



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE TECNOLOGIA E GEOCIÊNCIAS
Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil
Área de Transportes e Gestão das Infra-Estruturas Urbanas

**TRANSPORTE PÚBLICO POR ÔNIBUS E CONDIÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ESTUDO DE CASO DA CIDADE DO RECIFE-PE**

Vital Amílcar Silva Neto

Orientadora: Prof^a. Maria Leonor Alves Maia

Recife, fevereiro, 2008.

VITAL AMÍLCAR SILVA NETO

**TRANSPORTE PÚBLICO POR ÔNIBUS E CONDIÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ESTUDO DE CASO DA CIDADE DO RECIFE-PE**

Dissertação apresentada ao
Corpo Docente da Coordenação do
Programa de Pós-Graduação em
Engenharia Civil, como requisito
parcial para obtenção do título de
Mestre em Engenharia Civil.

Orientadora: Prof^a. Maria Leonor Alves Maia

Recife, fevereiro, 2008.

S586t

Silva Neto, Vital Amílcar

Transporte público por ônibus e condição de acessibilidade para pessoas com deficiência: o estudo de caso da cidade do Recife-PE / Vital Amílcar Silva Neto. - Recife: O Autor, 2008.
329 folhas., il.color., gráfs., tabs.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CTG. Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil, 2008.

Inclui referências e apêndices.

1. Engenharia Civil. 2.Acessibilidade. 3. Transporte Público. 4. Serviço Especial de Transporte (SET). I. Título.

624 CDD (22. ed.)

BCTG/2009-003

**TRANSPORTE PÚBLICO POR ÔNIBUS E CONDIÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ESTUDO DE CASO DA CIDADE DO RECIFE - PE**

Vital Amílcar Silva Neto

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA CIVIL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO COMO PARTE INTEGRANTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ENGENHARIA CIVIL

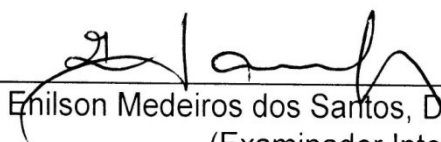
Aprovada por:



Maria Leonor Alves Maia, Ph. D.
(Orientadora)



Ricardo Almeida de Melo, D.Sc.
(Examinador Externo)



Enilson Medeiros dos Santos, D.Sc.
(Examinador Interno)

Recife, PE – Brasil
fevereiro de 2008

Para mainha, Denise, minha maior
incentivadora. Se hoje chego aqui é
devido ao seu apoio.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o maior mestre e engenheiro de nossas vidas.

Aos meus pais, Vital e Denise, orientadores de meus primeiros passos e a minha irmã Ana Suely, exemplo de persistência e força de vontade.

A Prof^a Maria Leonor (Nona), por sua compreensão, eficiência, clareza e simplicidade que resultaram na concretização deste desafio.

A Andreza, minha namorada, por sua paciência, presença e auxílio para a superação das adversidades enfrentadas na finalização desta pesquisa.

Ao Prof. Oswaldo Lima Neto, incentivador da pesquisa na área de transportes, por confiar em minha capacidade para empreender este desafio e ao Prof. Anísio Brasileiro, pelos seus debates e visão holística da profissão de engenheiro.

Aos Professores Enilson e Ricardo, membros da banca examinadora, por suas contribuições para o produto final.

Às Professoras Cleonice e a Celina Maia, pelo gigantesco trabalho de revisar cada palavra desta pesquisa.

A UFPE, extensão de minha casa, por proporcionar mais um título acadêmico.

Aos colegas do mestrado Fernando Rolim, Múcio, Maurício Andrade, Maurício Domingues e Leonardo Meira pelo auxílio recíproco durante o convívio acadêmico e ao amigo Marcello Araújo que juntos nos propusemos ao início dessa caminhada pelo universo da pesquisa.

Ao Dr. Marcos, Leo Wadson e Norma por suas contribuições tangíveis e intangíveis, para o refinamento de meu senso analítico.

A Júnior por suas visões do “caos urbano”.

A Andréa, secretária da pós-graduação, por sua simpatia e tempestividade no auxílio de nossas demandas acadêmicas.

A Muniz, Adriana, Maria José, Morzana e Israel, exemplos de pessoas acessíveis

Aos diversos órgãos governamentais, entidades representativas e profissionais que contribuíram para esta dissertação.

E a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram neste trabalho de pesquisa, meus cordiais e sinceros agradecimentos.

Resumo da dissertação submetida à Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Engenharia Civil.

TRANSPORTE PÚBLICO POR ÔNIBUS E CONDIÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: O ESTUDO DE CASO DA CIDADE DO RECIFE – PE.

Vital Amílcar Silva Neto

Orientadora: Maria Leonor Alves Maia

Esta dissertação tem como foco de investigação o acesso ao transporte público, por ônibus, por pessoas com deficiência. Seu objetivo principal é analisar as dificuldades vivenciadas para efetivação das políticas de promoção da acessibilidade ao sistema de transporte público por ônibus para pessoas com deficiência. Suas principais questões são: como as pessoas com deficiência avaliam os mecanismos e os serviços ofertados de transporte público com vistas à melhoria de sua acessibilidade ao sistema e às oportunidades socioeconômicas; quais barreiras elas encontram para se deslocar para as suas atividades cotidianas; e quais são as dificuldades para implantação das leis voltadas para melhoria da acessibilidade das pessoas com deficiência. O estudo empírico foi realizado na cidade do Recife, focado no Serviço Especial de Transporte – SET. Utilizou-se de entrevistas para coleta de dados primários com representantes dos órgãos públicos, especialistas e entidades representativas das pessoas com deficiência. Os principais resultados foram: (i) As soluções implantadas no SET e no Sistema Complementar de transporte público excluem uma parte do segmento não usuário de cadeira de rodas e que demandam outras necessidades para usar o sistema de transporte público; (ii) A frágil cooperação entre as esferas estadual e municipal e dessas com as entidades representativas das pessoas com deficiência na elaboração e implantação da política pública, resultando em um sistema excludente; (iii) Frágil articulação das entidades de defesa das pessoas com deficiência. Alimenta-se, assim, um ciclo de reforço negativo no qual sem a melhoria na percepção e influência política não há pressão por melhorias no serviço de transporte público ofertado para pessoas com deficiência. E, sem melhorias no serviço de transporte público essas pessoas podem ter tolhido o seu acesso às oportunidades socioeconômicas e vida social, alimentando-se um ciclo de exclusão.

Palavras-chave: acessibilidade – pessoas com deficiência – transporte público

Abstract of the dissertation submitted to the Federal University of Pernambuco as part of the necessary requirements for the obtaining of Master's degree in Civil Engineering.

**PUBLIC TRANSPORT BY BUS AND ACCESSIBILITY TO PEOPLE WITH DISABILITIES.
THE CASE STUDY OF THE CITY OF RECIFE-PE.**

Vital Amílcar Silva Neto

Advisor: Maria Leonor Alves Maia

This dissertation investigates the access to the bus service offered to people with disabilities. Its main objective is to analyze the barriers to the implementation of policies aimed at promoting accessibility to the bus service to people with disabilities. Its main questions are: how people with disabilities assess the mechanisms and the bus service offered so as to improve their accessibility to the public transport system and to the socioeconomic opportunities; what transport barriers they encounter to develop their daily activities; what are the barriers to implementation of the laws which are addressed to improve the accessibility to the transport system to people with disabilities. The case study refers to the analyses of *Serviço Especial de Transporte* – SET in the city of Recife. Interviews were applied to collect primary data with representatives of government offices, specialists and representatives of organizations dealing with people with disability. The main results were: (i) the solutions implemented by SET and the Public Transport Complementary System exclude part of people with disabilities who are not wheelchair users and who demands other needs to be attended so as to use the transport system; (ii) the cooperation between the state and municipal levels of government and between them with the associations of people with disability in the elaboration and implementation of transport policies is fragile, resulting in a excluding transport system; (iii) the articulation between the associations of people with disabilities are weak. These feed a negative circle in which without improving the perception and the political advocacy there is no pressure to improve the transport service offered to people with disabilities, and without improving this service these people can have their access to socioeconomic opportunities and social life constrained, feeding a circle of social exclusion.

Key-words: accessibility, people with disabilities, public transport.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT NBR:** Associação Brasileira de Normas Técnicas / Norma Brasileira
- ADA:** American with Disability Act
- ADM:** Associação dos Deficientes Motores do Estado de Pernambuco
- AMN:** Associação Mercosul de Normalização
- ANPET:** Associação Nacional de Ensino e Pesquisa em Transporte
- ANSI:** American National Standards Institute
- ANTP:** Associação Nacional de Transporte Público
- APABB:** Associação dos Pais e Amigos de Pessoas Portadoras de Deficiência
- APEC:** Associação Pernambucana de Cegos
- APTA:** The American Public Transportation Association
- BRT:** Bus Rapid Transit
- CE:** Comunidade Européia
- CERTO:** Centro Evangélico de Reabilitação e Treinamento Ocupacional
- CID:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
- CIDID:** Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
- CIF:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CLA:** Carteira de Livre Acesso
- CMTU:** Conselho Metropolitano de Transportes Urbanos
- COMUD:** Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Recife
- CONAD:** Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência
- CONED:** Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência
- COPANT:** Comissão Pan-Americana de Normas Técnicas
- CORDE:** Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
- COST:** The European CO-operation for Science and Techniques
- CPA:** Comissão Permanente de Acessibilidade
- CRAS:** Coordenadoria Regional de Assistência Social
- CREA:** Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia.

CREMEPE: Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

CSM: Comitês Setoriais Mercosul

CTB: Código de Trânsito Brasileiro

CTTU: Companhia de Transporte e Trânsito Urbano

DALY: Disability Adjusted Life Years

DCCA: Divisão de Controle de Carteira

DDA: Disability Discrimination Act

DFID: Department for International Development

DfT: Department of Transport

DIN: Deutsches Institut für Normung e. V.

DISTAT: United Nations Disability Statistics data Base

DPI: Disabled People International

DPTAC: Disabled Persons Transport Advisory Committee

EBTU: Empresa Brasileira de Planejamento de Transporte

ECMT: European Conference of Ministers of Transport

EMTU / PE: Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos / Recife

FCD: Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes

FENEIS: Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos

FMSA: Fundo Municipal de Assistência Social

FTA: Federal Transit Administration

GAD: Grupo de Apoio ao Deficiente

GPS / EMTU: Gerência de Planejamento e Programa do Sistema EMTU

HALE: Healthy Life Expectancy

HOV: High Occupancy Vehicles

HUOC: Hospital Universitário Oswaldo Cruz

IBAM: Instituto Brasileiro de Administração Municipal

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INMETRO: Instituto Brasileiro de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial

ISO: International Standards Organization

Libras: Língua Brasileira dos Sinais

MPPE: Ministério Público de Pernambuco

OAB: Ordem dos Advogados do Brasil

OECD: Organization for Economic Co-operation and Development

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONG: Organização não-Governamental

ONU: Organização das Nações Unidas

PCR: Prefeitura da Cidade do Recife

PlanMob: Plano Diretor de Transporte e da Mobilidade

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio

PNDU: Política Nacional de Desenvolvimento Urbano

PNMUS: Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável

PPA: Plano Plurianual

PPT: Personal Public Transport

RI: Rehabilitation International

RMR: Região Metropolitana do Recife

RPA: Região Político-Administrativa

SARA: Safety, Accessible, Reliable e Affordable

SEAD: Superintendência Estadual de Apoio a Pessoa com Deficiência

Semob: Secretaria de Mobilidade Urbana

SET: Sistema Especial de Transporte

Sinmetro: Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial.

SITES: Sistema de Transporte de Ensino Especial

SOBECER: Sociedade Beneficente dos Cegos de Recife

SPTrans: São Paulo Transportes

SUS: Sistema Único de Saúde

STS: Serviço Especial de Transporte

TAC: Termo de Ajustamento de Conduta

TRANSED: International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled Persons

TRB: Transportation Research Board

UFPE: Universidade Federal de Pernambuco

UITP: International Association of Public Transport

UN: United Nations

UPIAS: The Union of the Physically Impaired Against Segregation

URB: Empresa de Urbanização do Recife

URBS: Urbanização de Curitiba S/A

USAID: United States Agency for International Development

WAT: Wheelchair Accessible Transportation

WHO: World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

CAPÍTULO 02

Tabela 2.1: Comparação Entre os Modelos de Deficiência	35
Figura 2.1: Interação Entre os Componentes da CIF	42
Quadro 2.1: Variação Temporal da Nomenclatura Adotada	45
Gráfico 2.1: Evolução Estatística do Quantitativo de Pessoas com Deficiência	52
Tabela 2.2: Percentual de Pessoas com Deficiência por Região no Brasil	52
Tabela 2.3: Estados com Maior Percentual de Pessoas com Deficiência	53
Tabela 2.4: Prevalência de Deficiência nos Países Seleccionados	55

CAPÍTULO 03

Quadro 3.1: Níveis de Acessibilidade	61
Quadro 3.2: Quadro Geral do Progresso na Provisão de Políticas em Acessibilidade	70
Quadro 3.3: Retrospecto dos Documentos Internacionais para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência	79
Quadro 3.4: Implementação de Ações para Acessibilidade ao Meio Físico	85
Gráfico 3.1: Ações em Acessibilidade nos Países Pesquisados	86
Gráfico 3.2: Necessidade de Serviços individuais de Apoio em Função do Desenho Universal	92
Quadro 3.5: Legislação em Acessibilidade ao Transporte Público em Países Vinculados à ECMT	99
Quadro 3.6: Participação dos Atores na Efetivação da Acessibilidade	104
Quadro 3.7: Breve Histórico das Leis Federais quanto à Acessibilidade para Pessoas com Deficiência	108
Quadro 3.8: Instrumentos Legais em Estados e Capitais Brasileiras para Promoção da Acessibilidade ao Sistema de Transporte	113
Figura 3.1: Leiaute de Veículos de Piso Baixo	122
Figura 3.2: Barreiras à Acessibilidade Identificadas no Estudo de Caso dos Países	132

CAPÍTULO 04

Quadro 4.1: Resumo das Variáveis na Superação de Barreiras a Acessibilidade .	143
Quadro 4.2: Iniciativas para Acessibilidade	146
Gráfico 4.1: Tempo de Embarque de Passageiros para Diferentes Alturas de Veículo.....	150
Quadro 4.3: Facilidades em Acessibilidade Ofertadas em Serviços de Transporte em Cidades Européias, Asiáticas e Canadenses.....	155
Quadro 4.4: Barreiras à Acessibilidade ao Transporte	156
Figura 4.1: Percentual de Idosos e Pessoas com Deficiência Hábeis a Lidar com a Entrada dos Ônibus Utilizando Corrimões	163
Figura 4.2: Percentual de Pessoas com Deficiência Aptas a Lidarem com os Degraus dos Ônibus, com ou sem Uso de Corrimões	163
Figura 4.3: Análise da Efetividade de Soluções em Veículos x Soluções em Paradas.....	168
Quadro 4.5: Especificidades do Serviço de Transporte para Pessoas com Deficiência	170
Figura 4.4: Análise do Arco de Abrangência de Diversos Serviços de Transporte	181

CAPÍTULO 06

Quadro 6.1: O Cenário Institucional Relativo a Pessoas com Deficiência.....	208
Figura 6.1: Distribuição das Pessoas com Deficiência em Recife por RPA	209
Gráfico 6.1: Número de Linhas do SET, Funcionando por Dia da Semana	213
Quadro 6.2: Funcionamento da Adaptação Veicular Adotada pelo SET	214
Figura 6.2: Abrangência Espacial do SET em Recife.....	215
Foto 6.1: Parada Acessível Desenvolvida na Década de 1990	220
Quadro 6.3: Exemplos de Situações Encontradas em Paradas de Ônibus, em Recife.	221
Gráfico 6.2: Quantidade de Carteiras, com e sem Acompanhante, na RMR	226
Gráfico 6.3: Quantidade de Carteiras, com e sem Acompanhante, em Recife	227
Gráfico 6.4: Distribuição das Carteiras de Livre Acesso por Gênero e Faixa Etária.....	227

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 Transporte Público por Ônibus e Acesso por Pessoas com Deficiência	17
1.2 Objetivos do Trabalho	22
1.2.1 Objetivo Geral	22
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Aspectos Metodológicos.....	23
1.4 Estrutura do Trabalho.....	24

CAPÍTULO 2 - DEFICIÊNCIA: CONCEITO, MODELOS E INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO

2.1 Introdução	26
2.2 O Indivíduo e o Conceito de Deficiência	26
2.3 Modelos de Deficiência	30
2.3.1 O Modelo Médico	31
2.3.2 O Modelo de Caridade	32
2.3.3 O Modelo Social.....	32
2.4 Instrumentos de Classificação de Deficiência	37
2.4.1 A Classificação sob o Enfoque Médico	37
2.4.1.1 A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)	38
2.4.1.2 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	40
2.5 A Definição Legal de Deficiência no Brasil	44
2.6 Quantas São as Pessoas com Deficiência ?	49
2.6.1 Estimativa Mundial e Brasileira	49
2.6.2 Métodos de Contagem da População	53

CAPÍTULO 3 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O ACESSO AO TRANSPORTE PÚBLICO

3.1 Acessibilidade, Oportunidades e o Transporte.....	58

3.2 Políticas em Acessibilidade ao Transporte: Experiências Internacionais	68
3.3 Instrumentos Internacionais Voltados para a Acessibilidade.....	75
3.3.1 As Normas Uniformes	82
3.3.2 O Desenho Universal	87
3.3.2.1 A Prática do Desenho Universal	93
3.3.3 A Convenção Específica para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência	95
3.3.4 A Legislação Voltada para a Acessibilidade ao Transporte Público	98
3.3.4.1 Resolução nº 2001/3 CE – Transporte Acessível	105
3.3.4.2 Resolução nº 2001/85 CE – Fabricação de Veículos.....	106
3.4 Acessibilidade a Pessoas com Deficiência e o Marco Legal Brasileiro.....	107
3.4.1 O Papel das Normas Técnicas na Acessibilidade.....	116
3.4.1.1 As Normas de Acessibilidade no Brasil.....	119
3.4.1.2 Comentários às Normas	124
3.5 Barreiras Existentes à Promoção da Acessibilidade	127
3.5.1 Barreiras no Sistema de Transporte	130
3.6 Considerações Finais.....	134

CAPÍTULO 4 – TRANSPORTE ACESSÍVEL: MEDIDAS TÉCNICAS E EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E NACIONAIS

4.1 Introdução	137
4.2 Transporte Acessível.....	138
4.3 Medidas Técnicas Adotadas para a Melhoria da Acessibilidade ao Transporte Público	144
4.3.1 Ônibus com Elevadores	147
4.3.2 Os Ônibus com Piso Baixo	148
4.3.3 BRT (Bus Rapid Transit)	157
4.3.4 Embarque / Desembarque do Veículo	161
4.3.5 As Paradas de Ônibus	165
4.4 Serviços Complementares de Transporte	168
4.4.1 Paratransit.....	170
4.4.2 Rotas de Serviço.....	174
4.4.3 Serviço Especial de Transporte (<i>Special Transport Service - STS</i>)	175

4.4.4 Rota Flexível (<i>FlexRoute</i>)	175
4.4.5 Porta-a-Porta (<i>dial to ride</i>).....	177
4.4.6 Personal Public Transport - PPT.....	178
4.4.7 Community Bus (ônibus comunitário)	179
4.5 A Abrangência dos Serviços Complementares de Transporte	180
4.6 O Transporte Acessível no Brasil	182
4.6.1 BRT: A Experiência de Curitiba (PR)	184
4.6.2 O ATENDE: Transporte Porta-a-Porta em São Paulo (SP)	186
4.7 Considerações Finais	187

CAPÍTULO 5 – ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 Introdução	189
5.2 A Pesquisa Exploratória e Seus Procedimentos Metodológicos	189
5.2.1 A Escolha do Estudo de Caso	193
5.2.2 As Entrevistas e os Entrevistados.....	194
5.2.3 Análise dos Dados	200
5.3 Limitações Inerentes ao Trabalho	203

CAPÍTULO 6 – ESTUDO DE CASO: A ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AO TRANSPORTE PÚBLICO POR ÔNIBUS NA CIDADE DO RECIFE

6.1 Introdução	205
6.2 Pessoas com Deficiência em Recife	208
6.3 Origens do Sistema Especial de Transporte (SET).....	210
6.3.1 Características do Sistema	212
6.3.2 Funcionamento do Equipamento	213
6.4 As Calçadas e Paradas de Ônibus.....	217
6.5 A Gratuidade ao Transporte Coletivo em Recife	222
6.5.1 A Definição e a Quantidade de Gratuidades para Pessoas com Deficiência.....	224

CAPÍTULO 7 – RESULTADOS: O SISTEMA DE TRANSPORTE PÚBLICO E A ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

7.1 Introdução	229
7.2 A Visão dos Entrevistados das Entidades Públicas e Especialistas.....	229
7.2.1 As Origens da Lei Municipal de Acessibilidade ao Transporte Público.....	229
7.2.2 Origens do Sistema de Transporte Acessível em Recife: Versão Municipal	232
7.2.3 Serviço Porta-a-Porta em Recife	239
7.2.4 O Sistema Especial de Transporte (SET)	241
7.2.5 Custos e Tarifas para Efetivação do Cenário Legal	248
7.2.6 A Gratuidade ao Sistema de Transporte – A Carteira de Livre Acesso	250
7.2.7 As Paradas de Ônibus em Recife	255
7.2.8 Acessibilidade as Calçadas	259
7.2.9 Informações sobre as Linhas de Ônibus.....	262
7.3 A Visão das Representações das Pessoas com Deficiência em Recife	263
7.3.1 Principais Objetivos das Entidades Entrevistadas	265
7.3.2 A Participação dos Afiliados e a Relação Entre as Entidades e Delas com Entidades Governamentais e Empresas de Transporte	266
7.3.3 Barreiras à Utilização do Transporte Público e Concessões de Gratuidade para Pessoas com Deficiência.....	272
7.3.4 A Visão do SET.....	279
7.3.5 O Transporte Acessível.....	283

CAPÍTULO 8 - CONCLUSÕES.....

REFERÊNCIAS.....

APÊNDICE A – Roteiro para Entrevistas com Órgãos Governamentais e Pessoas Relacionadas a Temática em Recife.....

APÊNDICE B – Questionário para Entrevistas com Associações

CAPÍTULO 01 - INTRODUÇÃO

1.1 Transporte Público por Ônibus e Acesso por Pessoas com Deficiência

Esta dissertação tem como foco de investigação o acesso ao transporte público, realizado por ônibus, por pessoas com deficiência.

O sistema de transporte público no Brasil, com raras exceções, submete as pessoas que o utilizam à lógica darwinista de seleção natural. Quem não possui habilidade para utilizar os veículos e equipamentos urbanos ofertados, seja pela condição funcional, econômica ou pela conjunção de ambas, são cerceados ou compelidos a não participar das atividades que se desenvolvem no tecido urbano, limitando suas possibilidades de interação socioeconômica.

Freqüentemente soluções adotadas em transporte público denominadas de acessível no país, são atreladas a adaptações veiculares para o embarque de pessoas com deficiência física usuárias de cadeira de rodas, utilizando essa medida como a solução em acessibilidade, de forma genérica, para pessoas com deficiência, restringindo, assim, não somente o conceito de acessibilidade, mas também o uso por pessoas com outros tipos de deficiência. Em adição às ações desenvolvidas nesse campo ocorrem, geralmente, com conhecimento diminuto sobre as necessidades de deslocamento desses usuários e com pouca participação do segmento na formulação e implementação de políticas públicas, em particular as de transporte. Alimenta-se, assim, um ciclo de reforço negativo no qual, sem a melhoria na percepção e influência política, não há pressão por melhorias no serviço de transporte público ofertado para pessoas com deficiência, e sem melhorias no serviço de transporte público essas pessoas podem ter o acesso às oportunidades socioeconômicas e vida social comprometidas. Como observa Venter et al (2003) as fases em que cada país se encontra quanto às respostas em relação a políticas de acesso e mobilidade estão intrinsecamente ligadas ao status das pessoas com deficiência na sociedade.

No campo legal, o país faz avanços consideráveis ao garantir, na última Constituição Federal de 1988, direitos às pessoas com deficiência em diversos campos, inclusive na acessibilidade ao meio físico e transporte. Duas décadas após a Lei Maior, o debate legal para promoção dos direitos das pessoas com deficiência, no que tange à acessibilidade aos transportes e ao meio físico, continua a resultar em desdobramentos. A publicação do Decreto Federal 5.296/04, que regulamenta as Leis 10.048/00 e 10.098/00, é um exemplo, embora pautado tecnicamente pela vinculação dos critérios de acessibilidade à definição das Normas de Acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Há, também, que se considerar a Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável (PNMUS), em elaboração pelo Ministério das Cidades. Essa política, cujo projeto de lei está em discussão no país, tem como objetivo contribuir para o acesso amplo e democrático à cidade, por meio do planejamento e organização do sistema de mobilidade urbana e da regulação dos serviços de transportes urbanos.

A entrada em vigor das leis não significa sua incorporação imediata à realidade vivenciada nas cidades: a aplicação dos normativos legais passa por questões de ordem política, econômica e social. Como afirma Short (1999), a legislação sozinha não é suficiente para garantir a promoção da acessibilidade. De um lado, ela precisa ser operacionalizada por uma regulamentação detalhada e, por outro, precisa ser assegurada por meio de campanhas informativas, programas de treinamento para todos os grupos em seus diversos campos e por monitoramento para assegurar que os objetivos almejados sejam garantidos.

Alia-se a isso, a complexidade de definições do que se considera ser “deficiente” e as várias formas de abordagens e modelos. Na área de acessibilidade das pessoas com deficiência ao transporte público prevalece a utilização da definição atrelada ao modelo médico de deficiência, centrado nas características biomecânicas dos indivíduos. Esse modelo, contudo, subverte e minora um universo de pessoas com problemas funcionais que possuem dificuldades de interação com o sistema de transporte público que é ofertado. Ressalta-se, como afirma Fujiura e Rutkowski-Kmitta (2005), que não há um único conceito correto, assim como não há uma

melhor definição de deficiência. Deve-se aceitar a existência de convenções múltiplas, cada uma mais ou menos compatível com um propósito particular.

Especificamente para esta pesquisa, o termo é aplicado e entendido como a influência da capacidade funcional, intrínseca às pessoas, de utilizar e realizar a interação com o sistema de transporte público realizado por ônibus e sua infraestrutura, composta pela sinalização, travessias, paradas e condição de embarque / desembarque nos veículos, assim como do leiaute interno do mesmo.

A definição de acessibilidade demonstra-se igualmente difusa: por um lado, é freqüentemente analisada, na perspectiva do transporte, como uma medida de esforço para alcançar pontos geográficos distintos, como pode ser encontrado em Raia Junior et al (1997); e, por outro, na ótica do debate instalado por meio da legislação federal e normas de acessibilidade, é pontuada como a possibilidade de utilização do equipamento (ônibus) e meio urbano. Para os propósitos desta dissertação o termo acessibilidade refere-se à interação entre os elementos de uma rede de transporte público, sua infra-estrutura e seus usuários.

A discussão em torno de políticas em acessibilidade no país centra-se, quase que exclusivamente, em termos de pessoas com deficiência, em detrimento de uma perspectiva ampliada, considerando-se a tendência demográfica mundial de envelhecimento da população como é verificada em projeções das Nações Unidas (2006). Essa tendência trará consigo problemas subjacentes, como o incremento da população com redução da capacidade funcional e, conseqüentemente, um maior contingente de pessoas com dificuldades ou inaptas a utilizarem os equipamentos e infra-estruturas, dentre elas, a de transporte público. Desta forma, faz-se necessário a avaliação das políticas públicas, concebidas e direcionadas para todos os segmentos da população (IBGE, 2005).

A despeito da ampliação do debate e do quadro legal que trata da acessibilidade ao transporte público no país e no exterior, verificou-se na literatura consultada que: (i) não se conhece, ao certo, as necessidades de deslocamento das pessoas com deficiência e as formas como as mesmas são resolvidas para a realização de suas

atividades cotidianas; (ii) como essas pessoas avaliam os mecanismos e os serviços ofertados de transporte público, com vistas à melhoria de sua acessibilidade ao sistema e às oportunidades socioeconômicas; (iii) quais barreiras elas encontram para se deslocar para as suas atividades cotidianas; e (iv) quais são as dificuldades para implementação das leis voltadas para melhoria da acessibilidade dos cidadãos e, em particular, das pessoas com deficiência. Esta dissertação pretende aprofundar o conhecimento científico nas questões postas pelos itens (ii), (iii) e (iv), acima mencionadas.

O crescimento experimentado nas cidades brasileiras não vem sendo acompanhado no mesmo ritmo pelas infra-estruturas que as servem. A inacessibilidade nas infra-estruturas que compõem o ambiente, segundo o Banco Mundial (2007), é ainda a maior barreira para as pessoas com deficiência participarem, ativamente, das atividades sociais e econômicas, sendo inclusive, em alguns casos, um dos componentes da exclusão social.

Para Finkelstein (1994), as pessoas que não têm acesso equânime aos sistemas de mobilidade, quer seja pessoal, privado ou público, são deficientes de mobilidade, são socialmente mortas. A existência de sistemas que cerceiam a equidade de acesso a sistemas de mobilidade são sistemas com déficit. E tais sistemas também se tornam socialmente mortos.

Dentre os principais resultados desta dissertação destacam-se:

- O arcabouço legal municipal sobre o tema sobrepõe-se ao federal, de forma não complementar, mas suprimindo-o. Na prática, o balizamento sobre adaptações e serviço de transporte para as pessoas com deficiência são vinculados à lei municipal, anterior ao delineamento das políticas de acessibilidade da Secretaria de Mobilidade (Semob), do Ministério das Cidades;
- A legislação municipal sedimentada no setor técnico e entre representantes de órgãos relacionados ao tema, não foi regulamentada. O processo de sua elaboração não ocorreu com interação entre a esfera estadual e a municipal, sendo atribuído a fatores políticos, legais e de incongruências técnicas para a

sua não regulamentação. A não regulamentação, por sua vez, é usada tanto para justificar a não aplicabilidade da lei como também para justificar o cumprimento parcial das adaptações ocorridas no sistema de transporte público por ônibus, voltados para melhorar a acessibilidade das pessoas com deficiência;

- As próprias entidades representativas das pessoas com deficiência entrevistadas revelam o esvaziamento, por parte de seus afiliados, e um baixo nível de articulação intra e interinstitucional. A situação econômica dos seus afiliados, bem como a dificuldade deles de se deslocar com o sistema de transporte público disponível na cidade, foram as razões apontadas para o baixo nível de participação. Alimenta-se, assim, o ciclo de reforço negativo, que contribui para a segregação social das pessoas com deficiência.
- O Sistema Especial de Transporte (SET) e o Sistema Complementar foram estruturados tomando como base o modelo médico de deficiência, sendo associada à acessibilidade ao sistema apenas à existência de elevador para pessoas usuárias de cadeira de rodas e de cotas de reserva de assentos para pessoas com deficiência. Essa solução exclui uma parte do segmento não usuário de cadeira de rodas e que demanda outras necessidades para usar o sistema de transporte público.
- O SET, como foi proposto, atendendo ao roteiro de hospitais e clínicas médicas, não atende às necessidades gerais do público a quem se destina, assim como ao próprio modelo proposto, não sendo o serviço disponibilizado em quantidade suficiente para atender à demanda. Essas são constatações dos representantes das associações de pessoas com deficiência, sendo corroboradas pelos depoimentos dos entrevistados dos órgãos prestadores do serviço.
- As concessões de gratuidade ao sistema são alvo de polêmicas quanto, a sua necessidade e forma de concessão.
- As barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência, na utilização do sistema de transporte público ofertado na cidade, são de natureza estrutural (desenho do veículo, condição das calçadas, sinalização, etc) e social (falta de treinamento dos prestadores de serviço, preconceito social, etc).

1.2 Objetivos do Trabalho

A inoperância ou o não cumprimento do quadro legal é freqüentemente remetido à ausência de recursos financeiros, realidade esta vivenciada com maior ou menor abrangência, em diversas sociedades. Contudo, atribuir esses fatos apenas à questão econômico-financeira minora problemas de ordem política e estrutural, enfrentadas pelo sistema de transporte público nas grandes cidades como, por exemplo, a quase total ausência de conhecimento da temática pelos seus gestores públicos e técnicos do setor. Nesse sentido, faz-se necessário elucidar e desmistificar o conteúdo e percepção instalada que agem como elementos de impedância à capilaridade e efetividade das políticas em acessibilidade para pessoas com deficiência.

