sem a necessidade de recorrer a adaptações ou projetos especializados para beneficiar alguém, independente, de sua idade, capacidade ou habilidade (CALADO, 2006, p.42).

No Brasil, somente vinte anos mais tarde, esse tema passa a ser discutido. Com a intencionalidade de conscientizar profissionais da área de construção a respeito da acessibilidade, foram instituídas normas e leis, assim como a inclusão obrigatória do tema nos currículos acadêmicos dos cursos correlatos, a fim de qualificar profissionais, tornando-os habilitados a atender a nova legislação.

Ainda, Prado (2006) sustenta que um projeto universal <sup>8</sup>deve incluir produtos acessíveis para todas as pessoas. Reforçando essa ideia, Cambiaghi (2007) ressalta que a meta é que "qualquer ambiente ou produto seja alcançado, manipulado e usado, independentemente do tamanho do corpo do indivíduo, de sua postura ou mobilidade".

Além disso, segundo essa autora, o Desenho Universal contempla todas as etapas do desenvolvimento humano, com suas peculiaridades em cada fase. Exemplificando, ela, ainda, aponta a situação de uma criança que, por ter tamanho menor, não consegue atingir ou manipular vários objetos, visto que não foram pensados para ela. E Cambiaghi prossegue, mencionando o idoso:

[...] assim como os idosos com menor resistência, mais baixos, com menos audição e outras dificuldades que atrapalham a execução de várias atividades. Além das situações provisórias, como uma fratura, um torcicolo, [...]; ou a aquisição inesperada de alguma deficiência, seja ela física, psíquica

---

<sup>7</sup>O termo Desenho Universal é usado para o projeto de produtos, serviços e ambientes que possam ser usados pelo maior número possível de pessoas, independentemente da idade, tamanho, habilidade ou deficiência.

<sup>8</sup>O projeto universal é o processo de criar os produtos que são acessíveis para todas as pessoas, independente de suas características pessoais, idade ou habilidades.

ou sensorial, que podem complicar a rotina das pessoas. 'O ser humano normal é precisamente o ser humano diverso, e é isso que nos enriquece como espécie. Portanto, a normalidade é que os usuários sejam muito diferentes e que os projetos propiciem usos distintos' (CAMBIAGHI, 2007, s.p.).

Portanto, pode-se afirmar que o Desenho Universal é uma forma de inclusão, cunhada por normas e leis destinadas a todas as pessoas. Na prática, ele mudou o conceito de homem padrão, ou dito normal, o qual excluía indivíduos como algum tipo de limitação, restrição ou deficiência, mesmo que temporária.

## **2.2 Acessibilidade e mobilidade no Brasil**

Para melhor aprofundamento e compreensão da questão acessibilidade e mobilidade, é preciso adentrar nas políticas e legislações que permeiam essa área. Há necessidade de ultrapassar as resoluções dos sistemas viários, que vão além dessas questões, permitindo uma visão e interpretação multidisciplinar (FERREIRA, 2016).

A pulverização e utilização dos termos acessibilidade e mobilidade, além de serem recentes, têm ocasionado diversos debates sobre o conceito e seu emprego apropriado. Essas palavras, por vezes, parecem ser usadas de forma equivocada, desconfigurando os sentidos propriamente ditos. Comumente, são consideradas sinônimos, gerando incertezas a esse respeito, e não havendo consenso quanto a sua definição, visto que pertencem a diversos campos do conhecimento. Frente a esse impasse, os autores Cardoso e Matos (1981, apud Jones, 2007) associam “acessibilidade” à condição dada a um indivíduo que, mediante a utilização de meios de transporte e uso do solo, torna-se capaz de desenvolver determinada atividade em um local desejado, o que viabiliza o convívio com outros indivíduos e sua participação social.

Já sobre o termo “mobilidade,” esses autores expõem que está vinculado à capacidade de deslocamento das pessoas, tendo dois determinantes: no primeiro momento, trata-se do desempenho dos sistemas de transporte, quanto a sua capacidade de conectar diferentes destinos; em segundo plano, estão as características do indivíduo, associadas a suas necessidades e ao nível de incorporação nesse sistema de transporte. Em suma, a acessibilidade está vinculada à possibilidade de atingir um destino determinado; já, o ato de deslocar-se é o que define a mobilidade.

O Estatuto da Cidade (2004) atribui o planejamento da mobilidade urbana à responsabilidade das cidades, no que se refere ao deslocamento de pessoas e bens no perímetro urbano. Esse documento enfatiza e regulamenta o uso de veículos, vias públicas e de toda a infraestrutura urbana, contrariando o antigo conceito de gestão da circulação de veículos.

Nesse sentido, o Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana traz uma visão inclusiva dentro do processo estrutural de construção das cidades brasileiras, pautando a necessidade da universalização do acesso a todos os espaços públicos e a todos os cidadãos ao contemplar a diversidade de suas necessidades. Assim, entende-se por acessibilidade urbana a promoção e a efetivação das condições primordiais que cada indivíduo e/ou grupo social necessite ou deseje, para que possa desenvolver as suas atividades, com segurança em seu deslocamento dentro do espaço urbano, de forma ampla, democrática, autônoma (BRASIL, 2004).

A política de mobilidade urbana considera a acessibilidade como um fator crucial de inclusão, permitindo a efetivação da igualdade de oportunidade e o exercício pleno de cidadania a todas as pessoas, bem como assegurando o cumprimento de um direito fundamental e constitucional dos cidadãos, elencado em nossa Carta Magna, em seu Art. 5º: o direito de transitar livremente pelo seu território nacional (BRASIL, 2004).

Para Ferreira (2016), mediante a compreensão dos processos de deslocamentos e dos caminhos acessíveis, seria viável delinear o mapa das estratégias e definições da gestão da mobilidade urbana. Com base nesses dados, obtém-se o suporte necessário às condições fundamentais para mobilidade e acessibilidade.

O autor, ainda, ressalva que:

Esses requisitos sofrem interferência a partir da oscilação de variáveis como as características da população nas cidades, a descentralização das atividades, a forma de deslocamento das pessoas, a infraestrutura do meio físico, o sistema viário e o sistema modal de transportes. A falta de compatibilização dessas variáveis compromete a acessibilidade (FERREIRA, 2016, p.36).

Portanto, é imprescindível observar os aspectos de segurança e acessibilidade, primando pelo cumprimento e fiscalização das normas estabelecidas. Uma vez que essa responsabilidade não é somente do poder público, cabe à sociedade, como um todo, zelar pelo seu cumprimento.

## **2.3 Barreiras de Acessibilidade**

Para os autores Prado e Perracini (2011), as barreiras de acessibilidade são obstruções que inviabilizam o acesso dos cidadãos, dificultando o seu cotidiano e a vida social. Podem surgir em diferentes níveis: na informação, na comunicação, na sociabilização, ferindo um direito constitucional desses indivíduos.

Conforme as definições da NBR 9050/2015 (ABNT, 2015), barreiras arquitetônicas, urbanísticas ou ambientais, que são basicamente barreiras físicas, ou seja, obstáculos relacionados a elementos naturais, instalados ou edificados, que impossibilitem a aproximação, transferência ou circulação no espaço, tanto de pessoas, quanto de bens. Já, as barreiras atitudinais e sociais estão vinculadas ao campo da esfera social e das relações humanas.

Sendo assim, no tocante à situação do idoso com acessibilidade, verifica-se que o ambiente físico ou social, interno ou externo ao ambiente domiciliar, deve estar integrado às redes de suporte disponibilizadas nas cidades, permitindo a livre circulação dos indivíduos, sem provocar interferência em sua funcionalidade. Essa poderá ser entendida como um provocador de dificuldade ou um facilitador, exercendo influência na execução das atividades rotineiras (PERRACINI, 2011).

Alguns exemplos de barreiras de acessibilidade podem ser citados: calçadas sem manutenção e pavimentação irregulares; faixas de segurança mal posicionadas e mal sinalizadas; irregularidades ou inexistência de rebaixamento de meio-fio; falta de rampas de acesso ou rampas inadequadamente construídas; ausência de placas de sinalização ou sinalizações sonoras; inadequação ou inexistência de locais apropriados de acesso nos terminais de embarque e desembarque para os transportes públicos e suas vias; mobiliário urbano mal localizado, deteriorado ou depredado. As soluções para romper as barreiras urbanas de acessibilidade e promover a utilização dos espaços, de forma autônoma e segura, contemplam a implantação de rotas acessíveis, isto é, disponibilizam trajetos contínuos, sem obstrução e bem sinalizados (FERREIRA, 2016).

### **2.3.1 Tipos de barreiras**

Quando se trata de barreiras e seus impactos negativos para as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, as restrições para alcançar as oportunidades e

desenvolver plenamente sua cidadania e suas habilidades, bem como ter acesso a ambientes de circulação e aos serviços distribuídos nas cidades, retiram desse indivíduo a sensação de pertencimento e produtividade em meio à comunidade na qual está inserido.

Os problemas ocasionados pelas barreiras físicas estão para além de vetar a experiência da utilização espacial das pessoas com dificuldade de locomoção, podem produzir nesses indivíduos a percepção de rejeição e o sentimento de exclusão, em muitos casos incentivando o isolamento social (PERRACINI, 2011).

Conforme Elali et al., (2012), algumas das conceituações sobre barreiras encontradas na literatura acadêmica podem ser classificadas como: físicas ou arquitetônicas, transportes, comunicacional, social e atitudinal.

Sobre as barreiras físicas ou arquitetônicas, pode-se se dizer que são obstáculos que impedem a utilização adequada do ambiente, seja interno ou externo, instalada ou construída nas edificações ou áreas urbanas.

Quanto às barreiras de transportes, estão presentes na maioria dos diferentes tipos de veículos coletivos ou individuais, terrestres, aéreos ou aquaviários, como por exemplo, a falta de sinalização para os assentos reservados aos idosos, entre outros.

A barreira comunicacional surge por meio da indisponibilidade ou a dificuldade de acesso aos sistemas de informações do ambiente no qual se localiza o indivíduo, sejam esses visuais, luminosos, de sinalização, sonoros ou táteis.

A barreira social está relacionada à dinâmica de inclusão e exclusão na sociedade de determinados grupos sociais, o que ocorre predominantemente nas chamadas “minorias”, a exemplo de discriminação e preconceito com grupos étnicos, LGBTs, pessoas com deficiência ou idosos.

As barreiras atitudinais estão ligadas diretamente às relações humanas, suas atitudes e comportamentos que cerceiam o acesso dos indivíduos, sejam essas de modo intencional ou não, a exemplo, utilizar-se de lugares reservados a pessoas com deficiência ou idosos, sem estar nessa condição.



## **2.4 Espaços acessíveis tendo como referência a Norma Brasileira (NBR 9050<sup>9</sup>/2004)**

Uma vida mais inclusiva requer adaptação dos espaços públicos e privados, o que pode viabilizar um maior e melhor convívio social. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) com seus cinquenta e oito comitês, no Brasil, constitui o órgão responsável pela normativa de ação técnica e padrões exigidos para organização e funcionamento dos diversos setores da sociedade.

Conforme Cambiaghi (2007), as normas técnicas consistem em referenciais mínimos para assegurar funcionalidade. O Comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB 40<sup>10</sup>) tem o propósito de promover o acesso e, por consequência, a inclusão social

Um projeto que contempla espaços acessíveis deve atender a todas as pessoas, independentemente de suas capacidades cognitivas e físicas, seguindo as normas do Desenho Universal. Não podemos deixar de mencionar que cada país possui suas próprias normas fundamentadas no *Guia de Acessibilidade Universal*<sup>11</sup>, as quais são conceituais e podem apresentar variabilidade em cada projeto, conforme as normas locais (ABNT, 2004). Além disso, faz-se necessário realizar estudo profundo das necessidades e exigências de usuários desses espaços, assegurando-lhes, dessa forma, uma boa qualidade de vida a longo prazo.

## **2.5 Elementos Arquitetônicos para Espaços Acessíveis**

Como esta pesquisa foi realizada nos cinco CRAS de Pelotas, em relação à acessibilidade nesses espaços, foram analisados os seguintes elementos arquitetônicos: corredores ou passagens, escadas, rampa, portas, janelas e banheiros.

---

<sup>9</sup>A NBR 9050 estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem seguidos nos projetos de construção, instalação, assim como de adaptação de edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade (NBR 9050).

<sup>10</sup>ABNT/CB 40 constitui-se no Comitê Brasileiro de Acessibilidade, que indica a normatização no campo da acessibilidade de acordo com os princípios do Desenho Universal. Esse comitê instituiu requisitos a serem adotados, interna e externamente, nos diversos ambientes do espaço urbano (ABNT/CB 40).

<sup>11</sup> Acessibilidade universal é conceituada como o direito de ir e vir de todos os cidadãos, inclusive daquelas pessoas com deficiências permanentes ou temporários (ABNT, 2004).

### **2.5.1 Corredores ou passagens**

Desde a rua até os espaços internos da casa, as circulações necessitam ser ininterruptas e fluidas, como regra básica. Sendo assim, todos os tipos de obstáculos precisam ser evitados e, quando presentes, devem ser identificados, indicando sua localização e agrupando tais elementos (NBR 9050/2004).

Para um funcionamento ideal que contemple todas as situações, os corredores têm de ser de 150cm de largura, considerando uma largura mínima de 90cm. Ainda, compete ressaltar a necessidade de utilização de pisos com superfícies antiderrapantes, tendo texturas sensíveis ao toque ou mudanças de cor, características que colaboram para o reconhecimento do trajeto a ser percorrido.

### **2.5.2 Escadas**

As escadas são elementos arquitetônicos acessíveis. Uma casa que requer circulação vertical exige algumas melhorias para uso de pessoas com mobilidade reduzida, tendo degraus uniformes, pisos de, no mínimo, 28cm, um espelho de, no mínimo, 18cm, não devendo ser utilizados degraus vazados<sup>12</sup>, bem como obstáculos na altura de todo o percurso. É imprescindível a colocação de corrimão ao longo do percurso a ser realizado. Cabe destacar a relevância da utilização de superfície antiderrapante com texturas que identifiquem seu início e seu fim.

Em edifícios institucionais e públicos, pode ser viável a inclusão de elevadores como opção de acessibilidade. Já, se o prédio precisar ser projetado, inevitavelmente, com dois ou mais níveis, é indispensável incluir dispositivos, tais como: rampas, elevadores de escada ou plataformas elevatórias.