1.2.1 Objetivo Geral

Partindo do pressuposto de exclusão da variável *recurso financeiro*, esta dissertação tem como objetivo principal analisar as dificuldades vivenciadas para efetivação das políticas de promoção da acessibilidade ao sistema de transporte público por ônibus. O estudo empírico foi realizado na cidade do Recife.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Compreender a absorção da conceituação de deficiência e suas influências, no cenário das políticas públicas e legal do transporte público;
- Identificar os principais entraves à efetivação das políticas de acessibilidade;
- Evidenciar os pontos nodais para a formulação de políticas e ações que venham a propiciar a melhoria nas soluções em transporte acessível, com a participação dos órgãos e entidades representativas do segmento.

1.3 Aspectos Metodológicos¹

Esta dissertação é uma pesquisa de natureza exploratória e qualitativa. Ela se alinha à necessidade de preencher e aprofundar o campo do conhecimento sobre a acessibilidade ao transporte público para pessoas com deficiência, campo esse pouco estudado e sistematizado no país.

Para atingir os objetivos, foi previamente realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática, no intuito de elucidar e esclarecer conceitos, particularmente os de deficiência e acessibilidade, aplicados na área de transportes públicos. A partir do conhecimento inicial sobre questões inerentes à deficiência, foi feita uma ampla análise a respeito do que é ofertado, em termos de transporte público, às pessoas com deficiência, buscando referências na literatura internacional e nacional.

O estudo de caso refere-se ao sistema de transporte público por ônibus, ofertado às pessoas com deficiência, na cidade do Recife. O trabalho de campo foi estruturado de forma a compreender as origens do que é ofertado, em termos de acessibilidade no município, as dificuldades vivenciadas para efetivação das políticas voltadas à acessibilidade ao transporte e a opinião e participação das pessoas com deficiência, representadas por entidades do segmento, na elaboração e implantação de políticas e medidas que promovam a melhoria da acessibilidade do segmento ao transporte público.

Devido ao estágio incipiente, quanto ao tratamento da temática de forma documental, excetuando os normativos legais, foi definida a realização de uma pesquisa qualitativa com os gestores do sistema (órgãos estaduais e municipais), e especialistas vinculados à temática na cidade, utilizando-se de entrevistas semi-estruturadas com perguntas similares e individualizadas, estas últimas de acordo com as atribuições e especificidade de cada órgão ao qual o entrevistado pertencia. Foram igualmente consultadas as entidades representativas das pessoas com deficiência, na cidade do Recife, contactadas a partir de cadastro fornecido pela

¹ A metodologia está detalhada no Capítulo 05 desta dissertação.

Prefeitura da cidade do Recife. Foram realizadas, com seus representantes, entrevistas semi-estruturadas com perguntas iguais. Todos os depoimentos coletados foram gravados digitalmente e transcritos para MS Word, sendo construída a análise por meio da visão de cada representante dos órgãos, entidades e atores envolvidos.

Como contorno aos limites do método adotado, foi realizada uma triangulação dos dados, por meio de análise dos discursos, assim como comparação ao disposto em leis municipais e comparação do posicionamento adotado perante o tema, face aos demais elementos.

1.4 Estrutura do Trabalho

Esta dissertação está estruturada em sete capítulos. O primeiro introduz o tema pesquisado, a problemática, as principais questões de investigação, os objetivos e a metodologia adotada, apresentada de forma sumária, para o desenvolvimento desta dissertação.

O Capítulo 2, por sua vez, aborda o debate em torno da definição de deficiência, assim como dos seus modelos e instrumentos de classificação. Apresenta, também, uma estimativa mundial e brasileira das pessoas com deficiência. O objetivo desse capítulo é compreender as bases adotadas na definição e entendimento do que é ser deficiente, na formulação de políticas e de ações voltadas para as pessoas com deficiência.

O Capítulo 3 traz o debate para o âmbito do transporte público, definindo a relação de deficiência e o transporte público, relacionando a importância da acessibilidade e expondo as políticas e normas técnicas em acessibilidade ao transporte. Para tanto foi realizado um amplo levantamento no campo das políticas voltadas para o segmento no campo jurídico nacional e internacional, e as críticas e ponderações associadas ao tema.

No Capítulo 4 discute-se o transporte acessível e o transporte universal, buscando esclarecer as características de cada um e os limites e riscos na utilização desses termos. O capítulo ainda apresenta as medidas técnicas adotadas para melhoria da acessibilidade ao transporte público, no âmbito nacional e internacional.

O Capítulo 5 apresenta a metodologia aplicada nesta dissertação detalhando os procedimentos para coleta e análise de dados. Nele são apontados os limites inerentes ao desenvolvimento desta pesquisa.

No Capítulo 6 o estudo de caso é detalhado. Nele apresenta-se a quantidade de pessoas consideradas deficientes pelo Censo 2000, na cidade do Recife, e sua distribuição espacial por Região Político-Administrativa RPA; o sistema de transporte público, ofertado para pessoas com deficiência em Recife, suas características físicas e operacionais, as condições das calçadas e das paradas de ônibus; e o funcionamento para a concessão de gratuidade ao sistema de transporte, bem como um perfil das pessoas com deficiência que possuem essa concessão.

O Capítulo 7 expõe os resultados da pesquisa, usando os depoimentos coletados, por meio de um encadeamento lógico de idéias complementares e ou dissonantes que formam a peça em análise.

O Capítulo 8 apresenta as conclusões ressaltando os principais problemas / questões encontradas para a efetivação de políticas e o quadro legal em acessibilidade ao transporte público para pessoas com deficiência. Nesse capítulo são, ainda, apresentadas questões para investigações futuras.

CAPÍTULO 02 - DEFICIÊNCIA: CONCEITO, MODELOS E INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO

2.1 Introdução

Um dos grandes paradoxos existentes quanto às questões relacionadas à deficiência surge da dificuldade de sua conceitualização e abordagem adotada para com a temática. Nesse sentido, este capítulo aborda a problemática em torno das (in)definições teóricas, provocando desdobramentos quanto à definição e representatividade do universo de pessoas classificadas como “com deficiência”, e, conseqüentemente, quanto ao tratamento dado no âmbito de políticas voltadas para o segmento.

2.2 O indivíduo e o Conceito de Deficiência

A definição de deficiência, quem a possui e sua compreensão pela sociedade, varia no âmbito temporal e social. A maior ou menor segregação da pessoa com deficiência é refletida na importância dada ao assunto, nas diversas áreas que compõem as infra-estruturas sociais.

Definir deficiência, de acordo com o *Department for International Development* - DFID (2000), é algo complexo e controvertido. A deficiência tem implicações sociais, assim como de saúde. Um entendimento integral da deficiência reconhece uma dimensão de direitos humanos muito forte: ela é freqüentemente associada com a exclusão social e com o aumento da exposição à vulnerabilidade e à pobreza.

É evidente que se sentir mais ou menos “deficiente” depende das experiências vivenciadas por cada indivíduo, uma vez que a posição social e as atividades, por ele desempenhadas, influem na maior ou menor capacidade de sua realização e sua inserção social. D’Amaral (2004) aponta que o sentido negativo e excludente da palavra deficiente, em relação às pessoas a quem se aplica essa designação, tem a

ver com uma civilização cujo fundamento é a eficácia, ou seja, a capacidade de produzir efeitos, e tudo é medido por essa capacidade. O indivíduo que contradiz a essa lógica encontra-se, então, à margem dos processos sociais.

Esse sentido negativo, que aqui entendemos como excludente, pode ter seu início no próprio vocábulo que o define. Segundo o autor (ibid), o prefixo “de” da palavra deficiência, tem o sentido de “não”, sendo uma negação da própria pessoa como pessoa, por que ela está sendo avaliada por algo intangível, que pertence a uma média e que tem a ver com a produção de efeitos.

De acordo com Carmo (1994), o termo "deficiente" atribuído, via de regra, aos membros de uma sociedade que apresentam alguma forma de "anormalidade" ou de "diferenciação" perante aos demais, quer no domínio cognitivo, afetivo ou motor, tem sido objeto de críticas e discussões entre os profissionais que lidam com os indivíduos assim designados. Apesar dos conceitos de “normalidade” e “anormalidade” serem freqüentemente utilizados, poucas pessoas conseguem indicar claramente os limites do que é normal ou anormal, quer numa mesma cultura ou em culturas diferentes. Ainda, as pessoas têm o péssimo hábito de confundir o significado de normal com o que é comum. (ibid).

Para Araújo (2001), a deficiência é notada em face de sua exposição à sociedade. Sempre tem-se a idéia de que a pessoa com deficiência é aquela que sofre de um mal que lhe afeta os movimentos ou os sentidos. Para o autor (ibid), a deficiência há de ser entendida levando-se em conta o grau de dificuldade para a integração social, e não apenas a constatação de uma falha sensorial ou motora.

O termo “integração” é visto por Sassaki (1999) como uma forma de convívio do indivíduo com deficiência, na sociedade, da forma como ela se apresenta. Já o termo “inclusão” possui significado diferente: nele é a sociedade que se adapta como pré-requisito para que as pessoas com deficiência possam buscar seu desenvolvimento e, assim, exercer os seus direitos de cidadania.

Amaral (1994), por sua vez, aborda a deficiência a partir de duas classificações: (i) a *deficiência primária*, que engloba o impedimento (impairment) e a deficiência propriamente dita (disability); e (ii) a *deficiência secundária*, que está ligada ao conceito de incapacidade (handicap), e, em decorrência, de desvantagem. Incidem sobre a *deficiência secundária* fatores extrínsecos, como uma leitura social da diferença, sendo reconhecido que a *deficiência secundária* pode, muito mais do que a *primária*, impedir o desenvolvimento do indivíduo.

Uma consequência importante da conceituação da deficiência, segundo Burchardt (2003), é o reconhecimento que a incapacidade (entendida como uma desvantagem econômica e social) não é uma consequência direta da deficiência. Correspondentemente, adquirir uma deficiência não necessariamente levará o indivíduo a se tornar incapaz. Idealmente, poderíamos distinguir impedimento da deficiência, mas infelizmente, não existem dados disponíveis nem o estado corrente dos ajustes na sociedade, para alcançar as necessidades das pessoas com deficiência, torna fácil delinear essa distinção em prática.

Bieler (2005) aponta que, em termos econômicos, a deficiência é uma variável endógena à organização social. Isso quer dizer que a definição de quem tem ou não uma deficiência não depende tanto das características pessoais dos indivíduos, mas também, e principalmente, do modo como a sociedade onde essas pessoas vivem, organiza seu entorno para atender à população em geral. Medeiros (2005 apud Bieler, 2005), ilustra o impacto do ambiente na relação entre deficiência e limitação funcional, numa perspectiva “matemática”, por meio da equação abaixo:

$$\text{Deficiência} = \text{Limitação Funcional} \times \text{Ambiente}$$

A análise da questão, sob a ótica dessa equação, leva à ponderação da interação entre suas parcelas, colocando a questão da definição atribuída à deficiência não apenas relacionada à limitação funcional. Para Bieler (ibid), se o ambiente não oferecer barreiras, o resultado dessa equação será zero, desconsiderando-se,

assim, a limitação funcional intrínseca ao indivíduo. No entanto, se o “peso” atribuído ao ambiente for concomitantemente majorado, haverá uma interação que exacerbará a limitação funcional do indivíduo e, conseqüentemente, da deficiência.

De acordo com Wiman (2003), a deficiência é apenas uma limitação funcional na habilidade do indivíduo. Destaca-se que nem todas as limitações são deficiências, porque não são relacionadas a impedimentos. Dessa forma, as pessoas podem se relacionar com o meio superando as barreiras de diversas formas, como mudanças ou adaptações físicas, sociais e/ou culturais do ambiente.

No Brasil, a definição de deficiência encontrada no campo legal tem evoluído, no sentido de ser mais abrangente. O Decreto Federal nº 5.296/04 define deficiência em categorias, usualmente, verificadas em diversos normativos legais: física, visual, auditiva, mental e múltipla. Mas, avança, ao ampliar o foco das questões relacionadas à acessibilidade ao universo mais amplo de pessoas: o que outrora manifestava-se às pessoas com deficiência² para referir-se a doença, deficiência mental e/ou física, ganhou um delineamento amplo ao introduzir o conceito de pessoas com mobilidade reduzida como sendo aquela que ao não se enquadrar no conceito de pessoa com deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (BRASIL, 2004) .

Na área de transportes, as bases para definição de deficiência também são difusas. O Ministério das Cidades, por meio da Secretaria de Transportes e Mobilidade Urbana, realizou a *Iª Pesquisa Nacional sobre Acessibilidade para Pessoas com Deficiência e Restrição de Mobilidade nos Sistemas de Transporte Público*, usando em seu questionário, além da definição de deficiência física, mental, sensorial e múltipla, a definição de deficiência orgânica como sendo “aquela ocasionada por disfunções de natureza cardiorespiratória, renal, circulatória, diabetes, desnutrição,

² O Decreto Federal anterior (nº 3298/1999) definia deficiência como sendo “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”, sem, no entanto esclarecer o que é considerado “normal”.

Hanseníase, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, neuropatias periféricas etc” (BRASIL, 2004c). Observa-se, contudo, que tal definição não possui aporte legal, uma vez que não são incluídas em normativos legais de âmbito federal, assim como em legislações estaduais e municipais que geralmente utilizam a definição clássica de deficiência (física, sensorial e mental) para delinear os beneficiários das Políticas Públicas. No caso do transporte público, de forma mais contundente, é utilizada para o estabelecimento da gratuidade tarifária, seja parcial ou total.

Para fins de recorte metodológico é adotada na análise do estudo de caso desta pesquisa a definição clássica de deficiência e a terminologia aplicada é entendida como a influência da capacidade funcional, intrínseca às pessoas, de utilizar e realizar a interação com o sistema de transporte público, realizado por ônibus e sua infra-estrutura, composta pela sinalização, travessias, paradas e condição de embarque / desembarque nos veículos, assim como do leiaute interno dos mesmos.

2.3 Modelos de Deficiência

As fundações das civilizações ocidentais, conforme é apontado por Barnes (1997), repousam na Grécia antiga, onde a busca pela boa forma física e intelectual do homem era essencial e se refletia na filosofia e na cultura. Os deuses gregos eram percebidos não apenas como seres divinos na forma antropomórfica, mas como uma representação idealizada da humanidade perfeita. Os romanos, após conquistarem a Grécia, e na medida em que seu império se expandia, passaram esse legado grego para o resto do mundo sendo, inclusive, entusiastas do infanticídio de crianças fracas e doentes.

Os reflexos dessas raízes revelam-se fortemente nas sociedades atuais. A segregação de pessoas com deficiência e idosos e a formulação de soluções refletem-se de múltiplos modos, marginalizando, comumente, a figura humana que não se adapta a essa sociedade de padrões funcionais “normais”.

A definição de conceitos como o de incapacidade, deficiência e a própria denominação quanto à terminologia atribuída às pessoas que possuem alguma deficiência é algo complexo, como já visto anteriormente, porque a deficiência não é apenas uma questão de natureza médica, mas também um problema de ordem social.

Convencionalmente, as abordagens para classificação dos problemas referentes à deficiência são sistematizadas por meio de *modelos*. No âmbito da engenharia, um modelo pode ser traduzido como uma representação da realidade em escala, de modo que pode ser manipulada e testada em diversas situações e condições de utilização. A literatura que trata sobre pessoas com deficiência, a palavra modelo traduz-se em abordagens adotadas em relação a essas pessoas. Autores como Devenney (2004) e Mitra (2005) identificam três diferentes abordagens, que resultam em três modelos: o modelo médico, o modelo de caridade e o modelo social de deficiência.

2.3.1 O Modelo Médico

Nele, a deficiência é vista como uma questão individual que deve ser tratada do ponto de vista biomecânico. Zarb e Fellow (1995) afirmam que, em essência, o modelo médico de deficiência é realmente sobre deficiências e as características dos indivíduos deficientes. Ou seja, é uma característica ou problema individualizado de quem possui algum problema sendo tratado apenas como uma doença, desconsiderando uma gama de limitações causadas pelo ambiente que cerca a pessoa. Para os autores (*ibid*), a primeira distinção crucial é baseada em onde o problema de deficiência é locado, no indivíduo ou na sociedade.

Apesar de considerar a deficiência biomecânica como centro do problema, o modelo médico continuará a ser necessário, uma vez que ele é essencial para que se possa desfrutar dos direitos humanos relacionados à saúde (Guernesey et al, 2006). No entanto, a comunidade internacional vem amplamente reconhecendo que o modelo médico não é um efetivo e poderoso quadro conceitual para a promoção da inclusão

das pessoas com deficiência na sociedade. Para Medeiros e Diniz (2004), as consequências óbvias da definição do modelo é que a deficiência não poderá se concentrar apenas nos aspectos corporais dos indivíduos, para ser identificada, uma vez que há outros fatores que podem ocasioná-la ou afetá-la.

Esse modelo está fortemente presente na legislação brasileira ao definir, com critérios de classificação no campo médico, as pessoas inscritas no grupo de pessoas com deficiência, deixando à margem, pessoas com problemas transientes de locomoção ou patologias que limitem a capacidade funcional. Tal assertiva é apoiada por Medeiros e Diniz (2004), ao citarem que os textos legais que tratam do assunto, ao longo do século XX, refletem a visão de que a deficiência define-se por um conjunto específico de defeitos corporais.

2.3.2 O Modelo de Caridade

De acordo com Devenney (2004), o modelo de caridade aborda as pessoas com deficiência como sendo necessitadas, dignas de pena, sem defesa, vítimas, eternas crianças, assexuadas, incuráveis, corajosas, especiais, excepcionais e com necessidade de cuidados. Nessa perspectiva, como afirma Mitra (2005), as pessoas com deficiência são evidenciadas como passivas de pena e tratadas com políticas de bem-estar social.

2.3.3 O Modelo Social

Esse modelo teve suas raízes no Reino Unido na década de 1960, como uma reação às abordagens médicas (Medeiros e Diniz, 2004), sendo produto de debates sobre as condições de inferioridade em que viviam as pessoas com deficiência em relação aos demais membros da sociedade. Nele, a deficiência é tratada sob o prisma de sua interação com a sociedade. Guernsey et al (2006) afirma que a deficiência pode ser, tanto mais como menos, incapacitante para o indivíduo,

dependendo do tipo de sociedade em que ocorra exacerbando, assim, as barreiras impostas pela sociedade em que se esteja inserido.

A abordagem inicial dos debates, de acordo com Finkelstein (2001), focou na natureza e no trabalho na sociedade, não em atributos pessoais e individuais. Segundo o autor (ibid), foi confrontada a realidade de que ou a tragédia é a deficiência de quem a possui e que torna o indivíduo incapaz de exercer função social ou a sociedade é construída por e para pessoas com capacidades, e é isso que faz com que pessoas com deficiência sejam consideradas funcionalmente incapazes. O modelo social, segundo Devenney (2004), aborda a idéia de que as pessoas com deficiência têm sua identidade própria como pessoas com impedimentos na sociedade. Yeo (2001) exemplifica três tipos de discriminação, identificados por esse modelo que são enfrentados pelas pessoas com deficiência:

- Institucional: existe sobre diferentes pretextos, como por exemplo: em muitos países, não há exigência de que as crianças sejam matriculadas ou freqüentem uma escola e não há nenhuma provisão de suas necessidades de educação; bancos não aceitam abrir contas para pessoas com deficiência; empregadores não consideram as pessoas com deficiência como candidatos; e famílias não as incluem na distribuição de herança;
- Ambiental: na maioria dos países, o ambiente físico exclui as pessoas com deficiência. Edifícios com degraus e entradas estreitas, transporte público inacessível, escassez de informação em Braille e ausência de tradutores de linguagem de sinais são exemplos que servem para manter as pessoas com deficiência à margem da sociedade, e sem a informação de que necessitam para participar com equidade;
- Atitudinal: prevalecem as atitudes que tornam a pessoa deficiente. Existem várias justificativas possíveis para exclusão e ostracismo das pessoas com deficiência e suas famílias. Alguns dos pensamentos mais comuns é que a

deficiência deve ser associada com o mal, bruxaria e infidelidade³. Existe uma confusão entre deficiência e doença, que pode levar à superproteção sufocante e exclusão das pessoas dos desafios diários.

Seguindo esse modelo, Quinn e Degener (2002) abordam a questão da deficiência como um construtor social, baseando-se nas seguintes premissas:

- A diferença não é inata, mas algo socialmente construído e é aplicada por meio de rótulos, como “o deficiente”;
- A pessoa não é rotulada em um processo de neutralidade: há sempre a premissa de estabelecer os níveis de poder e de preservar as coisas, da forma que são apresentadas;
- As estruturas físicas também são feitas de modo a separar as pessoas. Os pontos de acesso às estruturas do dia-a-dia estabelecem uma referência à norma dominante.

A adição das imposições causadas pelo meio físico, na vivência de experiências pelas pessoas, transcende a ótica da saúde para a da sociedade. De acordo com Medeiros e Diniz (2004), a lesão passa a ser uma característica corporal, ao passo que deficiência seria resultado da opressão e discriminação, sofrida pelas pessoas, em razão de uma sociedade que se organiza de maneira que não permite incluí-las na vida cotidiana.

O conceito de deficiência segundo Guernesey et al (2006), envolve uma mudança de paradigmas do modelo médico para o social, sendo baseada nas premissas dos direitos das pessoas. O modelo médico e de caridade enfatizam o impedimento e a funcionalidade da pessoa sendo tradicionalmente dirigidos em como consertar e cuidar “deles”. O modelo social / cultural entende a deficiência como a interação negativa entre as barreiras da sociedade e as pessoas com diferentes capacidades funcionais ou limitações. Os autores (ibid) realizam críticas ao modelo médico e de

³ A associação de deficiência ao mal, bruxaria e infidelidade, descrita por Yeo (2001), denota a abrangência de seu estudo, ao englobar a visão de algumas culturas primitivas, ainda, existentes em países em desenvolvimento.

caridade de deficiência, por meio de suposições e conseqüências dos mesmos, conforme pode ser observado na síntese apresentada na tabela 2.1:

Tabela 2.1: Comparação Entre os Modelos de Deficiência

Suposições	
Modelo Médico / Caridade	Modelo Social / Cultural
Pessoas com deficiência são o problema; São doentes e precisam ser curadas por médicos; Serão sempre dependentes de outras; Não são normais; A provisão de acomodações ou de ajudas sociais é um "favor" para as pessoas com deficiência e essas deveriam ser gratas.	Pessoas com deficiência NÃO são o problema; As barreiras criadas pela sociedade são o problema; As barreiras incluem as físicas, legais, de informação e atitudinais; Se as barreiras forem removidas, as pessoas com deficiência serão totalmente capazes de terem vidas independente, participação e serem totalmente incluídas na sociedade; Pessoas com deficiência são "normais"; A remoção das barreiras não é um favor, e sim, é fundamental para a efetivação dos direitos humanos, para as pessoas com deficiência.
Conseqüências	
Modelo Médico / Caridade	Modelo Social / Cultural
Falta de percepção da sociedade e comprometimento para a remoção das barreiras; Violação da autonomia das pessoas com deficiência, com profissionais, da área médica e outros, realizando as escolhas pelas pessoas desse segmento; As pessoas com deficiência podem se tornar depósitos passivos de caridade e tratamentos, em vez de demandantes dos direitos humanos; As pessoas com deficiência podem se tornar permanentemente dependentes dos outros e marginalizadas da sociedade de modo que não desfrutam totalmente dos direitos humanos.	Percepção pela sociedade e comprometimento significativo para a remoção de barreiras; Respeito a autonomia das pessoas com deficiência; As pessoas com deficiência se tornam ativamente demandantes de seus direitos; Pessoas com deficiência se tornam efetivamente participantes na sociedade e membros de suas comunidades.

Adaptado de Guernesey et al (2006)

A análise realizada por Guernesey et al (ibid) demonstra que as premissas adotadas pelo modelo social de deficiência contribuem para o direcionamento das práticas de inclusão social, ao respeitar as diferenças das pessoas e compreender que a participação ativa na sociedade é fundamentada na remoção das barreiras para uma vida independente. Ainda, o modelo social, ao considerar as limitações causadas pelo ambiente físico, acabou por incluir uma vasta parcela da população idosa devido às limitações funcionais que podem ocorrer com a idade. Medeiros e Diniz (2004) citam que essas limitações podem resultar na experiência de grandes deficiências, caso essas pessoas idosas vivam em uma sociedade que se organiza de maneira hostil às pessoas com essas limitações.

Contudo, o modelo social também não está imune a críticas. Shakespeare e Watson (1997), Crow (1997) e Barnes (1999) resumem as críticas a esse modelo de deficiência, em três linhas principais:

1. O modelo social não considera as experiências pessoais, vivenciadas pelas pessoas com deficiência, uma vez que o grau como as barreiras se apresentam pode variar para cada indivíduo, dada a sua situação econômica, social e cultural, ou seja, diferentes pessoas em diferentes contextos avaliarão, em maior ou menor grau, as dificuldades a elas apresentadas;
2. O modelo não leva em consideração as questões como gênero, minorias étnicas, sexualidade, classe social e assim por diante; ou seja, existem outros mecanismos que dão novos contornos aos preconceitos enfrentados pelas pessoas e que podem resultar em exclusões múltiplas, sendo a deficiência um dos fatores;
3. A experiência da deficiência não é sempre irrelevante, neutra ou positiva. Barreiras externas podem criar desvantagens econômicas e sociais, mas a subjetividade da experiência de cada um é também parte integrante da realidade diária.

Shakespeare e Watson (1997) argumentam, forte e amplamente, que o efeito de considerar as experiências pessoais e deficiências diluem a efetividade do modelo social, uma vez que o impacto associado à deficiência difere de acordo com fatores tais como a sociedade em que a pessoa está inserida e fatores econômicos, como o nível de rendimentos e classe social a qual pertença. Os autores (ibid) também argumentam que o modelo social tem tido impacto limitado, tanto na mídia quanto nos discursos acadêmicos.

Atualmente, vem sendo desenvolvida uma nova tendência de análise de deficiência, denominada de modelo de capacidades. Segundo Buchardt (2004), esse modelo tem sido adotado pelo Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, proporcionando uma maneira de conceituação das desvantagens vivenciadas pelos indivíduos na sociedade, com ênfase nas barreiras sociais, econômicas e ambientais

para a equidade. Nele o quadro geral de combinações de funcionalidade que um indivíduo pode alcançar deve ser de seu desejo.

Independentemente das correntes, modelos ou da nomenclatura que seja utilizada para definir a forma como a sociedade lida com a questão da deficiência, suas diversas formas co-existem, podendo ser exacerbadas documentalmente nas definições políticas adotadas para o segmento, na restrição de medidas para um segmento diminuto da população e no reconhecimento dos benefícios a uma parcela ampliada da população.

2.4 Instrumentos de Classificação de Deficiência

Seja a partir do prisma médico ou social, a essência da classificação de deficiências é sujeita à ótica de quem avalia a condição de “ter” alguma deficiência. Amiralian et al (2000) ressalta que, na pesquisa e na prática, existem imprecisões dos conceitos, com variações relacionadas ao modelo médico e ao modelo social, que resultam em dificuldades na aplicação e utilização do conhecimento produzido. Nesse sentido, para o entendimento de como se classifica uma pessoa quanto à presença ou não de uma deficiência, foram identificadas, na literatura, duas formas de classificação médica: a CID e a CIF.

2.4.1 A Classificação sob o Enfoque Médico

Atualmente, do ponto de vista médico, há duas “famílias” de classificações de deficiência, reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS): A Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conhecida como CID; e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, denominada de CIF.

A CID⁴, publicada em 1987, de acordo com Battistella e Brito (2002), registra uma condição anormal de saúde e suas causas, sem registrar o impacto destas condições na qualidade de vida do paciente. E a CIF, publicada em 2000, visa uniformizar a linguagem internacional, no que diz respeito à descrição de diferentes aspectos referentes à funcionalidade, incapacidade e saúde das pessoas.

2.4.1.1 A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)

Segundo Amiralian et al (2000), a preocupação dos profissionais de saúde em estabelecer uma classificação sistemática das doenças remonta ao século XVIII. Em 1891, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO, 2004), o Instituto Internacional de Estatística encarregou Jacques Bertillon de preparar uma classificação das causas de morte. Ele utilizou, no seu estudo, uma classificação baseada nas causas de morte ocorridas na cidade de Paris, que foi utilizada como base para a síntese das classificações inglesa, alemã e suíça.

A 1ª Conferência Internacional para a revisão da classificação de Bertillon ocorreu em 1900, passando, desde então, a ser efetuada decenalmente. Somente na VI Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-6), em 1948, citada na IX Revisão, foram feitas referências a doenças que poderiam se tornar crônicas, exigindo outros atendimentos, além de cuidados médicos (ibid).

Essa classificação fornece, de acordo com Farias e Buchalla (2005), um modelo baseado na etiologia, anatomia e causas das lesões, tornando hábil o monitoramento das causas de morbidade e mortalidade da população. No entanto, não permite avaliar o impacto da doença sobre o ser, tampouco descrever a restrição funcional determinada pela doença, como argumentam Battistella e Brito (2002).

⁴ Segundo Battistella e Brito (2002) a CID é originária de uma série iniciada em 1893 com a Classificação de Bertillon ou Lista Internacional de Causas de Morte. Encontra-se atualmente em sua 10ª versão, sendo denominada de CID-10.

Amiralian et al (2000) afirma que, até a década de 1970, a CID então em vigor (CID – 8) considerava apenas as manifestações agudas, segundo o modelo médico: etiologia - patologia - manifestação. Esse modelo mostrou-se limitado para descrever as conseqüências das doenças, pois excluía as perturbações crônicas, evolutivas e irreversíveis.

Em 1972, a OMS sugeriu uma abordagem mais abrangente, residindo nos impactos das doenças sobre as pessoas. Em 1976, publicado em caráter experimental, com a nomenclatura de Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, a CIDID, em substituição a CID, define os seguintes conceitos:

- Deficiência (*impairment*): toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica;
- Incapacidade (*disability*): toda restrição ou falta devido a uma deficiência – da capacidade de realizar uma atividade – na forma ou na medida em que considerar normal para um ser humano;
- Desvantagem (*handicap*): uma situação prejudicial para um determinado indivíduo, em conseqüência de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um papel, que é normal em seu caso (em função da idade, sexo e fatores sócio-culturais).

O modelo estabelecido pela CIDID descreve, como uma seqüência linear, as condições decorrentes de uma doença, no qual uma doença ou desordem que cause uma deficiência, pode levar diretamente a uma incapacidade e a uma desvantagem.

Em muitos países, de acordo com Amiralian et al (2000), a CIDID tem sido utilizada na determinação da prevalência das incapacidades, aplicada às áreas de seguro social, saúde ocupacional, concessões de benefícios e, em nível comunitário, em cuidados pessoais de saúde ou como forma de avaliar pacientes em reabilitação. Contudo, para os autores (ibid), há uma simplificação da CIDID, quanto à gravidade e ao alcance das conseqüências das doenças, tendo em vista que estas apresentam ampla gama de situações que não estão contempladas na classificação. Salientam

também que essa simplificação não facilita a compreensão da difícil questão da relação entre velhice e deficiência. Embora a velhice seja uma etapa do desenvolvimento do ser humano, a diferença entre uma limitação da idade e uma incapacidade decorrente de danos físicos propiciados pela velhice deve ser melhor elucidada. A distinção entre limitação funcional e incapacidade tem sido outro problema. A limitação funcional descreve a alteração em uma função, sem se importar com o seu propósito e intenção. A incapacidade envolve as diferenças culturais em sua determinação, ou seja, uma dada limitação funcional pode ser considerada ou não uma incapacidade, dependendo do contexto cultural.

Em 1993, segundo a Escola Paulista de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)⁵, decidiu-se iniciar um processo de revisão da versão inicial da CIDID, considerando a necessidade de inclusão de fatores contextuais / ambientais que poderiam ser úteis, na análise das situações e no desenvolvimento de soluções, de simplificar o uso da CIDID -1980, para que sua utilização fosse mais fácil. E de repensar o modelo causal e o fluxo unidirecional de classificação, que partia da deficiência para a incapacidade e dessa para a limitação, sendo este o primeiro passo para a elaboração de uma nova classificação denominada CIF.

2.4.1.2 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Fruto do processo de revisão da CIDID, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi elaborada com a finalidade de registrar e organizar uma ampla gama de informações, relacionadas a diferentes estados de saúde, abordando as perdas referentes à doença e, em especial, o perfil da funcionalidade sobre a capacidade de interação do indivíduo com ele mesmo, com o trabalho, com a família e com a vida social comunitária (Battistella e Brito, 2002).

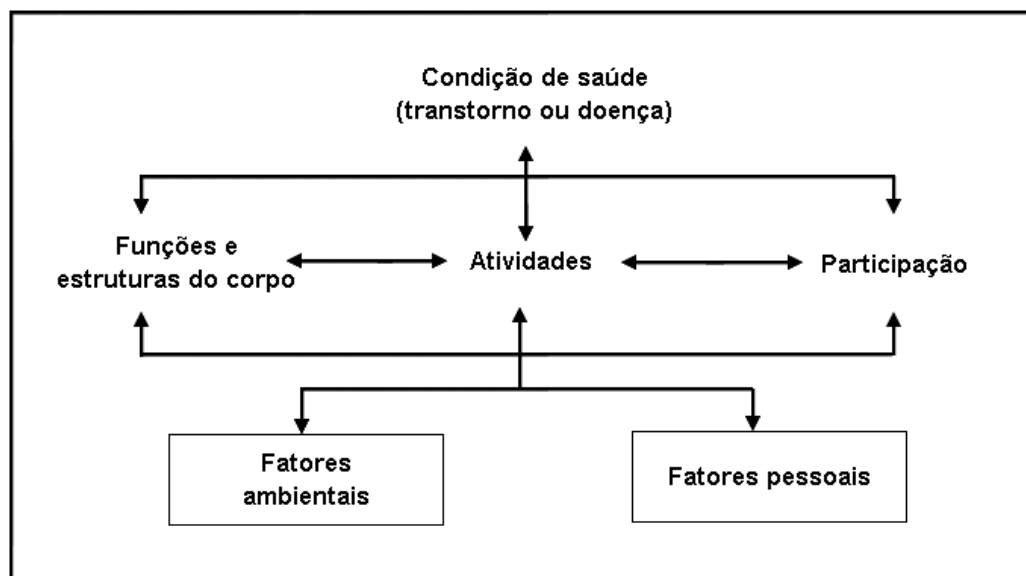
⁵ Dados disponíveis no sítio eletrônico: <<http://www.fsp.usp.br/cbcd/CIF/WebHelp/anexo07.htm>>

Esta classificação aborda o modelo social de deficiência, no qual esta não é totalmente atribuída ao indivíduo e sim a uma rede complexa de construtores sociais e ambientais, amplamente impostos pelas atitudes da sociedade e os obstáculos impostos pelo ambiente construído pelo homem (Wiman e Sandhu, 2004).

Na concepção da CIF, o funcionamento e a deficiência de uma pessoa são concebidos como uma interação dinâmica entre os estados de saúde e os fatores contextuais. Assim, essa classificação inclui tanto fatores pessoais quanto fatores ambientais, atuando com todos os componentes do funcionamento e da deficiência. Foi desenvolvida, segundo Battistella e Brito (2000), para registrar funcionalidade, não exclusivamente relacionada à incapacidade física ou sensorial.

Para Metts (2000), essa classificação reconhece que as pessoas podem ter deficiência, sem possuir limitações de atividade; podem possuir limitações sem deficiência (baixa produtividade por doença ocasional); ter participação limitada sem no entanto, possuir deficiência (discriminação por possuir doenças infecto-contagiosas), e possuir influências em situação reversa (atrofia muscular, devido à inatividade ou perda de habilidade social).

Na figura 2.1 abaixo, a OMS (2001) exemplifica o funcionamento de um indivíduo em um domínio específico, no qual há uma relação complexa entre as condições de saúde e os fatores contextuais (ambientais e pessoais), havendo uma interação dinâmica entre seus elementos e no qual uma intervenção pontual de forma unitária, pode resultar na modificação de outro(s) elemento (s).

Figura 2.1: Interações entre os componentes da CIF

Fonte: Organização Mundial de Saúde - OMS (2001).

Para a OMS (ibid), a CIF abrange todos os aspectos da saúde e alguns componentes do bem estar relevante para a saúde, descrevendo-os em termos de “domínios da saúde” e “domínios relacionados com a saúde”. Atualmente, segundo dados das Nações Unidas (2001), os países são encorajados a utilizar as definições relativas à deficiência da CIF. Seus conceitos são fundamentados em situações mais fáceis de identificação no cotidiano, uma vez que a mesma utiliza os conceitos da funcionalidade do indivíduo em realizar tarefas e ações, sendo relevante na elaboração de políticas sociais.

Reconhece-se que essa classificação dá um passo à frente, ao avaliar o grau de funcionalidade do indivíduo e ao considerar os fatores ambientais como limitantes do mesmo. Contudo, alguns pontos merecem consideração, como por exemplo: o universo de pessoas idosas, que são consideradas nessa classificação dado à redução da funcionalidade, como produto da degeneração natural do ser humano associado ao envelhecimento. Isso, por um lado, inflaciona os números relativos de pessoas com deficiência, quando os censos populacionais aplicam essa classificação; e, por outro, revela uma parcela vultuosa da população que, em maior ou menor grau, possui dificuldades de âmbito sensorial, e / ou funcionais.

De acordo com Farias e Buchalla (2005), apesar do interesse pela adoção da classificação CIF, existem poucos estudos em curso sobre a avaliação do seu impacto na atenção à saúde. Isso ocorre por ser essa uma classificação recente e complexa que apresenta certo grau de dificuldade em sua utilização.

Independentemente das limitações e dificuldades quanto à classificação CIF, a metodologia já vem sendo adotada em alguns países em seus respectivos censos e pesquisas, em questões relativas à deficiência, como é o caso do Brasil que utilizou no Censo Demográfico de 2000. Mas, autores como Farias e Buchalla (2005) afirmam que a mesma ainda deve ser explorada, em relação à sua aceitabilidade e validade em diferentes áreas; seu impacto nos cuidados de saúde; seu potencial em medir o estado funcional dos pacientes e seu uso pelos sistemas de informação, para elaboração de estatísticas de saúde.

De fato, a CID e a CIF agem em complementaridade: a primeira classifica e registra a enfermidade e a última complementa-a, com as informações de funcionalidade (Battistella e Brito, 2002).

A atual intenção da OMS é que não se utilize a CIF de forma isolada, mas sim de forma complementar (ibid). Essa classificação tem um propósito amplo, podendo ser utilizado em diversos setores.

Formas alternativas de classificação de deficiência vêm sendo desenvolvidas por organismos internacionais, com objetivo de desenvolver instrumentos de classificação da saúde da população, que integrem informações de mortalidade e de resultados de doenças não fatais (Mathers, 2006).

No rol dessas metodologias, destacam-se HALE (Healthy Life Expectancy) e a DALY (Disability Adjusted Life Years). Esta última desenvolvida pela Escola de Saúde Pública de Harvard para o Banco Mundial. De acordo com Mathers (2006), a metodologia HALE baseia-se em dados sobre deficiência e a DALY demonstra ampliar seu raio de abrangência, ao utilizar-se de dados epidemiológicos e análise da sua incidência, duração e severidade para cada doença ou lesão, sendo utilizado

para estimar o peso atribuído à incidência de cada doença na qualidade de vida das pessoas, guiando as políticas de investimento em saúde do Banco Mundial.

Na opinião de Homedes (2000), essas metodologias revelam ser de difícil aplicação, requerendo uma grande quantidade de dados para sua operacionalização, sendo atribuídos valores a problemas de saúde que podem não ser universalmente aceitos.

2.5 A Definição Legal de Deficiência no Brasil

No Brasil, em âmbito legal, observa-se que não há uma grande variação na adoção da definição de deficiência, nas esferas Federal, Estadual e Municipal. Com raras modificações e variações, incorporadas a cada nova lei ou decreto, a legislação brasileira segue a tendência médica de definição de deficiência.

No campo constitucional, as mudanças no emprego da terminologia vêm ocorrendo a cada Carta Magna. A constituição de 1934, como cita Araújo (2001) , por meio do artigo 138º, inciso (a) utiliza a concepção de “desvalidos”; a Emenda Constitucional nº 1/67, utiliza o termo “excepcional”; e a Emenda nº 12/78, referente à Constituição de 1967, utiliza o termo “deficiente”. Todos esses termos são atribuídos a pessoas com deficiência.

Com a elaboração da Carta Magna de 1988, surge uma nova terminologia a de “portador de deficiência”, que é utilizada apenas em países de língua portuguesa (Sassaki, 2003). Esse termo entra em desuso nos anos 90, dando espaço a termos como “com necessidades especiais”. Em 1994, a Declaração de Salamanca atribui a terminologia “com deficiência”, constando na redação da Convenção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência, sendo o termo, até então, de acordo com Sassaki (ibid), amplamente aceito.

A legislação atual, com poucas exceções, utiliza e recorre ao termo pessoa portadora de deficiência, assim como a mídia, seja ela falada ou escrita comumente adota o termo “pessoa portadora de necessidade especial”. Nesse cenário, fica a

indagação quanto ao termo que se deve recorrer. Respondendo a essa demanda, Sassaki (ibid) afirma que jamais houve ou haverá um único termo correto, válido definitivamente, em todos os tempos e espaços, ou seja, latitudinal e longitudinalmente.

Nesta pesquisa, o termo utilizado será “pessoa com deficiência”, salvo a transcrição de textos que mantenham outra denominação. Nas próprias normas de acessibilidade, de acordo com suas revisões, já se utiliza o termo de “pessoas com deficiência”, apesar de ainda a legislação utilizar o termo “portador”, em sua redação, como definido pelo Decreto nº 5296/04.

Sassaki (2003) faz uma análise temporal da variação, quanto à semântica adotada e à conceituação de deficiência no país, realizando uma parametrização entre os termos e o valor inerente à pessoa, conforme sintetizado no quadro 2.1 abaixo:

Quadro 2.1: Variação Temporal da Nomenclatura Adotada

PERÍODO	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
Início do século passado	"Os inválidos" . O termo significava "indivíduos sem valor"	Aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil
Até +/- 1960	"Os incapacitados" . O termo significava, de início "indivíduos sem capacidade", evoluindo para "indivíduos com capacidade residual"	Avanço para a sociedade ao reconhecer que as pessoa com deficiência poderia ter capacidade residual
De 1960 até 1980	"Os defeituosos" . O termo significava "indivíduos com deformidade" (principalmente física). "Os excepcionais" . O termo significava "indivíduos com deficiência mental" "Os deficientes" . Significava indivíduos com deficiência, que os levava a executar funções básicas de forma diferente daquela que as pessoas sem deficiência faziam.	A sociedade passou a utilizar estes três termos, que focalizaram as deficiências em si sem reforçarem o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria.
1988 até 1993	"Pessoas portadoras de deficiência"	Termo utilizado em países de língua portuguesa, adotado na Constituição Federal de 1988.

1990 até 1994	"Pessoas com necessidades especiais" e posteriormente "pessoas especiais"	Representava um termo novo que depois abrangeu tanto a pessoas com deficiência quanto a pessoas com dificuldades não vinculadas a causas orgânicas.
1994	"Pessoas com deficiência"	Termo amplamente aceito, utilizado nas Normas de Acessibilidade, por ocasião de sua revisão.

Fonte: Adaptado de Sassaki (2003)

Segundo Medeiros e Diniz (2004), na tentativa de aprimorar uma definição legal de deficiência, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência acrescentou às definições anteriormente existentes o termo deficiência permanente, definindo-o como aquela que ocorreu ou se estabilizou, durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação; e o de incapacidade, como sendo uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social (Decreto Federal 3298/99, artigo 3º, incisos II e III).

Para os autores (ibid), ao estabelecer essas definições, o Decreto colocou lado a lado um critério extremamente rigoroso, como o de permanência e um critério vago, como o de incapacidade de integração social. Para lidar com os problemas advindos de seu texto, o Decreto abandona o segundo critério e, nos artigos seguintes, define deficiência integralmente, com base em lista restrita de atributos corporais.

A classificação legal no Brasil, considerada as pessoa com deficiência como sendo aquelas pertencentes aos segmentos com deficiência mental⁶, motora, sensorial e múltipla. O Decreto nº 5296/04 é o quadro legal, mais recentemente na esfera federal, e regulamenta as Leis nº 10.048/00 e 10.098/00. Estabelece, no seu artigo 5º, Inciso (I), as seguintes definições sobre deficiência:

"a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia,

⁶ Sassaki (2005) afirma que "hoje em dia cada vez mais se está substituindo o adjetivo *mental* por *intelectual*", subsidiando-se da aprovação do documento denominado Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual.

monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual, em ambos os olhos, for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- 1. comunicação;*
- 2. cuidado pessoal;*
- 3. habilidades sociais;*
- 4. utilização dos recursos da comunidade;*
- 5. saúde e segurança;*
- 6. habilidades acadêmicas;*
- 7. lazer; e*
- 8. trabalho.*

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências”.

Definições como estas são utilizadas em várias outras leis, como é o caso da Lei Estadual (Pernambuco) nº. 11.897/2000, que estabelece a concessão ao transporte público gratuito na Região Metropolitana de Recife (RMR), às pessoas com deficiência físicas, sensoriais ou mentais, de acordo com a classificação CID (versão 10). A classificação adotada no âmbito legal, não abrange indivíduos com doença

mental⁷, desconsiderando-se assim as possíveis reduções funcionais deste segmento, sendo este um ponto de discussão por profissionais da área psiquiátrica.

Seja pela definição de políticas de amplitude geral ou para assuntos específicos como, por exemplo, a concessão de benefícios, gratuidades ou reserva de assentos em veículos, essa forma de classificação de deficiência deixa à margem pessoas com doenças que causam redução de sua funcionalidade, em alguns casos, em maior grau do que as especificadas em lei. Nesse sentido, há indicativos que o quadro legal no país, na forma como classifica deficiência e na atribuição a quem ela se denomina, pode excluir parcelas da população que apresente, doenças degenerativas redutoras da capacidade funcional do indivíduo que não se enquadram no marco legal.

A cidade de Ribeirão Preto (SP) apresenta uma situação particular no país. Segundo Amiralian et al (2000), essa cidade utiliza o conceito de desvantagem como critério para a concessão de benefícios sociais para pessoas com deficiência, por meio da Lei Municipal nº 445/1995, que prevê que somente será reconhecida como pessoa com deficiência o cidadão que possuir comprometimento, em caráter permanente, de pelo menos um dos itens relacionados ao seu papel de sobrevivência, mesmo após toda correção ou auxílio possível.

A apropriação do quadro conceitual da CIF pelo Censo de 2000 do IBGE, apesar de seguir as tendências modernas, em torno da unificação de definições estabelecidas, não é refletido no quadro legal brasileiro, evidenciando uma dicotomia entre benefícios a serem concedidos e a real dimensão de quem os necessita. É certo que a classificação CIF ainda necessita de aplicações práticas e entendimento, entre os profissionais da área, mas os sistemas de análise para benefícios ou mecanismos

⁷ De acordo com Ballone (2003) deficiência mental é um estado onde existe uma limitação funcional, em qualquer área do funcionamento humano, considerada abaixo da média geral das pessoas pelo sistema social onde se insere o indivíduo. A doença mental, segundo Nicolau et al (2003), não é uma condição inerente às pessoas, nela o indivíduo é acometido por doenças de ordem psíquica (ex. neuroses, psicopatias, transtornos e esquizofrenia)

de auxílio necessitam debruçarem-se nos aspectos funcionais, deslocando o prisma de análise médica que é fundamentado em diversos setores.

2.6 Quantas são as Pessoas com Deficiência?

2.6.1 Estimativa Mundial e Brasileira

A quantificação de um problema ou situação é fundamental para se ter uma idéia da realidade existente e para servir de base para adoção de determinadas políticas. A literatura sobre deficiência, de forma geral utilizando-se de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulga que 10% da população do planeta possuem alguma deficiência (Sassaki, 1998).

Segundo Sassaki (ibid), o primeiro de todos os estudos foi realizado em 1969 pela “Rehabilitation International”, que analisou a incidência de deficiência no mundo chegando à conclusão de que, uma entre dez pessoas possuía algum tipo de deficiência, sendo seu resultado comprovado por estudos da OMS no Sexto Relatório sobre a situação da Saúde no Mundo. Helander (1999, apud Dudzik et al, 2001) afirma que o autor do estudo que chegou a essa estimativa revisou os dados, chegando a taxas globais de 5,5% da população possuindo alguma deficiência, que é o resultado conjunto da taxa de 8,5%, para regiões mais desenvolvidas, e de 4,8% para regiões com menor grau de desenvolvimento.

Metts (2000) afirma que apesar da tendência internacional em reduzir as estimativas, elas ainda se encontram na proporção de 10% ou mais. A Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID) e o Instituto Roeher em Toronto, no Canadá, estimam a proporção global de pessoas com deficiência entre 13% a 20%.

A demanda por dados estatísticos, sobre as pessoas com deficiência, têm crescido e um número considerável de países que já coletam dados sobre deficiência (Nações Unidas, 2004). A partir da década de 80 do século passado várias campanhas de

incentivo para realização de levantamentos e programas direcionados para pessoas com deficiência foram deslanchados como, por exemplo, o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, em 1981, o Programa Mundial de Ação para Pessoas com Deficiência e a Década das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (Nações Unidas, 2001). De acordo com Fujiura e Rutkowski-Kmitta (2005), esse Programa identificou indicadores estatísticos como ferramenta essencial para monitoração de sua implementação e definiu Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiência⁸.

Elwan (1999) cita que, em conexão com Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência (1981), informações de 63 países foram colhidas e armazenadas na base de dados da ONU (*DISTAT – United Nations Disability Statistics Data Base*). A análise do compêndio de dados indica uma percentagem de pessoas com deficiência, variando entre 0,2% a 20,9% da população. Contudo, como ressalta o autor (ibid), precauções devem ser tomadas na análise, uma vez que incluem diversos tipos de definição, faixas etárias e formatos de sistema de dados que podem tornar a comparação difícil de ser realizada.

O estabelecimento das Normas Uniformes⁹ não apenas colaborou para a produção de dados estatísticos mais importantes, mas também requereu que os mesmos fossem ampliados para incluir dados sócio-demográficos e fatores econômicos, ambientais, de acesso a acomodações, ajuda técnica e assistência pessoal (Nações Unidas, 2001).

De certo, as estatísticas oficiais relacionadas à deficiência desempenham um papel essencial na monitoração da implementação de ações para equidade de oportunidades e alcance nos níveis econômicos, sociais políticos e culturais. Em particular, a estatística sobre deficiência é uma ferramenta útil no planejamento,

⁸ Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na 48ª sessão, Resolução 48/96, anexo de 20 de dezembro de 1993. Foram desenvolvidas com base nas experiências adquiridas durante a Década das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (1983 – 1992).

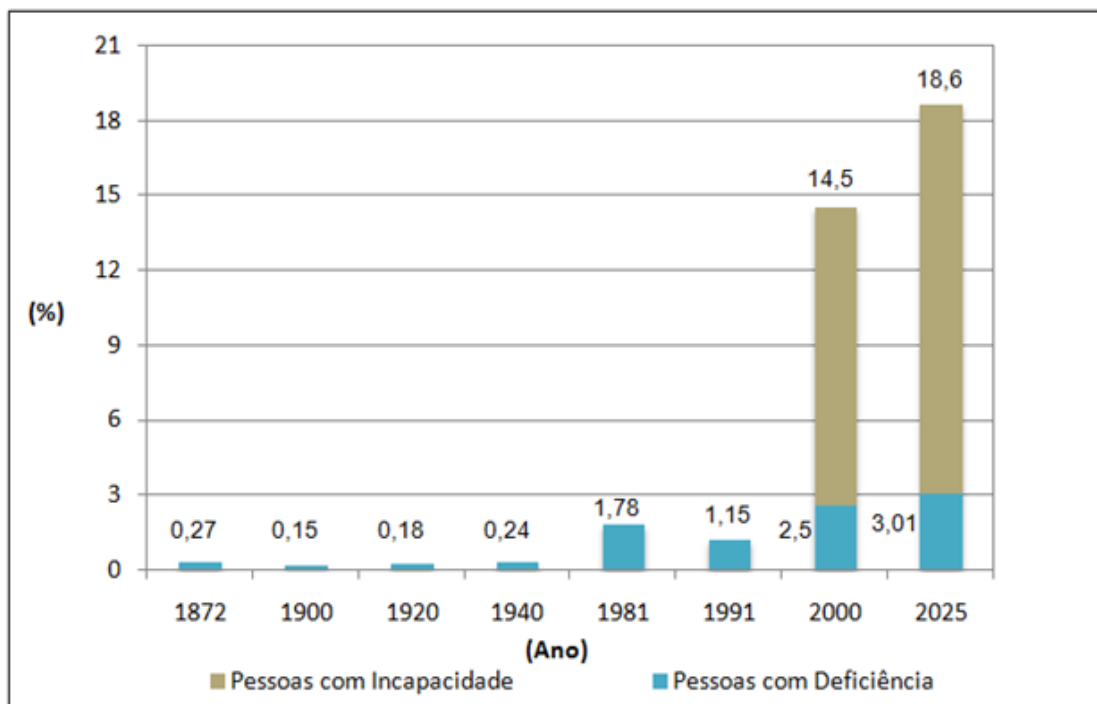
⁹ As Normas Uniformes serão tratadas adiante nesta dissertação.

implementação e monitoração de políticas e programas para promoção e proteção dos direitos das pessoas com deficiência (Nações Unidas, 2004).

No entanto, como ressalta Fujiura e Rutkowski-Kmitta (2005), o crescimento da disponibilidade de dados não necessariamente se traduz em grande utilidade prática. Há ambigüidade conceitual sobre os dados compilados internacionalmente: não raras vezes, a identificação de uma condição é de secundária importância ou não considerada e, por essas razões, as taxas de deficiência são altas em países desenvolvidos. Questões sobre deficiências são mais prováveis de serem associadas ao estigma quando não reveladas pelos entrevistados, ou quando empregam-se terminologias que os entrevistados não conhecem ou interpretam incorretamente.

No Brasil, a contagem das pessoas com deficiência foi iniciada no ano de 1872, por ocasião do primeiro Censo oficial no país. Durante os quatro primeiros levantamentos, houve uma apuração limitada de especificidades (cegos, surdo-mudos e surdo-mudo-cegos). Como pode ser observado, no gráfico 2.1, abaixo, após o Censo de 1940 houve um vácuo de informações sobre a prevalência de deficiência na sociedade brasileira, que só foi retomado após quarenta anos, com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) em 1981. Os censos posteriores (1991 e 2000) realizaram o levantamento de pessoas com deficiência, em atendimento à exigência legal estabelecida no artigo 17º do Decreto Federal 3.298/99.

Ainda no gráfico 2.1, observa-se um grande salto quantitativo de pessoas com deficiência, entre o levantamento de 2000 e o seu antecessor. Esse salto deve-se à mudança metodológica na classificação de pessoas com deficiência, das bases etiológicas para a CIF. Esse Censo possibilitou comparar suas bases estatísticas com o anterior, uma vez que seu levantamento contemplou não somente dificuldades funcionais, mas também a deficiência propriamente dita (mental, sensorial e múltipla). As projeções tendem a elevar esses percentuais segundo Neri e Soares (2004), mantidas as taxas de deficiência e incapacidade por faixa etária, projeta-se para o ano de 2025 aumentos respectivos de dezenove e trinta por cento.

Gráfico 2.1: Evolução Estatística do Quantitativo de Pessoas com Deficiência

Fonte: Adaptado a partir de dados dos Censos Demográficos de 1920, 1940, 1981, 1991, 2000 e projeções de Neri e Soares (2004) para o ano de 2025.

A distribuição dessa população, levantada no Censo de 2000, concentrava-se na área urbana em 3 das 5 regiões do país, e em quantidade mais elevada na Região Nordeste, onde cerca de 16,8 % da população possui algum tipo de deficiência (vide tabela 2.2).

Tabela 2.2: Percentual de Pessoas com Deficiência por Região no Brasil.

Grandes Regiões	Proporção da população residente, portadora de pelo menos uma das deficiências investigadas (%)		
	Total	Urbana	Rural
Brasil	14,5	14,3	15,2
Norte	14,7	15,7	12,5
Nordeste	16,8	17	16,3
Sudeste	13,1	13	13,8
Sul	14,3	13,8	16,5
Centro-Oeste	13,9	14	13,1

Fonte: Adaptado do IBGE, Censo Demográfico 2000.

Desagregando os dados por Estado da Região Nordeste, na tabela 2.3 abaixo, verifica-se que o maior percentual ocorre no Estado da Paraíba (18,76%) e o menor é o do Estado da Bahia (15,64%).

Tabela 2.3: Estados com Maior Percentual de Pessoas com Deficiência

Estado	(%) pessoas com deficiência
Paraíba	18,76
Rio Grande do Norte	17,64
Piauí	17,63
Pernambuco	17,4
Ceará	17,34
Alagoas	16,78
Maranhão	16,14
Sergipe	14,01
Tocantins	15,67
Bahia	15,64

Fonte: Adaptado de CPS/IBRE/FGV a partir dos microdados Censo Demográfico de 2000/IBGE.

2.6.2. Métodos de Contagem da População

Durante muitos anos, conforme dados das Nações Unidas (2001), os censos populacionais e pesquisas domiciliares (households surveys) têm incluído questões sobre deficiência em seus levantamentos. Para muitos países, os Censos representam a única fonte nacional de informação na frequência, distribuição e condição socioeconômica das pessoas com deficiência. E por meio deles é possível traçar políticas, em diversas áreas, para inclusão do segmento de pessoas com deficiência. No entanto, um dos grandes problemas dessas pesquisas reside na definição de deficiência, que consubstanciará a obtenção dos dados estatísticos.

Segundo dados de relatório da ONU (1990), cinco áreas foram estabelecidas para desenvolver a cobertura de dados relativos à deficiência nos Censos populacionais, pesquisas e sistemas de registros, sendo elas:

- Presença de deficiência;
- Presença de incapacidade;
- Causa da deficiência;
- Características sociais, econômicas e ambientais; e
- Distribuição e uso de serviços e ajuda.

De acordo com Madans (2006), nos censos nacionais realizados nos países em desenvolvimento, utilizam-se três tipos de questões que resultam em estimativas amplamente diferentes das prevalências nacionais. Tais perguntas incluem:

- Questões genéricas sobre a presença da condição;
- Questões genéricas sobre a presença em uma residência de pessoas com incapacidade, seguida por uma lista de deficiências; e
- Lista de checagem de deficiências.

O alto grau de variabilidade nos dados existentes em diversos países é segundo a ONU (1990), produto do quadro conceitual utilizado referente à deficiência. As dificuldades em se estabelecer uma definição consistente de deficiência contribui tanto para indisponibilidade de dados como para uma variabilidade percentual, muitas vezes, elevada de pessoas com deficiência, entre diversos países até mesmo quando comparado a outras pesquisas realizadas em âmbito local. Dudizik et al (2004) afirma que as variações nos métodos de pesquisa compõem o problema. Essa assertiva é evidenciada no estudo realizado por Mont (2007), no qual a compilação dos dados obtidos, descritos na tabela 2.4 abaixo, apresenta uma variabilidade de 18,7 % para os Censos e 15,6% para as pesquisas.

Tabela 2.4 - Prevalência de Deficiência nos Países Selecionados

Censos			Pesquisas		
País	Ano	%	País	Ano	%
EUA	2000	19.4	Nova Zelândia	1996	20.0
Canadá	2001	18.5	Austrália	2000	20.0
Brasil	2000	14.5	Uruguai	1992	16.0
Reino Unido	1991	12.2	Espanha	1986	15.0
Polônia	1988	10.0	Áustria	1986	14.4
Etiópia	1984	3.8	Zâmbia	2006	13.1
Uganda	2001	3.5	Suécia	1988	12.1
Mali	1987	2.7	Equador	2005	12.1
México	2000	2.3	Holanda	1986	11.6
Botswana	1991	2.2	Nicarágua	2003	10.3
Chile	1992	2.2	Alemanha	1992	8.4
Índia	2001	2.1	China	1987	5.0
Colômbia	1993	1.8	Itália	1994	5.0
Bangladesh	1982	0.8	Egito	1996	4.4
Quênia	1987	0.7			

Fonte: Adaptado de World Bank (2007)

Especificamente em relação à América Latina e Caribe, Montes e Massiah (2001) citam pelo menos três dificuldades relativas à coleta de dados:

- A definição utilizada entre as pesquisas e países torna a comparação difícil. Os países utilizam diferentes aproximações para deficiência nas categorias de resposta;
- As pesquisas falham, na cobertura da amostra da população, resultando em amostras pequenas que fazem a análise estatística impossível. A ausência de dados acurados, limita a ação de grupos que advogam na área, sendo mais difícil a implementação de programas e políticas que facilitem a maior inclusão das pessoas com deficiência;
- As questões sobre deficiência e sua visão estreita, limitam a validade e confiabilidade dos dados obtidos.

As Nações Unidas (2001) tem encorajado os países a utilizar as definições relativas à deficiência da CIF. Essa classificação fundamenta seus conceitos em situações mais fáceis do cotidiano, uma vez que utiliza os conceitos da funcionalidade do indivíduo de realizar tarefas e ações, sendo relevante na realização de políticas sociais.

É importante ressaltar que há outros fatores, além da abordagem conceitual que contribuem para a variabilidade nos dados. Um estudo das Nações Unidas (2001) mostra que, independentemente da apropriação da classificação, seja ela a CID ou a CIF, o cenário final obtido é também consequência do tipo de questão utilizada (genérica versus específica), a clareza das questões com relação ao termo utilizado e o escopo do questionário, em termos do número de itens inclusos¹⁰. Esse fato é corroborado por Madans (2006) ao constatar que resultados de testes cognitivos, conduzidos em 15 países para avaliar e validar o entendimento das questões formuladas, demonstraram que as questões funcionais resultavam em altas taxas de deficiência. Segundo o autor (ibid) perguntas diretas podem levar aos seguintes entendimentos:

- As pessoas podem achar que deficiência é algo muito sério e não reportar problemas menores ou moderados;
- Deficiência cria vergonha e estigma e as pessoas não querem ser identificadas desta forma; e
- As pessoas acham que a deficiência é relacionada às suas expectativas de funcionamento biomecânico normal assim, subestimam os idosos.

Para Madans (ibid), a maior ou menor dimensão quantitativa dos resultados levantados será influenciada, por três elementos:

- A base conceitual adotada;
- A forma que a sociedade interpreta, estigmatiza e convive com a deficiência;

¹⁰ Dados mais específicos podem ser encontrados no documento ***Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics*** das Nações Unidas, 2001.

- A forma como está sendo perguntado o questionamento.

Por fim, como afirma Fujiura e Rutkowski-Kmitta (2005), a medida completa de deficiência repousa além da capacidade estrutural da vigilância estatística, correntemente estruturada. As nuances da experiência em deficiência e o dinamismo do processo de se tornar deficiente são impossíveis de serem capturados com uma indexação numérica.

CAPÍTULO 3 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O ACESSO AO TRANSPORTE PÚBLICO

3.1 Acessibilidade, Oportunidades e o Transporte Público

Hoje em dia torná-se cada vez mais óbvio que a acessibilidade constitui o elemento básico e fundamental do direito à igualdade de participação de qualquer pessoa, quer tenha deficiência ou não, na vida em sociedade (CONSELHO NACIONAL, 2001). De acordo com (ibid) sempre que uma atividade exclua alguém, meramente por que se torna impossível o acesso a um lugar ou a percepção do que lá ocorre, existe, de princípio, uma forma de exclusão, e, conseqüentemente, de discriminação.

Raia Junior (2000) afirma que o conceito de acessibilidade não é recente: em 1826 surgiu o primeiro trabalho, abordando aspectos relacionados a modelos teóricos de processos espaciais envolvendo acessibilidade. A primeira definição do termo, ainda hoje utilizada em planejamento de transporte, foi realizada por Hansen em 1959, que definiu acessibilidade como potencial de oportunidades de interação (Cunha et al, 2005).

A definição de acessibilidade na literatura relativa aos transportes, é amplamente revisada, sendo muitas as variações justificadas pela diversidade de estudos sobre o assunto e pelas particularidades de cada pesquisa (Santos et al, 2005).

Lima Neto (1982) define a acessibilidade como um índice de qualidade locacional de atividades, indicando a maior ou menor facilidade de alcançar as oportunidades oferecidas, levando em consideração as características do sistema de transporte, a quantidade de atividades que podem ser alcançadas e a localização dessas atividades.