### **2.5.3 Rampas**

A rampa é a melhor alternativa de acompanhamento para a escada e deve ser adequadamente incorporada para funcionar de maneira eficaz (site <https://www.archdaily.com.br/br>). Também, de acordo com a Norma Técnica nº 9050/2004, as rampas não podem ir além de 8% do declive longitudinal, necessitando

---

<sup>12</sup>A escada vazada não possui espelhos (superfícies verticais entre os degraus da escada).

ser projetadas com um largura mínima de 90cm, não obstante ser recomendado alcançar 150cm de largura.

Outro aspecto a destacar refere-se aos corrimãos, os quais precisam ser incluídos sem interrupções, entre 70cm e 95cm de altura. Em caso de rampas longas, essas devem ser divididas a cada nove metros, colocando-se quebras sem declive. Tais quebras e espaços onde a rampa inicia e onde acaba devem apresentar superfícies planas e antiderrapantes de 150cm de largura por 150cm de comprimento, com textura marcando seu começo e seu final, sempre com uso de material confortável, a fim de facilitar a movimentação da mão até o término do passeio.

#### **2.5.4 Portas**

A Norma Brasileira nº 9050/2004 determina que as portas sejam de 90 a 100 cm de uma largura, as quais devem ser abertas e deslizadas totalmente, com alças a 95cm de altura. Além disso, não é permitido que as portas impeçam a circulação de pessoas, sobretudo, em áreas nas proximidades das rampas.

Elas devem ser criteriosamente protegidas, levando em conta as configurações de cada espaço, de modo que se possibilite abrir para dentro e para fora.

Vale salientar que as portas envidraçadas necessitam ser marcadas nitidamente de modo a contrastar com o fundo. As portas automáticas ou hidráulicas, por sua vez, precisam ser reguladas, a fim de haver o tempo necessário para qualquer indivíduo abri-las facilmente.

#### **2.5.5 Janelas**

Ainda, de acordo com a NBR 9050/2004, as janelas<sup>13</sup>dobráveis, as quais abrem para dentro, as deslizantes, com deslocamento horizontal, bem como as pivotantes<sup>14</sup>, tanto com deslocamento horizontal, quanto vertical, são as mais adequadas a um espaço acessível. Ao elaborar-se o projeto das esquadrias, devem-se levar em conta a iluminação e a ventilação naturais.

---

<sup>13</sup> Este elemento não foi levado em conta no presente em estudo devido ao fato de que a maioria dos prédios de funcionamento dos CRAS são alugados

<sup>14</sup> A janela pivotante permite realizar a abertura de grandes vãos com uma única folha, girando verticalmente sobre um eixo.

Da mesma forma, é imprescindível observar e compreender profundamente a realidade dos usuários, uma vez que, muitas vezes, esse elemento arquitetônico é o único ou principal ponto de conexão entre essas pessoas e o mundo externo. Por fim, recomenda-se que as fechaduras ou travas sejam ser facilmente operáveis e, em casos de emergência, possam ser abertas externamente.

### **2.5.6 Banheiros**

O banheiro é o espaço que merece maior atenção quanto à acessibilidade. A característica fundamental de um banheiro acessível são suas dimensões e aberturas, que precisam ser projetadas de forma a permitir o acesso e a circulação de uma cadeira de rodas. Indica-se um diâmetro de, no mínimo, 150cm de largura, 70cm de altura e uma porta corrediça ou dobrável, sempre abrindo para o exterior. É indispensável a colocação de barras de apoio fixas e dobráveis, assim como de acessórios que viabilizem o uso de muletas ou bengalas.

Finalmente, compete ressaltar que a superfície do piso deve ser antiderrapante, não só quando seca, mas também quando molhada.

### **2.5.7 Artefatos principais**

Os vasos sanitários devem ser instalados a uma altura de 50cm, de maneira a liberar, ao menos, um acesso lateral de 80cm de distância. As pias, por sua vez, necessitam ser instaladas a uma altura de 80cm, disponibilizando um espaço de, no mínimo, 70cm, o que possibilita a movimentação de uma cadeira de rodas. De acordo com a NBR 9050/15, as barras de apoio são necessárias para garantir o uso com segurança e autonomia das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Elas podem instalados verticalmente ou horizontalmente, de cada lado no lavatório.

## **2.6 Acessibilidades e os Marcos Legais no Brasil**

Nos anos 1980, o termo acessibilidade passou a ser incorporado ao vocabulário brasileiro. Já, a NBR 9050, denominada Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, de Espaços e Equipamentos Urbanos, foi publicada em 1985, estando disponível no site <https://www.acessibilidade.org.br> da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com sua primeira revisão feita em 1994.

Vale lembrar que a Constituição Federal de 1988 menciona o direito à acessibilidade a pessoas com deficiência. Todavia, não indica formas de exigir o seu cumprimento. Doze anos depois, em 2000, o debate no Congresso Nacional sancionou as seguintes leis federais: nº 10.048 e nº 10.098.

A acessibilidade está elencada como uma das garantias legais e fundamentais na Carta Magna, em seu art. 5º, afirmando o direito de todos os cidadãos de transitar livremente pelo território nacional. Esse marco legal abre caminho para todas as outras legislações relacionadas à acessibilidade e mobilidade urbana (BRASIL, 1988).

Podemos enumerar alguns instrumentos legais, como a Lei Federal nº 10.098/00 (BRASIL, 2000), que determina as normas e critérios para a promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. No grupo de pessoas com mobilidade reduzida, inclui-se uma parcela significativa da população idosa, devido a fatores físicos degenerativos ligados ao envelhecimento (FERREIRA, 2016).

Como mencionado anteriormente neste trabalho, os idosos estão amparados pelo Estatuto do Idoso e a Lei Federal nº 10.048/00, a qual dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, idosos, lactantes e pessoas acompanhadas de crianças de colo (BRASIL, 2000).

O Estatuto das Cidades (2001) orienta as diretrizes gerais para a execução da política urbana, e sua finalidade é o ordenamento das cidades para o pleno desenvolvimento das suas funções sociais e da propriedade urbana. O Plano Diretor Municipal da Cidade de Pelotas, por meio da Lei Municipal nº 5.502/08, orienta o desenvolvimento urbano da cidade, tem sido elaborado segundo os preceitos de sustentabilidade e a Política Nacional de Mobilidade Urbana, o que está elencado na Lei nº 12.587/12. É um mecanismo de planejamento e infraestrutura para o modelo de mobilidade urbana nas cidades brasileiras. Esse estatuto engloba os sistemas de transporte público, áreas de estacionamento, circulação viária e acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida (BRASIL, 2012).

Dando suporte às legislações já citadas, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) possui normas que orientam tecnicamente as relações da acessibilidade com a mobilidade urbana, fundamentadas no critério do Desenho Universal com suas respectivas características e particularidades: a NBR 9050/15 trata da acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos

(ABNT, 2004), transporte (NBR nº 14021), acessibilidade no sistema de trem urbano ou metropolitano (ABNT, 1997).

Essas normas resguardam um conjunto de premissas para a acessibilidade dos deficientes, das gestantes, das crianças e dos idosos. A dinâmica de efetivação dessas políticas inclusivas sobre acessibilidade já está introjetada na gestão de nossas cidades, mediante leis e planos diretores específicos, orientados por essa questão e apoiados na democratização da gestão urbana (FERREIRA, 2016).

## 2.7 Acessibilidade Urbana e Exclusão Social

Os fatores ambíguos e contraditórios gerados pelo desenvolvimento e crescimento econômico das relações capitalistas têm determinado a continuidade do binômio “acumulação e pobreza”. Sua maior ocorrência é nas periferias das grandes cidades. O capitalismo mostra explicitamente sua face e a lateralidade das desigualdades na qual, de um lado, há concentração de renda e riqueza e, de outro, a má distribuição de renda e dos benefícios sociais (YASBEK, 2001).

As disparidades sociais e excludentes são frutos do neoliberalismo e resultantes do processo de agravamento dos problemas sociais, diante do crescimento desenfreado de urbanização das cidades. Sobre essa assertiva, Cardoso e Matos referem:

Esse cenário fomentou a emergência de disputas sociais, sobretudo no espaço urbano, *locus* ‘privilegiado’ da exclusão social, fenômeno que, paradoxalmente, manifesta a segregação, o abandono, e até mesmo, a negação de estratos sociais, que, em certa medida, sustentam a reprodução e a continuidade do processo de acumulação capitalista (CARDOSO; MATOS, 2007, p.6.)

Para esses mesmos autores, os problemas relativos ao processo de exclusão são resultado dessas mesmas desigualdades sociais, acirradas pela manutenção e inadequação das condições de acesso aos meios e equipamentos de uso e consumo coletivos e aos sistemas de transporte. Portanto, a acessibilidade urbana torna-se importante elemento indicativo da dinâmica de inclusão e exclusão social, juntamente com outros fatores não menos relevantes, como renda, habitação, saúde, educação, mobilidade. E, ainda, se considerarmos a dinâmica e o funcionamento das cidades, o acesso da população aos serviços e equipamentos urbanos, bem como o seu desenvolvimento econômico nesse sentido, perpassam pela acessibilidade.

Cardoso e Matos aduzem:

À facilidade com que os indivíduos interagem com locais espacialmente distintos por meio da utilização do sistema de transporte, levando em conta, ainda, o grau de atratividade desses lugares e o custo despendido no deslocamento, a provisão de acessibilidade, pode compor um dos pilares do planejamento urbano e de transportes, visando à inclusão social e ao desenvolvimento (CARDOSO; MATOS, 2007, p.10).

Gutiérrez e Gómez (1999) analisam que a acessibilidade está muito além do valor social, está fortemente agregada ao valor econômico, pois se encontra intimamente vinculada à qualidade de vida, aos índices de satisfação e ao desenvolvimento econômico. O resultado dessa análise pode ser claramente observado nas metrópoles brasileiras, onde os territórios urbanizados caminham com a dualidade pobreza/acumulação.

Nota-se que a morfologia da infraestrutura urbana nas áreas “privilegiadas” é bem estruturada, planejada e assistida pelo poder público. Já o contrário ocorre nas periferias, onde a infraestrutura está desordenada, irregular e improvisada, vivendo a pauperização dos mais diversos serviços.

A diferenciação demográfica e econômica da população que reside nas áreas centrais e na periferia reforça a dinâmica das políticas públicas, que trabalham em busca da equidade. Tais desigualdades socioespaciais confirmam o desequilíbrio econômico que não ocorre do mesmo modo em todos os lugares (CARDOSO; MATOS, 2007 apud HIRSCHMAN, 1958).

O conceito de acessibilidade ultrapassa as limitações geoespaciais entre destino inicial e final. Entretanto, devem-se incluir as facilidades de acessar as oportunidades, contribuindo para diminuir as distâncias das populações periféricas segregadas no contexto socioeconômico urbano, o que não se limita somente a investimentos de logística e infraestrutura de transportes para o desenvolvimento social, visto que os fatores restritos à acessibilidade representam somente uma das faces da exclusão urbana (HOGGART, 1973).

## **2.8 O Espaço Urbano e o Envelhecimento**

Somente nas últimas três décadas, o fenômeno social do envelhecimento passou a ser tema do mundo acadêmico e pauta de interesse nas políticas públicas. Por longo tempo, os idosos, embora em número crescente na pirâmide etária permaneceram invisibilizados na sociedade, não sendo contemplados por políticas

públicas e sociais efetivas, configurando, conseqüentemente, uma minoria de direitos (PRADO et al., 2010).

Hoje, esse segmento passou a ser objeto de investigação e dispõe de políticas públicas específicas, fundamentadas pelo Estatuto do Idoso. O crescimento populacional dos idosos consiste em um fenômeno mundial, porém chama atenção para o fato de que, no Brasil, essa transição demográfica, diferente dos países desenvolvidos, vem ocorrendo à margem do desenvolvimento econômico e da redução das desigualdades socioeconômicas.

Ainda, segundo Prado et al.(2010), é indiscutível que essa transição demográfica trouxe novos e relevantes desafios culturais, sociais e econômicos, sobretudo, para o espaço urbano na visão do sistema capitalista no qual o idoso é apontado pelo poder público como um dos responsáveis pelo déficit da previdência social, logo, oneroso aos cofres públicos

O Projeto Cidade Amiga do Idoso, criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), evidencia que os centros urbanos, especialmente as cidades maiores, necessitam adaptar seus serviços e infraestrutura a fim de fazerem-se mais “amigas dos idosos”, construindo e mantendo espaços públicos limpos para que todas as pessoas tenham condições de socializar. Esse projeto aponta, também, a pertinência de calçadas niveladas, assim como a regulação e o controle de sinais de trânsito para a travessia mais lenta e segura (OMS, 2008).

O projeto da OMS, além de favorecer o envelhecimento ativo e a qualidade de vida, direciona-se, igualmente, à redução de riscos de acidentes, os quais, para os idosos, podem trazer conseqüências graves ou fatais.

É preciso atentar para o fato de que os projetos de transformação dos espaços urbanos não devem restringir sua aplicação às grandes cidades ou áreas de movimento intenso. Ademais, não só os bairros de cidade de médio e grande porte, mas também os pequenos municípios, necessitam de uma reorganização urbana, dispondo de mais serviços de atendimento e de pontos comerciais.

De um modo geral, os espaços urbanos não estão preparados para os desafios resultantes do envelhecimento da população. Nem sempre os serviços são de qualidade e, ainda, falta qualificação profissional para suprir as demandas desse segmento populacional. Além disso, é relevante ressaltar que os investimentos, nas áreas de saúde, educação e renda, não são suficientes para atender as necessidades relacionadas à qualidade de vida e ao envelhecimento ativo.



Como se sabe, o envelhecimento, não raro, traz o isolamento. Ao longo do tempo, vamos perdendo familiares, amigos, e antigos colegas de trabalho. Tudo isso provoca um enfraquecimento dos vínculos afetivos do idoso. Por essa razão, é necessário estimular e criar condições para que os idosos participem de outros ambientes sociais, formando novos grupos de convivência, desenvolvendo atividades externas que elevem a autoestima e proporcionem um envelhecimento ativo.

Nesse sentido, os CRAS vêm ao encontro da sociabilidade, sendo destinados, especialmente, aos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Entre essas pessoas, destaca-se o segmento do idoso, que é acolhido nesses espaços de convivência, os quais buscam, por meio de ações afirmativas, fortalecer vínculos, sobretudo, familiares.

A sociabilidade, aqui apontada, só será viável se os municípios oferecerem condições de inclusão, oportunizando segurança, autonomia e individualidade. Ou seja, as cidades, bem como os prédios que disponibilizam serviços de convivência - tantos públicos, quanto os privados - devem ofertar acessibilidade e mobilidade urbana.