Em consonância com essa definição, Mitra (2005) afirma que a acessibilidade física é determinada pela localização das casas, dos bens, serviços e instalações que as pessoas precisam alcançar e o sistema de transporte que permite a viagem. Para a

autora (ibid), a ausência de acesso físico e meio de transporte pode resultar na inabilidade de participação do cidadão em redes sociais existentes.

Raia Junior (2000) cita que a lógica da acessibilidade está mais associada à busca de capacidade de atingir destinos desejados do que propriamente pelo movimento em si. Para o autor (ibid), de forma geral, pode-se definir acessibilidade como sendo “uma medida de esforço para se transpor uma separação espacial, caracterizada pelas oportunidades apresentadas ao indivíduo ou grupo de indivíduos para que se possam exercer suas atividades tomando parte do sistema de transporte”.

Vasconcellos (2001) faz uma distinção entre a forma de abordagem da acessibilidade, subdividindo o conceito em macro e micro-acessibilidade:

- A macro-acessibilidade refere-se à facilidade relativa de atravessar o espaço e atingir as construções e equipamentos urbanos desejados. Ela reflete a necessidade de destinos que podem ser alcançados e, conseqüentemente, o arco de possibilidades de relações sociais, econômicas, políticas e culturais dos habitantes do local. Essa definição se coaduna com as observáveis no estado da arte sobre o conceito de acessibilidade, desenvolvido em muitas publicações voltadas ao estudo e pesquisa em transporte, como é possível verificar, por exemplo, em Raia Junior (2000);
- A micro-acessibilidade refere-se à facilidade relativa de ter acesso direto aos veículos ou destinos desejados (por exemplo, condições de estacionamento e de acesso ao ponto do ônibus), estando relacionada, segundo Vasconcellos (2001), ao tempo de acesso ao ponto ou ao destino final.

Essas definições, na ótica do sistema de transporte público, vinculam a acessibilidade à localização de atividades e à maior ou menor provisão de um serviço ou forma de se deslocar de uma localidade a outra, traduzindo-se pela possibilidade de transitar pelos espaços. Tal abordagem concentra-se em aspectos não vinculados à funcionalidade dos indivíduos que utilizam o transporte.

O conceito de acessibilidade ao transporte público é também objeto aplicado em Leis e Normas, como será visto adiante. Nesta pesquisa, o conceito de acessibilidade refere-se à interação entre os elementos de uma rede de transporte público e seus usuários.

Desde 1987, países europeus discutem a acessibilidade no contexto do meio edificado. Segundo o Conselho Nacional (2001), o conceito adotado em 1996, o qual define a acessibilidade como a condição de uma edificação ou espaço público ser alcançado e utilizado, delineou os princípios e os critérios para o Desenho Universal e constituiu-se em uma referência para a normalização do conceito de acessibilidade na Europa.

A versão do Conceito Europeu de Acessibilidade de 2003 resume a acessibilidade como sendo a característica de um meio físico ou de um objeto que permite a interação de todas as pessoas, de forma equilibrada e amigável, o que em última instância, resulta na igualdade de oportunidades para todos, quaisquer que sejam suas capacidades, antecedentes culturais ou lugar de residência, no âmbito do exercício de todas as atividades que integrem seu desenvolvimento social e individual (ibid).

Para o Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO (2003), três grandes grupos de problemas associados aos deslocamentos precisam ser atendidos:

- Um primeiro grupo, vinculado à acessibilidade das paradas e estações e todos os lugares em que cada meio realiza a recepção e desembarque dos passageiros; acessibilidade, neste caso, refere-se unicamente ao meio físico de deslocamento entre a parada, estação ou terminal para o veículo, desagregada das outras categorias e um conjunto de problemas de acessibilidade complementares ao deslocamento em si;
- Um segundo grupo, vinculado às características de acessibilidade, é o próprio veículo de transporte; tática sobre as dificuldades nos deslocamentos desde as portas dos veículos até os lugares de onde os passageiros efetuarão a viagem;

- Um terceiro grupo relacionado com as condições de acessibilidade ao transporte, trata sobre comodidade, segurança e facilidade para realização da viagem por parte de todos os passageiros, incluindo os que têm deficiência ou com especificidades que demandam condições especiais.

O primeiro sistema de transporte, como afirma Ubierna (1995b), é o do pedestre. Na ótica do pedestre, Martinez (2007) afirma que a acessibilidade pode ser entendida como a facilidade de movimento dos pedestres para acessar ou interagir no espaço público. O autor (ibid) se baseia na forma como a cidade de Bogotá (Colômbia) tem desenvolvido e implementado sua infra-estrutura, de forma a preencher os requerimentos para utilização por todos os cidadãos, em condições de segurança, conforto e autonomia, classificando em três níveis de acessibilidade de acordo com as condições mencionadas no quadro 3.1 abaixo:

Quadro 3.1: Níveis de Acessibilidade

NÍVEL DE ACESSIBILIDADE	APLICAÇÃO	CONDIÇÃO
BÁSICO	A acessibilidade é considerada básica quando por meio de adaptações mínimas no seu desenho, a infra-estrutura pode ser utilizada, pelo menos, de maneira segura.	SEGURANÇA
ADEQUADO	A acessibilidade é considerada adequado quando existem condições mínimas aplicáveis e parâmetros dimensionais de acessibilidade necessários para alcançar a utilização da infra-estrutura por todas as pessoas, de maneira segura e com a maior autonomia possível.	SEGURANÇA AUTONOMIA
MELHORADO	A acessibilidade é considerada melhorada quando todas as condições aplicáveis e parâmetros dimensionais de acessibilidade necessários são alcançados, de forma que a infra-estrutura possa ser utilizado por todas as pessoas, de uma maneira segura, com toda autonomia e conforto possíveis.	SEGURANÇA AUTONOMIA CONFORTO

Fonte: Adaptado de Martinez (2007)

Seguindo esta abordagem, Litman e Rickert (2005) definem o conceito de acessibilidade como a facilidade de acomodação das pessoas com deficiência, embora a acessibilidade, de forma ampla, tenha mais implicações como a de alcançar serviços desejados, bens e atividades.

Nesta dissertação, considera-se a acessibilidade ao transporte público em três estágios: o primeiro, referente ao usuário e sua condição de poder utilizar as etapas que compõem o serviço (utilizar a parada, embarcar e utilizar o veículo); a segunda etapa, referente à micro-acessibilidade; e a terceira etapa, referente à facilidade de se chegar ao destino com o sistema ofertado.

Tomando-se como base o meio físico, Prado (2004) define macro e micro-ambiente acessível. Para a autora (ibid), um macro-ambiente acessível caracteriza-se pela existência de uma malha viária livre de obstáculos e uma rede de transportes públicos que permite a qualquer pessoa utilizá-la, inclusive aquelas com limitações físicas, sensoriais, mentais ou funcionais; o microambiente acessível, por sua vez, constitui o espaço imediato que rodeia o indivíduo. Planejar esse ambiente significa preocupar-se com as interações espaciais; sendo necessário analisar, por um lado, o mobiliário, a iluminação, a ventilação e, por outro, a capacidade funcional do usuário. A observância do conceito, nessas duas esferas, é necessária à efetividade, e, teoricamente, deveria ocorrer concomitantemente uma a outra.

Para a realização de deslocamentos no ambiente construído, faz-se necessário que o mesmo atenda a preceitos construtivos e de ordenamento urbano, de forma que permita a sua utilização por uma maior gama possível de pessoas, sejam elas pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou não.

Alvarez (2001) cita que, do ponto de vista da acessibilidade, todas as atividades que as pessoas realizam tem dois componentes essenciais:

- *Deslocamento*: movimento para lugares apropriados, para realizar as atividades. Isso implica ser apto a se movimentar livremente pelo ambiente sem limitações ou obstáculos; e

- *Utilização*: realizar a atividade em si. Isso implica ser apto para desfrutar os benefícios do ambiente físico ao redor.

Para o autor (ibid) se uma pessoa tem uma limitação que difere da que determina as necessidades da população, em geral, ela pode enfrentar dificuldades no seu deslocamento.

Como observa Raia Junior (2000), o caráter multidimensional do conceito de acessibilidade não o torna de fácil definição. A reflexão sobre a definição mais adequada, como pontua Moreira da Silva (2004), é relevante para a definição de novos paradigmas e para se buscar respostas para os inúmeros problemas hoje encontrados nos municípios. O debate atual sobre o conceito de acessibilidade evolui, apresentando contornos multidimensionais, envolvendo não apenas o acesso como uma premissa basicamente ligada ao ambiente físico, mas englobando os transportes, acesso à comunicação e meios de difusão de conhecimento.

Esse caráter ampliado da acessibilidade vem sendo trabalhado pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal - IBAM (2004, p.02), ao estabelecer categorias de acessibilidade, consideradas nesta dissertação como dimensões que compõem a acessibilidade em uma visão holística:

“a) O acesso como a capacidade de se chegar a outras pessoas - os seres humanos são entes sociais e o contato entre os membros de uma sociedade tomá-se necessário para o bem estar de todos. Esta é a visão da cidade como cenário de troca entre as diferentes pessoas;

b) O acesso às atividades humanas - oportunidades devem ser dadas a todas as pessoas para realizarem algo - como trabalhar, aprender, abrigar-se ou divertir-se. A acessibilidade surge como atributo imprescindível na sociedade permitindo que todos possam desfrutar das mesmas oportunidades em aspectos fundamentais da vida: educação, trabalho, habitação, lazer, turismo, cultura e relações sociais;

c) O acesso ao meio físico: Os lugares de uma cidade são espaços que por sua natureza de convívio coletivo, devem ser acessíveis a todos. O planejamento da boa forma da cidade, que leve em consideração a acessibilidade ao meio físico, possibilitará a construção de uma sociedade

inclusive que assimile progressivamente a idéia de integração social e espacial das pessoas com todas as suas diferenças;

d) O acesso à autonomia, liberdade e individualidade: A acessibilidade pressupõe a liberdade de escolha ou a opção individual no ato de relacionar-se com o ambiente e com a vida;

e) O acesso ao sistema de transportes: A acessibilidade ao sistema de transportes é de vital importância neste contexto. A cidade deve oferecer diversas alternativas, para que mesmo aqueles com deficiência temporária ou mobilidade reduzida (pessoas engessadas ou idosas, por exemplo), possam contar com eficiência e segurança na sua locomoção para realizar suas atividades;

f) O acesso à informação: Através da comunicação sensorial, reprodução dos significados da vida comum pelas formas, cores, texturas, sons, símbolos e sinais expressos em cada espaço e mobiliário urbanos, é possível realizar um sistema de sinalização acessível a qualquer pessoa”.

Em termos gerais, o Ministério das Cidades (Brasil, 2006f, p.08) afirma que acessibilidade significa:

“[...] garantir a possibilidade do acesso, da aproximação, da utilização e do manuseio de qualquer objeto. Esta definição genérica caberia a qualquer pessoa, mas, no Brasil, esse conceito se associa mais diretamente às pessoas com deficiência. Acessibilidade significa então a condição do indivíduo se movimentar, locomover e atingir um destino desejado dentro de suas capacidades individuais”.

Nesse sentido, a ampliação da acessibilidade é, antes de tudo, uma medida de inclusão social, sendo um dos três macro-objetivos definidos pelo Ministério das Cidades para a Política Nacional de Desenvolvimento Urbano - PNDU. Não é estranho, portanto, que a idéia de acessibilidade apareça explicitamente em três dos quatro objetivos estabelecidos na PNDU (2004): o acesso democrático à cidade, a universalização do acesso ao transporte público e a acessibilidade universal¹¹.

¹¹ O quarto objetivo é a valorização dos deslocamentos de pedestres e ciclistas (Brasil, 2004b).

Essa abordagem adotada denota o caráter da acessibilidade como a pré-condição para o direito à cidadania. Em tese os espaços são abertos à circulação e utilização por todas as pessoas; no entanto, na prática, a dificuldade de uma vida independente é notória na sociedade brasileira pela forma como o espaço urbano e os serviços são concebidos, em sua maioria, para pessoas com ausência de dificuldades funcionais e sensoriais.

Ser acessível de acordo com Camisão (2003, p.05) é:

“A condição que cumpre um ambiente, espaço ou objeto para ser utilizado por todas as pessoas. Esta condição é um direito universal, pois a referência a todas as pessoas no plural se associa a uma realidade essencial; a diversidade característica dos seres humanos”.

Essa diversidade deve abranger as origens das exclusões que de acordo com Amenguai et al (1996), podem ser motivadas por: deficiências físicas ou mentais, fatores antropométricos (gigantismo, nanismo, obesidade), fatores cronológicos (idosos e crianças) e circunstâncias transitórias (gravidez, crianças de colo, carregando pacotes pesados, acidentados e convalescentes), o que faz vir à tona o questionamento do nível de acessibilidade desejado.

A provisão de serviços para as pessoas com deficiência, segundo Venter (2002), ainda é vista como uma função social do Estado e da sociedade civil. A abordagem de direitos humanos à deficiência que é baseada na premissa de que todo cidadão tem o direito de ser incluído nas oportunidades econômicas e sociais, está aos poucos ganhando espaço. Para Ubierna (1995a) a acessibilidade supõe o reconhecimento dos direitos civis, requer um delineamento global e atenção aos detalhes, requer passar da utopia ao pragmatismo e da teoria à prática.

Alvarez (2001), contudo, ressalta que não há um nível de acessibilidade absoluta que assegure a acessibilidade para todos. Ainda mais, exceder alguns níveis de acessibilidade pode ser extremamente custoso ou tecnologicamente complexo.

Portanto, três níveis são estabelecidos, com o entendimento de que o espaço, instalação ou serviço é:

- Adaptável: se permanece com as funções e dimensões requeridas para garantir o uso independente e confortável para as pessoas com limitações;
- Praticável: se as dimensões e funções estabelecidas permitem o uso independente, sobre certas condições mínimas, por pessoas com limitações;
- Conversível: se pode ser tornado ao mínimo praticável, com mudanças de custo mínimo, que não afeta sua configuração essencial.

A acessibilidade isoladamente, de acordo com Strang (1998), não resolverá todos os problemas. Segundo o autor (ibid), para as pessoas com deficiência talvez mais do que para qualquer outra, as viagens diárias necessitam ser vistas como uma série de elos em uma cadeia. No Reino Unido foi desenvolvida uma abordagem mais ampla com relação ao acesso, evidenciada na publicação *“Enhancing the Mobility of Disabled People: Guidelines for Practitioners”* para o DFID (2004), conhecida pelo acrônimo SARA (Safety, Accessible, Reliable e Affordable), traduzido livremente nesta dissertação como sendo Segurança, Acessível, Confiável e Alcançável. Abaixo apresenta-se uma síntese de cada um desses itens:

Safety (Segurança): muitas pessoas, em países em desenvolvimento, enfrentam condições de viagem que não são seguras. Este item atinge majoritariamente, a todas as pessoas, não apenas as com deficiência ou mobilidade reduzida:

- Pedestres forçados a dividir a rua com o tráfego, devido a calçadas sem condições de uso;
- Exposição a crimes, quando utilizando o transporte ou à espera pelo serviço de transporte, particularmente à noite;
- Exposição a lesões dentro dos ônibus dirigidos por motoristas sem responsabilidade, ou em caminhões abertos ou caminhonetes;
- Envolvimento em acidentes nas vias .

Accessible (Acessível): está relacionada à habilidade de acessar e utilizar todas as partes do sistema de transporte:

- Retirar as barreiras físicas, como em cruzamentos, lembrando-se de que os usuários de cadeiras de rodas, triciclos, muletas, necessitam ou preferem uma área livre de degraus e espaço extra para acomodar suas órteses;
- Muitas pessoas com deficiência têm resistência física reduzida. O projeto e operação, portanto, precisa promover movimentos fáceis – incluindo distâncias de caminhadas curtas, nas rotas mais longas, ausência de degraus, fácil acesso de entrada aos veículos;
- Projeto simples e leiaute fazem as instalações como estações e áreas de pedestres, mais convidativas para pessoas com deficiência visual, mas também ajuda pessoas com deficiência cognitiva, visitantes e usuários ocasionais.

Reliable (Confiável): está relacionada à consistência em todos os elementos da viagem. Para uma viagem ser possível é necessário que o deslocamento da calçada para a parada de ônibus, a entrada no ônibus, a viagem de ônibus, a saída e o caminho para o destino também sejam acessíveis. A Confiança, portanto, requer atenção em toda a cadeia de viagem.

Afordable (Alcançável): É relacionado ao auxílio financeiro para realização dos deslocamentos. As pessoas com deficiência muitas vezes têm baixos salários, e em países em desenvolvimento estão freqüentemente entre a parcela mais pobre da população. É prática comum em vários países permitir as pessoas com deficiência viajarem no transporte público com tarifa reduzida. O DFID (ibid) também pontua a importância das pessoas com deficiência terem acesso aos elementos de auxílio para a sua mobilidade (cadeira de rodas, bengalas, muletas), no sentido de ter um nível básico de mobilidade.

Short (1998) faz uma observação quanto à acessibilidade aos veículos, em particular os ônibus, uma vez que os mesmos são a peça principal do sistema de transporte

público. Para o autor (ibid), da perspectiva do transporte os ônibus são o coração da integração das pessoas com deficiência na sociedade. Deve ser observado como ressalta o DPTAC (2001), que as especificações em veículos não é o único fator na determinação do alcance de ser mais ou menos acessível. Outros pontos que podem se traduzir em um serviço ser mais ou menos acessível incluem: a forma que o serviço é disponibilizado, a maneira como o veículo é dirigido, a ajuda e cuidados dispensados pelo motorista, a assistência aos passageiros e a quantidade de treinamento que os motoristas e assistentes recebem.

3.2 Políticas em Acessibilidade aos Transportes: Experiências Internacionais

O Ano Internacional da Pessoa com Deficiência (1981), em países da Europa Ocidental, Escandinávia e América do Norte agiu, de acordo com a Conferência Européia dos Ministros de Transporte - ECMT¹² (2004), como indutor para, uma quantidade de governos nacionais, implementar alguns serviços de transporte acessível, assim como para enfatizar o quanto haveria a ser feito para alcançar a equidade de acesso e mobilidade para pessoas com deficiência. Até então, apenas alguns países haviam começado a remediar a ausência de serviços de transporte acessível, notadamente à Suécia.

O processo para a acessibilidade ao sistema de transporte evidencia-se de forma lenta, mesmo em países desenvolvidos. A ECMT (2004) realizou, no ano de 1986 uma revisão das práticas e políticas então correntes em transporte para as pessoas com deficiência, chegando à conclusão de que aparentemente os países enquadravam-se em dois grupos: (i) os que não possuíam nenhuma política ou

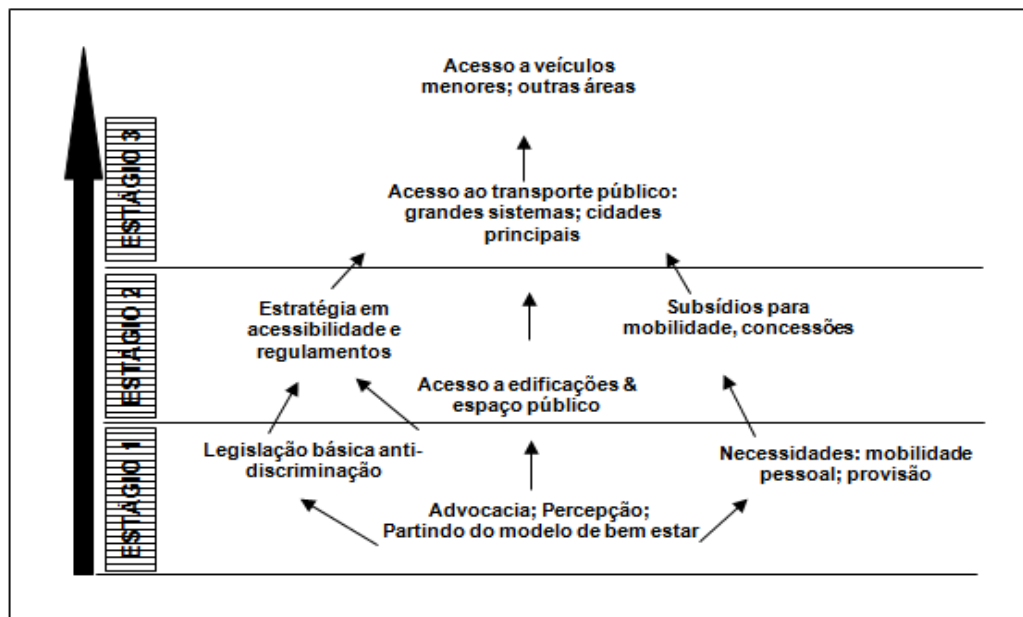
¹² Organização intergovernamental composta por quarenta e sete países, sendo trinta e nove deles países membros, cinco associados e três observadores. Estabelecida por um Protocolo de 17 de outubro de 1953 em Bruxelas (Bélgica), consistindo de um fórum onde Ministros responsáveis por transportes, discutem problemas correntes na área e cooperam em políticas e abordagens conjuntas para assegurar o desenvolvimento do Sistema Europeu de Transporte. Recentemente sua nomenclatura foi modificada para International Transport Forum, mantendo os membros da ECMT e adicionalmente convidando países como a China, Índia e Brasil, de acordo com dados disponíveis no sítio eletrônico <www.internationaltransportforum.org>

legislação formal com relação ao transporte para pessoas com deficiência e (ii) os que possuíam políticas bem estruturadas e legislação detalhada.

Exemplos do primeiro grupo, segundo a ECMT (2004), incluíam a Dinamarca, Finlândia, Irlanda e Suíça e, do segundo, a Alemanha e Suécia, sendo as políticas estruturadas e a legislação detalhada, com exceção da Suécia, voltadas principalmente para assuntos de inserção social do que especificamente àqueles voltados para os transportes apesar de haver regulações e concessões tarifárias.

Atualmente, as fases em que cada país se encontra quanto às respostas em relação a acesso e mobilidade estão, segundo Venter et al (2003), intrinsecamente ligadas ao status que as pessoas com deficiência, possuem em suas respectivas sociedades, sendo as respostas mais maduras, geralmente acompanhadas da percepção política sobre o assunto que afetam as pessoas com deficiência. Os autores (ibid) atribuem isso ao resultado do que denominam de “círculo de reforço”; ou seja, melhoria da percepção e influência política, criando maior pressão por melhorias no transporte; e a melhoria na mobilidade criando maior visibilidade, que reforça, em retorno, a percepção do público.

Três estágios quanto ao alcance do cenário adequado da acessibilidade ao sistema de transporte são distinguíveis como salienta Venter et al (2003), refletindo o grau de maturidade e percepção para com o problema em cada sociedade. O Quadro 3.2 abaixo ilustra o argumento dos autores:

Quadro 3.2: Quadro Geral do Progresso na Provisão de Políticas em Acessibilidade

Fonte: Adaptado de Venter et al (2003)

- **Primeiro estágio:** entre os países que não deram muita atenção às questões de acesso e mobilidade o foco principal do ativismo é simplesmente a promoção da defesa dos direitos e percepção do problema em um âmbito geral;
- **Segundo estágio:** regulamentações mais detalhadas assim como as estratégias aparentam ser direcionadas aos problemas de mobilidade. Algumas vezes, as regulações são seguidas por uma legislação antidiscriminação. Em alguns países, o crescimento da percepção e de assuntos relacionados à deficiência leva a respostas específicas, mas limitadas no setor de transporte. As respostas, nesse estágio, tendem a parar rapidamente em melhorias físicas no sistema de transporte público. Essas tendências se espelham na introdução de elementos na Europa e Estados Unidos para tornar o ônibus mais utilizável, o que precede várias melhorias de acesso aos veículos e infra-estrutura, que foi adaptada posteriormente;
- **Terceiro estágio:** melhorias significativas na acessibilidade física do sistema de transporte são tipicamente obtidas, após a definição de um quadro legal que prioriza a equidade de acesso. Nesse ponto, um número suficiente de pessoas com deficiência têm poderes econômicos suficientes para efetivamente defender e articular em favor da acessibilidade. Para os autores

(ibid), entre os países da América Latina que se encontram nesse estágio de desenvolvimento estão inclusos o Brasil, Costa Rica e Argentina.

Apesar dos autores (ibid) classificarem o Brasil no estágio mais avançado (terceiro) a realidade, na maioria das cidades, tende a reposicionar o país entre o segundo e o terceiro estágio, uma vez que várias soluções adotadas não são pensadas de forma integrada com o resto dos elementos que conjuntamente formam o sistema de transporte (vias, calçadas, condição de embarque / desembarque dentre outras).

Segundo a ECMT (2004) o continente europeu possui uma movimentação em direção à legislação para os direitos das pessoas com deficiência, distintamente da legislação social anterior que era menos focada no objetivo específico de tornar as pessoas com deficiência aptas a desempenharem um papel integral na sociedade. As políticas mais ambiciosas vêm ocorrendo nos países nórdicos (IMSERSO, 2002). De acordo com Wiman e Sandhu (2004), esses países são ativos no desenvolvimento de cooperações para pessoas com deficiência, há muitos anos, sendo dado um papel importante às organizações de pessoas com deficiência na elaboração de políticas, planejamento e implementação de intervenções.

O pioneirismo de países como a Suécia, em legislação para o transporte acessível, não se traduz necessariamente em efetividade das soluções. Segundo a ECMT (2004), um relatório elaborado pela Agência Sueca para o Desenvolvimento Administrativo evidencia que apesar de ter havido uma melhoria geral em termos de acesso aos veículos, durante a última década do século passado, os mesmos são pobremente adaptados às necessidades das pessoas com deficiência.

Existe uma diferença substancial entre as políticas de cada país, tanto em estágio de aplicação como na forma que a abordagem é realizada (Venter et al, 2003). Segundo Short (1999), alguns países como os Estados Unidos e Canadá têm legislação e regulações que resultam em políticas altamente proativas em favor das pessoas com dificuldade de mobilidade.

Na Europa, como observa Short (2002) e Rickert (2002) a incorporação de especificações para promoção da acessibilidade, aos Normativos e Leis, ocorrem após os testes dos normativos na prática, podendo assim ser analisado o que funciona, e descartado o que sinalizou não ser uma boa solução. Trata-se, segundo Rickert (ibid) de uma abordagem de “baixo para cima” que tem resultado em normas que são estabelecidas nas habilidades das pessoas. Já nos Estados Unidos, segundo o autor, a experiência tem sido vista como uma abordagem de “cima para baixo” ao se estabelecer em âmbito geral o que deve ser feito para tornar o transporte acessível nas distintas realidades locais.

Para Short (2002) as leis na União Européia focam em princípios gerais, mas não possuem um impacto forte na melhoria da acessibilidade. Para o autor (ibid) o quadro geral mostra que, na prática, as estruturas no setor de transporte, especialmente nos Ministérios de Transportes estão longe de corresponder adequadamente com objetivos políticos ambiciosos, devendo-se o fato a: (i) a maioria dos países ainda tratar a acessibilidade como um assunto de prioridade relativa, e lidar com a mesma de forma isolada; (ii) os oficiais responsáveis nos Ministérios irão usualmente ter outros assuntos para lidar e o assunto relativo à acessibilidade é geralmente, aquele de menor importância.

A questão de até que ponto é melhor uma legislação do que a provisão de orientações para boas práticas segundo a ECMT (2004) cresceu no Reino Unido, durante a preparação do *Disability Discrimination Act* (DDA) no ano de 1995, o qual segundo o *Department of Transport - DfT* (2005) tornou ilegal a discriminação da pessoa com deficiência e deu poderes ao Governo para estabelecer normas de acessibilidade aos diversos meios de transporte e regulamentos, estabelecendo requerimentos mínimos de acessibilidade. As razões dadas para utilização de regulações detalhadas foram:

- Apesar de vários operadores de serviço de transporte público introduzirem veículos acessíveis, alguns não o fizeram. Havia a probabilidade de que a minoria nunca faria seu serviço acessível sem uma legislação mandatária;

- Sem a legislação que estabelece uma data em que todos os veículos de um dado tipo devam ser acessíveis o processo de alcançar a acessibilidade total tem grande probabilidade de ser muito lenta;
- Como resultado desses fatores torna-se impossível obter acesso em uma rede de serviços como o todo. É provável existirem elos faltando.

Nos Estados Unidos as ações vem sendo orientadas pelo *America with Disability Act* (ADA) que se tornou lei em 1990, requerendo acessibilidade às rotas fixas, assim como para os serviços complementares chamados de “Complementary Paratransit Service” (Tatcher, 1999)¹³. Esse instrumento segundo o *National Council on Disability* (2005), acelerou a tendência de provisão de serviço de ônibus acessível baseando-se no fato que no ano de 1989, anteriormente ao ADA, 36% da frota de ônibus era acessível; treze anos após 91% dos ônibus de transporte público eram equipados com elevador e rampa.

É importante observar que o conceito de “acessível” fica freqüentemente associado à presença de rampas e elevadores esquecendo-se de uma ampla gama de pessoas com outras necessidades tais como pessoas com problemas auditivos e visuais. Segundo Ubierna (1995a, p.61) “esse é um defeito das políticas de acessibilidade nos Estados Unidos e no Canadá onde a maior parte das medidas é exclusivamente planejada para as pessoas em cadeira de rodas”.

O ADA possui muitas brechas que criam obstáculos significativos como pontua o *National Council on Disability* (2005) pois o mesmo indica que o transporte dever ser feito acessível quando o mesmo for disponibilizado; ou seja, onde não há transporte público é provável que nenhum tipo de transporte exista para as pessoas com deficiência assim como há falhas ao cumprir os requerimentos de anúncio das paradas de ônibus por muitas agências de transporte.

Tanto as abordagens adotadas de forma centralizada (de cima para baixo), como as tomadas pelas bases (de baixo para cima) trazem a noção da necessidade de

¹³ Esse serviço e outros são apresentados no Capítulo 4 desta dissertação.

complementaridade. A distinção de tratamento pelas abordagens descritas pode segundo Rickert (2002), ser instrutiva na revisão de tendências e opções na América Latina.

O maior ou menor grau de sucesso na implementação das políticas de acessibilidade para as pessoas com deficiência dependem de diversos fatores intervenientes sendo sua efetivação produto de políticas e legislações mais amplas que incluem áreas como uso do solo, saúde, educação e política social (ECMT, 2004). Com base na legislação dos países associados à ECMT (ibid) sintetiza-se abaixo elementos das melhores práticas para implementação dessas políticas nacionais em acessibilidade ao transporte:

- Aceitar que a legislação efetiva em transporte acessível deve ser baseada em um entendimento de todas as parcelas (surgidas de pesquisas e consultoria) das necessidades das pessoas com deficiência;
- Reconhecer que a legislação antidiscriminação é um instrumento político e que o acesso aos serviços de transporte é uma componente chave dessa política essencial para alcançar a integração das pessoas com deficiência;
- Assegurar que exista uma efetiva coordenação entre todas as partes envolvidas no processo;
- Desenvolver regulações e orientações que são suficientemente específicas para alimentar as indústrias, operadores e autoridades locais com as informações que necessitem para o projeto e implementação de serviços acessíveis, mas de uma forma que deixe espaço para soluções inovadoras;
- Utilização de meios efetivos de assegurar que existe o segmento das legislações e regulações específicas;
- Monitoramento e avaliação dos resultados das melhorias; e
- Reconhecimento de que os benefícios do transporte acessível só serão obtidos se o ambiente ao redor for também totalmente acessível.

3.3 Instrumentos Internacionais Voltados para a Acessibilidade

A evolução das políticas como aponta Metts (2000), possui raízes tanto econômicas quanto políticas. Do lado político as pessoas com deficiência estão se tornando uma população ampla e sofisticada o suficiente para efetivamente demandar seus direitos de inclusão econômica e social como uma questão de direitos humanos. Do lado econômico os sistemas de reabilitação e custódia segregatória tem provado ser desnecessários e contra-produtivos devido ao seu alto custo e à tendência perversa dos mesmos em prevenir as pessoas com deficiência em ter acesso econômico e social.

As legislações nacionais têm importância primordial na promoção dos direitos das pessoas sendo segundo o relatório *International Norms and Policy Guidelines* da ONU, o meio mais efetivo de se promover melhorias para as pessoas com deficiência. No entanto, quando os mecanismos internos falham, entram em cena os organismos internacionais, sendo suas provisões respaldadas de acordo com normas que resultam de tratados.