Além das barreiras sociais, o envelhecimento gera perdas físicas e ou sensoriais o que interfere na relação com o ambiente. Tais perdas, em geral, ocorrem no sistema ósseo, muscular, cardiopulmonar e geniturinário, entre outros. Já, o aspecto sensorial, as limitações mais ocorrentes estão na visão, audição e tato. Assim, os indivíduos acabam adotando diversos mecanismos compensatórios, porém, independente das estratégias criadas individualmente, há necessidade de criação ou adaptação do espaço urbano, edificado ou não, para uma melhor qualidade de vida (Prado, 2003).

A partir do reconhecimento dessas perdas e do surgimento de novas demandas, Prado et al. (2010, p.61- 62) enfatizam:

[...] é possível criar ou adaptar tanto ambientes privados, (residências), como os espaços públicos a exemplo das ruas, dos edifícios públicos e coletivos, dos equipamentos urbanos, dos transportes, da informação e da comunicação, para melhor atender as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e propiciar deslocamentos com conforto, autonomia e segurança.

Para adequar o novo espaço urbano, construindo-se uma sociedade para todos, chama-se atenção para o fato de que os espaços públicos, constituídos por

calçadas, ruas e parques, praças, dentre outros, são conectores da vida urbana. Esses espaços, conseqüentemente, são essenciais para reflexão e exercício da cidadania, isto é, exercer o direito à cidade. Dessa forma, temos o direito de usar, habitar e desfrutar dela de modo igualitário. Por conseguinte, não existe direito à cidade sem a utilização de seus espaços de maneira segura, democrática e saudável.

Lacovini (2019) reafirma, conforme orientações da ONU, que devem ser construídos espaços públicos acessíveis, inclusivos e de qualidade, de modo a estimular a integração social entre os diferentes segmentos sociais, proporcionando a participação política, bem como as expressões e manifestações culturais.

Entre os elementos do espaço público, as calçadas merecem destaque para apontamentos, pois apresentam, em sua maioria, pisos irregulares e escorregadios, assim como pavimentação inadequada e desníveis, constituindo-se em um risco de queda para a população envelhecida, caracterizada pela redução óssea e pelo desequilíbrio dos movimentos.

Em relação à escolha de material para revestir calçadas, a ONU aconselha o uso de piso antirreflexivo, a fim de não causar ofuscamento. Deve-se evitar a utilização de desenhos de cores contrastantes, uma vez que podem provocar ilusão de ótica e sensação de insegurança às pessoas com problemas visuais (CEPAM<sup>15</sup>, 2008).

Segundo o Decreto 5.296/04 <sup>16</sup>as calçadas devem ter uma faixa para circulação do pedestre com, no mínimo, 1,20 m de largura e 2,10 m de altura, sem obstáculos. A fim de oferecer mais estabilidade aos indivíduos com perdas visuais, é apropriado instalar iluminação pública nas calçadas, fato, raramente, observado nas cidades brasileiras.

Não se pode deixar de mencionar a relevância de proporcionar segurança nas travessias de ruas. O envelhecimento é marcado, também, por perdas neurológicas, o que induz à lentidão no tempo de reação e julgamento. Da mesma forma, é possível ocorrer um déficit de memória de curto prazo, o que implica dificuldades em reter os

---

<sup>15</sup>O Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal (CEPAM) estudou o Decreto Federal 5.296/04 e sua aplicação, no sentido de esclarecer as dúvidas e colaborar para o melhor entendimento de seu conteúdo.

<sup>16</sup>Esse decreto regulamenta as Leis 10.048/00 e 10.098/00 e estabelece os critérios básicos para promover a acessibilidade das pessoas com deficiência – física, auditiva, visual, mental ou múltipla –, ou com mobilidade reduzida, assim como de idosos, gestantes, obesos, lactantes e pessoas acompanhadas por criança de colo.

novos dados, informações e/ou selecionar estratégias sensoriais, motoras e de equilíbrio (IIDA, 2005).

Esse autor destaca que os indivíduos na faixa de 60 anos ou mais levam mais tempo (em torno de 20%) para ter reações em relação à população jovem. Tal fato requer cuidados e critérios para elaborar projetos de traçados de rua. Uma sugestão é o avanço da calçada sobre o leito carroçável<sup>17</sup> nas esquinas ou no meio da quadra, já que ele reduz o percurso da travessia e aumenta o espaço da área de espera, oferecendo mais conforto aos pedestres, sem interferir na área de circulação. Essa medida beneficia, igualmente, os idosos que possuem capacidade cardiopulmonar diminuída e, por essa razão, os longos percursos lhes causam desconforto e mal – estar.

Tanto a projeção da elevação da faixa, para a travessia, quanto o rebaixamento da calçada, oferecem ao idoso maior comodidade e segurança no momento de atravessar a rua. A elevação da faixa é muito utilizada nos países ditos envelhecidos, sendo comum em cidades como Paris, Londres e Luxemburgo. Entretanto, essa providência é pouco tomada em cidades brasileiras

No Brasil, nota-se, também, a ausência de banheiros públicos, nos diferentes espaços, como em praças, parques e edifícios. Tal fato vem se tornando um problema devido ao aumento expressivo da população idosa, especialmente, a das mulheres com incontinência urinária, resultante do uso de medicações ou de doenças crônicas, a exemplo do diabetes, hipertensão e distúrbios gastrointestinais, o que constrange e chega a impedir que essas pessoas circulem por vias públicas.

Além das calçadas, a construção de rampas com inclinação adequada (no máximo de 8,3%) e a presença de patamares para descanso são fundamentais à acessibilidade à mobilidade, uma vez que, com o envelhecimento, se evidenciam dificuldades de movimentos amplos com o pescoço e o tronco, o que implica impedimento de abaixar-se e de curvar-se. Sendo assim, nos edifícios públicos, privados e coletivos, devem-se evitar ambientes com muitos degraus, desníveis e longas distâncias a percorrer.

---

<sup>17</sup>Transitável por veículos, parte do solo onde transitam veículos; caminhos no solo por onde passam veículos terrestres.

Para Lopes (2005, p. 97), “os degraus e escadas devem ser corretamente sinalizados, para melhorar a visualização, e possuir corrimão dos dois lados para o apoio das mãos, de forma a dar autonomia e segurança nos deslocamentos “.

Outro item a ser considerado, em relação ao envelhecimento e as cidades, é a reserva de 5% das vagas de estacionamentos - externos ou internos, de uso público ou privado -, oficializada pelo Estatuto do Idoso<sup>18</sup>, para as pessoas com 60 anos ou mais. Vale lembrar que a preferência das vagas recai em áreas próximas da entrada principal ou do elevador, com o propósito de reduzir o trajeto de circulação.

Quanto à iluminação e à sinalização dos espaços públicos, edificados ou não, deve se levar em conta, nos projetos, que a percepção visual decresce com o passar do tempo. Quem tem 60 anos, ou mais, necessita três vezes mais da intensidade da luz do que indivíduos na faixa dos 20 anos. Ainda, Lida (2005, apud Prado et al. 2010, p. 85) frisa:

A capacidade de identificar cores começa declinar a partir dos 30 anos. A perda ocorre primeiro na faixa do verde azul; posteriormente, a partir dos 55 anos no vermelho. A idade afeta a fadiga visual de diversas maneiras. O poder de acomodação para focalizar objetos próximos reduz-se gradualmente, em decorrência do endurecimento das lentes.

Dessa forma, um projeto adequado de iluminação e sinalização visual, tanto nas áreas externas quanto nas internas dos prédios, irá proporcionar segurança ao idoso, em vista de sua perda visual. Torna-se relevante, também, prever contraste de cor nos textos escritos e nas imagens, com a intenção de facilitar a leitura dos mesmos. O outro aspecto a ser considerado é o tamanho das letras e dos números.

Já, nos projetos de interiores, faz-se imprescindível haver elementos que impeçam o ofuscamento, como as janelas com sua iluminação natural. Cortinas e persianas funcionam como filtros de intensidade da luz, bem como pisos opacos.

Igualmente, é importante incluir a sinalização, pois essa vem a contribuir para a comunicação dos que têm perda cognitiva, analfabetos e estrangeiros. De acordo com Lopes (2005, apud Prado et al., 2010, p. 65), recomenda-se:

Prover uma sinalização e comunicação duplicada, agregando imagens e sons, facilita em muito a acessibilidade das pessoas ao meio físico. São exemplos disso o uso de pictograma nas portas dos sanitários, nas indicações

---

<sup>18</sup> Lei Federal nº 10.741/2003.

de telefones, elevadores e escadas, além do uso de informações auditivas associadas a sinal luminoso e informação escrita.

Quando se pensa em transporte coletivo para todos, chama-se atenção para a dificuldade que o idoso encontra na altura dos degraus dos ônibus, no vão entre as plataformas e os veículos, isto é, todo sistema que envolve sua mobilidade nas paradas dos terminais ou estações, os quais, geralmente, não apresentam acessibilidade em relação à fragilidade desse segmento.

O embarque e desembarque devem ser vãos ou degraus. Segundo Lida (2005, apud Prado et al., 2010, p. 65), “os assentos devem ter aproximadamente 40 a 45cm de altura e uma profundidade de 40cm. Assentos mais baixos melhoram o conforto quanto aos passageiros que ficam sentados por longos períodos, enquanto aqueles mais altos permitem levantar-se com mais facilidade.

Embora essa dissertação busque verificar as condições de mobilidade e acessibilidade que oportunizem o idoso frequentar os CRAS da cidade de Pelotas, convém salientar que a acessibilidade precisa ser contemplada em todo o sistema de transporte coletivo, isto é, abrangendo o terrestre, o aéreo e o aquaviário, atentando-se para o fato de que a infraestrutura dos meios de transporte em geral deve proporcionar segurança e autonomia para todos os segmentos, incluindo a população idosa.

A seguir, serão verificados os CRAS existentes em Pelotas, com o foco na acessibilidade e na mobilidade urbana, levando-se em conta o olhar dos sujeitos pesquisados: profissionais da área técnica e os frequentadores idosos de cada território.

### 3 OS CRAS EM PELOTAS:UM OLHAR DOS SUJEITOS PESQUISADOS

A partir da articulação dos movimentos sociais e demais setores da sociedade pelo acesso aos direitos, houve a ampliação de leis específicas, voltadas a alguns segmentos. Nesse novo olhar, engenheiros, arquitetos, *designers*, administradores públicos e outros profissionais aprenderam a pensar espaços que contemplem a todos — os iguais e os desiguais.

Para Prado:

O Desenho Universal prega soluções simples e holísticas, que atendem uma abrangente tipologia humana, sem tecnologias sofisticadas e a custos acessíveis - uma construção adaptável sai no máximo 1% mais caro que as convencionais (PRADO, 2006, s.p.).

Nesse sentido, pode-se sustentar que as tecnologias de automação já dispõem de preços mais acessíveis, conseguindo transpor barreiras, bem como facilitar a acessibilidade de um grande número de cidadãos. A seguir, apresentamos, os dados dos espaços pesquisados.

#### 3.1 CRAS São Gonçalo

Planilha 1: avaliação dos elementos arquitetônicos

Nº	LEGISLAÇÃO		ITENS A CONFERIR	RESPOSTA		NA/I	OBSERVAÇÕES
	LEI	ARTIGO		SIM	NÃO		
2.5.1	NBR9050/15	6.11.1	Os corredores possuem 0,9m de largura com extensão até 4,0m?	X			Corredor
2.5.2	NBR9050/15	6.9.2.1	Foram instalados corrimãos em ambos os lados da escada?			x	O prédio é térreo.
2.5.3	NBR9050/15	6.6	A rampa possui inclinação menor ou igual a 8,33%?			x	O prédio não possui rampa.
2.5.4	NBR9050/15	6.11.2	As portas, quando abertas, possuem vão livre de, no mínimo, 0,8m de largura?	X			Porta
2.5.5	NBR9050/15	6.11.3	As janelas podem ser operadas com um único movimento, utilizando uma das mãos?			x	Janelas
2.5.6	NBR9050/15	7.5	O sanitário possibilita a circulação de giro de 360 graus?	X			Banheiro
2.5.7	NBR9050/15	7.8.1	Existem barras de apoio horizontais ou verticais no lavatório, em cada lado?		x		Artefatos principais

O CRAS São Gonçalo conta com prédio próprio, com uma área de 1.088 m<sup>2</sup>, tendo sido construído em 1989. No dia 8 de abril de 2019, foi assinado o contrato para início das obras de reforma desse Centro de Referência. O investimento foi de aproximadamente R\$ 280.000,00, com recursos próprios da Prefeitura, investidos na revitalização do espaço, que hoje é referência em assistência social para quase três mil famílias dos bairros Navegantes, Balsa, Ambrósio Perret, Fátima, Cruzeiro do Sul, Marina Ilha Verde e Umuharama. A requalificação da unidade incluiu conserto do telhado, da rede elétrica e do sistema de esgoto; troca de pisos, forros e esquadrias; pintura; e banheiros acessíveis.

Em relação aos elementos arquitetônicos pesquisados, o CRAS São Gonçalo está sendo adaptado para tornar-se um prédio acessível, pois a obra está em execução, desde maio de 2019, e já tem edificados banheiros acessíveis – tanto o feminino, quanto o masculino-, em consonância com a NBR 9050/2015<sup>19</sup>. Nas datas das visitas, já apresentava um banheiro adaptado, com portas e vãos que possibilitavam o uso de cadeira de rodas. As portas têm largura de 90cm, assim como os corredores. O prédio não possui rampa na entrada, e seu piso apresenta-se irregular.

Esse CRAS oferece atividades para o segmento do idoso nos grupos de convivência. Os encontros realizam-se às segundas feiras e às quintas-feiras, das 14h às 16h. Quando ocorreram as entrevistas com os idosos nesse Centro, quanto ao tempo de frequência e os serviços disponibilizados para idosos, as respostas foram as seguintes:

“Eu participo das atividades do CRAS há nove anos, no grupo de convivência das segundas-feiras das duas às quatro, tem quinta-feira também, mas eu não participo. Tem dois grupos. Participo das atividades da horta, das palestras para a memória, tem educação física e também tem as festinhas, tudo muito bom. Tudo é muito bem atendido, nos atendem muito bem, gosto de vir às segundas-feiras, as programações são muito boas”. Revelou o respondente CSG1.

“Participo do CRAS, faz dois anos, e participo do grupo de idosos das segundas-feiras, das duas às quatro; tem palestra, bingo, confraternização,

---

<sup>19</sup> A NBR 9050/2015 ampliou o conceito de “Desenho Universal”: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.

comemorações, aniversários. Nunca deixei de participar”. Mencionou o respondente CSG2.

“Participo das atividades faz nove anos, do grupo de convivência das segundas-feiras. Tem palestras, aniversários, lanches bons. Gosto muito de conversar com as pessoas, das festinhas e da Sandrinha (a assistente social). Ela é muito boa para mim”. Comentou o respondente CSG3.