As provisões legais no nível internacional são postas em vigor de acordo com a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados¹⁴ que estabeleceu que normas internacionais relacionadas a tratados aplicam-se aos Estados que aderiram aos Tratados. O artigo 38º declara que não há impedimento “que uma regra prevista em um tratado se torne obrigatória para terceiros Estados como regra consuetudinária de Direito Internacional, reconhecida como tal”. Seu cumprimento é assegurado por meio da Declaração de Viena e Programa de Ação adotada pela Conferência Mundial dos Direitos Humanos em 1993. Embora o Brasil ainda não faça parte da mesma, suas normas são tidas como vigentes por expressarem costume internacional.

¹⁴ Adotado em Viena em 16 de maio de 1969, entrando em vigor internacionalmente em 27 de janeiro de 1980. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/dtrat.htm>>.

A maioria das políticas nacionais em deficiência de acordo com Metts (2000), subscrevem aos princípios inclusivos reforçados pelo Programa Mundial de Ação e pelas Normas Uniformes. Esses princípios resultam de lições aprendidas nos países da Europa e América do Norte, e, portanto incorporados em suas políticas nacionais e também na maioria dos outros países. Metts (ibid) analisa essa influência por meio do viés econômico ao citar que países com maiores rendimentos particularmente os da Europa e América do Norte tendem a ser caracterizados por abordagens institucionais mais avançadas.¹⁵

Ao assinar e ratificar uma Convenção ou Tratado de Direitos Humanos, os governos em nível local e nacional devem se comprometer em evitar quaisquer ações que possam violar ou levar a violação dos direitos humanos. Mas como aponta o relatório *International Norms and Policy Guidelines* da ONU (2003) a incorporação de convenções e normas às leis locais é um processo lento. Segundo o relatório existem três métodos principais disponíveis para implementar instrumentos internacionais nas Leis domésticas. São eles:

- A incorporação direta dos direitos reconhecidos nos instrumentos internacionais;
- A promulgação de diferentes medidas legislativas em leis criminais, cíveis e administrativas para dar efeito aos direitos reconhecidos nos instrumentos legais internacionais; e
- Aplicação direta dos instrumentos internacionais.

As declarações e legislação que desde a década de 1940 estão sendo promulgadas nas sociedades ocidentais, segundo Gomes (1999), destinam-se a garantir suas especificidades em relação a diversas condições tais como gênero, minoria étnica e fases da vida, deficiências temporárias ou permanentes. Para Gomes (ibid), a grande questão atualmente é a maneira como os países inserem seus sujeitos no

¹⁵ Metts (2000) utiliza como suporte uma pesquisa da ONU, onde foi constatado que 75% de 16 países reportaram ter políticas oficialmente reconhecidas, comparadas com 94,9% dos 39 países de renda média e 81,7% dos 24 países de alto rendimento.

processo de produção das condições materiais necessária à realização de sua cidadania. Essa questão torna-se um ponto nevrálgico uma vez que não basta reconhecer o abismo causado pelas especificidades inerentes a cada indivíduo, mas principalmente os mecanismos de inclusão das mesmas.

O que aparentemente denota ser uma questão relativamente nova é refutado por Quaresma (2002) ao evidenciar que há alguns séculos esse tema da igualdade já faz parte da agenda política. A título de exemplo, foi inspirado neste intrigante tema que Rousseau redigiu seu “Discurso sobre a origem da desigualdade entre os homens”, publicado pela primeira vez em 1755. É um assunto que também inquietava a filosofia grega além de estar presente nos fundamentos do cristianismo¹⁶. Assim percebe-se o quão antiga, relevante e complexa é a questão da igualdade.

A origem imediata da Declaração Universal dos Direitos Humanos atual está centrada nas conseqüências da IIª Guerra Mundial onde as violações dos direitos mais fundamentais do homem provocou uma enorme reação e apontou a necessidade de uma garantia e uma proteção desses direitos não apenas nacional mas internacionalmente.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos que se aplica a todas as pessoas tem como perspectiva restaurar seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, contendo em seus artigos os fundamentos para tratamento igualitário, formando a provisão dos direitos das pessoas com deficiência. Destacam-se o artigo 1º que afirma que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e

¹⁶ As raízes de um instrumento específico para promoção dos direitos humanos datam de 1776 quando, segundo Lesbaupin (1984), foi formulado (em termos legais) certos direitos e liberdades fundamentais, dando-lhe vigor da lei fundamental nos Estados Unidos por meio da Declaração dos Direitos do Estado de Virginia, seguida pela “Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen” de 1789 na França. Posteriormente, em 1929 na França, o “Institut de Droit International” elaborou e aprovou a “Déclaration des Droits Internationaux de l’ Homme”. Não se tratava de um texto de valor legal, mas era um avanço no sentido da internacionalização dos direitos humanos. Segundo Barreto (1990), a influência desta declaração espalhou-se por todos os países do mundo ocidental, principalmente os latino-americanos, que se libertavam de Portugal e Espanha.

em direitos [...]”, o artigo 2º que cita que “todos os seres humanos podem invocar os direitos à liberdade proclamados (na declaração) [...]”.

Para Lesbaupin (1984) assim como os demais instrumentos internacionais, a Declaração Universal dos Direitos Humanos não se constitui de um documento de caráter jurídico no sentido técnico da expressão. Suas normas não possuem o valor das demais normas do direito internacional público: não é um documento que imponha obrigações legais. A Declaração é uma simples resolução, adotada como tal pela Assembleia Geral das Nações Unidas, tendo valor de cunho moral. Contudo, visando possibilitar uma garantia efetiva dos direitos estabelecidos na Declaração a solução foi acrescentar a ela “pactos” ou “convenções¹⁷ internacionais” (ibidem). Segundo Quinn e Degener (2002), o pilar dos direitos humanos é formado por esta Declaração, juntamente com as seis convenções internacionais que são:

- Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos;
- Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais;
- Convenção Contra a Tortura, Tratamento Degradante ou Desumano (1949);
- Convenção para eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (1979);
- Convenção dos Direitos das Crianças (1989);
- Convenção para eliminação de Todas as Formas de Discriminação (1966).

No decorrer da história recente vários instrumentos sejam documentos, declarações e resoluções, tratando direta ou indiretamente de questões relativas à deficiência, foram elaboradas no cenário internacional sendo sua maior ou menor efetividade dependente não somente de sua anuência pelos diversos países que as endossam, assim como de um suporte legal mais pró-ativo. Barbosa Filho (2005), por meio de compilação realizada por Sassaki, mostra a quantidade de instrumentos que vem sendo produzidos no decorrer das décadas resumidos no quadro 3.3 abaixo:

¹⁷ Convenção, como define Lesbaupin (1984), é um ato pertencente ao direito internacional que se impõe na ordem jurídica interna: é um contrato que une as partes e as constrange, sob pena de sanções definidas, a respeitar, na sua vida política interna, os compromissos aos quais livremente subscrevem, engajando verdadeiramente os Estados signatários.

Quadro 3.3: Retrospecto dos Documentos Internacionais para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência

DOCUMENTO	DATA	CIDADE, PAÍS.	ORGANISMO
Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217 – A – III)	10/12/48	Nova Iorque, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração dos Direitos do Deficiente Mental	20/12/71	Nova Iorque, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes	9/12/75	Nova Iorque, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Alma-Ata	12/9/78	Alam-Ata, Cazaquistão	Organização Mundial de Saúde (OMS)
Declaração de Sundberg	7/11/81	Torremolinos, Málaga, Espanha	UNESCO
Programa Mundial de Ação Relativo a Pessoa com Deficiência	3/12/82	Nova Iorque, EUA	ONU
Declaração de Cave Hill	1983	Cave Hill, Barbados	Disabled Peoples International (DPI)
Declaração sobre os Direitos dos Povos à Paz (Resolução 39/11)	12/11/84	Nova Iorque, NY, EUA	ONU
Sociedade para Todos (Resolução 45/91)	14/12/90	Nova Iorque, NY, EUA	ONU
Declaração de Vancouver	1992	Vancouver, Canadá	Disabled Peoples International (DPI)
Declaração de Maastricht	4/8/93	Maastricht, Holanda	Várias ONGS
Declaração de Manágua	3/12/93	Manágua, Nicarágua	Confederação Internacional da Inclusion International e Associação Canadense para a Vida Comunitária
Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (Resolução 48/96)	20/12/93	Nova Iorque, NY, EUA	ONU
Declaração de Salamanca e Estrutura de Ação sobre Educação para Necessidades Especiais	10/6/94	Salamanca, Espanha	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO)
Declaração de Pequim e Plataforma de Ação	15/9/95	Pequim, China	Várias ONG's
Declaração Universal sobre Genoma Humano e Direitos Humanos (Resolução 19/41)	1997	Genebra, Suíça	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO)
Declaração sobre Mulheres com Deficiência	20/6/97	Washington, DC, EUA	Várias ONG's
Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas Portadoras de Deficiência	28/5/99	Guatemala	Organização dos Estados Americanos (OEA)
Carta para o Terceiro Milênio	9/9/99	Londres, Grã-Bretanha.	Rehabilitation International (RI)
Declaração de Pequim	12/3/00	Pequim, China.	Disabled Peoples International, Inclusion International, World Blind Union e World Federation of the Deaf
Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão	5/6/01	Montreal, Québec, Canadá	Conselho Canadense de Reabilitação e Trabalho
Declaração de Madri	23/3/02	Madri, Espanha	Várias ONG's

Declaração de Verona	Maio/02	Verona, Itália	Várias ONG's sobre envelhecimento
Declaração de Sapporo	18/10/02	Sapporo, Hokkaido, Japão	Disabled People International (DPI)
Declaração de Caracas	18/10/02	Caracas, Venezuela.	Rede Ibero-Americana de Organizações Não-Governamentais de Pessoas com Deficiência e Suas Famílias (Reages)
Declaração de Cartagena de Índias	16/12/02	Cartagena de Índias, Colômbia	Várias ONG's
Declaração de Kochi	31/1/03	Kochi, Kerala, Índia	Várias ONG's de educação
Declaração de Quito	11/4/03	Quito, Equador.	Várias ONG's
Declaração de Tenerife	26/4/03	Arona, Tenerife, Ilhas Canárias.	Várias ONG's
Declaração de Montreal sobre Deficiência Mental	6/10/04	Montreal, Canadá.	Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

Fonte: Sassaki (2004 apud Barbosa Filho: 2005, p. 37 - 38)

Os efeitos diretos dos princípios internacionais e iniciativas regionais podem ser vistos de acordo Dudzik et al (2001) nas legislações nacionais de vários países da América do Sul e Latina, como o Brasil, que ratificaram várias Resoluções internacionais, Convenções e Declarações. Contudo, existe um abismo quanto à operacionalização desses documentos. Segundo o Banco Mundial (2007), em muitos casos a legislação e as políticas que auxiliam as pessoas com deficiência não são implementadas devido a razões como:

- Falta de entendimento das partes em infra-estrutura e desenvolvimento de políticas de implementação de como incluir as pessoas com deficiência na perspectiva de seus trabalhos;
- Falta de treinamento;
- Falta de informação e de boas práticas;
- Discriminação institucional; e
- Percepção cultural local.

Um dos principais problemas quanto à legislação voltada às pessoas com deficiência de acordo com dados do Relatório *Human Rights on Disability* (2002) da ONU reside no fato das mesmas serem elaboradas assumindo-se que essas pessoas simplesmente não são aptas a exercerem os mesmos direitos de pessoas que não possuem algum tipo de deficiência gerando assim uma discriminação, mesmo que

positiva¹⁸. Uma abordagem mais ampla e menos paternalista é necessária e deve ter como prerrogativa a igualdade de direitos. O Relatório descreve a abordagem do conceito de igualdade em duas frentes:

- A primeira forma seria uma menor diferenciação quando da elaboração de Normas e Leis. Por outro lado a insistência na igualdade total seria o mesmo que ignorar a existência da diferença;
- A segunda forma seria a interpretação da igualdade no contexto governamental agindo na desigualdade estrutural em áreas como a de transporte, garantir o treinamento das pessoas com deficiência, agir proativamente na discriminação que exclui as pessoas das mais diferentes esferas sociais.

O que pode ser no entendimento de muitos como necessário, “a discriminação positiva” vai de encontro às idéias expressadas pelo Banco Mundial (2007) o qual afirma que para se alcançar o desenvolvimento que é inclusivo para as pessoas com deficiência, três princípios devem ser mantidos como um todo e não apenas como metas e objetivos mas também como um processo em que o desenvolvimento inclusivo para pessoas com deficiência é alcançado:

- Inclusão: pessoas com deficiência devem ser aceitas como parceiros, em pé de igualdade, no desenvolvimento e inclusas como participantes integrais em todas as atividades de desenvolvimento;
- Equidade: pessoas com deficiência devem desfrutar de acesso com equidade aos benefícios resultantes do desenvolvimento de atividades;
- Acesso: pessoas com deficiência devem desfrutar de acesso ao ambiente construído, transportes, informação e comunicação, de modo que eles possam participar integralmente em todos os aspectos da vida e desfrutar a totalidade dos direitos humanos.

¹⁸ A discriminação positiva traduz-se no reconhecimento de que deve haver mecanismos políticos, econômicos e sociais que possam trazer o indivíduo ao mesmo patamar dos demais.

Na prática a obtenção dos três pilares para o desenvolvimento inclusivo é refém das raízes culturais às quais as sociedades estão vinculadas. O referencial de perfeição implicitamente propagado em muitas sociedades, exclui muitas pessoas da utilização de infra-estruturas ficando a cargo de leis e regulações a garantia dessa utilização. Porém, a existência de quadros legais não necessariamente significa que os mesmos estão sendo postos em prática (Rickert, 2002).

Outrossim, do arcabouço analisado verifica-se que questões especificamente direcionadas à acessibilidade seriam delineadas anos mais tarde, notadamente na década de 1980 com as Normas Uniformes. Essa década testemunhou em âmbito internacional o incremento das atividades dirigidas às pessoas com deficiência, sendo o ano de 1981 declarado pela Assembléia Geral das Nações Unidas como o Ano Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência. O Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência¹⁹ foi o principal resultado desse ano sendo o mesmo uma tentativa de delineamento de uma política internacional de longo prazo relacionada às pessoas com deficiência. Seus objetivos eram: prevenção, reabilitação e equalização de oportunidades, nas áreas de transporte, educação, bem-estar social e econômico e recreação.

3.3.1 As Normas Uniformes

Na década de 1990 foi adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, as Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência²⁰, sendo desenvolvidas com base nas experiências adquiridas durante a década das pessoas com deficiência (1983 – 1992), estabelecendo pré-condições para participação de forma igualitária, na sociedade. Apesar de não haver obrigação

¹⁹ Adotado pelas Assembléia Geral das Nações Unidas na 37ª sessão em 3 de dezembro de 1982, através da resolução 37/52. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswpa00.htm>>, Acesso em: 10 jan. 2006..

²⁰ Adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas na 48ª sessão, resolução 48/96, anexo de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>>, Acesso em: 20 dez. 2006.

legal, segundo Dudizik et al (2001) essas Normas têm provido as bases para as leis e políticas em deficiência. Esses instrumentos de políticas internacionais levaram a várias iniciativas regionais a exemplo da Declaração de Manágua, na América Central, que é baseada no Programa Mundial de Ação e nas Normas Uniformes.

Quanto à questão da deficiência, destacam-se nas Normas Uniformes:

- O artigo 1º que atribui aos Estados signatários a responsabilidade de sensibilizar a sociedade para com os problemas, direitos, necessidades e potencialidades das pessoas com deficiência;
- O artigo 5º que trata da acessibilidade, atribuindo ao Estado o reconhecimento da importância global que a acessibilidade representa em todas as esferas da vida social tanto ao meio físico quanto à informação e à comunicação estabelecendo no item (a) acesso ao ambiente físico que:
 - Os Países-Membros devem iniciar medidas que removam os obstáculos à participação no ambiente físico;
 - Os Países-Membros devem garantir que os arquitetos, engenheiros civis e outros profissionais envolvidos no projeto de construção do ambiente físico tenham acesso a informações adequadas sobre política de deficiência e providências necessárias à acessibilidade;
 - Os requisitos da acessibilidade devem ser incluídos no projeto e construção do ambiente físico desde o início do processo de projeto; e
 - As organizações de pessoas com deficiência devem ser consultadas quando estiverem sendo desenvolvidos padrões e normas de acessibilidades, devendo também ser envolvidas localmente, desde a etapa do planejamento inicial dos projetos de construção pública, garantindo assim a máxima acessibilidade.
- O artigo 15º que atribui aos Estados a responsabilidade de criar uma base legal para medidas que alcancem seus objetivos de participação total e igualitária para as pessoas portadoras de deficiência relatando que:

- As legislações nacionais que incorporam os direitos e obrigações dos cidadãos, devem incluir os direitos e obrigações das pessoas com deficiência;
- Ações legislativas talvez sejam necessárias para remover condições que possam afetar adversamente a vida de pessoas com deficiência [...]. Deve-se eliminar qualquer medida discriminatória contra essas pessoas. A legislação nacional deve estipular sanções apropriadas, nos casos de violação dos princípios de não-discriminação;
- A legislação nacional pertinente a pessoas com deficiência pode aparecer de duas formas diferentes. Os direitos e obrigações podem ser incorporados na legislação geral ou contidos em legislação especial. A legislação especial para pessoas com deficiência pode ser estabelecida de várias maneiras;
- Os Países-Membros podem considerar o estabelecimento de mecanismos formais de queixas estatutárias, a fim de proteger os interesses das pessoas com deficiência.

Quanto ao Programa de Ação, o mesmo requer monitoramento doméstico: a cada cinco anos deve ser realizada uma reunião, onde especialistas recomendam mudanças e apontam falhas existentes. O relatório de 1992 apontou na conclusão que as pessoas com deficiência ainda não possuíam um papel integral nos processos decisórios de muitos programas.

No ano de 2006 foi publicada uma pesquisa pelo *South-North Center for Dialogue & Development* em Amã (Jordânia), tendo como população alvo órgãos governamentais e organizações de pessoas com deficiência em cada um dos 191 Países Membros das Nações Unidas que adotaram as Normas Uniformes para Equalização das Oportunidades, tornando portanto um compromisso moral para sua implementação. A pesquisa foi conduzida tendo em mente e considerando o que os governos tem feito com relação à melhoria de acessibilidade.

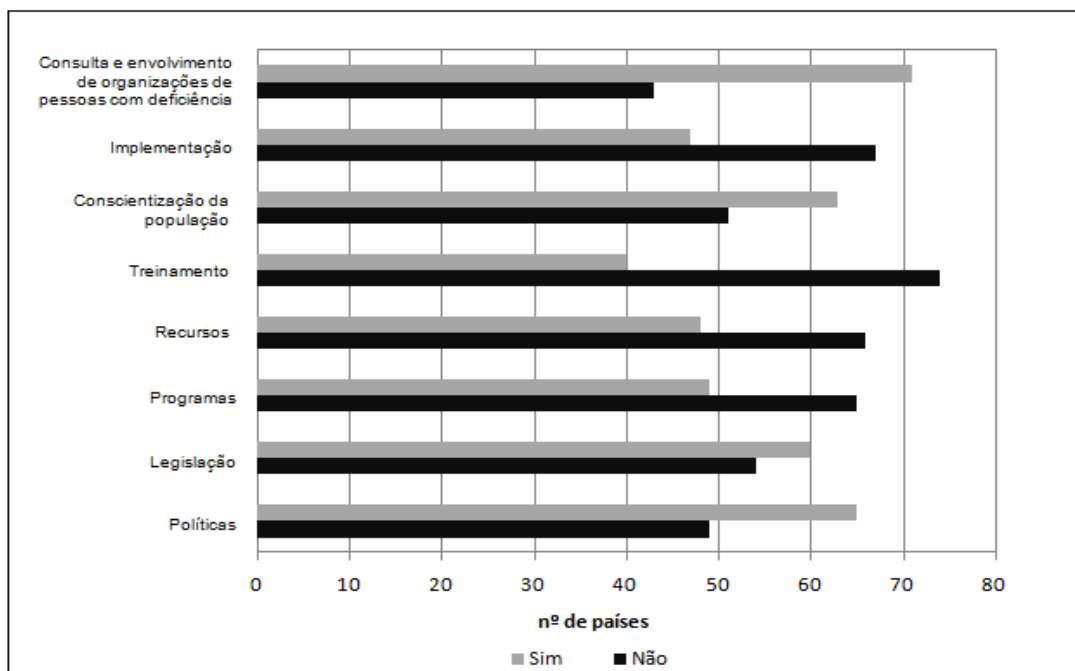
No que se refere à Norma nº. 5 “Acessibilidade” os resultados revelam que a acessibilidade em todos os níveis e em todo o mundo decai em expectativas. O quadro 3.4 abaixo resume esses resultados.

Quadro 3.4: Implementação de Ações para a Acessibilidade ao Meio Físico

Ações realizadas pelos Governos para tornar o ambiente físico acessível para todas as pessoas com deficiência	Não	Sim	Não aplicável
Adoção de políticas	49	65	0
Legislação	54	60	0
Introdução de Programas	65	49	0
Alocação de recursos financeiros	66	48	0
Treinamento de arquitetos e engenheiros	74	40	0
Conscientização da população	51	63	0
Implementação de programas de acessibilidade	67	47	0
Consulta e envolvimento de organizações de pessoas com deficiência	43	71	0

Fonte: South-North Center for Dialogue & Development (2006)

Observa-se que um dos itens que apresentam uma menor adesão refere-se ao nível de implementação de programas: apenas 47 participantes responderam positivamente a esse item o que indica segundo o relatório, que o obstáculo para implementação pode ser a indisponibilidade de recursos financeiros como pode ser observado na quadro acima que é responsável pelo espaçamento entre teoria (intenção) e prática (implementação). Verifica-se ainda, uma ausência significativa de treinamento de engenheiros e arquitetos quanto à temática traduzindo-se em projetos que não consideram as necessidades de um espectro mais amplo da população. O gráfico 3.1 ilustra o tratamento dado aos itens em acessibilidade, nos países pesquisados.

Gráfico 3.1: Ações em Acessibilidade nos Países Pesquisados

Fonte: Adaptado de South-North Center for Dialogue & Development (2006)

Considerando-se que mais de 10 anos se passaram desde a adoção das Normas Uniformes até o período de administração dessa pesquisa o relatório conclui que as respostas dadas ao assunto de acessibilidade estão longe de serem satisfatórias. O comprometimento político necessita ser traduzido em ações e a comunidade necessita estar envolvida em todos os níveis porque é onde as pessoas passam suas vidas e interagem, e onde a equalização de oportunidades faz-se mais necessária.

Um outro grande problema quanto à sua aplicabilidade reside no fato que as Normas ou são aplicadas destoando de seu objetivo inicial ou não são aplicáveis. Partindo desse ideário a formulação de políticas voltadas a essa parcela serviria apenas como mecanismos compensatórios de sua ausência nas relações humanas da sociedade.

A partir do exposto acima pode-se concluir que:

- Apesar da riqueza de um quadro legal quanto a questões relativas a pessoas com deficiência em termos internacionais assuntos específicos

quanto à acessibilidade são mencionados diretamente a partir das Normas Uniformes e posteriormente em 2006 com o estabelecimento da convenção específica quanto aos direitos das pessoas com deficiência;

- Independentemente da existência de um normativo internacional completo sua ratificação não é obrigatória para os países que assinam os tratados e convenções sendo sua adoção um compromisso moral. O problema reside em aspectos subjetivos sobre o que é ou não, moralmente correto;
- O estabelecimento dessas Normas assim como a ratificação pelos países não necessariamente se traduz na incorporação das mesmas em âmbito nacional estando sujeitas aos arranjos legais de cada país, assim como aos mecanismos de efetivação e monitoramento quanto à questão.

3.3.2 O Desenho Universal

O debate atual quanto à acessibilidade passa por questões como a definição do que é ou não acessível a definição do público afetado, as barreiras à utilização do espaço urbano, assim como de suas infra-estruturas. O referencial legal, em âmbito federal, no Brasil, que tange a acessibilidade direciona-se para uma abordagem ampla da questão ao mencionar a necessidade de observância do Desenho Universal, assim como as Normas de Acessibilidade em vigor que também utilizam os preceitos do Desenho Universal. Este item aborda as origens e conceito do Desenho Universal e seus reflexos no transporte público por ônibus.

Para a Norma Brasileira - NBR 9050/04 da ABNT o Desenho Universal é aquele que visa atender a maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população. O Decreto nº 5.296/04 em seu artigo 8º, Inciso IX define similarmente Desenho Universal como sendo:

“A concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade”.

Para Mitchell (2002) o Desenho Universal, ou desenho centrado nas pessoas, coloca habilidades e necessidades em primeiro plano, utiliza tecnologia para satisfazer as necessidades e aceita o custo econômico se houver.

A definição de Desenho Universal com maior ou menor variação se direciona ao consenso de ser a concepção que atenda à maior quantidade possível de pessoas, em sua diversidade de especificidades e limitações, visando a condição de utilização de objetos, bens ou infra-estruturas de forma semelhante às demais pessoas. De acordo com o Ministério das Cidades (Brasil, 2006c) um objetivo básico que o conceito do Desenho Universal quer passar é a busca em transformar o dia-a-dia das pessoas por meio da produção de uma cidade democrática onde não se precise fazer adaptações extras ou adequações a elementos, objetos e ambientes.

O Decreto 5296/04 estabelece em seu artigo 10º que a concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do Desenho Universal utilizando como referência básica às normas de acessibilidade assim como no que tange ao transporte coletivo ao estabelecer em seu artigo 34º que esses sistemas são acessíveis quando todos os seus elementos são concebidos, organizados, implantados e adaptados, segundo o conceito de Desenho Universal. Essa conceituação vai além do pensamento da eliminação de barreiras, segundo o Ministério das Cidades (ibid) trata-se de evitar a necessidade de produção de ambientes ou elementos especiais para atenderem públicos diferentes.

As questões relativas ao Desenho Universal apesar de terem tomado forma no Brasil na década de 1990 com a NBR 9050/94 possuem longa data de desenvolvimento no âmbito internacional. A evolução do Desenho Universal, segundo Bernardi et al (2005, p.157), “começou na década de 1950 como uma referência para projetos voltados para pessoas com deficiência. Na Europa, Japão e Estados Unidos, projetos livres de barreiras foram desenvolvidos para remover obstáculos no ambiente construído”.

Sasaki (1997, p.138) afirma que algumas universidades americanas foram pioneiras em se preocupar com a existência de barreiras físicas nos próprios prédios

escolares, nos espaços abertos dos *campi* e nos transportes universitários e urbanos. Inicialmente, o autor (ibid) afirma que o movimento procurou chamar atenção da sociedade para a existência desses obstáculos e para a necessidade de eliminá-los ou pelo menos, reduzi-los. O importante era adaptar os (já existentes) ambientes físicos, transportes e produtos, de tal forma que eles se tornassem utilizáveis pelos portadores de deficiência. Com o passar do tempo e em contraposição à prática de simplesmente adaptar ambientes físicos enquanto outros inacessíveis iam sendo criados, surgiu o conceito de desenho acessível o qual levava em conta a acessibilidade voltada especificamente para as pessoas portadoras de deficiência física, mental, auditiva ou múltipla.

Na década de 1970, a Europa e os Estados Unidos começaram a dar ênfase em soluções especiais através de normalizações e integração sendo a terminologia utilizada a de “projeto acessível” (Bernardi et al; 2005). Nesse mesmo período, o arquiteto norte americano Michael Bednar introduziu a idéia de que a capacidade funcional para todos é realçada quando as barreiras ambientais são removidas, deslocando, assim, o foco da questão de um grupo específico (o das pessoas com deficiência). Em 1987 Ron Mace²¹, arquiteto que se locomovia em uma cadeira de rodas, começou a utilizar o termo *Universal Design*. Apesar de reconhecer que este termo poderia ser interpretado como uma promessa ou modelo impossível, ele acreditava que era o surgimento não de uma nova ciência ou estilo mas de uma percepção da necessidade e do senso comum de aproximarmos todas as coisas que projetamos e produzimos para todas as pessoas, na maior extensão possível.

Os princípios do Desenho Universal estão destacados abaixo com os comentários do Ministério das Cidades (Brasil, 2006c, p.28):

“1. *Uso equiparável: é importante que o desenvolvimento de projetos de qualquer natureza promova a equiparação de oportunidade entre os*

²¹ Ron Mace, no ano de 1989 fundou o *National Institute on Disability and Rehabilitation Research*, denominado posteriormente para *Universal Design Center*, refletindo o foco ampliado das questões. Para maiores informações os dados estão disponíveis no sítio eletrônico: <http://www.design.ncsu.edu/cud/newweb/about_ud/udprinciples_text.htm>. Acesso em: 05 dez. 2007.

usuários, buscando respeitar as variadas habilidades das pessoas, mesmo sem saber especificamente quem são; este princípio deve garantir um amplo atendimento antropométrico, acomodando a maior quantidade de usuários possíveis, independente de suas características físicas: obesos, altos, pessoas sentadas, idosos, gestantes, entre outros. Um ponto que merece destaque da revisão feita pelo Ministério das cidades é que estes projetos não podem gerar guetos ou segregações, nem estigmatizarem os usuários;

2. Uso flexível: o projeto deve permitir sua adaptação conforme necessidade e ritmo do usuário;

3. Simplicidade e intuição: acomodar uma ampla escala de habilidades individuais com a língua e com a escrita;

4. Informação perceptível: a utilização dos projetos deve estar garantida por informações eficazes, sem ser necessário depender de situações especiais, de circunstâncias ambientais ou de habilidades individuais dos usuários; deve permitir que peças intercambiáveis que componham os projetos assumam características próprias de forma a facilitarem a identificação, a compreensão e o manuseio a qualquer usuário;

5. Tolerância ao erro: deve-se eliminar ou, pelo menos, minimizar a possibilidade de perigos ou consequências indesejáveis que possam ser provocadas por acidentes na utilização ou ações involuntárias;

6. Com pouca exigência de esforço físico: desenvolver projetos que possam ser utilizados sempre desprendendo o menor esforço físico de seu usuário; esta busca deve evitar a necessidade de grandes habilidades físicas dos usuários ou esforços de resistência ou habilidades específicas;

7. Tamanho e espaço para o acesso e o uso: o tamanho e o espaço para a aproximação, o alcance, a manipulação e o uso devem ser apropriados e adequados, independente do tamanho do corpo do usuário, sua postura ou mobilidade”.

É importante ressaltar a diferença entre universal e acessível. De acordo com Ministério das Cidades (Brasil, 2006c), o desenho acessível é o conceito que busca desenvolver elementos que sejam acessíveis e em muitos casos, adequá-los a este público específico, produzindo elementos diferenciados para que pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida possam fazer uso dos mesmos. Já o conceito de Desenho Universal, extrapola a análise ao contemplar indistintamente diferentes especificidades, inerentes a cada indivíduo.

O Desenho Universal, segundo Sasaki (1997, p.141) “é mais vantajoso do que o acessível porque atende a várias necessidades de um maior número de pessoas”, e os produtos e ambientes não demonstram ser especialmente destinados a pessoas com deficiência.

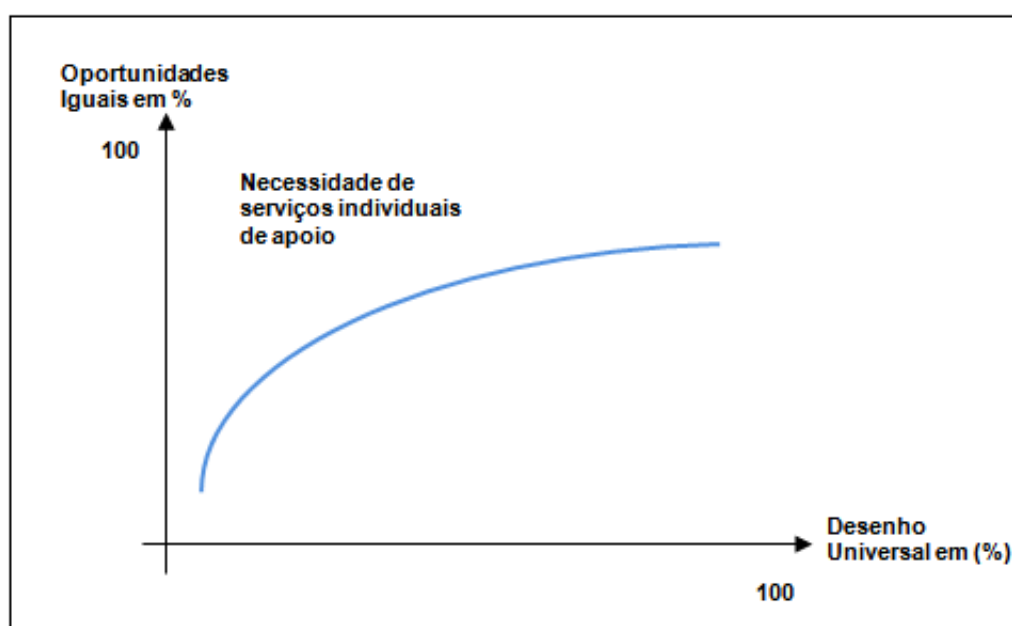
O Desenho Universal preconiza a igualdade de possibilidades de utilização e de igualdade de direitos a toda população, independentemente de sua maior ou menor capacidade fisiológica ou interpretativa. No entanto a abrangência conceitual não o torna de fácil concepção o que leva à consideração de duas questões: (1) qual a amplitude da definição “para todos” uma vez que como pessoas passamos no decorrer do ciclo natural da vida por diversas modificações sejam elas fisiológicas ou atitudinais, assim como sujeitas a fatores externos ou internos que podem reduzir ou cercear o grau de funcionalidade para utilização de determinados equipamentos ou infra-estruturas e; (2) quais os limites de adequabilidade possíveis nos equipamentos e infra-estruturas.