Quanto ao tema que investigava dificuldades e barreiras para o livre trânsito até o centro de convivência, registraram-se as seguintes respostas:

“Nunca deixei de participar por dificuldades do grupo de convivência, mas todos os participantes que usam muletas ou bengala têm alguma dificuldade em relação ao piso, tem muitos buracos. O idoso pode cair e se machucar e tem um degrau na entrada da sala que tem que ter cuidado. Tinha muitas goteiras também, mas já foram consertadas. Tem a reforma e vai ficar pronta”. Assim se expressou o respondente CSG1.

“Nunca deixei de participar. Mas solicitamos a reforma do prédio, pois não apresentava segurança e conforto para o seu funcionamento e para os idosos, pedimos verba para o ginásio também”. Foi o que disse o respondente CSG2.

“Não, nunca deixei de participar, uso muleta porque tive uma isquemia, tenho alguma dificuldade, mas não deixo de ir e vir, de participar, porque gosto muito. Só venho devagarinho”. Essas foram as falas do respondente CSG3.

Em relação aos temas acessibilidade e mobilidade, foi necessário contextualizá-los, a fim de facilitar a comunicação, devido ao desconhecimento ou pouco conhecimento acerca dos significados desses itens.

“O trajeto da minha casa até o CRAS é bem pertinho, mas quando chove ou está alagado, ficamos sem caminho, a rua e a calçada é uma coisa só, mesmo quando seco, é uma coisa só. O caminho é muito ruim, já reclamamos isso quando a Prefeitura fez perguntas para a Cidade Amiga do Idoso para a professora da Universidade”. Esse foi o desabafo do respondente CSG1.

“Que o idoso possa caminhar e chegar nos locais, que seja adequado o trânsito de locomoção, que o idoso possa andar, possa se locomover com segurança e tranquilidade. Esse CRAS tem condições boas, mas requer que seja feito alguns reparos no seu piso e na área de recepção do idoso. E antes tinha muitas goteiras.” Foi o que revelou o respondente CSG2.



“É poder participar do CRAS, ir e vir da minha casa até o CRAS, vou de muletas, tenho artrose também, e a cartilagem não está boa. Tenho medo, muito medo de esbarrar em dias de chuva no caminho e na entrada.”. Desse modo, manifestou-se o respondente CSG3.

A seguir, estão transcritas as opiniões dos idosos em relação às condições prediais e reformas:

“Temos reforma desde 19 de maio, nós nos organizamos, o grupo se organizou e fizemos a solicitação para a Prefeitura, já tivemos melhorias. As goteiras já foram consertadas”. Foi o que disse o respondente CSG1.

“As condições do CRAS, por enquanto, é relativo, mas com a reforma que está sendo feita, vai ficar ótimo”. Fala do respondente CSG2.

“A reforma está acontecendo desde maio, foi uma solicitação nossa, pedimos muito, insistimos muito, e já está acontecendo e vai ficar muito bom”. Assim se expressou o respondente CSG3.

Após o término da reunião em que o sujeito 3 foi entrevistado, foi feito um acompanhamento, a pé, junto com ele, até sua casa. Observamos que esse usuário, o qual tem mobilidade reduzida e usa muletas, encontra dificuldade para deslocar-se. Nesse trajeto, cujo percurso é cerca de quatro quarteirões, o respondente CSG3 enfrenta obstáculos, principalmente em estações do ano pontuadas por altos índices pluviométricos, o que resulta em alagamentos das ruas, sobretudo pela ausência de calçadas e pela existência de pavimentos irregulares, sem manutenção. Dessa forma, a água, acumulada pela chuva, não escoar.

“Vou devagarinho. Faltam calçadas, quando chove, fica difícil”. Desse modo, manifestou-se o respondente CSG3.

Todos os três idosos entrevistados mostraram-se muito satisfeitos com os grupos de convivência e suas ações, não sendo apontadas barreiras atitudinais. Evidenciando tal opinião, assim falou o respondente CSG3:

“[...] Gosto muito de conversar com as pessoas, das festinhas e da Sandrinha (a assistente social). Ela é muito boa para mim”.

Os idosos que frequentam o CRAS São Gonçalo comentaram sobre as dificuldades em relação à mobilidade, visto que as ruas apresentam pavimentação irregular, não possuem calçadas e, nas épocas de chuva, o trajeto fica alagado. Dentro desse contexto urbano, o grupo, organizado, solicitou à Prefeitura que parte do IPTU arrecadado fosse destinado a melhorias das ruas e do calçamento, porém não houve

retorno. Quanto à edificação do prédio, a solicitação de melhorias e áreas com acessibilidade foi atendida, e as obras já estão em andamento desde maio de 2019. Todavia, antes disso, esse CRAS já disponibilizava um banheiro acessível em relação às dimensões de acesso e circulação de uma cadeira de rodas, respeitando as medidas mínimas exigidas pela NBR 9050/2004.

Havia, também, contentamento com as reformas que estavam em andamento, as quais irão fazer desse Centro um prédio adaptado, indo ao encontro da acessibilidade. Os entrevistados apontaram que as barreiras encontram-se no trajeto de casa ao Centro de Referência, conforme já observado anteriormente. Portanto, esses depoimentos ratificaram que a acessibilidade e a mobilidade urbana precisam ser projetadas e pensadas juntas, e não como metas isoladas. No momento observado, as maiores dificuldades estavam relacionadas à mobilidade.

O CRAS São Gonçalo conta com a atuação de dezenove funcionários – entre educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais, cozinheiras e auxiliares de limpeza. Para esta pesquisa, foram entrevistadas dois técnicos-administrativos, preferencialmente, psicólogos e assistentes sociais.

A seguir, expomos os dados relativos à equipe técnico-administrativa, ambas estatutárias. Em sequência, esses técnicos foram questionados quanto às atividades desenvolvidas para o segmento do idoso.

“Temos atividades voltadas para os idosos. São dois grupos diferentes. As atividades ocorrem às segundas e quintas-feiras, das duas às quatro da tarde. São dois serviços de convivência. Temos, também, atendimento com visitas nas casas. Encaminhamos documentos, entre eles, o BPC, o Cadastro Único. Isso de acordo com a demanda”. Foram essas as informações do respondente CSG4.

“Orientamos a respeito de serviços de benefícios, atualização de cadastro por carta, encaminhamentos para a Secretaria Municipal de Assistência Social. Quanto ao atendimento individual, ele ocorre por demanda espontânea”. Fala do respondente CSG5.

Logo após, foram feitas perguntas referentes ao significado atribuído individualmente aos conceitos de acessibilidade e mobilidade em relação ao segmento do idoso.

“Ambas contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Necessitamos dessas incorporações para melhorar o acesso e a permanência do idoso no CRAS”. Disse o respondente CSG4.

“Para mim, é autonomia, independência, circulação por si só. Às vezes, os idosos deixam de vir e frequentar, para não incomodar ninguém”. Assim se expressou o respondente CSG5.

Também foram investigadas as condições de acessibilidade desse CRAS.

“Já temos um banheiro acessível, mas o piso da entrada do prédio está irregular. Os idosos reclamam que as ruas não estão organizadas, que não há calçadas demarcadas, e tudo alaga. O espaço físico desse CRAS é razoável, porém necessita de melhorias, mas o prédio está em reforma desde maio, e as melhorias poderão vir a acontecer”. Esclareceu o respondente CSG4.

“Estamos trabalhando na sala provisória, tem um degrau, porém o banheiro já é acessível. Estamos em obra, a sala será plana, teremos dois banheiros acessíveis”. Expôs o s respondente CSG5.

Já, quanto às dificuldades de mobilidade, as opiniões foram as seguintes:

“Eles vêm tranquilamente. Quando chove, a rua fica alagada, enche d’água, não conseguem atravessar. Quando a professora da UFPEL veio aqui para apresentar a intenção de Pelotas ter o reconhecimento de Cidade Amiga do Idoso<sup>20</sup>, o grupo, organizado, deu como sugestão usar parte do IPTU pago por eles para arrumar as calçadas”. Essa foi a fala do respondente CSG4.

“As dificuldades se encontram nos dias de chuva, tudo alaga”. Assim se manifestou o respondente CSG5.

Por fim, investigamos sobre as reformas prediais com vistas a melhorar a acessibilidade.

“Estamos em reforma desde maio. Irá até o final do ano. Foram consertadas as goteiras, está sendo reformado o piso, já temos um banheiro acessível. Mas, no final da reforma, teremos dois acessíveis: um masculino, e o outro feminino. Todas essas reformas serão para melhorar a qualidade de vida do idoso”. Desse modo se expressou respondente CSG4.

“Desde que comecei a trabalhar aqui, a obra já tinha iniciado”. Revelou o respondente CSG5.

---

<sup>20</sup>O reconhecimento “Cidade Amiga do Idoso” é dado pela OMS para as cidades que estimulam o envelhecimento ativo, ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida no envelhecimento, levando em conta as diferentes necessidades e capacidades do idoso.

Essas respostas indicam que a reforma em andamento, marcada pela construção de dois banheiros acessíveis (masculino e feminino), regularização do piso entre outras adaptações, possibilitará ao prédio do CRAS São Gonçalo tornar-se adaptado para garantia de acessibilidade.

### 3.2 CRAS Três Vendas I – Pestano

Planilha 2: avaliação dos elementos arquitetônicos

Nº	LEGISLAÇÃO		ITENS A CONFERIR	RESPOSTA		NA/I	OBSERVAÇÕES
	LEI	ARTIGO		SIM	NÃO		
2.5.1	NBR9050/15	6.11.1	Os corredores possuem 0,9m de largura com extensão até 4,0m?	x			Corredor
2.5.2	NBR9050/15	6.9.2.1	Foram instalados corrimãos em ambos os lados da escada?			x	O prédio é térreo.
2.5.3	NBR9050/15	6.6	A rampa possui inclinação menor ou igual a 8,33%?	x			Rampa
2.5.4	NBR9050/15	6.11.2	As portas, quando abertas, possuem vão livre de, no mínimo, 0,8m de largura?	x			Porta
2.5.5	NBR9050/15	6.11.3	As janelas podem ser operadas com um único movimento, utilizando uma das mãos?	x			Janelas
2.5.6	NBR9050/15	7.5	O sanitário possibilita a circulação de giro de 360 graus?	x			Banheiro
2.5.7	NBR9050/15	7.8.1	Existem barras de apoio horizontais ou verticais no lavatório, em cada lado?	x			Artefatos principais

O Centro de Referência, conhecido como CRAS Pestano, diferencia-se da maioria dos CRAS de Pelotas, por possuir sede própria e ser o único dos prédios verificados que foi projetado de acordo com a Lei de Acessibilidade, Lei nº10.098, isto é, trata-se de um prédio acessível, que foi construído conforme a NBR 9050/15. Dessa maneira, todos os elementos arquitetônicos, propostos nesta pesquisa, estão em consonância com os respectivos artigos dessa norma. O elemento escada não foi verificado pelo fato de a edificação ser térrea.

O prédio ocupa 134m<sup>2</sup> em um terreno de 450m<sup>2</sup>. A área construída está dividida nos seguintes compartimentos: sala de coordenação e administração, salas de atendimento familiar e de multiuso, almoxarifado, copa, área de serviço, circulação e acesso coberto e quatro banheiros, sendo dois acessíveis, resultantes da execução de projetos que seguem as diretrizes e os princípios da NBR 9050/2015. Na área externa, foram construídos canteiros e área de convivência.

Embora o prédio siga as normas do Desenho Universal, as salas destinadas a atividades de convivência não apresentam dimensões suficientes para a organização e o atendimento dos grupos, não só de idosos, mas também os intergeracionais<sup>21</sup>. Sendo assim, o CRAS em foco, até a data da última visita, não disponibilizava atividades de socialização para o segmento do idoso.

Esse Centro disponibiliza o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), outros serviços e programas assistenciais, tais como: esclarecimentos a respeito da documentação necessária para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da LOAS, inscrição no Cadastro Único, solicitação de sacola de alimentos, cadastro no Bolsa Família, dentre outras informações. Chama-se a atenção para o fato de que o BPC<sup>22</sup> é a solicitação de maior demanda entre os idosos.

Ainda, compete mencionar que a equipe de coordenação do CRAS Pestano já pleiteou, junto ao Poder Público Municipal, a construção de salas anexas para acolhimento e realização das ações de convivência, voltadas aos idosos e aos grupos intergeracionais. Dessa forma, será possível realizar um atendimento de qualidade para os que residem tanto no território do Pestano, quanto no do Getúlio Vargas e ao redor de sua área de abrangência, os quais são considerados áreas de vulnerabilidade social. Cabe, também, lembrar que o terreno desse espaço de convivência, em vista de suas dimensões (450m<sup>2</sup>), permite a edificação de novos anexos.

Dado o exposto, percebe-se que o CRAS Pestano conta com um prédio acessível, já que os elementos arquitetônicos examinados estão de acordo com o estabelecido pela NBR 9050, como os corredores com largura superior a 90cm, piso com superfície antiderrapante e piso tátil. O prédio, por ser térreo, não possui escadas. Desse modo, não foi necessária a análise desse elemento arquitetônico. Entretanto,

---

<sup>21</sup>Ação socioeducativa que tem como objetivo a realização de atividades em grupo com crianças, adolescentes e idosos, no intuito de fomentar a comunicação intergeracional, fortalecendo os laços e promovendo a proteção social, principalmente, para os indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

<sup>22</sup> Para receber o BPC, o idoso (acima de sessenta e cinco anos) e pessoas com deficiência necessitam ter uma renda familiar per capita de um quarto de salário mínimo, comprovando que o grupo familiar é incapaz de prover o sustento dessa pessoa. Conforme dados da Secretaria Municipal de Assistência Social de Pelotas, o município contava com nove mil, quatrocentos onze beneficiários do BPC, no ano 2019.

as rampas fazem-se presentes na entrada do prédio, obedecendo às normas que exigem uma largura mínima de 90cm, bem como às de declive longitudinal (inclinação), que não pode ser superior a 8%. Observou-se que as portas e janelas encontram-se dentro dos padrões da Norma 9050.

Como já foi descrito neste item, a edificação do CRAS apresenta dois banheiros acessíveis, lembrando que, para ser um banheiro acessível, faz-se imprescindível haver um projeto que permita o acesso e a circulação de uma cadeira de rodas nesse cômodo, o qual deve ter um diâmetro mínimo de 150cm de largura, com porta de abertura para o lado externo. Essas duas peças contam, também, com barras de apoio, piso antiderrapante, vasos sanitários instalados a uma altura de 50cm, bem como pias na altura de 80cm, seguindo as diretrizes e os princípios da NBR 9050. Nesse sentido, verificou-se que é possível movimentar-se perfeitamente em uma cadeira de rodas, nessa peça, que é uma das mais relevantes para o acesso e permanência do idoso nos espaços de convivência.

Em função do CRAS, no momento, não realizar atividades de grupos para o segmento do idoso e atividades intergeracionais, os idosos entrevistados são frequentadores eventuais, que vão a esse Centro com o propósito de serem encaminhados para obter os benefícios sociais a que têm direito.

Em relação às condições de acessibilidade, foram os seguintes depoimentos:

“Não tenho dificuldade, pois moro perto e venho caminhando”. Fala do sujeito CTV1, frequentador eventual (solicitação de benefício).

“Venho caminhando, não tenho direito ao passe livre<sup>23</sup>”. Fala do CTV2, também, frequentador eventual em solicitação de alimentos.

“Não tenho dificuldade, venho de bicicleta e rapidinho”. Fala do CTV3, na mesma situação dos dois entrevistados anteriores.

Já, quanto aos conceitos de acessibilidade e mobilidade, os entrevistados somente conseguiram expressar-se a partir da contextualização dos termos.

---

<sup>23</sup> Conforme Art.262 da Constituição Estadual é assegurado a gratuidade, as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, no transporte coletivo.

Está estabelecido no Art. 40 do Estatuto do Idoso e no Decreto 5.934/2006 a gratuidade nas passagens para outros estados, em dois assentos, para cada ônibus, e desconto de 50% no valor da passagem nos demais assentos, para pessoas idosas.

A Lei 10.982/97, alterada pela Lei 11.338, determina a concessão de 40% de desconto no valor das passagens intermunicipais aos aposentados e pensionistas- duas vagas por ônibus- no estado do Rio Grande do Sul que comprovem atender os seguintes requisitos: idade igual ou superior a sessenta e cinco anos (65) anos; renda mensal igual ou inferior a três (3) salários mínimos.

“É poder vir sem dificuldade; que o idoso possa vir sem se machucar e sem cair”. Assim falou CTV1.

“É permitir que o idoso possa caminhar e que tenha uma estrutura para vir e ficar com segurança”. Esse foi o conceito apresentado pelo respondente CTV2.

“É ir e vir da minha casa aos lugares que preciso”. Essa foi a mensagem do respondente CTV3.

Em relação às condições de acessibilidade e mobilidade do CRAS e às reformas para melhorias, a seguir, são transcritas opiniões dos idosos:

“Está muito bonito. É bem novinho”. Essa foi a declaração do respondente CTV1.

“Sim, apresenta boas condições, tudo é novo”. Com essas palavras, o respondente CTV2 manifestou seu parecer.

“O prédio está muito bom. Colorido e agradável”. Revelou o respondente CTV3.

Embora não fosse objeto desta pesquisa, alguns idosos demonstraram interesse em que o Centro informasse sobre vagas de empregos e cursos.

“Gostaria que informassem sobre vaga de emprego”. Manifestou o respondente CTV3

Além dessa fala, de forma espontânea, o sexagenário com menos de 65 enfatizou:

“[...] não tenho direito ao passe livre”.

Como já foi referido anteriormente, em função de esse CRAS, no momento, não realizar atividades de grupos para o segmento do idoso e atividades intergeracionais, os idosos entrevistados são frequentadores eventuais, que vão a esse Centro com o propósito de serem encaminhados para obter os benefícios a que têm direito.

Em sequência, expomos os dados referentes à equipe técnico-administrativa. Os dois técnicos entrevistados são estatutários. Ambos foram questionados quanto às atividades voltadas para o segmento do idoso.

“No momento, este CRAS não está realizando atividade para o segmento do idoso, falta espaço físico. Vai ser retomada, mas não tem previsão. Depois da reforma de acréscimo, as atividades serão resgatadas. Agora estamos apenas fazendo orientação e prestando esclarecimentos a respeito do BPC, Cadastro Único, entre outros”. Foram essas palavras do respondente CTV4.

“Não apresentamos atividades para o grupo dos idosos, no momento, em função do espaço físico pequeno que temos, mas após a reforma, com o acréscimo do anexo, as atividades serão resgatadas”. Essa foi a fala do respondente CTV5.

Logo após, foram feitas perguntas referentes ao significado atribuído individualmente aos conceitos de acessibilidade e mobilidade em relação ao segmento do idoso.

“É um direito: para o idoso, para as pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida, isto é, para todos”. Assim se expressou o respondente CTV4.

“A acessibilidade e mobilidade são de extrema importância, pois trazem autonomia. A dependência tira a pessoa do foco, o usuário deixa de vir para não pesar para família”. Desse modo, CTV5 expôs seus conceitos.

Também foram investigadas as condições de acessibilidade do CRAS.

“Há uma única dificuldade, em relação à acessibilidade, no momento: é o espaço físico das salas destinadas ao acolhimento e o atendimento técnico”. Esclareceu o respondente CTV4.

“O prédio é acessível, a sala ficou boa, porém é muito pequena, não é possível atender a todos”. Foi essa a fala do respondente CTV5.

Já, quanto às dificuldades de mobilidade, as opiniões foram as seguintes:

“As condições são boas. Temos rampa, piso tátil, dois banheiros acessíveis, no total, quatro banheiros. As ruas sempre precisam de manutenção”. Esse foi o comentário do respondente CTV4.

“Aqui tem tudo; está em boas condições. O prédio foi inaugurado no dia 23 de agosto deste ano. Temos rampas, piso sinalizador, mas as ruas sempre necessitam de cuidados”. Essa foi a resposta do CTV5.

Por fim, investigamos sobre as reformas prediais com vistas a melhorar a acessibilidade.

“O prédio novo é acessível e foi recém inaugurado. A única dificuldade é o espaço físico das salas, que não é compatível para o atendimento dos grupos de convivência. Há necessidade de obra de acréscimo para o Centro poder realizar suas atividades de grupo”. Comentou o respondente CTV4.

“O prédio é acessível, é novo; foi inaugurado há pouco. Precisamos da criação de salas anexas para fazer as atividades de grupo”. Disse o respondente CTV5.

Analisando as falas dos técnico-administrativos, podemos, mais uma vez, verificar a real necessidade de acréscimo de área construída nesse prédio acessível,



com propósito de efetivar o Serviço de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos (SCFV), tão importantes para a qualidade de vida do segmento do idoso, em território marcado por vulnerabilidade social.

### 3.3 CRAS Areal

#### Planilha 3: avaliação dos elementos arquitetônicos

Nº	LEGISLAÇÃO		ITENS A CONFERIR	RESPOSTA		NA/I	OBSERVAÇÕES
	LEI	ARTIGO		SIM	NÃO		
2.5.1	NBR9050/15	6.11.1	Os corredores possuem 0,9m de largura com extensão até 4,0m?	x			Corredor
2.5.2	NBR9050/15	6.9.2.1	Foram instalados corrimãos em ambos os lados da escada?			x	Não foi analisado, pois o segundo piso é utilizado para uso interno.
2.5.3	NBR9050/15	6.6	A rampa possui inclinação menor ou igual a 8,33%?		x		Não há rampas.
2.5.4	NBR9050/15	6.11.2	As portas, quando abertas, possuem vão livre de, no mínimo, 0,8m de largura?	x			Porta
2.5.5	NBR9050/15	6.11.3	As janelas podem ser operadas com um único movimento, utilizando uma das mãos?			x	Janelas
2.5.6	NBR9050/15	7.5	O sanitário possibilita a circulação de giro de 360 graus?		x		Banheiro
2.5.7	NBR9050/15	7.8.1	Existem barras de apoio horizontais ou verticais no lavatório, em cada lado?		x		Artefatos principais

Esse Centro de Referência ocupa um prédio alugado, sem acessibilidade e utiliza a garagem como porta de acesso e acolhimento aos usuários cadeirantes. Esse cômodo, após solicitação da coordenação do CRAS, recebeu algumas reformas e adaptações para um melhor acolhimento. As portas e corredores apresentam as medidas mínimas recomendadas. Já, a escada não foi analisada pelo fato de o segundo andar ser destinado a atividades internas. Não há banheiros acessíveis, e a ausência de rampas mostra uma fragilidade arquitetônica para acolher o idoso.

O CRAS Areal não desenvolve atividades de grupo para idosos, nem atividades intergeracionais. Atualmente, oferece apenas aulas de violão às segundas-feiras à tarde, entretanto não houve procura por idoso algum.

Entre os serviços prestados pelas assistentes sociais, destacam-se as visitas domiciliares, as quais contemplam a população idosa desse território. Trata-se de visitas de acompanhamento e orientação às pessoas cadastradas em programas sociais. Todos os entrevistados a seguir relacionados, eram usuários eventuais em

busca de benefícios. Eles comentaram estar muito satisfeitos com os atendimentos e as condições do prédio. Em relação à locomoção e acesso, salientam-se as falas:

“Venho caminhando, é perto, bem pertinho, venho usando a pista de caminhada, está funcionando bem”. Resposta do CA1, em busca do BPC.

“Venho bem, venho de bicicleta. Dia de chuva fica difícil, pois não tenho direito ao passe livre”. Fala do respondente CA2, em solicitação de alimentos.

“Venho bem, tenho esclerose múltipla. Tenho muito cuidado quando caminho e nas calçadas” Assim se expressou o respondente CA3, em busca de regularização de cadastro.

Já, quanto aos conceitos de mobilidade e acessibilidade, enfatizam-se as seguintes falas:

“É poder vir. Às vezes, uso a bicicleta. A pista é boa. Para mim, é ir a pé”. Foram os conceitos apresentados pelo respondente CA1.

“Ir a pé ou de ônibus. Se venho a pé, vou atalhando. É um exercício. De ônibus é tranquilo, deixa na esquerda e pega na direita”. Assim falou o respondente CA 2

“O Poder Público deveria olhar com mais carinho, pensar no outro, pensar no seu cidadão e não só na rua. Pensar como ele pode chegar ao órgão público. [...]mobilidade é poder vir sozinha, sem auxílio. O degrau do ônibus é uma barreira. Tenho coordenação limitada; acho que não tenho, mesmo, coordenação”. Essas foram as palavras do respondente CA3.

Em termos das condições do prédio e reformas, comentaram os entrevistados:

“A casa é aconchegante e organizada. Está tudo bem arrumado. A calçada e a travessia deixam a desejar. Estão ruins e esburacadas. O atendimento é ótimo, só falta a manutenção da calçada”. Fala do respondente CA1.

“A casa é boa, bem arrumada. A calçada está esburacada. Gostaria que informassem sobre as vagas de emprego”. Palavras do respondente CA2

“A casa é boa, limpa e confortável. A calçada está esburacada. Venho com cuidado, há falta de banheiro acessível. Tudo limita a tua autonomia”. Revelou o respondente CA3.

Em sequência, apresentamos os dados da pesquisa referentes à equipe técnico- administrativa. Os dois técnicos entrevistados são estatutários. Ambos foram questionados quanto às atividades voltadas para o segmento do idoso.

“No momento, não temos atividades específica para o idoso, mas o CRAS atende o idoso que precisa de atenção, nós não temos Serviço de Convivência e

Fortalecimento de Vínculos, mas prestamos serviços de orientação e encaminhamento para os programas do governo. Em geral, nós enviamos todos. Também fazemos visitas a domicílio. O benefício mais solicitado pelo idoso é o BPC/LOAS”. Assim se expressou o respondente CA4.

“No momento, não temos atividades que contemplam o segmento do idoso, porém prestamos outros serviços, como por exemplo, o acesso aos benefícios do BPC/LOAS, que é o mais procurado pelos idosos. O auxílio para o recebimento de sacola de alimentação, também, é muito procurado pelos idosos. Temos visitas a domicílio, também, aos idosos. Auxiliamos todas as pessoas, sem exceção”. Disse o respondente CA5.

Logo após, foram feitas perguntas referentes ao significado atribuído individualmente aos conceitos de acessibilidade e mobilidade em relação ao segmento do idoso.

“Se todas as pessoas, sem exceção, chegassem ao seu destino, para mim haveria acessibilidade e mobilidade”. Fala do respondente CA4.

“Ir e vir com independência, com autonomia”. Assim se expressou o respondente CA5.

Da mesma forma, foram investigadas as condições de acessibilidade e mobilidade desse CRAS.

“Sobre acessibilidade e mobilidade da pessoa idosa, aqui no CRAS, posso dizer que ela é distante. A casa é um prédio alugado, se fez alguns consertos, já melhorou bastante, mas acessibilidade aqui é distante do idoso e da população cadeirante”. Expôs o respondente CA4.

“Não temos banheiro acessível, também não há rampa e, quando chega algum cadeirante, nós recebemos pelo portão da garagem. Isso significa que, mesmo sem todos esses elementos acessíveis, ninguém fica sem ser atendido: nem cadeirante, nem surdos. Nem os idosos. Fala do respondente CA5.

Por fim, investigamos sobre as reformas prediais com vistas a melhorar a acessibilidade.

“Esse CRAS não é um prédio acessível, a primeira manutenção que necessitaria seria uma rampa e o nivelamento da calçada de entrada da casa. Mas é uma casa muito boa, está em excelente estado de conservação. Quando chega algum cadeirante, fazemos a entrada pelo portão da garagem. Para melhorar a acessibilidade, seria necessário o conserto da calçada, uma melhor iluminação e uma

rampa de entrada. Não me lembro de nenhuma reforma, mas a casa recebe manutenção. Ela é ampla, limpa e arejada, e o ano passado, tivemos a manutenção do portão da garagem, e o local foi adaptado para receber, por exemplo, pessoas que usam cadeira de rodas”. Esse foi o relato do respondente CA4.

“Reforma não, mas teve melhorias em 2018, na garagem colocaram um portão, onde é possível o acesso de cadeirantes e, também, para uso de grupos, por exemplo. Então, não teve uma reforma, mas teve uma adequação. O prédio é alugado, não é acessível, mas a casa é boa, bem conservada. Assim, não carece de muita manutenção, o que precisaria seria o conserto da calçada e uma rampa na entrada. Isso seria o mais urgente”. Essa foi a fala do respondente CA5.

Analisando os depoimentos dos técnico-administrativos e os resultados das visitas *in loco*, podemos verificar a urgência no nivelamento das calçadas, como também a necessidade de construção de uma rampa para garantir um acesso mais seguro ao segmento do idoso.

Já, em relação à mobilidade urbana, a localização espacial do Centro oferece boas alternativas de acesso, como transporte coletivo com embarque ou desembarque na porta com guarita, assim como pista de caminhada e de ciclismo e boa arborização no seu entorno.