Ratzka (2002) afirma que algumas pessoas relatam que uma sociedade completamente acessível poderia fazer qualquer serviço especial para pessoas com deficiência desnecessária; que todos teriam igualdade de oportunidades, ganhos de vida e que se auto-sustentariam. Contudo há pessoas com necessidade de assistência pessoal extensiva.

O equacionamento do que pode ser ou não realizado, deve ponderar não somente questões técnicas ou especificidades funcionais dos indivíduos. Baptista (2003) refere-se aos seres humanos em toda a sua diversidade quanto a gênero, idade, classe social, cultura, nível de instrução, capacidade motora, psíquica e sensorial. Moreira da Silva (2004, p. 81) “argumenta que, do ponto de vista ergonômico seria lógico pensar que essas diferenças fossem consideradas no planejamento não só de todos os objetos, máquinas, veículos, mas especialmente, do espaço construído”. Entretanto, isso não ocorre na realidade, pois se planeja para o “homem padrão”, em detrimento do “homem real”.

O limite da incorporação dos conceitos do Desenho Universal deve ser mensurado devendo ser pensado, até que ponto a aplicação dos princípios teóricos agregará um incremento na demanda para o bem ou serviço. Ratzka (2002) demonstra a questão no gráfico 3.2, abaixo. Para o autor (ibid) existe um ponto em que a incorporação de princípios de Desenho Universal praticamente não resultará em um incremento significativo da igualdade de oportunidades, devido ao fato de que as necessidades complementares demandadas por indivíduos com alto grau de restrição de mobilidade (tais como pessoas com tetraplegia), demandarão serviços individuais de apoio para compensar soluções gerais que nunca poderão completamente suprir as necessidades de todos os indivíduos.

Gráfico 3.2: Necessidade de Serviços Individuais de Apoio em Função do Desenho Universal



Fonte: Adaptado de Ratzka (2002)

A análise da questão do Desenho Universal atrelada ao transporte público, demonstra ser de difícil equacionamento. Ubierna (1995a) aponta de forma genérica que a busca por um transporte acessível para todos não pode ser radical, devendo ser pautada em uma formula racional partindo da melhoria do que for possível. Esse discurso evidencia-se com bases fragilizadas não havendo um contraponto do que é possível com o que é necessário, e não considerando as condições econômicas limitantes a adequação do transporte.

3.3.2.1 A Prática do Desenho Universal

A ausência de acesso para todos, de acordo com Metts (2000) gera além de custos diretos, custos indiretos, ao reduzir as oportunidades das pessoas com deficiência em sua participação na sociedade e conseqüentemente na dinâmica econômica em que se baseiam as relações produtivas. As sociedades em maior ou menor grau, possuem elementos que cerceiam as pessoas de utilizarem-se de bens ou serviços. Baptista (2003, p 09) identifica quatro estágios, listados abaixo de forma resumida, correspondentes a posturas assumidas por sociedades referentes ao projeto de ambientes e sua posição quanto ao tratamento dado às necessidades em termos de acesso e utilização pelas pessoas com deficiência:

1. Projeto sem adequação: não há preocupação em adequar os projetos. Estágio mais primitivo;
2. Projeto para segregação: evidencia-se a preocupação de criar espaços humanitários voltados para idosos e pessoas com necessidades especiais. Sob uma postura sanitarista, são projetados asilos, hospícios e hospitais especializados. A limitada adequação desses ambientes não promove autonomia, segurança e conforto e resulta numa forma de exclusão social;
3. Projeto acessível de caráter exclusivo: este estágio é um marco para a acessibilidade, mas não significa remover barreiras e sim cuidar para que elas não venham a existir. As adequações permitem com limitações o conforto e a segurança mas só são realizadas por força de lei. As soluções não possuem um caráter universal e sim exclusiva a um determinado grupo;
4. Projeto universal de caráter inclusivo: o Desenho Universal surge a partir do reconhecimento do poder legal, econômico e social de um conceito destinado ao uso das necessidades comuns de pessoas com ou sem deficiências. Através de mudanças econômicas e sociais, tais como um mercado globalizado, exigente e diversificado, e do entendimento de que não basta que os produtos de assistência sejam apenas funcionais mas também possuam uma "boa imagem"

perante a sociedade percebeu-se que é mais rentável e correto projetar para todos com um caráter comum com menos despesas, sem rótulos, de forma atrativa e mais negociável na medida em que diminui os custos, amplia o mercado de trabalhadores e consumidores e integra a sociedade favorecendo a produtividade, competitividade e qualidade de vida.

As mudanças de um estágio para outro são sujeitas à realidade e grau de desenvolvimento da sociedade para com a temática. Aslaksen et al (1997) observam que, nos últimos vinte ou trinta anos, as melhorias constantes de edifícios e do ambiente ocorreram de modo que aumentaram sua usabilidade pela população. Porém os autores (ibid) pontuam que apesar deste desenvolvimento positivo, pode-se observar muitas soluções de baixa técnica.

A falta de conhecimento ou recursos resulta de acordo com os autores (ibid), na acessibilidade deficitária, levando a soluções exclusivas e segregatórias. A tentativa de soluções padronizadas revelam-se igualmente errôneas. Pretender moldar o ser humano em um ambiente artificial como observa Moreira da Silva (2004), contrária aos princípios ergonômicos. Dessa forma é necessário desvirtuar-se do planejamento e adequação dos espaços em função do homem "ideal" para o homem "real", resultante da diversidade de biótipos encontrados na população.

Baptista (2003) ressalta a importância da percepção e cognição ambientais, os padrões comportamentais e os fenômenos existenciais do espaço, considerando as possíveis limitações inerentes ao ser humano. Com essas características obtêm-se parâmetros, objetivos e subjetivos a serem considerados na construção de uma metodologia apropriada para confecção de projetos com características universais. Faz-se necessário também, como aponta Mitchell (2002) uma análise detalhada, por parte dos planejadores e engenheiros quanto a utilização de suas construções e serviços pelas pessoas.

No que tange ao transporte público, a aplicação dos princípios do desenho passa pela abordagem de três elementos básicos de sua infra-estrutura: vias públicas,

calçadas e paradas de ônibus, a transição entre as paradas e o veículo; e o veículo, propriamente.

3.3.3 A Convenção Específica para Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência

Até o ano de 2006 ainda não havia um instrumento internacional específico relacionado aos direitos das pessoas com deficiência. O surgimento é produto de diversos encontros de peritos para revisão da implantação do Programa de Ação Mundial. O relatório *Human Rights on Disability* (2002) afirma que um dos principais motivos para o estabelecimento de uma Convenção Específica era o “dilema da diferença”: se for dada atenção à diferença por meio de um instrumento específico, pode-se terminar por criar estereótipos que conduzem ao problema da marginalização; no entanto se a diferença for ignorada ou dispersa em uma legislação geral, pode levar simplesmente a ignorar-se que existe uma diferença.

Em 2006 foi estabelecida a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, consistindo em 50 artigos direcionados ao arranjo completo dos direitos cívicos, políticos, econômicos, sociais e culturais, não criando direitos “novos”, mas elaborando e clarificando os existentes (Guernesey et al, 2007). Com relação à acessibilidade a Convenção no artigo 9º, aborda não somente a acessibilidade física, mas as necessidades de desenvolvimento de tecnologias recentes em acessibilidade, focando os setores públicos e privados. Para os autores (ibid), o artigo vem a ser um mecanismo de lembrança para os setores públicos e privados das necessidades de direcionar os assuntos relativos à acessibilidade, de forma inclusiva, e no início do processo de planejamento urbano e de transporte.

Esse artigo ressalta que os Estados Membros devem tomar medidas apropriadas para assegurar o acesso das pessoas com deficiência em base igualitária com as outras, ao ambiente físico, aos transportes, à informação e comunicação, incluindo informações e sistemas e tecnologias de comunicação, e a outras instalações e

serviços privados ou prestados pela administração pública, tanto nas áreas rurais como nas urbanas. As medidas recomendadas são:

- (a) Desenvolver, promulgar e monitorar a implementação de normas mínimas e manuais para acessibilidade a instalações e serviços públicos ou providos por ente privado;
- (b) Assegurar que as instalações e serviços que são oferecidas em caráter particular ou público, levem em conta todos os aspectos de acessibilidade para pessoas com deficiência;
- (c) Prover treinamento, para líderes, em assuntos de acessibilidade para pessoas com deficiência;
- (d) Prover nas construções e outras instalações abertas ao público, sinalização em Braille, fácil de leitura e de entendimento;
- (e) Prover formas de assistência ao vivo e intermediárias, incluindo guias, leitores e intérpretes de língua de sinais para facilitar a acessibilidade às construções e outras instalações abertas ao público;
- (f) Promover outras formas apropriadas de assistência e suporte às pessoas com deficiência para assegurar seu acesso à informação;
- (g) Promover o acesso às pessoas com deficiência a novas informações e tecnologias de comunicação e sistemas, incluindo a Internet;
- (h) Promover o projeto, desenvolvimento, produção e distribuição de informação acessível e tecnologias de informação e sistemas em estágios iniciais, de forma que essas tecnologias se tornem acessíveis a um custo mínimo.

O Brasil assinou essa convenção no mesmo ano²² (2006). Contudo, da teoria à prática, existe um grande processo de apropriação e sedimentação dos conceitos nas legislações produzidas. Apesar de todo o arcabouço internacional, pouco tem se materializado em termos de efetividade prática dos dispostos. Os Estados

²² No Brasil, segundo a Constituição Federal de 1988, a assinatura de tratados, acordos e atos internacionais é de competência privativa do Presidente da República (Artigo 84º, Inciso VIII), embora estejam sujeitos ao referendo do Congresso Nacional, a quem cabe, ademais, resolver definitivamente sobre tratados, acordos e atos internacionais que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional (Artigo 49º, inciso I).

que assinam pactos e protocolos visando garantir a vigência dos direitos humanos, assinam também acordos comerciais que põem em tela a violação dos mesmos (Carbonari, 2001). Ressalta-se, como exemplo, que os mesmos 171 países que assinaram a Declaração e o Programa de Ação Mundial de Viena, em 1993, são aqueles que mesmo comprometendo-se a serem os primeiros a respeitá-la, acabam sendo os primeiros a não cumpri-la, o que termina por esvaziar o conteúdo de componente fundamentador de ações emancipatórias dos direitos humanos.

Na América Latina assim como na maioria das outras regiões do mundo, a luta e defesa pela acessibilidade é geralmente difundida pelos usuários de cadeira de rodas, devendo-se em parte, a três pontos básicos: (i) à visibilidade que a cadeira de rodas tem; (ii) aos efeitos cumulativos de utilizar-se o logotipo da cadeira de rodas para acessibilidade ao redor do mundo; e (iii) a um número de lideranças em organizações que desenvolveram carreiras profissionais anteriormente à lesão ou outra causa que resultou na sua utilização de cadeira de rodas para a mobilidade (Rickert, 2002).

Os processos decisórios mesmo que abertos, muitas vezes podem acabar por segregar as pessoas que mais necessitam de ambientes e infra-estruturas acessíveis. Segundo Rickert (2002) pessoas com deficiência que se encontram em segmentos com baixo rendimento não podem expressar as suas necessidades, devido à impossibilidade de irem aos encontros e reuniões para debater sobre políticas direcionadas ao segmento pela ausência de acesso a carros privados ou transporte público. Daí essas pessoas tendem automaticamente, a serem excluídas da participação.

Em alguns países da América Latina vários instrumentos têm sido encampados por ONG's (organizações não governamentais) e agências governamentais, normalmente voltadas ao acesso a edificações e espaços públicos, algumas vezes envolvendo pelo menos algumas recomendações em transporte (ibidem). Há também países, como o Brasil, em que, apesar da garantia constitucional, o tema é tratado de forma secundária pelo legislador e pelas autoridades em geral (Araújo, 2001).

Nas sociedades que garantem a acessibilidade, segundo dados da ONU (1995), observa-se um bom estabelecimento de políticas com requisitos pré-construídos que contribuem harmonicamente, para a efetividade do quadro legal, demonstrando a necessidade de uma orquestragem entre os envolvidos com o processo. As leis nacionais e mecanismos, segundo dados do documento *International Norms and Police Guidelines da ONU* (2003), podem ser usados para contribuir na sedimentação dos direitos referentes à deficiência, examinando:

- Qual a provisão da constituição ou das leis básicas existentes protegem as pessoas com deficiência e quais provisões são importantes para elas;
- Se existem provisões legais cobrindo os direitos à não-discriminação e à equidade;
- Os tratados referentes aos direitos humanos são auto-executáveis, assim que são assinados ou devem ser suplementados por meio da legislação;
- Quais os mecanismos diretos que existem para proteger os direitos humanos.

3.3.4 A Legislação Voltada para a Acessibilidade ao Transporte Público

Durante as décadas de 1980 e 1990 a União Européia promulgou uma série de declarações e normativos em deficiência consistente com Programa de Ação Mundial da ONU (Metts, 2000). A abordagem fundamental utilizada no continente europeu, segundo Mitchell (1997) consiste na legislação visando prevenir que as pessoas com deficiência sejam excluídas devido à existência de barreiras que poderiam ser facilmente evitadas. Mitchell (ibid) cita que no velho continente, vários países possuem normativos para acessibilidade as infra-estruturas (escadas, calçadas, rampas, áreas para pedestres, estacionamentos, paradas de ônibus e terminais de transporte), mas poucos possuem normativos relativos ao projeto dos ônibus.

No ano de 1999 a ECMT conduziu uma pesquisa sobre legislação em acessibilidade ao transporte. O relatório divulgado pela ECMT (2000) traz o resultado de vinte e sete países-membros, no que se refere à legislação, regulações e orientações em

acessibilidade de forma nacional, sendo detalhado no quadro 3.5 abaixo. É chamada atenção, contudo, para o fato da dificuldade de se comparar esses resultados em função da forma como cada país supriu as informações demandadas (ibid):

Quadro 3.5: Legislação em Acessibilidade ao Transporte Público em Países Vinculados a ECMT

País	Textos Regulatórios Nacionais		Normas, Recomendações e Orientações	Mecanismos de Reforço e Redirecionamento
	Geral	Específico		
Áustria	Nacional	Transporte especializado	Recomendações para arquitetos e operadores de transporte	Lei de 1994 direcionada as edificações públicas.
Bélgica	Nacional e Regional	Transporte aéreo	Trens e metrô	
Canadá	Projeto de Lei: Modos de transporte sob a jurisdição do Governo Federal		Equipamento de transporte aéreo e de trens; Condições de transporte por ar e linhas de trem; Treinamento das pessoas envolvidas com o transporte; Barreiras de comunicação (viagem aérea)	Quando os passageiros se queixam.
Quebec (Canadá)	Declaração de Direitos Humanos e Liberdade; Lei para assegurar as pessoas com deficiência o exercício de seus direitos		Serviços de transporte local para pessoas com deficiência; Programa de subsídios para necessidades em transporte especial; Ônibus acessível disponível nas principais rotas nas cidades; Alguns táxis acessíveis nas principais áreas urbanas; Treinamento para motoristas de táxis que lidam com pessoas com deficiência.	Quando os passageiros se queixam.
República Tcheca	Sim	Trens e metrô; Transporte rodoviário; Transporte aquaviário		Verificações locais e nacionais
Dinamarca		Transporte rodoviário; Transporte especializado; Táxis e micro-ônibus; Transporte aéreo		
Estônia	Nacional	Transporte público	Usuários de cadeira de rodas; Pessoas com carrinho de bebês	
Finlândia	Sim	Terminais de transporte; Transporte rodoviário; Táxis; Transporte especializado	Terminais de transporte	Sanções
França	Sim	Terminais de transporte; Ônibus; Táxis; Rede de rodovias	Infra-estruturas; Redes de ônibus. Redes de ferrovias; Transporte especializado, Máquinas de venda automáticas; Aeroportos	Sanções
Alemanha	Nacional e Regional	Trem, metrô	Normas DIN: regras de acessibilidade	
Grécia	Sim	Ônibus; Ônibus de passeio; Embarcações	Ônibus; Ônibus de passeio; Aeroportos	Checagem prioritária antes do início das operações e logo após seu início.
Hungria	Sim		Sinais Táteis e audíveis	Checagem de acessibilidade para construções
Irlanda	Sim	Táxi		

País	Textos Regulatórios Nacionais		Normas, Recomendações e Orientações	Mecanismos de Reforço e Redirecionamento
	Geral	Específico		
Itália	Nacional e Regional	Transporte especializado		
Japão			Terminais; Trens; Ambiente de transporte urbano; Entradas. Passagens e Placas informativas	
Lituânia	Sim			
Holanda		Trens; Metrô; Transporte rodoviário e Transporte		
Noruega	Sim	Trens e metrô; Transporte rodoviário e serviços especializados; Táxis; Transporte aéreo	Todos os modos de transporte; Transporte aéreo; Trens	Checagens com possibilidade de reforçar a acessibilidade
Polônia	Nacional e Regional			
Portugal	Sim	Reserva de lugares; Veículos especialmente adaptados.		
Romênia	Nacional	Lugares públicos e edificações		
Espanha	Nacional; Várias para comunidades autônomas	Transporte rodoviário; Transporte aéreo	Transporte Especializado; Transporte por ônibus; Táxis	Sanções econômicas que podem levar ao encerramento do serviço
Suécia	Sim	Transporte público; Transporte especializado	Terminais; Paradas de ônibus e rede de ônibus	Checação anterior a operação
Suíça	Sim	Trens; carros e barcos; Teleférico	Construção	
Turquia	Nacional e Regional	Transporte ferroviário; Transporte aéreo; Ônibus	Trens; Condições dos aeroportos; Edificações; Usuários de cadeira de rodas; Ruas, pavimentos e vias	Monitoramento local e nacionais; Monitoramento das regulações, Resoluções e Instruções
Reino Unido	Nacional e Regional	Trens; Tarifação		Sanções
Estados Unidos	ADA, ACAA e Seção 504 da Lei de Reabilitação	Trens, metrô; Transporte especializado; Táxis; Transporte marítimo e aéreo	Acessibilidade ao transporte; Transporte especializado e aéreo	Sanções e multas

Fonte: Adaptado da ECMT (2000)

De acordo com os resultados da ECMT (2004), apenas três países não possuíam legislação específica quanto à acessibilidade, todos menos um tinha legislação relativa ao transporte público. Em um número amplo de casos a legislação é geral, e a maioria possuía legislação relacionada ao acesso as edificações. A análise das legislações levou aos seguintes resultados (ECMT, 2000):

- Existem diferenças substanciais entre políticas nacionais, variando de onde a legislação e as regulações existentes são resultados de políticas altamente proativas em favor das pessoas com dificuldades de mobilidade. A países onde poucas medidas foram introduzidas;

- Em alguns países as políticas em acessibilidade são “regionalizadas” com as regiões tendo uma ampla responsabilidade em resoluções, regulamentações e aplicação;
- Em alguns países a fundação de políticas para pessoas com deficiência é estabelecida em suas constituições. Mas as implicações precisas dessas provisões não são sempre claras devido a uma variedade de razões;
- Poucos países estabelecem formalmente os direitos básicos das pessoas com deficiência, notadamente em respeito à mobilidade e uso de diferentes modos de transporte, de acordo com o conceito da não discriminação ou equidade entre todos os cidadãos. Na maioria dos países o quadro legal não discriminatório possibilita as pessoas ou associações que os representam o direito de tomar providências legais quando da não observação dos regulamentos;
- Com poucas exceções todas as leis e regulamentações em vigor nos países membros datam dos anos 1990, ou pelo menos foram dadas a elas grandes poderes legais nos últimos anos;
- A natureza de sujeição das provisões introduzidas em nível nacional ou regional é reforçada em alguns países por mecanismos de aplicação ou penalidades. Elas incluem, por exemplo, penalidades como a não liberação de licenças de operação e ações legais pelas pessoas atingidas. Em geral os mecanismos para se colocar em prática variam entre os países.

No entanto, foram ressaltados os seguintes aspectos (ibidem):

- Apesar das diferenças entre as leis deve ser mencionado que as culturas legislativas diferem entre os países – incluindo os da União Européia. Existe espaço para diferentes interpretações entre os países para as provisões que parecem ser similares. Os textos legais geralmente oferecem cláusulas que podem ser interpretadas diferentemente. Muitos países introduzem novas leis mas que não são sempre reforçadas, e em alguns países existe desejo distante de utilizar as leis para se realizar procedimentos legais;

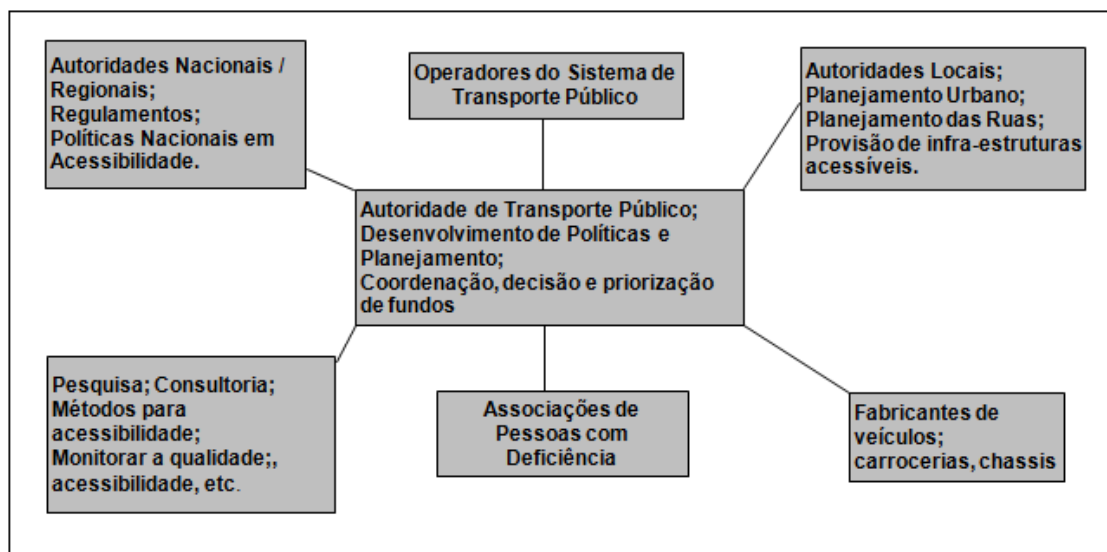
- A legislação por si só não é suficiente para garantir a melhoria da acessibilidade. Isto é devido, de um lado, ao fato de que as leis gerais necessitam ser apoiadas por regulamentações detalhadas, e por outro, a necessidade de suporte por meio de campanhas informativas e comunicação com os atores-chave e programas de treinamento para os envolvidos seguindo projetos para assegurar que eles não sejam arruinados por detalhes defeituosos;
- Há um balanço cuidadoso para ser feito entre a legislação ser muito geral ou ser muito detalhada. Onde existem leis de cunho geral, na maioria dos casos, elas contêm cláusulas com termos como acesso “razoável” e custo “aceitável”. Isto pode resultar em um processo lento e controverso de implementação. De um lado tal abordagem pode ser necessária para permitir uma introdução em fases. Nos detalhes a legislação não deve prescrever veículos específicos ou equipamentos; especificações técnicas devem permitir uma faixa de soluções e não devem bloquear as inovações. A legislação que é muito restritiva ou muito onerosa pode ser improdutiva, podendo ainda haver o risco dos efeitos perversos de uma legislação super restritiva;
- Existe pouca lógica na introdução de legislações que não têm o apoio das indústrias e de grupos afetados. As leis podem ser aprovadas mas as provisões podem ser bloqueadas por obstáculos de cunho técnico ou outros se falta a vontade de implementá-las. É importante portanto, ganhar um suporte amplo e desenvolver soluções executáveis com a indústria para as leis serem introduzidas. A experiência americana nos anos 1970 e 1980 apresentou poucos resultados tangíveis. Muitos países têm utilizado códigos de práticas e orientações como uma maneira não legislativa de ganhar o amplo apoio em medidas para melhorar o acesso;
- A legislação necessita ser posta em prática. Isso é claro o suficiente onde existem padrões específicos definidos para normas físicas a serem alcançadas;
- A legislação necessita ser regularmente revisada e avaliada. Nesse processo, os países avaliam a efetividade de suas legislações em relação aos objetivos

nacionais mas também olhando para as experiências e resultados dos outros países.

A existência de uma Lei não é condição suficiente mas necessária como elemento da política em prol da acessibilidade. Esse argumento é ressaltado por Ubierna (1995a) ao afirmar que a lei não é o fim, a lei é o primeiro passo, sendo preciso aplicá-la, praticá-la, executá-la. Esse passo entre o aprovar as leis e traduzi-las em práticas depende de várias frentes agindo conjunta e continuamente.

A ECMT (2004) sugere que onde exista uma legislação primária ou subsequente deve haver dentre outros elementos uma escala de tempo realista para implementação das regulamentações dos veículos, assim como para o estabelecimento de uma legislação em acessibilidade deve haver uma definição clara dos objetivos da legislação, incluindo o estabelecimento e utilização de pesquisas projetadas para determinação das necessidades das pessoas com deficiência e as formas mais apropriadas para alcançá-las. Ou seja, objetividade e horizonte de prazos definidos sendo importante a existência de uma boa coordenação entre todas as organizações envolvidas, comprometimento político contínuo e disponibilidade de financiamento apropriado.

As parcerias entre autoridades governamentais e os operadores do sistema de transporte é fundamental para uma melhor acessibilidade ao transporte público para todos os usuários do sistema de transporte, sendo a falta de coordenação um dos principais entraves a efetivação das políticas de acessibilidade (ECMT/UITP, 2004). Nesse contexto é fundamental o envolvimento de todos os entes direta ou indiretamente ligados à questão. O Quadro 3.6 abaixo ilustra o envolvimento dos diferentes atores necessários para materialização de políticas e ações em acessibilidade.

Quadro 3.6: Participação dos Atores na Efetivação da Acessibilidade

Fonte: Adaptado da ECMT/UITP (2004)

Políticas claras como salienta o DFID (2004) informam diretamente o que é necessário ser alcançado, e as leis criam mecanismos que levam aos objetivos. Outro ponto a ser ressaltado é o envolvimento das pessoas interessadas, destacando-se aí o papel das associações de pessoas com deficiência, podendo se concretizar em medidas efetivas para melhoria das infra-estruturas. Exemplo disso é o Japão, onde segundo Rickert (2003), as organizações de pessoas com deficiência estão liderando os movimentos pela reforma no acesso aos transportes e ao meio físico.

As leis nacionais, no que se refere à acessibilidade ao transporte nos países membros da ECMT, são elaboradas tendo como base as resoluções elaboradas entre seus participantes, as quais trazem recomendações para implementação de forma mais efetiva do quadro legal estabelecido. Apesar do transporte acessível, encontra-se atualmente em vigor na ECMT duas Resoluções: a Resolução nº 2001/3 CE – Transporte Acessível, que possui um caráter amplo e a Resolução nº 2001/85 CE – Fabricação de Veículos, o qual trata de especificações técnicas.

3.3.4.1 Resolução nº 2001/3 CE – Transporte Acessível

A primeira, de cunho amplo, tem como objetivo definir objetivos claros, mensuráveis e concretos para melhorar a acessibilidade e segurança das pessoas idosas e as pessoas com deficiência com um programa de ações específicas, enfatizando que:

- Todas as iniciativas em políticas ou desenvolvimento no transporte, uso de solo e planejamento, devem incluir uma avaliação de seu impacto potencial em segurança e acessibilidade para os idosos e pessoas com deficiência;
- Todos os elementos da cadeia de transporte precisam ser melhorados de forma que um ambiente acessível seja criado. Esforços crescentes devem ser feitos para conectar os diferentes meios de locomoção criando portanto um sistema de transporte acessível, integrado e seguro;
- Todos os novos investimentos em transporte devem ser levados em consideração em um plano para as necessidades dos idosos e pessoas com deficiência de acordo com a carta adotada pelos Ministros em Varsóvia em 1999;
- A cooperação entre governo, autoridades públicas, empresas e operadores assim como às pessoas afetadas é essencial.

A Resolução recomenda uma frente ampla de ações (e.g. treinamento, informação e comunicação, pesquisa e planejamento de transporte) no sentido de efetivar o quadro legal de cada país, cobrindo também recomendações a diversos modos de transporte, incluindo o transporte público por ônibus. Recomenda ainda disseminar e implementar a resolução e, aos países associados, subscrever aos princípios e recomendações assim como discutir a implementação do mesmo.

Essa Resolução tem o apoio da International Association of Public Transport - UITP, que no período de 2001 – 2002 revisou sua posição nos assuntos relativos à acessibilidade, utilizando-se de uma força tarefa que examinou como os veículos de transporte público urbano, sistemas e infra-estruturas associadas, poderiam ser melhoradas para facilitar o acesso às pessoas com dificuldade de mobilidade (ECMT 2003).

3.3.4.2 Resolução nº 2001/85 CE – Fabricação de Veículos

Na Europa as propostas para a construção de ônibus urbanos e de passeio, acessíveis têm origem segundo Missen (1998), em 1970, em Bruxelas onde foi aprovada a Resolução nº 70/156 CE, sendo o primeiro passo de uma longa série na legislação europeia com objetivo de harmonizar as normas técnicas para todos os veículos motores.

Até então segundo Missen (ibid), os países membros da Comunidade Europeia não podiam ter leis que impedissem a venda de ônibus não acessíveis. A aprovação da Resolução nº 2001/85 CE, que altera as Resoluções 70/156/CE e 97/27/CE, referente às disposições especiais aplicáveis aos veículos destinados ao transporte de passageiros com mais de oito lugares sentados (além do lugar do condutor) obriga os Estados Membros da Comunidade Europeia a possuírem leis nacionais idênticas a norma estabelecida na Resolução. Várias organizações, particularmente as que representam pessoas com restrições de mobilidade, realizaram lóbi no Parlamento Europeu de forma a ver o instrumento expandido (Missen, 1998).

Apesar da Resolução ter como objetivos principais à uniformização dos padrões para fabricação dos veículos e a segurança dos passageiros, ela pontua algumas questões relativas à acessibilidade de pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida. Em seu texto a Resolução afirma ser necessário prever prescrições técnicas que facilitem o acesso das pessoas com mobilidade reduzida aos veículos abrangidos pela Resolução: em seu artigo 3º determina que os veículos da classe I (designados para servir ao ambiente urbano) devem ser acessíveis às pessoas com mobilidade reduzida, incluindo os usuários de cadeira de rodas. Para os demais tipos de veículos os Estados Membros têm a faculdade de escolher a solução que considerarem mais apropriadas. Missen (1998) tece os seguintes comentários quanto a Resolução:

- O instrumento repousa em critérios de construção, não sendo possível haver bases sobre os requerimentos de utilização: ou seja, a existência das resoluções e sua efetivação traduzida na produção de veículos acessíveis

não necessariamente implicarão em um serviço acessível. Há a necessidade de abordagem em várias frentes agindo inclusive nos procedimentos de entrega do serviço (operacionalização);

- Ela representa o estabelecimento de padrões mínimos, não havendo nada que possa prevenir os operadores em escolher veículos ainda melhores do que os prescritos na resolução;
- Não há nada que impeça as autoridades públicas de requerer normas adicionais para os veículos quando da prestação dos serviços, sendo as autoridades aptas a estabelecer regras para os veículos.

3.4 Acessibilidade a Pessoas com Deficiência e o Marco Legal Brasileiro

No Brasil as questões relativas à acessibilidade são objeto de textos legais nas três esferas federativas (federal, estadual e municipal), evidenciadas por meio de diversos instrumentos legais, sejam eles a Carta Magna, Constituições Estaduais, Leis Orgânicas Municipais, Leis, Decretos ou Instruções Normativas²³. O quadro legal no país acompanha de forma similar os normativos internacionais, o que indica o reconhecimento desses documentos em âmbito nacional. Contudo a efetivação de todo o arcabouço legal não ocorre ao passo em que são produzidas leis e normas.

No país as questões relacionadas a pessoas com deficiência passam a delinear-se com maior clareza a partir do Ano Internacional da Pessoa com Deficiência e notoriamente após a Constituição Federal de 1988.

No decorrer da década de 1980 algumas leis relacionadas às pessoas com deficiência entraram em cena possuindo no entanto, caráter extremamente vago,

²³ Para se compreender o quadro legal atual é necessário ter-se o entendimento do que é cada instrumento legal. Leis são competência do Poder Legislativo, sancionadas pelo respectivo Poder Executivo. Decretos são atos administrativos de competência exclusiva do chefe do Poder Executivo (presidente da república), para atender situações previstas em Lei. Portarias são instrumentos pelos quais Ministros, Secretários de governo e outras autoridades editam instruções sobre a organização e funcionamento de serviços. Resoluções e deliberações são diretrizes ou regulamentos emanados de órgãos colegiados, tais como os Conselhos de Saúde (Brasil, 2001).

tais como a aposição de símbolos (símbolo internacional de acesso ou símbolo internacional de surdez), os quais atestam que o local é acessível a pessoas com problemas motores ou auditivos, ou pelo estabelecimento de normas (a serem elaboradas posteriormente) numa clara passagem de responsabilidades ao âmbito técnico, não havendo a percepção da necessidade de uma abordagem holística do problema como pode ser evidenciado no quadro 3.7 abaixo.

Quadro 3.7: Breve Histórico das Leis Federais Quanto a Acessibilidade para Pessoas com Deficiência.

LEI FEDERAL	DISPOSIÇÕES LEGAIS
Lei nº 7.405/85	Estabelece a obrigatoriedade da colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência (...) “, tendo segundo Ratzka (1994) como objetivo de informar as pessoas com mobilidade limitada [...] que o ambiente pode ser utilizado sem se encontrar os bloqueios das barreiras arquitetônicas”.
Lei nº 7.853/89 (regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99)	Quanto à acessibilidade, o tema é abordado quanto à efetivação de “(...) normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência” de acordo com o Item V “nas áreas das edificações”. A lei atribui a CORDE, ações voltadas à integração das pessoas com deficiência.
Lei nº 8.160/91	Estabelece em seu artigo 1º a colocação do “Símbolo Internacional de Surdez” em todos os locais que possibilitem acesso, circulação e utilização por pessoas portadoras de deficiência auditiva.
Decreto nº 3.298/99	Dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa com deficiência, no artigo 7º, inciso (I) define como objetivo da política para integração o acesso, (...) em todos os serviços oferecidos pela sociedade e no Inciso (II) versa sobre a integração das ações (...) no campo dos transportes (dentre outros) (...) visando à inclusão social.

Fonte: Elaborado a partir da síntese do quadro legal federal quanto à temática da promoção da acessibilidade a pessoas com deficiência.

Atualmente as questões relativas à acessibilidade ao transporte giram em torno das Leis nº 10.048/00 e 10.098/00 regulamentadas pelo Decreto Federal nº. 5296/04, instrumentos estes que fazem ligação com as Normas de Acessibilidade da ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas); e ainda em fase de tramitação o Projeto de Lei nº. 1687/2007 da Política de Mobilidade Urbana (PNMUS) no Congresso Nacional.

As Leis mencionadas assim como o Decreto que as regulamenta tem sua redação aplicada não somente às pessoas com deficiência mas também inclui as pessoas com mobilidade reduzida. Este entendimento de acordo com o Ministério das Cidades (Brasil, 2006c), passa pela compreensão de que a construção de cada novo espaço ou a reforma dos já existentes sejam edifícios, espaços urbanos ou sistemas de transporte, seja concebida e executada para atender também aos grupos com mobilidade reduzida. Em relação aos normativos legais elaborados nas décadas de 1980 e 1990 observa-se uma percepção e contornos conceituais mais abrangentes. O Decreto ganha ampla notoriedade assim como as Normas Técnicas de Acessibilidade (ao meio físico), agora em sua terceira versão.

A Lei nº. 10.048/00 dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, aos idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo, assegurando reserva de assentos as mesmas em transporte público por meio da redação do artigo 3º. Quanto aos veículos é estabelecido no artigo 5º que os veículos de transporte coletivo a serem produzidos no prazo de doze meses a partir da lei sejam planejados de forma a facilitar o acesso ao seu interior; e no parágrafo 2º fixa um prazo de cento e oitenta dias a contar da regulamentação da Lei para proceder às adaptações necessárias ao acesso dos usuários acima mencionados sendo essa uma responsabilidade dos proprietários dos coletivos em circulação.

A lei nº. 10.098/00 por sua vez estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e comunicação de acordo com o exposto no artigo 1º. Quanto ao transporte coletivo o artigo 16º estabelece que os veículos deverão cumprir os requisitos de acessibilidade estabelecidos pelas normas técnicas especificadas.

As duas Leis foram regulamentadas pelo Decreto Federal nº. 5.296/04. A acessibilidade ao transporte coletivo possui em seu texto uma abordagem ampla considerando não somente os veículos mas toda a infra-estrutura que forma o

sistema como é disposto no artigo 31º. A idéia avança ao passo em que o artigo 34º considera o sistema acessível quando todos os elementos são planejados de acordo com o Desenho Universal garantido plena utilização por todas as pessoas. A qualificação profissional para a realização da prestação de atendimento prioritário também é contemplada no Decreto o qual estabelece no artigo 37º “[...] qualificação dos profissionais que trabalham nesses serviços, para que prestem atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida”.

Nele também são atribuídas às responsabilidades às instâncias públicas pelas concessões e permissões dos serviços de transporte coletivo, como gestoras do processo a tarefa de certificar que as empresas prestadoras do serviço estão aplicando o disposto no Decreto (Brasil, 2006b). Quanto ao veículo é estipulado no artigo 38º o prazo de vinte e quatro meses a partir da data de publicação das normas técnicas para que todos os veículos fabricados para utilização no país sejam acessíveis, sendo a sua substituição vinculada ao prazo previsto nos contratos de concessão e permissão deste serviço. Para toda a frota e para a infra-estrutura dos serviços deste transporte é estabelecido um prazo máximo de 120 meses para estarem totalmente acessíveis. O que não está claramente citado é a questão do fim dos prazos para observância do disposto no Decreto.

Porém o estabelecimento de prazos vinculados a contratos pode recair em um elo fraco do sistema uma vez que quase 100% dos serviços de ônibus urbanos são operados pela iniciativa privada sob contratos precários ou vencidos. Foram poucas as cidades que realizaram concorrências públicas sob a atual legislação de concessão e permissão de serviços públicos (Brasil, 2007a).

O Decreto trouxe textualmente diversas melhorias ao quadro legal vigente, apresentando: (i) uma visão sistêmica da acessibilidade não vinculada à adaptação de um elemento isolado, (ii) uma abordagem voltada para um espectro amplo da população ao incluir as pessoas com mobilidade reduzida fato que tende a aumentar dada às tendências de envelhecimento da população; (iii) prazos para efetivação dos elementos dispostos mesmo que não venham a ser cumpridos, demonstrando um amadurecimento dos dispositivos legais, em vez de frases utópicas e de pouca

efetividade como, por exemplo “a partir da data de publicação deste normativo, todos os ônibus serão acessíveis”; (iv) o conceito de Desenho Universal como referência para classificar o veículo como acessível e (v) a questão do treinamento das pessoas envolvidas para atender a população questão até então não abordada.

Atualmente o tema da acessibilidade para pessoas com deficiência é balizado pela Política de Mobilidade Urbana (PNMUS) por meio da Secretária de Mobilidade Urbana (SeMob) instituída pelo Ministério das Cidades. Essa política visa promover a articulação das políticas de transporte, trânsito e acessibilidade, qualificando os sistemas de transporte público por meio de ações que estimulam a prioridade ao transporte coletivo e aos meios não motorizados de transporte e a implementação do conceito de acessibilidade universal. (Brasil, 2007c)

A articulação dessa política encontra-se em tramitação no Congresso Nacional por meio do Projeto de Lei nº 1787/2007 o qual institui as políticas de mobilidade urbana e dá outras providências. No seu artigo 5º afirma-se estar fundamentada nos seguintes princípios: (i) acessibilidade universal; (ii) desenvolvimento sustentável das cidades nas dimensões socioeconômicas e ambientais; (iii) equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo; (iv) eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços de transporte urbano; (v) transparência e participação social no planejamento, controle e avaliação da política de mobilidade urbana; (vi) segurança nos deslocamentos das pessoas; (vii) justa distribuição dos benefícios e ônus decorrentes do uso dos diferentes meios e serviços; e (viii) equidade no uso do espaço público de circulação, vias e logradouros.

O instrumento para efetivação dessa política de mobilidade urbana de acordo com o artigo 2º do Projeto de Lei nº. 1787/2007 é o Plano de Mobilidade Urbana. Produto inicial do artigo 182º da Constituição Federal que estabelece a Política de Desenvolvimento Urbano. Regulamentando esse artigo constitucional foi sancionada a Lei Federal nº 10.257/01 conhecida como o Estatuto da Cidade que estabeleceu, segundo disposto em seu artigo 41º, parágrafo 2º, a obrigatoriedade das cidades com mais de 500 mil habitantes elaborarem um Plano de Transporte Urbano Integrado, compatível com o seu plano diretor ou nele inserido. A denominação

destes planos foi alterada pela Resolução nº. 34, de 01 de julho de 2005, do Conselho das Cidades, recebendo o nome de Plano Diretor de Transporte e da Mobilidade (PlanMob) (Brasil, 2006f).

O prazo máximo para integração de acordo com o parágrafo único do Projeto de Lei, aos planos diretores municipais, existentes ou em elaboração é de três anos da vigência após a aprovação deste (Plano de Mobilidade Urbana).

O PlanMob é definido pelo Ministério das Cidades como:

“ [...] um instrumento de orientação da política urbana, integrado ao plano diretor do município, da região metropolitana ou da região integrada de desenvolvimento, contendo diretrizes, instrumentos, ações e projetos voltados à organização dos espaços de circulação e dos serviços de trânsito e de transportes públicos, com objetivo de propiciar condições adequadas ao exercício da mobilidade da população e da logística de circulação de mercadorias”. (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006f, p.18)

Mas para sua efetivação existe uma ampla necessidade de modificação da realidade vivenciada nos municípios. Em 2004 foi realizada a 1ª Pesquisa Nacional de Transporte Acessível pelo Ministério das Cidades, com municípios acima de 60 mil habitantes, havendo o retorno de 218 dos 473 municípios abordados. Obteve-se que cerca de 77,5% não possuíam Plano Diretor de Transporte e Circulação, o que mostra a necessidade de maior conhecimento e enfoque sobre a realidade municipal, assim como o longo caminho a ser seguido para efetivação das políticas nesse campo no país.

Apesar do cenário legislativo apresentar avanços consideráveis algumas considerações ressaltadas por Short (1999) precisam ser lembradas:

- Como já mencionado anteriormente a legislação sozinha não é suficiente para garantir a promoção da acessibilidade. De um lado, a legislação precisa ter suporte por uma regulamentação detalhada e por outro lado, a legislação precisa ser assegurada por meio de campanhas informativas, programas de

treinamento para todos os grupos envolvidos na temática da acessibilidade em seus diferentes campos e realizado o monitoramento para assegurar que os objetivos almejados serão garantidos;

- Deve ser realizado um balanceamento detalhado entre os extremos da legislação não podendo a mesma ser excessivamente detalhista ou excessivamente de natureza geral;
- Apesar de aprovação de leis suas provisões podem ser facilmente não executadas por obstáculos técnicos se não houver suporte básico.

Ou seja, a realidade nacional apesar dos avanços registrados seja em Leis, abordagens políticas e direcionamento de entes governamentais quanto à temática, ainda necessita da estruturação de redes para capilaridade das idéias e conceitos desenvolvidos.

Com relação aos normativos estaduais e municipais voltados para a promoção da acessibilidade ao transporte público no Brasil, disponibilizados pelo sítio eletrônico do Senado Federal, foram identificados cinco elementos que são freqüentemente mencionados pelas legislações: Veículo Acessível, Treinamento, Gratuidade, Reserva de Lugares e Embarque. (ver síntese no quadro 3.8 abaixo)

Quadro 3.8: Instrumentos Legais em Estados e Capitais Brasileiras para Promoção da Acessibilidade ao Sistema de Transporte

Veículo Acessível	Minas Gerais (Lei nº 10.820/92) Art. 1º- “As empresas concessionárias de transporte coletivo intermunicipal ficam obrigadas a promover adaptações em seus veículos, a fim de se facilitar o acesso e a permanência de portadores de deficiência física e de pessoas com dificuldade de locomoção”.
	Rio Grande do Sul (Lei nº 12.227/05) Art. 1º - “Os veículos do Sistema Estadual de Transporte Metropolitano de Porto Alegre - RMPA - disponibilizarão dispositivos que facilitem o acesso das pessoas portadoras de deficiência física, obesos, gestantes e idosos”.
	Belo Horizonte (Lei nº 8.686/03) Art. 1º - “O Executivo deverá promover o acesso de pessoa portadora de deficiência física ou com dificuldade de locomoção a veículo de transporte coletivo por ônibus”.
	São Paulo (Lei nº 12.621/98). Art. 1º “É obrigatório, no âmbito do município de São Paulo, a adequação da construção / montagem de ônibus urbanos, para que atendam, principalmente, o conforto dos passageiros”.
	Recife (Lei nº 16.889/03) torna obrigatória a adaptação de parte da frota do transporte coletivo à pessoa portadora de deficiência física e idosos, e estabelece sanções pelo não cumprimento de suas determinações.

Treinamento	Macapá (Lei nº 1.137/01) Dispõe sobre o Programa Permanente de Treinamento e Reciclagem para motorista, cobradores e fiscais de ônibus. Art. 1º “As empresas de transporte coletivo de ônibus, no Município de Macapá, ficam obrigadas a implantar o Programa Permanente de Treinamento e Reciclagem para motoristas e cobradores fiscais”.
Gratuidade	Amapá (Lei nº 572/00) Art. 1º - “Fica concedido passe livre no transporte coletivo intermunicipal ao portador de deficiência física e à pessoa com idade superior a sessenta e cinco anos”.
	Minas Gerais (Lei nº 10419/91) Art. 1º- “Fica concedido passe livre aos deficientes físicos, mentais e visuais e às pessoas com idade superior a 65 anos no transporte coletivo intermunicipal”.
	Rondônia (Decreto nº 10890/04) Art. 1º “A concessão do Passe Livre às pessoas idosas e portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte intermunicipal, nos modais rodoviário e aquaviário, fica disciplinada neste Decreto”.
	Campo Grande (Lei nº 3.649/99) Autoriza o poder executivo municipal a isentar os idosos e os deficientes físicos audiovisuais, mentais e múltiplos, de pagar passagem nos transportes coletivos urbanos.
	Porto Alegre (Decreto nº 12.243/99) Art. 1º - “São titulares do benefício legas de gratuidade no Sistema de Transporte Público de Passageiros de Porto Alegre - STPOA, os seguintes usuários: I - Portadores de deficiência mental, física, auditiva e visual permanente que tenham renda mensal própria igual ou inferior a três salários mínimos, comprovem utilização do Sistema de Transporte Coletivo e que estejam cadastrados pelas suas entidades representativas junta à Empresa Pública de Transporte e Circulação”.
	Rio Branco (Lei nº 1.583/05) Art. 1º - “É assegurada a gratuidade no acesso ao transporte público coletivo: aos deficientes físicos, mentais, auditivos e visuais ...”
Reserva de Lugares	Maranhão (Lei nº 6.225/94) Art. 1º “Torna-se obrigatório, nos ônibus intermunicipais do Estado do Maranhão, a reserva dos dois primeiros bancos de dois assentos, os mais próximos e ao lado da porta de saída, para pessoas deficientes físicas, idosas e grávidas”.
	Santa Catarina (Lei nº 8.220/91) Ficam as empresas concessionárias de transporte coletivos de linhas intermunicipais de características urbanas no Estado de Santa Catarina, obrigados a destinar em cada ônibus, quatro (04) assentos para o uso exclusivo de pessoas portadoras de deficiências, gestantes e idosos.
	Aracajú (Lei nº 7765/99) “Fica a empresa concessionária do serviço de transporte coletivo do Município obrigada a reservar os assentos da parte dianteira dos coletivos exclusivamente para idosos, pessoas portadoras de deficiência e grávidas”.
	Cuiabá (Lei nº 4.626/04) “Fica assegurado aos deficientes físicos, idosos, gestantes e adultos acompanhados de crianças de colo, o atendimento especial no transporte coletivo do Município de Cuiabá”
	Florianópolis (Decreto nº 955/94) Art. 1º “As empresas de transporte coletivo do Município de Florianópolis ficam obrigadas a reservar, em cada ônibus, quatro (4) assentos destinados ao uso de pessoas portadoras de deficiência física, aos idosos e às gestantes, obedecida esta ordem preferencial”.
	Goiânia (Lei nº 7071/92) Serão destinados à população a que se refere o artigo anterior 20% (vinte por cento) dos assentos dos ônibus que integram todas as linhas que operam no transporte coletivo do Município”
	São Luiz (Lei nº 3.332/94) Torna-se obrigatória, nos ônibus de São Luís, a reserva dos dois primeiros bancos, dois ou três assentos, os mais próximos à porta de entrada para deficientes físicos, idosos e grávidas, garantindo-se sua saída pela mesma via de acesso.

Embarque	Distrito Federal (Lei nº 2.250/98) Art. 1º “Fica instituída a obrigatoriedade da admissão, pela porta da frente dos veículos do Sistema de Transporte Público Coletivo do Distrito Federal – STPCDF”.
	Maceió (Lei nº 3.102/83) Autoriza a determinar que os ônibus coletivos recolham pela porta da frente às senhoras grávidas, os idosos de mais de 65 anos e os deficientes físicos
	Salvador (Lei nº 4.837/93). Art. 1º “O acesso pela porta de desembarque dos ônibus urbanos, será permitido, exclusivamente, ao idoso, com mais de sessenta e cinco anos; ao policial militar fardado, limitado ao número de dois por veículo; ao deficiente visual, mental e físico de coordenação motora e à gestante que não tiver condições de passar pelo torniquete, devendo a mesma pagar e ter registrada sua passagem”.
	Pernambuco (Lei nº 12.745/04) Institui a possibilidade de ingresso de idosos e portadores de deficiência física pela porta destinada ao desembarque nos ônibus de transporte coletivo da Região Metropolitana do Recife.

Fonte: A partir da compilação de Leis Estaduais e Municipais disponibilizadas no sítio eletrônico: <<http://www.senado.gov.br/web/conleg>>. Acesso em: 12 nov.2007

A análise de Leis tanto Estaduais quanto Municipais em relação à efetivação e estabelecimento de medidas para tornar o transporte urbano por ônibus acessível, muitas vezes se processa de maneira utópica. Em diversas passagens existem termos como “todos os veículos serão acessíveis a partir da data [...]” sem, contudo se estabelecer alguns pontos fundamentais como: o que é o transporte acessível, quais suas características, qual público será atendido uma vez que em muitos textos legais denota-se apenas a condição do deficiente físico.

Não há ponderações das necessidades de pessoas com diferentes especificidades, quais as suas demandas de deslocamento, o prazo possível de ser aplicado, como vão ser realizadas as mudanças / adaptações, como o sistema de transporte absorverá os custos inerentes às mudanças, quais as adequações necessárias à infra-estrutura que o sistema de transporte utiliza. Enfim, a percepção passada pelas Leis elaboradas ganham o sentido de “letra morta”. Santos (1999) evidencia essa situação atribuindo as leis e decretos municipais à nomenclatura de pseudo-soluções, sendo muitas vezes de cunho meramente demagógico revelando-se fantasiosas e impraticáveis.

Diversos textos legais abordam a questão de acessibilidade como uma questão de cotas de assentos reservados a pessoas com deficiência nos ônibus, assim como a

gratuidade ao sistema. Segundo Santos (ibid) observa-se o tom paternalista de muitos projetos de lei nessa área que aborda a pessoa portadora de deficiência como um “coitado”, além de confundir acessibilidade e necessidades sociais.

3.4.1 O Papel das Normas Técnicas na Acessibilidade

As normas segundo o Ministério das Cidades (Brasil, 2006b, p.44) são documentos que estabelecem padrões reguladores com o objetivo de garantir a qualidade de produtos industriais, a racionalização da produção e processos, o transporte e o consumo de bens, a segurança das pessoas e o estabelecimento de limites para a manutenção da qualidade ambiental. Segundo Alvarez e Camisão (2005) elas são estabelecidas mediante o consenso das partes e instituições interessadas, correspondendo à interpretação de um sentido coletivo proporcionando uma base comum e repetitiva de utilização de regras diretivas ou características para atividades ou seus resultados, com o propósito de alcançar um nível ótimo de ordem em um dado contexto.

Segundo Rojas (1995, p.56), “as normas técnicas são especificações técnicas acessíveis ao público passando a ser obrigatória quando uma legislação o exige ou quando é imposta contratualmente não devendo ser confundidas com especificações”. De acordo com Alvarez (1995) uma especificação é elaborada e é de responsabilidade exclusiva daquele que a elabora.

A produção de normas em âmbito internacional é liderada pela *International Organization for Standardization – ISO* (Organização Internacional de Normalização), entidade não governamental que concilia interesse de produtores, usuários, governos e da comunidade científica na preparação de normas internacionais. Seu trabalho é desenvolvido por intermédio de mais de 2600 grupos técnicos, compostos por mais de 20 mil especialistas de todo o mundo, possuindo estruturas regionais de normalização (composta por grupos de países), e entidades regionais (Alvarez e Camisão, 2005).

As normas técnicas no que se referem à acessibilidade encontram-se difundidas em diversos países, alguns as utilizando mais recentemente como o Brasil, e outros já em uso há bastante tempo como os Estados Unidos e Alemanha.

Nos Estados Unidos, em 1961 foi promulgada a *American Standard Specification for Making Buildings and Facilities Accessible to, and Usable by, the Physically Handicapped* (Metts, 2000). Para Ubierna (1995c) a Norma AA 117/1961 da American National Standards Institute (ANSI) formou a base técnica para os primeiros padrões ou normas do governo federal dos EUA no que se refere à acessibilidade. O seu objetivo era o de garantir o grau mínimo de acessibilidade, sendo os projetistas encarregados do número de elementos a serem instalados, formando um eixo norteador não impedindo práticas que viessem a somar na contribuição para ambientes acessíveis.

A Alemanha destaca-se pelo pensamento da norma como instrumento para uma faixa mais ampliada da população, cujas preocupações com as disposições construtivas eram direcionadas para as pessoas com deficiência e para os idosos. A norma DIN 18024 trata de disposições construtivas para pessoas com deficiência e idosos de avenidas, ruas e praças, sendo em 1976 aprovada a sua segunda parte que trata de edifícios públicos acessíveis, se aproximando do Desenho Universal Ubierna (1995c). Em adição a essa norma a DIN 18025 e a DIN 75078 estabeleceram os requisitos mínimos exigíveis para os meios de transporte, como os critérios de acesso aos veículos, espaços reservados para cadeira de roda e sistema de elevação²⁴.

Na Europa a padronização das normas de acessibilidade e legislação, segundo Metts (2000), têm sido relacionadas ao Manual Europeu e ao conceito de acessibilidade integral. De acordo com o autor (ibid), o primeiro esboço desse manual foi publicado em 1990 em duas partes: a primeira lida com os princípios de funcionalidade e a segunda com as normas técnicas.

²⁴ Documento produzido pelo Centro de Documentación y Estudios em Concertado com el Rel Patronato de Prevención y de atención a personas con minusvalia, 1999.

Rickert et al (2004) cita que as normas internacionais nessa região têm tido um grande impacto, já que são assimiladas e promulgadas por organizações não governamentais e gradualmente se tornam incorporadas ao quadro legal dos países. Essa assimilação, contudo, é vista pelo autor (ibid) como problemática, ao considerar as implicações de países menos desenvolvidos na América Latina, Ásia e África copiarem as normas já existentes na Europa e América do Norte, havendo a necessidade de se estabelecer critérios flexíveis para os países ou região que os mesmos se encontram, com pouco ou nenhum recursos.

Na América Latina segundo Rickert et al (2004) o processo de estabelecimento de normas regionais é centralizada no Instituto de Normas Técnicas, no Uruguai. Atualmente existem 11 normas aprovadas e outras em processo de revisão ou aprovação (Alvarez, 2001). Contudo, como sinaliza Rickert (2002), o processo de recomendação de normas para países participantes é lento.

A Associação Mercosul de Normalização (AMN), criada no ano de 1991 e com sede em Montevideu (Uruguai) é o único organismo responsável pela gestão da normalização voluntária no âmbito do Mercosul, desenvolvendo suas atividades de normalização por intermédio de Comitês Setoriais Mercosul (CSM)²⁵. O Brasil, por meio da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), é membro fundador da Comissão Pan-Americana de Normas Técnicas (COPANT).

Santos²⁶ (2007) ressalta que atualmente existe uma dificuldade maior com as normas da AMN, devido à estruturação diferente dos normativos, assim como pelas diferenças culturais e econômicas dos países integrantes do Mercosul.

²⁵ De acordo com dados disponíveis no sítio eletrônico < www.amn.org.br >. Acesso em: 22 dez.2007

²⁶ Gildo Magalhães dos Santos, Superintendente do CB-40 (Comitê Brasileiro de Acessibilidade) da Associação Brasileira de Normas Técnicas, em resposta a questionamentos sobre as origens das Normas de Acessibilidade no Brasil, realizada pelo autor desta dissertação, via e-mail em 05.12.2007.

3.4.1.1 As Normas de Acessibilidade no Brasil

As normas possuem um caráter voluntário servindo como balizadoras para execução e observância de características quanto à acessibilidade. No entanto no Brasil essas normas passaram a desempenhar o papel de obrigatórias por força do arcabouço legal, notadamente pelo Decreto Federal nº 5296/04 o qual cita textualmente a necessidade de observância das normas de acessibilidade em diversas passagens tanto no que trata do meio urbano quanto na questão do transporte acessível.

A realidade nacional possui um conjunto de normas de acessibilidade, em meios de transporte (ônibus urbanos e interestaduais, trens, aviões), meio físico, caixas eletrônicos de instituições financeiras, e meios de informação (televisão). Porém, para o presente trabalho a questão central é a acessibilidade ao transporte público por ônibus e a infra-estrutura que faz a interface com o mesmo (paradas de ônibus, calçadas, meio fio e condições de travessia). Desta forma o foco das atenções no assunto são concentrados na NBR 14022/06 – Acessibilidade em Veículos de Características Urbanas para o Transporte de Passageiros e na NBR 9050/04 – Acessibilidade a Edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbano.

Acessibilidade ao Meio Físico

De acordo com Santos (2003) a acessibilidade ao meio físico envolve a consideração de diversas especificações relacionadas às características do ambiente, assim como dimensões, segurança e operação dos elementos a serem incorporados. No Brasil, a primeira versão das normas relativas à acessibilidade (ao meio físico) ocorreu em 1983, sendo publicada em 1985²⁷. Essa norma foi desenvolvida em conjunto por profissionais de diferentes áreas e por pessoas portadoras de deficiência. Foi revisada primeiramente em 1994 e recentemente em 2004 (Nascimento, 1995).

²⁷ Segundo Gildo Magalhães dos Santos, Superintendente do CB-40 (Comitê Brasileiro de Acessibilidade) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em resposta a dúvidas postas, pelo autor desta dissertação via e-mail em 28.05.2006, com relação às origens das Normas de Acessibilidade, essa publicação ocorreu devido ao interesse da IBM na questão que patrocinou sua edição em folheto que levava o seu logotipo, sendo distribuída gratuitamente e por ocasião do Ano Internacional do Portador de Deficiência.

O conceito de Desenho Universal, discutido na época, foi incorporado como diretriz integrada aos trabalhos da ABNT a partir de sua revisão em 1994 (Santos, 2003). Santos (2007) afirma que a influência desse conceito chegou ao Brasil por meio da atuação da arquiteta Verônica Camisão, que participou ativamente na versão da NBR 9050 de 1994 e na organização do Iº Seminário Internacional de Acessibilidade na cidade do Rio de Janeiro (RJ), convidando para esse congresso o arquiteto Edward Steinfeld, bem como participantes do trabalho da referida norma.

Essa mudança segundo Santos (2003), foi fundamental para se entender o sucesso da nova norma, pois várias soluções nela baseadas passaram a atender requisitos de projeto geral que não haviam sido normalizados. Posteriormente o Desenho Universal foi reconhecido como um aspecto fundamental da acessibilidade sendo adotado pela Organização Internacional de Normalização - ISO (International Standards Organization) em uma resolução publicada em 2000. O conceito de Desenho (Universal) passou a ser estendido a todas as normas e legislações de acessibilidade surgidas ou reformuladas a partir de então (Brasil, 2006c).

A NBR 9050/04 segundo seus objetivos estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade, sendo considerado diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente, visando proporcionar a maior quantidade de pessoas, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos.

Essa norma abrange diversos elementos relativos ao sistema de transporte, tais como: sinalização (Braille e sonora), sinalização tátil no piso (alerta e direcional), rampas, faixas elevadas e rebaixamento da calçada para travessia do pedestre. Ainda traz o conceito de rota acessível o qual, segundo definição da normativa, trata-se do trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado que conecta os ambientes externos ou internos de espaços e edificações e que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência. A utilização de especificações normativas fica sujeita, no entanto, aos profissionais

envolvidos no planejamento e execução de construções novas e intervenções nas já existentes e sua aplicação pendente de sua interpretação quanto às normas.

Acessibilidade aos Veículos

Segundo Rickert et al (2004) o desenvolvimento das normas de acessibilidade às infra-estruturas na América Latina apresenta-se em descompasso em relação às vinculadas aos ônibus acessíveis, ficando para trás em relação as suas similares (meio físico) fato observável no Brasil.

As normas em vigor no Brasil relacionadas aos critérios para acessibilidade aos veículos, são produto da maturidade política com o assunto. A Lei Federal nº. 10048/00 estabeleceu que os veículos de transporte coletivo produzidos após doze meses de sua publicação seriam planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior às pessoas com deficiência. O Decreto Federal 5296/04 que regulamentou a lei acima citada estabelece em seu texto prazos para a substituição dos veículos já existentes e produção de novos vinculados aos critérios estabelecidos pela norma de acessibilidade NBR 14022/06.

Essa norma NBR 14022/2006 Transporte – Acessibilidade em Veículo de Transporte Coletivo Urbano de Passageiro veio a substituir a norma anterior (NBR 14022:1997). Ela é resultado de revisão da versão anterior por um Grupo Técnico (Acessibilidade / Instituto Brasileiro de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO / ABNT) criado em 2006 com a finalidade de cumprir o estabelecido no Decreto nº 5.296/04, que trata de questões referentes à adaptação da frota existente e a criação de normas para adequação de ônibus de fábrica e veículos do transporte aquaviário ao Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - Sinmetro e ao Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO (Brasil, 2006b)

O objetivo da NBR 14022/06 é o de estabelecer critérios de acessibilidade a serem observados em todos os elementos do sistema de transporte coletivo (urbano) e visa proporcionar acessibilidade com segurança a um amplo grupo de pessoas aos equipamentos e elementos que compõem o sistema, passando desta forma a se

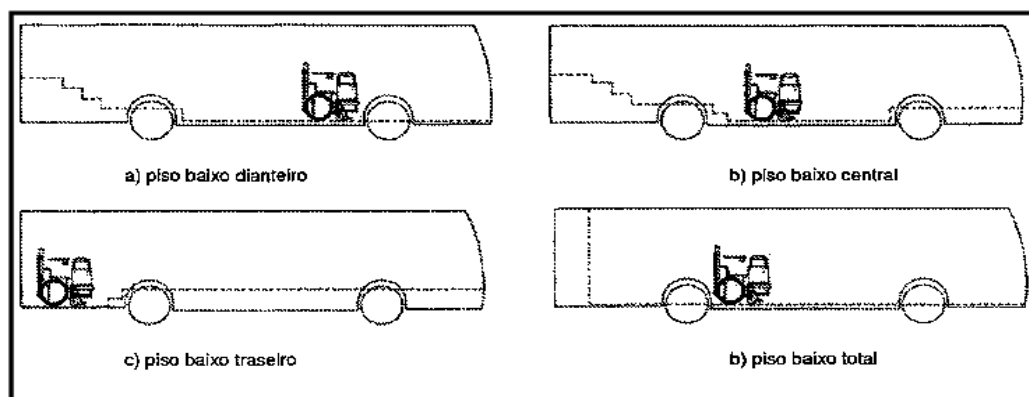
desvincular da questão da acessibilidade apenas às pessoas com deficiência. A revisão pautou-se nas orientações de:

- (i) Experiências positivas nos segmentos de transporte coletivo urbano de passageiros;
- (ii) Dificuldade técnica e/ou operacional para atendimento além da subjetividade de algumas definições; e
- (iii) Inovações tecnológicas a serem implementadas ou disponíveis no segmento.