### 3.4 CRAS Fragata

#### Planilha 4: avaliação dos elementos arquitetônicos

Nº	LEGISLAÇÃO		ITENS A CONFERIR	RESPOSTA		NA/I	OBSERVAÇÕES
	LEI	ARTIGO		SIM	NÃO		
2.5.1	NBR9050/15	6.11.1	Os corredores possuem 0,9m de largura com extensão até 4,0m?		x		Corredor
2.5.2	NBR9050/15	6.9.2.1	Foram instalados corrimãos em ambos os lados da escada?			x	Prédio térreo
2.5.3	NBR9050/15	6.6	A rampa possui inclinação menor ou igual a 8,33%?			x	Não há rampas.
2.5.4	NBR9050/15	6.11.2	As portas, quando abertas, possuem vão livre de, no mínimo, 0,8m de largura?	x			Porta
2.5.5	NBR9050/15	6.11.3	As janelas podem ser operadas com um único movimento, utilizando uma das mãos?			x	Janelas
2.5.6	NBR9050/15	7.5	O sanitário possibilita a circulação de giro de 360 graus?		x		Banheiro
2.5.7	NBR9050/15	7.8.1	Existem barras de apoio horizontais ou verticais no lavatório, em cada lado?		x		Artefatos principais

O CRAS Fragata não é um prédio acessível, mas está em boas condições estruturais. Desse modo, não apresenta banheiros acessíveis, nem rampa de acesso. Os usuários cadeirantes utilizam a porta da garagem para seu ingresso. Já, as janelas não foram observadas, por ser um prédio alugado, mantendo seus padrões construtivos peculiares. Além disso, por ser uma edificação térrea, o elemento arquitetônico escada não foi objeto de estudo.

O deslocamento de cadeirantes se dá pela entrada da garagem em função do vão da porta, que apresenta medida de 78cm, sendo que a norma recomenda, no mínimo, a medida de 90cm.

O banheiro apresenta uma porta de 78cm livre. Quando esse cômodo foi solicitado por um usuário cadeirante, foi possível sua entrada, porém essa solicitação requereu muito esforço e ajuda dos funcionários, mostrando a dependência do usuário, ou seja, a ausência de acessibilidade. Já, a largura interna contempla o giro da cadeira e oferece uma barra de apoio, sendo que a norma recomenda duas barras.

Tanto os técnico-administrativos, quanto os idosos chamam a atenção para o fato de que, apesar das boas condições do prédio, este, por ser pequeno, não está compatível com o número de frequentadores, que vem aumentando com o passar do tempo de funcionamento.

Os idosos comentaram sobre a boa convivência entre eles e com os funcionários, e o quanto ela é prazerosa. Assim, observamos que esse espaço de convivência não apresenta barreiras atitudinais.

Em relação à mobilidade urbana, os idosos reconhecem que o ir e vir apresenta boas alternativas: o transporte coletivo deixa os usuários bem na porta de entrada e apresenta bancos de espera com cobertura de proteção. Os frequentadores gostam muito de usar a pista de ciclismo e o caminhódromo; têm consciência e comentam, nas suas falas, que é saudável a utilização dessas modalidades ofertadas.

Não se pode deixar de mencionar que os idosos, entre 60 e 64 anos, que frequentam o CRAS chamam a atenção nas suas falas que, apesar da boa oportunidade de mobilidade urbana no bairro Fragata, não utilizam o transporte coletivo por carência econômica e por não serem contemplados, ainda, pelo passe livre para idoso.

O CRAS Fragata desenvolve atividades direcionadas para o segmento do idoso todas as terças-feiras, às 15 h, e quintas-feiras no mesmo horário. São grupos só para

idosos, nesse espaço festejam aniversários e datas comemorativas, realizam palestras e atividades de convivência em geral.

Quando ocorreram as entrevistas com os idosos nesse Centro, quanto ao tempo de frequência e os serviços disponibilizados para esse segmento, as respostas foram as seguintes:

“Estou no grupo dos idosos das terças-feiras das 3h, faz quase um ano. Gosto muito da convivência, das conversas, das palestras e das comemorações e de todas as pessoas. Gostaria muito que aqui informassem sobre empregos e cursos”. Solicitou o respondente CF1.

“Participo das atividades do grupo de convivência, gosto do trabalho da Alessandra (assistente social), das palestras e, principalmente, de me comunicar”. Foi o que revelou o respondente CF2.

“Frequento o CRAS há dois meses, venho muito para as palestras, gostei muito da última palestra do SANEP, frequento o grupo das terças à tarde. Gosto do bingo, gosto da amizade e procuro me introduzir”. Assim, disse o respondente CF3.

Em relação à locomoção e acesso, salientam-se as falas:

“Venho a pé porque estou com 60 anos e eu sei que faz bem, mas ainda não tenho direito à passagem gratuita. Então, venho, sempre, caminhando, levo uns 20 minutos. Fico contente porque faz bem e porque não tenho dinheiro para a passagem”. Desabafou o respondente CF1.

“Nunca deixei de participar. Venho de ônibus, leva mais ou menos 10 minutos, deço bem na porta”. Fala do respondente CF2.

“Não tenho dificuldade de locomoção, venho de *bike* e uso a pista de ciclismo. Às vezes venho a pé, minha casa fica mais ou menos a 10 minutos, venho tranquilamente”. Assim falou o sujeito 3.

Quanto aos conceitos de mobilidade e acessibilidade, foi necessário contextualizá-los, a fim de facilitar a comunicação, devido ao desconhecimento ou pouco conhecimento acerca dos significados desses tópicos. Assim, enfatizam-se as seguintes falas:

“Para mim, é poder vir a pé, com autonomia”. Foi o comentário do respondente CF1.

“Para mim, é ter um transporte regular em que eu possa ir aos lugares só. Não precisar incomodar os outros”. Assim falou o respondente CF2.

“É poder ir com segurança e independência”. Essas foram as palavras do respondente CF3.

Em relação às dificuldades, relatamos as seguinte falas:

“Nunca tive problemas para vir e nem para ficar aqui dentro, consigo participar de todas as atividades, venho sozinho”. Revelou o respondente CF1.

“Não tenho dificuldade de vir. Gosto das atividades apresentadas e de me comunicar com as pessoas, principalmente”. Fala do respondente CF2.

“Chego ao CRAS sem problemas. Eu trago corrente para a minha bicicleta, fico aqui uma duas horas, uma vez por semana. Aqui, as condições são boas, e o lanche é muito bom também. O exercício físico faz bem pra minha saúde paras as articulações. Então, eu prefiro vir a pé ou de *bike* do que de ônibus”. Assim, expressou-se o respondente CF3.

Em termos das condições do prédio e reformas, comentaram os entrevistados:

“O prédio do CRAS tem uma boa pintura, é arejado, bem iluminado. Tem os lanches, são muito bons. Aqui funciona muito bem, gosto muito de estar aqui e das atividades e das programações”. Comentou o respondente CF1.

“Não lembro, mas o CRAS está sempre limpinho e a pintura está boa. Tudo muito bem acomodado”. Fala do respondente CF2.

“Não me lembro de reforma, mas o prédio está em boas condições; é muito agradável, só o espaço que poderia ser maior, pois a cada terça-feira está crescendo o número de frequentadores. Então, precisaríamos de um maior espaço”. Assim se manifestou o respondente CF3.

A seguir, apresentamos os dados da pesquisa referentes à equipe técnico-administrativa. Os dois técnicos entrevistados são estatutários. Ambos foram questionados quanto às atividades voltadas para o segmento do idoso.

“O CRAS Fragata desenvolve atividades especificas para o segmento do idoso, toda terça-feira, como toda quinta-feira, sempre às 15h. São grupos de convivência, comemoram-se aniversários, organizam-se palestras e atividades de grupo”. Fala do respondente CF4.

“As atividades para o idoso ocorrem às terças-feiras e quintas-feiras, às 15h. A sala onde se faz o grupo de convivência, ela é pequena para o número de participantes. Isso ocorre, também, com a sala das crianças, que é na garagem. E eles gostam de participar dessa convivência e, principalmente, das festinhas de

comemoração de aniversário e de outras datas. São as atividades preferidas”. Expressou o respondente CF5.

Quanto ao tema que investiga dificuldades e barreiras para o livre trânsito até o centro de convivência, registraram-se as seguintes respostas:

“O CRAS Fragata, ele é um prédio alugado e não é acessível. Quando alguma pessoa vem fazer a inscrição no Cadastro Único ou outra solicitação, ela entra pelo portão da garagem, que é bem amplo e tem que fazer a volta por trás. O caminho fica grande e dá trabalho”. Fala do respondente CF4.

“[...] os idosos que vêm aqui, não vejo nenhuma dificuldade de frequentar ou de vir. O prédio apresenta dificuldade com os cadeirantes que precisam de algum serviço, mas no grupo de idosos não tem cadeirante algum. O banheiro, apesar de não ser acessível, ainda é possível, com algum esforço, a sua utilização para um cadeirante. E isso já aconteceu, mas é bem difícil”. Assim, expôs o respondente CF5.

Em relação aos temas de acessibilidade e mobilidade, foram assim relatados:

“Poder ir e vir; e eu, que sou jovem, mas tenho uma estatura baixa, já tenho alguma dificuldade com a altura do degrau do ônibus.” Expressou-se o respondente CF4.

“É ter autonomia e independência para ir e vir”. Fala do respondente CF5.

A seguir, estão transcritas as opiniões dos idosos em relação às condições prediais e reformas:

“Reforma não me lembro, estou aqui há poucos meses, mas a manutenção é boa, principalmente pela parte do proprietário da casa. Tudo o que estraga, em seguida, ele arruma. Então, nós temos uma manutenção boa e rápida. Por exemplo: agora tinham goteiras, e o proprietário se prontificou e arrumou. Quando tivemos problema da caixa da água, também logo foi providenciado. Temos também uma boa manutenção em relação a consertos em geral, por exemplo, de tomadas”. Fala do respondente CF4.

‘Não me lembro de reforma, mas o proprietário dá uma boa manutenção em relação ao que se pede. Então, eu lembro que este ano foram arrumadas as goteiras, a caixa da água e a manutenção em geral. Tudo o que estraga é arrumado; lembro também que, quando quebrou o vidro da porta, logo foi consertado”. Dessa maneira, relatou o respondente CF5.

Frente ao exposto, pode-se afirmar que as falas ratificam as condições limitadas do prédio em relação à acessibilidade, ao mostrarem que, embora não tenham



ocorrido reformas, o prédio apresenta uma boa manutenção. Vale salientar que, como nos outros CRAS os quais desenvolvem atividades de grupo, o espaço está ficando reduzido em relação ao números de participantes.

### 3.5 CRAS Centro

#### Planilha 5: avaliação dos elementos arquitetônicos

Nº	LEGISLAÇÃO		ITENS A CONFERIR	RESPOSTA		NA/I	OBSERVAÇÕES
	LEI	ARTIGO		SIM	NÃO		
2.5.1	NBR9050/15	6.11.1	Os corredores possuem 0,9m de largura com extensão até 4,0m?		x		Corredor
2.5.2	NBR9050/15	6.9.2.1	Foram instalados corrimãos em ambos os lados da escada?		x		Apresenta corrimão somente de um lado.
2.5.3	NBR9050/15	6.6	A rampa possui inclinação menor ou igual a 8,33%?		x		Apresenta rampa construída em madeira, sem inclinação necessária para a acessibilidade.
2.5.4	NBR9050/15	6.11.2	As portas, quando abertas, possuem vão livre de, no mínimo, 0,8 de largura?	x			Porta
2.5.5	NBR9050/15	6.11.3	As janelas podem ser operadas com um único movimento, utilizando uma das mãos?			x	Janelas
2.5.6	NBR9050/15	7.5	O sanitário possibilita a circulação de giro de 360 graus?		x		Banheiro
2.5.7	NBR9050/15	7.8.1	Existem barras de apoio horizontais ou verticais no lavatório, em cada lado?		x		Artefatos principais

O CRAS Centro não ocupa prédio acessível. É um prédio alugado, de dois pisos, bem conservado e com boa ventilação e iluminação, beneficiado por sua posição de esquina e por área de pátio interno. Além do mais, não apresenta banheiro acessível, como também verifica-se ausência de barras de apoio neste cômodo.

A rampa de entrada apresenta-se frágil, foi construída em madeira, de forma improvisada, sem a inclinação recomendada pela NBR 9050/15, Art. 6.6, a qual indica que deve ser menor ou igual a 8,33%. A entrada de cadeirantes dá-se pela garagem, isto é, pela Rua Santa Cruz, em função das dimensões das portas e corredores, os quais não possuem a largura mínima de 0,9 m, o que torna possível a circulação de cadeiras de rodas.

A escada, edificada com concreto armado, apresenta os degraus dentro da norma, presença de patamar e não há degraus vazados, dando certa segurança aos idosos que a usam para a aula de artesanato do grupo intergeracional. Todavia, apresenta corrimão em apenas um lado, sendo que a norma, de acordo com o Art. 6.9.2.1, exige em ambos.

Esse CRAS não desenvolve atividades exclusivas para o segmento do idoso, porém oferta atividades, por meio do grupo intergeracional, que funciona às terças-

feiras, às 14h e quintas-feiras no mesmo horário. Além disso, oferece o curso de alfabetização às quartas-feiras, às 9h.

Na segunda visita a esse Centro, iniciaram as entrevistas com os idosos. Quanto ao tempo de frequência e os serviços disponibilizados para esse grupo, as respostas foram as seguintes:

“Frequento o CRAS há dois anos. Pertencço ao grupo intergeracional das terças-feiras, das duas às quatro horas. As atividades que eu gosto são as oficinas de artesanato. Toda semana se faz um trabalho diferente, e a minha preferida é a que trabalha com feltro, é o fuxico”. Foi o que disse o respondente CC1.

“Frequento o CRAS há dois anos, estou na turma intergeracional. Ai fizemos artesanatos às terças e quintas, das duas às quatro meia. As atividades que eu mais gosto é trabalhar com tecidos”. Fala do respondente CC2.

“Faz um ano que frequento o CRAS. Faço as oficinas de artesanato às terças-feiras. A atividade que eu mais gosto é artesanato com tecido”. Assim se expressou o respondente CC3.

Quanto ao tema que investigava dificuldades e barreiras para o livre trânsito até o centro de convivência, registraram-se as seguintes respostas:

“Tenho dor nas pernas e não deixo de vir, só não venho quando chove, porque venho de bicicleta. Não tenho passe livre”. Foi o que disse o respondente CC1.

“Venho caminhando, nunca deixei de vir, levo dez minutos porque moro bem pertinho. Tenho dor nas pernas, mas não deixo de vir”. Assim se desabafou o respondente CC2.

“Nunca deixei de vir, o médico quer que eu venha e venha caminhando. Tenho dor nas pernas, nos braços e nas costas, mas venho com dor para as atividades. Levo vinte minutos caminhando”. Fala do respondente CC3.

Em relação aos temas acessibilidade e mobilidade, foi necessário contextualizá-los, a fim de facilitar a comunicação, devido ao desconhecimento ou pouco conhecimento acerca dos significados desses itens, como já havia ocorrido nos outros CRAS.

“Para mim, é poder ir e vir de ônibus, poder vir a pé também, que não é tão longe, mas no verão é muito quente. A minha dificuldade maior é o pagamento da passagem, não tenho direito, ainda, ao passe livre”. Foi o que disse o respondente CC1.

“É poder vir para cá, levo vinte minutos, caminhando. É dar oportunidade para o idoso sair”. Fala do respondente CC2.

“É poder andar, poder vir. Moro longe, lá na Avenida. Venho de *bike*, às vezes uso a pista de ciclismo na Félix da Cunha, mas às vezes venho cortando; venho quebrando caminho”. Assim se expressou o respondente CC3.

Também foram investigadas as condições de acessibilidade e mobilidade do CRAS.

“Não tenho dificuldade de subir a escada, nem a rampa de entrada. A minha dificuldade é com o pagamento da passagem do ônibus para vir aqui, pois, como não tenho 65 anos, não tenho direito à gratuidade, estou com 63”. Revelou o respondente CC1.

“Tem a escada, subo ela. Tenho dores, mas não deixo de subir”. Fala do respondente CC2.

“Tenho dor nas pernas, na coluna e no braço, mas, mesmo com dor, não deixo de subir”. Assim se expressou o respondente CC3.

Esses depoimentos são ratificados pelo pensamento de Simone Beauvoir, quando afirma:

O coeficiente de adversidade das coisas cresce: as escadas são mais difíceis de subir, as distâncias mais longas de percorrer, as ruas mais perigosas de atravessar, os pacotes mais pesados para carregar (BEAUVOIR, 1990, p.373).

Nesse contexto, percebe-se que o idoso, gradativamente, torna-se mais limitado em seus movimentos. Sendo assim, destaca-se a importância do Art. 6.9.2.1, da NBR 9050/15, referente ao elemento arquitetônico escada. Vale recomendar a construção de rampas e a instalação de elevadores, para garantir a acessibilidade predial a todos.

Por fim, investigamos sobre as reformas prediais, com vistas a melhorar a acessibilidade.

“Não lembro, o prédio está arrumado, bonito. A sala que fazemos o artesanato é muito pequena para seis pessoas, quando vem oito pessoas fica apertado. A turma é de oito pessoas, mas em geral vem seis por dia”. Esse foi o relato do respondente CC1.

“O prédio é bom, é bonito, é bem arrumado e limpo. O espaço da mesa que trabalhamos o artesanato é pequeno, a mesa comporta bem seis pessoas, mas o

nosso grupo é de oito, mas em geral vêm seis pessoas, mas somos oito”. Foi o que revelou o respondente CC2.

“A casa é bonita, bem arrumada, está sempre limpa. O único problema é que a sala é pequena, a mesa fica bem pra seis pessoas, mas a turma é de oito. Então, o único problema mesmo é o tamanho da mesa, deveria ter uma bancada para a gente colocar o material em cima. E falta material, está sempre faltando. Seria bom também se tivesse uma estante pra organizar o trabalho”. Desse modo, manifestou-se o respondente CC3.

Em contínuo, apresentamos os dados da pesquisa referentes à equipe técnico-administrativa. Os dois técnicos entrevistados são estatutários. Ambos foram questionados quanto às atividades voltadas para o segmento do idoso.

“O Centro desenvolve atividades para o segmento do idoso através do grupo intergeracional, são várias gerações juntas a partir dos 18 anos. E também temos a alfabetização a partir dos 18 anos, que não é um grupo específico para idosos, mas é aberto para todas as idades”. Informou o respondente CC4.

“Esse CRAS desenvolve o grupo intergeracional que inclui os idosos. Os grupos intergeracionais reúnem-se nas terças e quintas-feiras das duas às quatro horas. Aqui, também, se encaminha os documentos para a Secretaria de Assistência Social, como a LOAS, inscrição no Cadastro Único. Também se distribuem roupas, sacolas de alimentos. Em relação aos cadastros, se faz tanto inclusão quanto atualização”. Explicou o respondente CC5.

Da mesma forma, foram investigadas as condições de acessibilidade e mobilidade do CRAS.

“O CRAS tem uma rampa na entrada, que foi solicitada à Prefeitura e ficou baleada<sup>24</sup>. Assim há alguma dificuldade para usá-la. E se entra no CRAS com sacrifício. O grupo intergeracional usa a sala de convivência que fica no segundo piso, então os idosos conseguem subir, mas sempre devagarinho e com cuidado”. Esse foi o desabafo do respondente CC4.

---

<sup>24</sup> O termo, baleado, é popularmente usado para designar algo que está em más condições ou com danos.

“O nosso banheiro não foi adaptado, o corrimão da escada é só de um lado e não há piso antiderrapante, como também não há barras no banheiros. Então, não existe acessibilidade no prédio”. Foi o que revelou o respondente CC5.

Em relação às dificuldades encontradas pelos usuários, foram apontadas nos seguintes relatos:

“A dificuldade começa na porta de entrada, onde a pedido, muito insistentemente, no final de 2017 foi colocada uma rampa, não ficou boa. É baleada e falta corrimão em um lado da escada”. Foi o que relatou o respondente CC4.

“Temos algumas barreiras, aqui, por exemplo, na entrada que foi feito uma rampa, a pedido, de forma improvisada”. Foi o que revelou o respondente CC5.

Logo após, foram feitas perguntas referentes ao significado atribuído individualmente aos conceitos de acessibilidade e mobilidade em relação ao segmento do idoso.

“Sobre acessibilidade e mobilidade, penso que deveria ser parte das políticas públicas. Que os governos deveriam investir em rampas, piso antiderrapante, banheiros acessíveis, o que atingiria tanto os portadores de deficiência como também os idosos e toda a população”. Desse modo, expressou-se o respondente CC4.

“Pra mim, significa entrar sem constrangimento para receber o atendimento necessário”. Foi o que revelou o respondente CC5.

Por fim, investigamos sobre as reformas prediais com vistas a melhorar a acessibilidade.

“Depois do meu ingresso aqui, a única alteração foi a colocação da rampa na porta de entrada, que não ficou boa. O que não está bem mesmo é a rampa”. Fala do respondente CC4.

“É uma casa alugada, não houve reforma, mas o prédio apresenta-se limpo, é bem ventilado, tem boa iluminação e há manutenção dos utensílios em geral”. Foi o que relatou o respondente CC5.

Dado ao exposto, o CRAS Centro não foi adaptado para a acessibilidade. Não há grupos específicos para o segmento do idoso, mas oferece grupos intergeracionais, os quais são pontuados com a presença de idosos. Há, também, a oportunidade de frequentarem o grupo de alfabetização, cuja área disponibilizada é a antiga garagem da casa. Tal fato, oportuniza a entrada para cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida. O serviço mais procurado pelos idosos, nesse Centro, é o BPC. Portanto, vale salientar a pertinência da construção de uma rampa, na entrada,

de acordo com a NBR 9050/15, de modo a permitir o acesso, com segurança, aos idosos.

Para finalizar esta dissertação, a seguir iremos expor as considerações finais deste estudo, que buscou ser uma simples contribuição para a área de Políticas Sociais voltadas ao segmento do idoso. Na sociedade contemporânea, esse grupo merece um olhar atento devido ao seu crescimento acelerado e ao novo cenário demográfico que se apresenta como consequência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação partiu da análise de que o envelhecimento constituiu-se em um fenômeno global, que se apresenta como um desafio para a sociedade do século XXI. É imprescindível buscar alternativas para esse novo cenário urbano e demográfico. De acordo com o IBGE, o número de pessoas com 60 anos ou mais supera, no Brasil, os trinta milhões. A projeção é de que, em 2039, haverá menos crianças do que pessoas idosas na configuração populacional brasileira.

Dentro desse quadro demográfico em acelerada fase de transição, entende-se que o poder público e a sociedade brasileira não estão preparados para enfrentar o fenômeno social do envelhecimento, marcado pela necessidade de transformações em várias áreas. Neste estudo, destacamos a questão da acessibilidade. Chama-se a atenção para as questões administrativas e financeiras que dificultam as ações e serviços sociais, os quais, em muitos casos, têm o Poder Judiciário como única alternativa para solucionar, de maneira rápida e eficiente, as demandas dos idosos.

Um dos temas em debate, na contemporaneidade, é a crescente judicialização da saúde e da assistência social, representando um grande desafio na atenção ao envelhecimento, uma vez que se tornou indispensável investir mais em políticas públicas que vão ao encontro dessa nova configuração demográfica.

O aumento da expectativa de vida induziu o Estatuto do Idoso a estabelecer prioridade absoluta aos indivíduos com mais de 80 anos. Entretanto, apesar de essa lei ser atualizada e representar avanços significativos, ela não é suficiente para assegurar a implantação dos direitos fundamentais desse grupo na sociedade.

Todavia, vale ressaltar que o não cumprimento dos direitos sociais previstos em lei, tais como: saúde, alimentação, moradia, previdência social e assistência social, entre outros, consiste em violação dos direitos humanos, ou seja, violência contra a pessoa idosa.

Este trabalho, cujo tema trata da população idosa que frequenta os CRAS de Pelotas, numa perspectiva da acessibilidade e da mobilidade urbana, constitui-se em uma pesquisa qualitativa de caráter teórico-prático, que buscou investigar a realidade desses centros de convivência em relação à estrutura oferecida pelo poder público.

Destacamos o crescente aumento da longevidade no Brasil e no mundo, resultante dos progressivos avanços da tecnologia, gerando uma melhoria na qualidade de vida e contribuindo para a longevidade populacional.

Podemos, perceber a relevância dos CRAS na efetivação da política pública de assistência social e de atenção ao idoso, ressaltando que, para cumprir suas funções e disponibilizar seus serviços, os CRAS devem estar localizados em prédios acessíveis e que garantam oportunidades de mobilidade urbana para acesso e permanência dos idosos nesses espaços públicos.

Enfatizamos, também, os paradigmas da acessibilidade e da mobilidade urbana em consonância com as leis que os amparam. No texto, chamou-se atenção para o caráter inclusivo tanto da acessibilidade, quanto dos princípios do Desenho Universal, fundamentado em elementos arquitetônicos que tornam os ambientes — internos e externos — acessíveis, tendo, como referência, a NBR 9050/2004.

Dos cinco Centros de Referência em funcionamento na cidade de Pelotas, somente o CRAS Pestano foi projetado de acordo com a Lei da Acessibilidade, Lei nº 10.098, e com a NBR 9050. Apesar de esse projeto ter cumprido os marcos legais da acessibilidade, com um investimento de R\$ 485.000,00, sendo R\$350.000,00 provenientes do governo federal e R\$135.000,00 de contrapartida do poder público municipal com o propósito de atender cinco mil famílias que abrangem essa territorialidade, as dimensões das salas destinadas à realização de atividades em grupo não permitem a prática dessas ações. Isso ocorre em função do espaço físico reduzido dos cômodos. Tal fato já foi mencionado à Secretaria Municipal de Assistência Social, como também foi feita a solicitação de edificação de salas anexas, uma vez que o terreno é de 450m<sup>2</sup> com uma área construída de 134m<sup>2</sup>. Com o atendimento dessa reivindicação, o CRAS Pestano terá condições de suprir a demanda e cumprir sua função de ofertar Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) nesse território, marcado por vulnerabilidade social e econômica, que engloba não só o Pestano, mas também o Getúlio Vargas, Cohab Pestano, residencial dos Municípios, Vila Francesa, Cohab Tablada, Santos Dumont e Sanga Funda, pertencentes ao território Três Vendas I.

Embora a copa/cozinha não tenha sido objeto de estudo, não podemos deixar de verificar que, mesmo tendo sido bem construída e normatizada, possui, também, dimensões muito pequenas para acolher os grupos de convivência. Ao visitar esses Centros, observamos que a alimentação oferecida *in loco*, tanto nos dias de atividades grupais, quanto nas confraternizações comemorativas, faz um diferencial em relação ao acolhimento dos grupos. Muitos entrevistados comentaram e elogiaram a



qualidade das refeições – geralmente, café, pizza e bolo - ofertadas aos grupos de todas as gerações.

Cabe salientar que, não obstante a conclusão da obra ter trazido uma economia ao poder público municipal, pela cessação de pagamento de aluguéis, o prédio, agora próprio e acessível, não foi planejado para as atividades grupais, em função das dimensões das salas disponibilizadas para prestação de serviço de grupos de convivência.

Da mesma forma, a disponibilização de elementos arquitetônicos acessíveis constitui-se em um investimento que, a médio prazo, irá proporcionar economia aos cofres públicos. Tal fato reverte em redução de gastos, sobretudo, nas áreas de saúde e assistência social, indo ao encontro da qualidade de vida, isto é, viabilizando o envelhecimento ativo e produtivo.

Em relação à mobilidade urbana, são o CRAS Fragata e o CRAS Areal que disponibilizam melhor oferta de acesso. Esses dois Centros, localizados respectivamente nas avenidas Duque de Caxias e Domingos de Almeida, são os que mais ofertam transporte coletivo com embarque e desembarque na porta de entrada, como também guarita de espera com bancos. Além disso, há alternativas de locomoção, como pistas de caminhada e ciclovias, cercadas de uma boa arborização. Entretanto, ambas as calçadas de acesso aos prédios necessitam de reparos, manutenção, nivelamento e construção de rampas.

Já o CRAS São Gonçalo possui, como peculiaridade, em seu entorno, a ausência de demarcação das calçadas. Todos os usuários entrevistados ressaltaram que, inobstante residirem nas proximidades, durante os períodos de chuvas intensas, o trajeto constitui-se em uma barreira de mobilidade para acessarem esse Centro e participar dos grupos de convivência para idosos. Também mencionaram, em suas falas, que o prédio, o qual se encontra em processo de reforma desde maio deste ano, não apresenta impedimentos arquitetônicos, porém a mobilidade é o principal obstáculo.

A própria comunidade, organizada, solicitou ao Poder Público Municipal, quando houve a pesquisa para Pelotas pleitear o título de Cidade Amiga do Idoso, que parte da verba oriunda dos pagamentos do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) fosse destinada à construção de calçadas, à pavimentação das ruas e melhorias na iluminação pública.

Vale frisar que o CRAS São Gonçalo conta com prédio próprio, o qual, nas datas das visitas, já possuía um banheiro parcialmente acessível, isto é, apenas com a possibilidade de entrada e circulação de uma cadeira de rodas. Com a conclusão da reforma, que está sendo realizada, o prédio se tornará um ambiente adaptado à acessibilidade. Dessa forma, faz-se necessário comentar que a conquista da reforma desse CRAS é resultante da insistente reivindicação do grupo de usuários desse Centro à Prefeitura Municipal de Pelotas. Em outras palavras: é a sociedade civil na gestão do controle social.

Ainda, outro fato marcante relacionado à mobilidade urbana é que alguns entrevistados de todos os CRAS, os quais estão na faixa etária de 60 a 64 anos, expuseram que se locomoviam até os centros de convivência caminhando ou utilizando bicicletas, sem dificuldades. Todavia, todos eles fizeram questão de apontar que não eram contemplados com isenção de pagamento de transporte coletivo e, além disso, não tinham condições de arcar com essa despesa.

Em relação aos prédios alugados – CRAS Centro, CRAS Areal e CRAS Fragata - todos apresentam, como alternativa de acesso a pessoas cadeirantes, a entrada por meio da garagem, sendo essa uma forma de acolhimento. Nesse contexto, sugere-se, com urgência, a manutenção das calçadas e a construção de rampas para um acesso mais facilitado aos usuários. Vale dizer que o CRAS Centro dispõe de uma rampa improvisada, de madeira, solicitada ao Poder Público Municipal, não tendo sido construída de acordo com a NBR 9050.

Ainda, observamos uma peculiaridade dos CRAS: todos possuem salas de pequenas dimensões, dificultando a realização das atividades em grupos. Tal fato é preocupante em função do crescente aumento dos índices demográficos relacionados à população idosa. Sabe-se que esse novo cenário populacional necessita de um novo panorama urbano, de projetos inclusivos, ou seja, para todos. Também, destacamos a necessidade de prédios acessíveis e de uma mobilidade que oportunize ao idoso ir e vir com segurança, havendo alternativas que estejam em consonância com seu estágio de vida e suas limitações.

Não podemos deixar de mencionar que todos os Centros visitados, próprios ou alugados, acessíveis ou não, mantinham a copa/cozinha limpa e higienizada e, mesmo com poucos recursos, ofereciam alimentos (lanches) saborosos e muito valorizados pelos usuários.

Embora não seja foco desta pesquisa, nem atribuição dos CRAS, que abrigam os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), alguns entrevistados demonstraram interesse em que esses Centros os informassem sobre a disponibilidade de vagas para trabalho. Essas falas foram correntes entre os usuários sexagenários.

O dia 7 de outubro de 2019, no Rio Grande do Sul, tornou-se um marco histórico e demográfico, no qual o número de pessoas idosas superou o número de crianças e adolescentes de até 14 anos, simbolizando uma transformação etária no cenário populacional do Estado. Com esse fato, enfatiza-se a necessidade de um novo planejamento urbano, evidenciando a acessibilidade e a mobilidade urbana, tema desta dissertação.

Sendo assim, compete alertar o Poder Público de que investir em atendimento às demandas contemporâneas vai repercutir em qualidade e redução de gastos. Atos simples de prevenção, como construção de rampas, adequação de degraus, manutenção de calçadas, entre outros, podem evitar que o idoso sofra fraturas e outros tipos de acidentes.

Não se pode esquecer que o Desenho Universal é essencial para a construção de espaços urbanos acessíveis. Ele veio como uma resposta à discussão da padronização do homem, ao recriar o conceito de homem padrão. O Desenho Universal tem o propósito (a intencionalidade) de estabelecer e executar projetos de ambiente e de elementos arquitetônicos que possam ser utilizados, na sua maior extensão, por todos.

Chamamos atenção para o fato de que a execução de um projeto — fundamentado e planejado segundo as normas do Desenho Universal — isenta a necessidade de ajustes e reformas em edificações e no espaço urbano em geral, tampouco requer projetos especializados para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Enfim, frente ao que foi investigado, exposto e discutido ao longo desta dissertação, torna-se imprescindível apontar a prioridade e a relevância da efetivação das políticas públicas voltadas especificamente para a população idosa, que se encontra em processo de crescimento acelerado. Desse modo, ressaltamos que a implementação e a execução dessas políticas irão proporcionar qualidade de vida aos idosos, bem como, a médio prazo, redução de gastos com a saúde, tanto para as famílias quanto para a sociedade e o governo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana. **Envelhecimento**: Activo Bem Sucedido Saudável Possíveis Coordenadas de análise. Fórum Sociológico, Lisboa, v. 17, nº 2004, p. 17-24, II Série, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez.

BORGES, M. C. M. **A pessoa idosa no sistema único de assistência social**. In: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martini, 2012. p. 99-124  
BRASIL. Constituição, 1988. São Paulo: Atlas, 1988.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2015.

BESTETTI, M.L.T. **Ambiência**: espaço físico e comportamento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, nº 3, p. 601-610, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os Arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.146 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira da Inclusão - Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 06 out 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Orientações Técnicas sobre o PAIF: trabalho social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Brasília: MDS, 2012. v.2 .84p. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Orientacoes\\_PAIF\\_1.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf). Acesso em 9 dez.2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa /

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). Brasília: MDS, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério de Assistência Social e Desenvolvimento Agrário, censo SUAS 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério das Cidades. Brasil Acessível: Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Brasília: Ministério das Cidades, 2004.

CALADO, G. C. **Acessibilidade no ambiente escolar**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. UFRN. Natal, 2006.

CAMARANO, A. A., KANSO, S. **Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras?** A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. A Previdência Social Brasileira. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 265–296. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)>. Acesso em: 25 de nov. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: região Sul do que está falando**: IPEA, 2010. p.479.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo, Brasil: SENAC, 2007.

CARDOSO L, Matos R. **Acessibilidade urbana e exclusão social: novas relações, velhos desafios**. (s/d). [Acesso: 28 jul. 2009] Disponível em: [http://redpgv.coppe.ufrj.br/arquivos/Acessibilidade\\_e\\_Exclusao\\_SIMPURB2007.pdf](http://redpgv.coppe.ufrj.br/arquivos/Acessibilidade_e_Exclusao_SIMPURB2007.pdf) Data. Acesso em 10 de Março 2019.

COSTA, Carla Regina Soares; BASQUES, Igor Tachett. **Revista Portal de Divulgação**, nº 51, Ano VII jan./fev./mar. 2017. ISSN 2178-3454. [www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova](http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova). Acesso em 03 de Mar. 2019.

DANTAS E SILVA, Ferlice; SOUZA, Ana Lúcia. **Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo**. R. Pol. Pública. v.14, nº1, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/356>>. Acesso em: 24 out. 2018.

ELALI, A. G.; de ARAÚJO, G. R.; PINHEIRO, Q. J. Acessibilidade Psicológica: Eliminar barreiras “físicas” não é o suficiente. In: **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 2012.

FERREIRA, Mario dos Santos. **Ergonomia do envelhecimento**: acessibilidade e mobilidade urbana no Brasil. *Ergodesign* e HCI, número 1, v. 4, ano 4, 2016. Rio de Janeiro. Disponível em: [periodicos.puc-rio.br/index.php/revistaergodesign-hci/article/download/58/44](http://periodicos.puc-rio.br/index.php/revistaergodesign-hci/article/download/58/44) Acesso em: 08/10/2018.

FUNDAÇÃO Prefeito Faria Lima —CEPAM. Coordenadoria de Gestão de Políticas Públicas - COGEPP. **Acessibilidade nos Municípios: como aplicar o decreto 52 96/04**. São Paulo, 2008. p.208.

GONÇALVES, Cidália Domingues; OLIVEIRA, Albertina Lima. **Sabedoria e Educação** – um estudo com adultos da universidade sénior. In: ALCOFORADO, Luís et al. **Educação e Formação de Adultos — políticas, práticas e investigação**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011.

\_\_\_\_\_. **Estudo interdisciplinar sobre envelhecimento** Art. Envelhecimento bem-sucedido, Envelhecimento ativo: reflexões. *Espaço Aberto*, Porto Alegre, v. 20, n<sup>o</sup> 2, p. 645-657, 2015.

Gutiérrez, G Gómez - **Journal of Transport Geography**. The impact of orbital motorways on intra-metropolitan accessibility: The case of Madrid's M-40.1999 - [trid.trb.org](http://trid.trb.org).

HOGGART, K. **Transportation accessibility**: some references concerning applications, definitions, importance and index construction. Monticello, Council of Planning Librarians: Exchange Bibliography, 1973.

IBGE. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Censo Demográfico 2010. Brasília: IBGE, 2012. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=2170](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170)>. Acesso em: 23 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2018.

IACOVINI, Rodrigo Faria Gonçalves. **Por uma nova ordem do espaço público**: o direito à cidade para todos. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/>.

IIDA, Itiro. **Ergonomia**: projeto e produção. Ed. Edgard Blucher. São Paulo: 2005.

LEITE, Marcos Esdras; OTTONI, Máximo Alessandro Mendes, **Análise espacial e acessibilidade dos idosos nos Centros de Referência de Assistência Social em um município de Minas Gerais**. *O Social em Questão* - Ano XX - n<sup>o</sup> 38 - maio a ago./2017.

LOPES, Maria Elisabeth. **Metodologia da análise e implantação de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida e dificuldade de comunicação**. São Paulo. Tese do doutorado. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo de São Paulo, 2005. v1 e v2.

MARTINS, Karina Donizete; dos SANTOS, Eldivan Ferreira; CAROLINO, Luciana Nunes. Integração Social da Pessoa Idosa: Políticas Públicas relacionadas e atuação Do CRAS De Redenção-Pa na inserção Do Idoso Em Programas De Proteção Social. **Revista Libertas**, Julho de 2015. v.15, nº1.

MEIRELES, V. C.; MATSUDA, L.M.; COIMBRA, J.A.H.; MATHIAS, T.A. de F.; **Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região Noroeste do Paraná**: Contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem Saúde e Sociedade v.16, nº 1, p.69-80, jan. - abr., 2007.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 7. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo**, um projeto de política de saúde. Madrid: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena, 1982.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Comisaria del Comité Organizador Español de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8-12 abril, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002 / Organização das Nações Unidas. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Série Institucional em Direitos Humanos, v. 1, 2003. p. 49.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento, solidariedade e proteção social: a hora de avançar para a igualdade. Terceira Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe. San José, maio, 2012.

PERRACINI, M. R. **Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas**. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1311-1323.

PINTO FILHO, Norberto Jorge, (org.). Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília – UnB 2017, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM - PPGDSCI: **Desenvolvimento e a Pessoa Idosa**: Uma análise discursiva da política internacional e regional sobre o envelhecimento.

PRADO, T.M.B. **Proteção social à pessoa idosa no Brasil**. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. (org.). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

PRADO, A.R.A. **A cidade e os idosos**: um estudo da questão da acessibilidade nos bairros Jardim de Abril e Jardim do Lago do município de São Paulo. (Dissertação)-mestrado em gerontologia. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica-PUC, 2003. 112 p.

PRADO, A.R.A. **Acessibilidade e Desenho Universal**: pensando no idoso. 2006. Disponível em: <[http://www.creape.org.br/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=13273&folderId=15535&name=DLFE-603.pdf](http://www.creape.org.br/c/document_library/get_file?p_l_id=13273&folderId=15535&name=DLFE-603.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2019.

\_\_\_\_\_; PERRACINI, M. R. **A construção de ambientes favoráveis aos idosos**. In: NERI, A. Qualidade de vida na velhice. Campinas: Alínea, 2011. Cap. 9.

RIBEIRO, Oscar. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição Sociologia, **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto Número temático**: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 33-52.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política nacional do idoso** – retrospectiva histórica. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

RODRIGUES, Rosalina et al. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, nº 3, p. 536-45, jul./set. 2007.

RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D.; BARROS, T. R. **O envelhecimento do ser humano**. In: RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. (org.). Como cuidar dos idosos. 2ª ed. Papirus. Campinas, 1996.

ROSSI, Cristina; JESUS, Sirlei Fortes. **Políticas Sociais I**: serviço social – estudo e ensino I. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

SANTOS, S. M. A. dos. **Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010. 228 p.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, nº 2, p. 358-371, abr./jun., 2013.

SILVA, C.C.; GOMES, L.G.S.; FREITAS, C.M.S.M.; FRANÇA, I.S.X.; OLIVEIRA, R.C. **Principais Políticas Sociais, Nacionais e Internacionais, de Direito do Idoso**. stud. interdiscipl. envelhec. Porto Alegre, v. 18, nº 2, 2013. p. 257-274.

SILVA, Nayara M; VAROTO, Vania Aparecida Gurian; MONTEIRO, Luiza Cristiane A.; BERNADINELLI, Ingrid. Necessidades próprias das cidades: espaços acessíveis e funcionais para o idoso. **Revista Serviço Social**, Londrina, v.18, nº 1, p.219-242 julh./dez., 2015.

SOUZA, Denise Cassiana Florêncio de; OLIVEIRA, Márcia Heloísa; FERRI, Maria Eduarda Costa. Violência Familiar Contra Idosos: uma proposta metodológica para a superação desta violação de direitos. **Seminário integrado [online]**, V. 7, nº 7, 2013.



TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento na agenda pública brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 7, nº 1, p.113-136, jan./jun., 2003.

TEIXEIRA, Solange Maria. Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais. **Revista katálysis** [online]. 2007, v.10, nº2, p.154-163. ISSN 1982-0259. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000200003>. Acesso em 23 out., 2018.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. Cortez. São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. Política Social de Proteção ao Idoso: a reafirmação da cultura privacionista no trato das refrações da questão social. **Revista de Políticas Públicas** [em linea] 2007, 11 (enero-junio): [fecha de consulta: 3 de dezembro de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321129121006>> ISSN.

TEIXEIRA, I. N; LIBERALESSO, A. N. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida**. Psicologia USP, v.19, nº 1, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>>. Acesso em: 19 jan., 2017.

VERAS, R. **A era dos idosos: desafios contemporâneos**. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P.(org.). **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p.3-10.

VERAS R.P., Parahyba, MICA. **O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado**. Saúde Pública. 2007; 23(10):2479-89. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001000022.

VERAS, R. P. e OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, v.23, nº 6, p.1929-1936. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em 21/10/2018.

YASBEK, M.C. Pobreza e exclusão social: expressão da questão social no Brasil. In: Temporalis **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social** (ABEPSS), Brasília, v.2, nº 3, jan./jun., 2001.

YAZBEK, M. C. **Sistemas de proteção social, intersectorialidade e integração de políticas sociais**. Jan., 2012.