A norma evita o termo “universal” para os veículos, pautando-se na terminologia acessível e preconiza sua aplicação para uma ampla faixa populacional.

Quanto aos veículos a norma considera acessível, em seu item 6º, o veículo que possuir uma das seguintes características: piso baixo, piso alto com acesso realizado por plataforma de embarque / desembarque ou piso alto equipado com plataforma elevatória veicular, sendo a utilização de piso alto, quando as duas primeiras alternativas não possam ser realizadas. O veículo de piso baixo de acordo com o item 3.20 da norma, é aquele que possui como característica construtiva o piso do compartimento interno rebaixado em qualquer uma de suas seções (dianteira, central, traseira ou total) em relação ao plano formado entre as linhas do centro das rodas (ver figura 3.1).

Figura 3.1: Leiaute de Veículos de Piso Baixo



Fonte: Adaptado da ABNT NBR 9050/04

O modelo do veículo a ser adotado de acordo com Ministério das Cidades (Brasil, 2006c) varia em função das condições de infra-estrutura nos equipamentos de transbordo, do modelo operacional do sistema de transporte utilizado na operação e das características físicas das vias que possam dificultar ou impedir a plena circulação dos veículos. Três aspectos básicos devem ser analisados na definição de tecnologias a serem utilizadas na prestação do serviço de transporte público:

- a) Adequabilidade - O veículo escolhido para desempenhar determinada função na rede deve ter capacidade de transporte compatível com seu custo e com o serviço a ser executado. A tecnologia a ser utilizada deve propiciar acesso adequado a todas as pessoas com mobilidade reduzida e não apenas a um grupo ou categoria;
- b) Conforto ambiental - Os equipamentos não podem oferecer riscos aos ocupantes dos veículos e ao motor do veículo e nem apresentar ruído que gere desconforto aos usuários e funcionários;
- c) Operacionalidade - Todos os itens que compõem os veículos devem ser de fácil manuseio inclusive na eventual situação de emergência causada por acidentes. Estes equipamentos e veículos da rede não devem ser vulneráveis à falta de energia ou possuir características que impeçam sua manutenção por técnicos da empresa operadora.

Entretanto atribuir a um determinado veículo a nomenclatura de acessível evidencia-se em um exercício mais rebuscado do que a princípio se demonstra. A existência de equipamentos de auxílio ou de leiaute diferenciado dos chassis dos veículos não o torna acessível para todos. Talvez preconize a condição de ser para a maioria das pessoas o que de fato é citado nos objetivos da NBR 14022/06, mas ao se abordar o critério de acessibilidade surge alguns pontos a serem analisados tais como as possíveis dificuldades de utilização dos veículos por pessoas com deficiência auditiva ou visual.

As especificações para os ônibus acessíveis passam pelo equacionamento das soluções técnicas que trazem uma melhor relação custo benefício. Rickert (2002) exemplifica o caso ao ponderar que os ônibus com elevadores podem ser muito

caros, e que os ônibus de piso baixo podem ser fora de contexto em regiões economicamente pobres onde o terreno e a presença de vias mal cuidadas tornam a utilização de ambas soluções problemáticas sendo mais uma questão de despesas do que de normas e padrões.

A norma trata também dos elementos utilizados pelo ônibus: local de embarque e desembarque (paradas e terminais) sendo necessária a observância da NBR 9050, a fronteira para transposição do meio físico / veículo e vice-versa, condições do veículo (porta, assento preferencial, área reservada para cadeira de rodas e cão-guia, sistema de segurança para pessoas em cadeira de rodas, fronteira, iluminação), comunicação e sinalização.

3.4.1.2 Comentários às Normas

As normas de acessibilidade passaram a ter um amplo papel na promoção de critérios para acessibilidade por meio do Decreto Federal nº 5296/04 ao serem estabelecidas como elemento de referência para observância do Desenho Universal, sendo elemento de consulta por profissionais envolvidos direta ou indiretamente ligados a questões urbanísticas e de infra-estruturas tais como a de transporte público.

Esse papel acaba por assumir um tênue equilíbrio uma vez que a materialização das especificações dispostas passa por diversas questões. Guimarães²⁸ (2007) pontua dois elementos básicos nesse cenário: (i) Problemas na interpretação da Norma e (ii) problemas conceituais. Ou seja, a personificação dos problemas traduz-se pelo maior ou menor grau de conhecimento dos envolvidos com o tema, fato ressaltado por Steinfeld (1995) ao afirmar que as normas são uma questão de orientação que depende na verdade da incorporação da experiência de cada arquiteto, (que aqui extrapolamos para cada profissional envolvido na temática).

²⁸ Informação apresentada pelo professor Marcelo Pinto Guimarães, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Doutor em Design, durante mesa redonda sobre o painel: Desenho Universal x Barreiras, no 3º Seminário Nacional de Acessibilidade, realizado em Recife (PE) em 18 out.2007.

Santos (2007) cita que desde a implantação da NBR 9050/1994 houve sucesso servindo de carro-chefe para uma série de decretos e leis em todos os níveis. Apesar de impregnada das idéias de Desenho Universal, a versão de 2004 como aponta Guimarães (2007) traz o termo “acessibilidade assistida”, observável no item 6.8.13, tratando de condições gerais de equipamentos eletromecânicos assim como na NBR 14022/06 em suas definições.

Guimarães (2007) tece uma crítica ao item citado acima ao afirmar que a acessibilidade não pode ser assistida sendo a autonomia e independência uma questão muito importante. Face ao exposto, Santos (2007) reconhece que o ideal do desenho universal nem sempre é atingível quando então, dependendo da situação se aceita uma escala menor que é a acessibilidade assistida.

Ressaltam-se também as soluções fracionadas que se desenvolvem visando cumprir a Norma (NBR 9050/04) o que de modo unitário representa os esforços individuais em se ter o decreto cumprido mas que de forma conjunta acabam por formar ilhas acessíveis, sem contudo, considerar o sentido de complementaridade. A abordagem espacial em acessibilidade segundo o IBAM (2004, p.12) no que tange a uma iniciativa de caráter amplo estará condicionada a uma intervenção sistêmica e concomitante sobre os elementos espaciais e os serviços urbanos, o que se interpreta como a necessidade de soluções não apenas pontuais ou de cima para baixo mas de associações de ações em benefício do tecido urbano e dos entes que os forma.

Quanto a NBR 14022/06 sua estrutura possui pelo menos dois pontos merecedores de análise:

1. A decisão de escolha do veículo a ser utilizado é prerrogativa do Poder Concedente de Transporte. A norma desloca a decisão quanto ao tipo de veículo a ser adotado das necessidades dos usuários para a questão de características técnicas o que implicitamente remete a uma solução econômica desconsiderando a população usuária, o que vai de encontro a um

dos seus objetivos citados acima, de proporcionar acessibilidade com segurança ao maior número de pessoas possível;

2. O ônibus de piso alto com elevador ser considerado uma solução acessível.

Quanto a esse segundo ponto Passafaro²⁹ (2007) recorre ao artigo 34º do Decreto Federal nº 5296/04 o qual afirma que “os sistemas de transporte coletivo são considerados acessíveis quando todos os seus elementos são concebidos, organizados, implantados e adaptados segundo o conceito de desenho universal [...]”. O autor (ibid) interpreta o referido artigo como representando o fim dos ônibus adaptados com elevador sendo previsto para o sistema o embarque / desembarque em nível.

Santos (2007) no entanto, afirma que quanto à escolha do veículo a solução apontada seria um erro se fosse exclusiva: ela é apenas uma dentre as que são recomendadas. O autor (ibid) afirma que a preferência clara dos técnicos sobre a normalização tem sido a de ônibus de piso rebaixado com igualdade dos níveis da parada de ônibus e do veículo, atribuindo aos municípios a fixação de uma solução. Pondera que naturalmente onde houver pressão local para adotar uma determinada solução, quer dos usuários, quer das empresas ela vai acabar prevalecendo.

A Norma NBR 14022/06 ao tipificar o ônibus acessível como sendo os que possuem alterações em seu leiaute acaba por excluir as necessidades de uma parcela da população que não necessariamente demanda mudanças físicas no veículo. Características de outra natureza tais como pintura com cores mais chamativas nos bordos dos degraus, iluminação intensa nas entradas / saídas dos veículo, utilização de caracteres com maior dimensão para os letreiros dos ônibus (para pessoas com baixa visão), formas de sinalização em Braille (para pessoas com deficiência visual)

²⁹ Informação apresentada por Edison Passafaro, colaborador no desenvolvimento do plano “Brasil Acessível” do Ministério das Cidades e participante na formulação do Decreto nº 5.296/04 e da revisão das Normas de Acessibilidade da ABNT, em debate realizado após apresentação sobre Decreto Federal nº 5.296/2004 no Painel: Desenho Universal x Barreiras, durante o 3º Seminário Nacional de Acessibilidade, realizado em Recife (PE) em 18 out. 2007.

ou Libras³⁰ (para pessoas com deficiência auditiva), corrimões, fácil acesso aos botões de pedido de parada, avisos sonoros e luminosos, são medidas que colaborariam na promoção da acessibilidade de uma parcela mais ampla de pessoas ao transporte público .

3.5 Barreiras Existentes a Promoção da Acessibilidade

Nos países em desenvolvimento, como aponta Elwan (1999) as pessoas com deficiência são vistas como as que possuem maiores desvantagens por aquelas em suas próprias comunidades. As infra-estruturas em que se desenvolvem as atividades sociais e econômicas que constituem as cidades, quando não pensadas e executadas de forma a atender as diferenças das pessoas, acabam promovendo implicitamente a segregação dos que não conseguem se adaptar ao que é ofertado.

A discussão quanto às dificuldades de utilização de infra-estruturas pode ser encontrada na literatura já no ano de 1963 quando foi realizado na Suíça um congresso no qual reuniram-se arquitetos, urbanistas e parlamentares, convocados por uma federação nacional de mutilados ou pessoas com deficiências para examinar conjuntamente a necessidade urgente de realizar uma transformação dos edifícios antigos e estudar a conveniência de planejar os novos imóveis de tal forma que todas as especificações fossem acessíveis às pessoas com alguma deficiência, as pessoas idosas e também as mães que empurram carrinhos de bebê (Conde,1995). Esse congresso consagrou a expressão “barreiras arquitetônicas” como um conjunto de obstáculos, empecilhos e barreiras que o homem encontra para andar pela cidade, utilizar os transportes e ter acesso a sua moradia.

Pessoas com deficiência, segundo o DFID (2000) enfrentam inúmeras barreiras para alcance de oportunidades igualitárias, barreiras ambientais e institucionais e

³⁰ A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é definida pela Lei Federal nº 10.436/02 como “a forma de comunicação e expressão, em que o sistema lingüístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema lingüístico de transmissão de idéias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil”

barreiras atitudinais que causam a exclusão. As barreiras existentes no ambiente urbano funcionam segundo Souza (2003, p.32) “como fatores de restrições para a circulação das pessoas no ambiente urbano uma vez que possuem efeitos negativos aos movimentos especialmente para os pedestres”. As mudanças nas abordagens políticas no ambiente das cidades são percebidas na multiplicidade de soluções e conformações urbanas distintas em um mesmo âmbito. Deslocando a questão para a realidade brasileira, o Ministério das Cidades (Brasil, 2006a) aponta que ao se avaliarem as calçadas em conjunto com seu paisagismo, seu mobiliário, sua distribuição de uso e seus fatores históricos, é possível identificar conceitos anteriores de pensamento (e necessidade) urbano que não atendem aos desejos atuais, o que corrobora com fato exposto.

O ambiente físico aqui traduzido como os elementos da infra-estrutura urbana pode ser classificado segundo as Nações Unidas (1995) como um contínuo no espaço sendo o projeto livre de barreiras o que prover aos usuários a possibilidade de utilização do espaço em um processo contínuo para estar hábil a se movimentar no entorno sem restrições. O Ministério das Cidades (Brasil, 2006a) ressalta a questão da falta de controle no planejamento dos espaços urbanos e na permissividade desenfreada de ações particulares sobre o uso coletivo como alguns dos problemas que devem ser tratados na promoção de ambientes físicos acessíveis.

De acordo com as Nações Unidas (1995) quando é discutido o tema sociedade livre de barreiras, a consideração do contínuo é freqüentemente esquecida ou negligenciada sendo adotadas normalmente políticas do tipo passo a passo, iniciadas por divisões administrativas, econômicas ou técnicas de espaço, como por exemplo, a distinção entre ambientes “públicos” e “privados”, prédios públicos e residenciais, construções e ambiente da rua, assim como entre transporte e construções. A perspectiva é modificada do ponto de vista do usuário para o ponto de vista do Estado legislador, do mercado ou do proprietário. Essa maneira de pensar resulta no surgimento de barreiras para acessibilidade total.

A definição de barreiras leva a análise de uma tênue questão: qual o limite em que uma barreira é atribuída na ótica da funcionalidade do indivíduo e qual é a parcela

atribuída aos fatores externos? De acordo com o Ministério das Cidades (Brasil, 2006a) a classificação das barreiras não será dada pelas pessoas e sim pelo o que causa o problema. Para o Ministério (Brasil, 2006c) de uma forma geral as limitações das pessoas com mobilidade reduzida não residem nas suas deficiências ou limitações mas na inadequação do espaço construído ou dos serviços para abrigar as diversidades. O IMSERSO (2002) por sua vez, assume uma posição diferente ao definir “*barreiras intrínsecas*” como sendo as vinculadas com os níveis de funcionalidade física, psicológica e cognitiva, afirmando que podem estar diretamente relacionadas com as incapacidades específicas. Para o IMSERSO (ibid) é possível distinguir as barreiras intrínsecas quanto:

- Ao conhecimento: as pessoas com déficit cognitivos podem ter limitações nas suas capacidades de aprendizagem e acesso à informação;
- A saúde: em um certo número de casos há problemas de saúde associados com deficiências específicas (por exemplo: associação da artrite reumática que existe com uma forte dor crônica e limitações na mobilidade);
- Com a dependência física ou psicológica: em limitações específicas se dá com freqüência à dependência de outras pessoas para sua mobilidade e desenvolvimento de atividades cotidianas.

O IMSERSO (ibid) define também as barreiras ambientais sendo vinculadas ao meio construído assim como ao meio natural; e as barreiras interativas que se referem às habilidades requeridas para determinada atividade sendo raramente produzidas em um único sentido.

Para a CORDE (1998) as barreiras podem ser de duas naturezas:

- Barreiras físicas: arquitetônicas, urbanísticas ou de transporte; e
- Barreiras sociais: as quais são apontadas como de difícil solução demandando tempo e estratégias distintas para sua solução.

Independentemente das barreiras intrínsecas as quais tangem a especificidade de

cada pessoa as barreiras vinculadas ao ambiente urbano e a infra-estrutura que a forma, no caso do estudo, a do transporte público contribuem direta ou indiretamente para a impedância de sua utilização.

No âmbito legislativo no Brasil em esfera federal o Decreto Federal nº 5296/04 define em seu artigo 8º barreiras em seu item (ii) como sendo qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação. O Decreto define no mesmo item barreiras urbanísticas nas edificações, nos transportes e na comunicação e informação, não atribuindo a forma como ocorrem em cada item citado.

O Ministério das Cidades (Brasil, 2006a) classifica as barreiras em três grupos:

- As barreiras físicas: sendo todos os elementos físicos existentes no interior das edificações, nos espaços externos, urbanos e nos meios de transporte;
- Barreiras tecnológicas: obstáculos gerados pela evolução social ou por avanços tecnológicos que não atendem as limitações de mobilidade de algumas pessoas ou impedindo a acessibilidade das mesmas; e
- As barreiras atitudinais (sociais): definida como posturas da sociedade que geram entraves seja por despreparo, descaso ou ignorância, e que dificultem ou impeçam o acesso, a permanência, o manuseio, o livre deslocamento de pessoas com mobilidade reduzida a locais de uso comum ou qualquer outra atividade social que queiram realizar, participar, presenciar ou contemplar.

3.5.1 Barreiras no Sistema de Transporte

As barreiras à utilização do sistema de transporte se interpõem uma vez que para a sua utilização faz-se necessário interagir com o ambiente construído, com os demais usuários, com o equipamento em si (ônibus, paradas), com o pessoal de nível

operacional (motoristas e cobradores) que em última instância provêem o serviço e com a habilidade intrínseca do usuário para se deslocar. Ou seja, se um elemento do sistema se configurar como uma barreira, seja física, atitudinal e/ou tecnológica a utilização do sistema ficará comprometida para grupos específicos que sentem em maior escala os efeitos desta.

Internacionalmente ressalta-se uma pesquisa realizada sobre os problemas específicos de barreiras à mobilidade ao transporte público realizada por Venter et al (2002) para o DFID, sendo conduzido na África do Sul, Moçambique, Índia e Malauí por meio de 450 entrevistas que tinha o objetivo de investigar mobilidade em vários países quanto ao uso do sistema de transporte. A sistematização dos dados e os resultados apontaram semelhanças notáveis entre os países as seguintes questões como barreiras de acesso ao transporte público descritas abaixo:

Barreiras sociais:

- Prestadores diretos do serviço: estes podem criar barreiras às pessoas com deficiência à utilização dos transportes públicos, seja por falta de treinamento e de conscientização;
- Comunicação: pessoas com deficiências sensoriais e cognitivas freqüentemente possuem dificuldade de comunicação com motoristas/cobradores e com outros passageiros;
- Custo: para utilização do serviço de transporte público por pessoas com deficiência o fator custo pode ser alto quando não há subsídios para a utilização do serviço de transporte.

Barreiras Psicológicas:

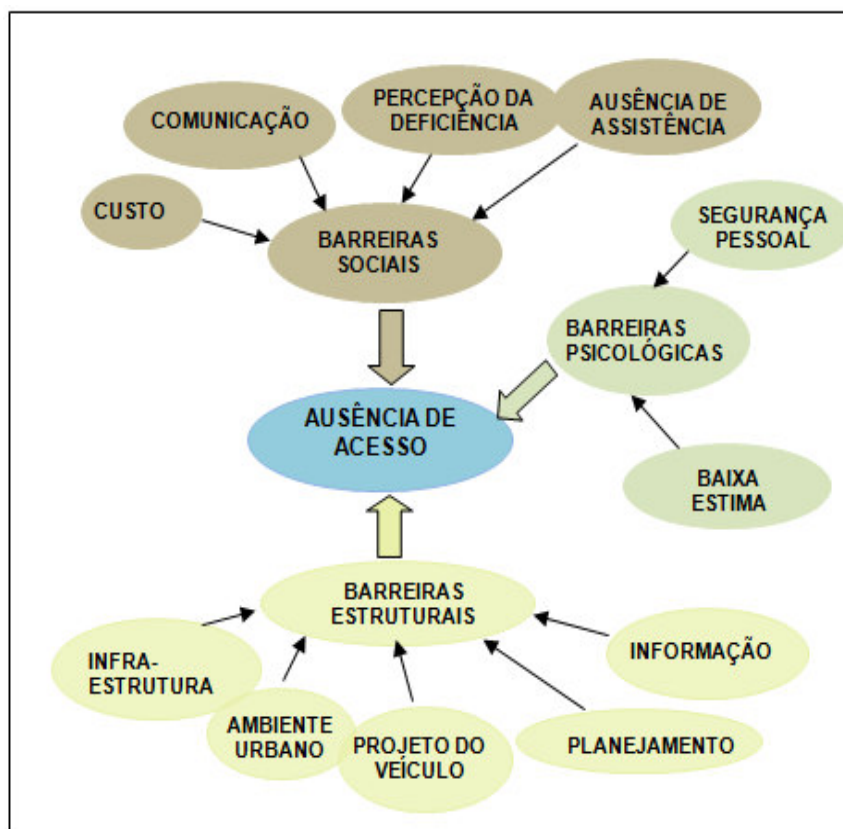
- Algumas pessoas com deficiência podem evitar utilizar alguns modos de transporte devido à percepção que as mesmas acreditam que as outras pessoas têm em relação a sua deficiência.

Barreiras Estruturais:

- Desenho do Veículo: este pode apresentar grandes obstáculos a sua utilização mesmo de pessoas que não têm deficiência ou dificuldade de locomoção;
- Infra-estrutura: quando disponibilizada de forma inadequada configura-se como uma grande barreira à mobilidade das pessoas com deficiência, o ambiente que a pessoa enquanto pedestre enfrenta até chegar ao meio de transporte incluindo-se aqui a condição das calçadas, meio fio etc;
- Ambiente do pedestre: antes de chegar, o usuário, na figura de pedestre deve vencer uma série de barreiras físicas, como as calçadas mal cuidadas, falta de sinalização, ausência de meio fio rebaixado etc;
- Planejamento;
- Informação.

A figura 3.2 abaixo ilustra essas barreiras:

Figura 3.2: Barreiras à Acessibilidade Identificadas no Estudo de Caso dos Países



Fonte: Adaptado de Venter et al (2002)

Entre as barreiras mencionadas Venter et al (2003) cita que os custos incluso nas barreiras sociais, demonstram ser um dos fatores mais importantes para a mobilidade em termos de acesso e manutenção dos serviços estruturais.

A CORDE (1998) cita que a barreira social é ainda mais complexa de se resolver de que as barreiras físicas (estruturais) uma vez que demandam tempo e estratégias distintas para sua solução. Prado (2001 apud Moreira da Silva: 2004 p.14) utiliza para tanto a classificação de barreiras invisíveis, relatando que a eliminação das barreiras visíveis poderá vir a contribuir para a diminuição das barreiras invisíveis.

Adicioná-se ao cenário as barreiras impostas pelas infra-estruturas inadequadas, presentes no ambiente construído que concorrem para o impedimento à utilização do sistema de transporte, segundo Wiman (2003) essas barreiras têm prevalência no sistema de transporte o que implica na necessidade de ajuda para muitas pessoas com deficiência para seu acesso e utilização. Até que sejam concomitantemente removidas haverá segundo a ECMT (2006) um crescimento substancial da parcela da população que continuará a enfrentar situações de desvantagens.

Todas essas barreiras e limitações para a participação de acordo com o IMSERSO (2002) não somente produzem sensação de falta de liberdade como também sentimentos de insegurança e de desvalorização. No entanto a redução das barreiras e conseqüente atenuação dos problemas a ela relacionados são ligadas à redução prioritária de uma barreira ainda maior: a de natureza política. Roberts e Babinard (2004) ressaltam essa questão como sendo umas das principais na provisão de transporte inclusivo.

As barreiras políticas persistentes para implementação de boas práticas incluem segundo a ECMT (2006):

- Baixa prioridade governamental: a acessibilidade permanece em vários países à margem da política de transporte – não sendo ainda considerada como uma parte integral da qualidade do sistema de transporte público e das tomadas de decisão no setor;

- Quadro regulatório e legal inadequado e normas técnicas: que significam que ambos o incentivo e os meios para as autoridades e operadores iniciarem o progresso sustentável na melhoria de acessibilidade, estão em falta;
- Monitoração insuficiente e avaliação da implementação: em alguns países que já tiveram a legislação nacional para pessoas com deficiência posta em prática ou possuem um quadro de políticas estabelecendo requerimentos em acessibilidade que está de alguma forma sendo ou não insuficientemente monitorado em sua implementação. A avaliação está em diferentes estágios em vários países e como resultado, existe freqüentemente um entendimento inadequado dos impactos das políticas na melhoria de acessibilidade;
- Ausência de familiaridade com as boas práticas internacionais.

3.6 Considerações Finais

A despeito do arcabouço legal das diversas referências pesquisadas é notório que os esforços em termos legais vêm se desenvolvendo e avançando no sentido da promoção da acessibilidade ao sistema de transporte:

- A efetivação desse quadro legal, no entanto, não acompanha o mesmo ritmo de sua elaboração. Mesmo em países desenvolvidos da Europa pertencentes a ECMT fica evidente a necessidade de abordagem de maneira ampla a qual envolve políticas nacionais e atores que materializam o sistema e sua demanda pelo serviço de transporte;
- Nos países desenvolvidos as políticas encontram-se em estágio mais avançado seja devido ao caráter pioneiro na forma de implantação em algumas realidades nacionais ou devido ao grau de conscientização para a questão;
- No âmbito internacional encontra-se referências ao termo transporte acessível atrelado à existência de rampas e elevadores de acesso aos usuários de cadeira de rodas (vide ADA). Tornar o sistema acessível às pessoas com essa especificidade pode acabar por excluir os demais usuários que possuem

outras necessidades. É necessária uma visão mais ampla do termo visto que o espectro de beneficiários de uma solução inclusiva tais como embarque em nível ou ônibus e piso baixo pode ser muito maior;

- A existência de um quadro legal mesmo que bem definido necessita ser reforçado com abordagens transversais tais como envolvimento dos atores que formam a rede de provisão dos serviços de transporte e dos usuários, assim como o caráter punitivo para os não cumpridores do estabelecido em lei.

A existência de leis, normas, decretos e demais instrumentos legais não necessariamente implicam na efetivação do quadro legal conforme já citado neste capítulo. Segundo Santos (2003) pode-se dizer que isto é uma condição necessária, porém não suficiente para a acessibilidade. Os elementos que faltam para efetivação deveriam ser supridos por dois fatores: a pressão dos movimentos organizados e a ação dos órgãos governamentais.

Por parte dos órgãos responsáveis por executar ou fazer executar adaptações Santos (2003) cita que o problema é de maior amplitude, pois se vincula à história das instituições políticas. No Brasil os mandatos governamentais atropelam os cargos e planos técnicos que se sucedem sem a desejada continuidade, com efeitos prejudiciais às políticas públicas em geral.

As normas técnicas segundo Alvarez (1995, p.170) “não pode ser um objetivo: elas devem ser um apoio sistemático para realizações concretas, devem ser protagonistas de um processo anônimo e paralelo às realizações pioneiras e constituir uma base sólida para fundação de uma corrente de renovação e integração”.

O que é observado no país é que segundo o IBAM (2004, p.13) diante da ausência de diretrizes municipais mais amplas em acessibilidade a adequação espacial e transformação urbana são orientadas quando ocorre, apenas pelos padrões e critérios técnicos definidos na NBR 9050 da ABNT que atendem de forma restrita e localizada a supressão de barreiras arquitetônicas.

Um ponto observado por Santos (2007) recai na cobrança quanto ao disposto nas normas pois o radicalismo leva a impasses que não contribuem para um avanço gradual na acessibilidade. Frequentemente depara-se nas normas com situações que seriam muito desejáveis mas com poucas chances de serem operacionalizadas. Ou seja, soluções plausíveis devem ser pensadas para cada realidade e momento vivenciado na sociedade. Delineia-se também o senso de mudança e reavaliação das normas de acordo com seus reflexos quanto ao teor de suas abordagens.

Santos (2003) relata a tentativa de soluções visando cumprir as normas que quando mal executadas tornam o resultado desastroso proliferando as meias soluções. Sem bons exemplos a serem imitados, copia-se o mal feito que inadequadamente, deteriora-se e termina sendo abandonado. Estas normas não se materializam em promoção da acessibilidade. Alvarez (2001) pontua que consistência, adaptação e consenso são essenciais para evitar ambigüidades resultantes de diferenças mínimas ou desentendimentos que contribuem no adiamento de decisões políticas efetivas.

CAPÍTULO 4 - TRANSPORTE ACESSÍVEL: MEDIDAS TÉCNICAS E EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E NACIONAL

4.1 Introdução

A discussão da temática de acessibilidade no Brasil, como observada no capítulo 3 desta dissertação, está vinculada ao acesso universal ao transporte, como é observado no artigo 34º do Decreto Federal nº 5.296/04. Porém, o estabelecimento do termo universal deve ser observado cuidadosamente, uma vez que, como pontua Ratzka³¹ (2007), existem combinações ou circunstâncias onde o Desenho Universal pode ser muito difícil ou impossível de ser observável dado às circunstâncias tecnológicas ou de economia pública.

Indagado sobre a questão do Desenho Universal, Rickert³² (2007), diz utilizar tanto o termo acessível ou de Desenho Universal de forma indiferente, mas lembra que existe um senso comum de que o Desenho Universal é mais amplo, e um conceito mais inclusivo, preferindo utilizá-lo em alguns contextos. Rickert ilustra a situação pontuando o ônibus acessível: ele cita que um elevador para cadeira de rodas não é um projeto universal, mas é um importante elemento da acessibilidade para um usuário de cadeira de rodas, enquanto em um sistema BRT – Bus Rapid Transit (será detalhado adiante nesta dissertação) com rampa de acesso, permite a todos os passageiros embarcarem em nível – incluindo o usuário de cadeira de rodas. Para ele, esse é um exemplo de Desenho Universal. Contudo, o autor (ibid) ressalta que as melhorias realizadas apenas tomando por critério os veículos não traduzem o sistema como acessível, pois se um elemento da viagem (e.g. paradas, embarque – desembarque, veículo, ruas, etc.) não for acessível à viagem não o será. Ou seja,

³¹ Adolf Ratzka, Ph.D. Urban Land Economics, pesquisador e fundador do Instituto de Vida Independente (Independent Living Institute) – Estocolmo (Suécia), respondendo a questões, sobre os limites do Desenho Universal, postas pelo autor desta dissertação, via e-mail em 28 dez. 2007.

³² Tom Rickert, diretor executivo da Access Exchange International, com sede na cidade de São Francisco, Estado da Califórnia (EUA), respondendo a questões, sobre as dificuldades de aplicação do Desenho Universal ao transporte público, postas pelo autor desta dissertação, via e-mail em 22 dez. 2007.

ele ressalta a importância da acessibilidade em todo o seu conjunto e não apenas em um de seus elementos pontuais.

Para Santos (2007) o termo “universal” deve ser contextualizado, significando em sua opinião “para um maior número possível de pessoas”, ao invés de “para todas as pessoas”. Para ele um fator importante que deve ser levado em consideração refere-se aquilo que pode ou não ser feito com o avanço tecnológico disponibilizado atualmente.

A concepção a qual esta dissertação se ateve foi a de transporte acessível, ou seja, aquele para uma grande parcela da população, e sistema de transporte com características universais, para que possa ser utilizado por todos, inclusive por pessoas com dificuldades de mobilidade severa.

4.2 Transporte Acessível

Rickert (2003) cita que nos anos recentes, tem havido um crescente interesse pelo mundo sobre transportes acessíveis. Existem várias razões para essa tendência global, mas talvez a mais importante seja o de que vários elementos de projeto e procedimentos operacionais que beneficiam pessoas com deficiência também beneficiam a todas as demais.

Segundo Mitchell (1997) o transporte é acessível para as pessoas que são aptas a utilizar o mesmo. O autor (ibid) enumera vários motivos que levam a ausência de acesso, tais como:

- (i) Ausência de dinheiro, de forma que o usuário potencial não possa alcançar a viagem;
- (ii) Ausência de informação (de sua existência ou de como utilizá-la);
- (iii) Ausência de competência e qualificação (uma carteira de motorista é necessária para dirigir um carro); e

- (iv) Requerer que o usuário em potencial do sistema de transportes tenha habilidades que ele não possua (subir os degraus ou manter-se em pé por longos períodos, ler e entender informações). A ausência de acesso pode ser suplantada pelo aumento das habilidades do usuário potencial ou pela revisão do projeto ou operação do sistema para torná-lo fácil de utilizar.

Ackermann (1999) discute o termo “acessível para pessoas com deficiência” concluindo que o mesmo significa que, do ponto de vista de onde eles iniciam a viagem, as pessoas com deficiência devem ser aptas a alcançar a parada de ônibus, utilizar o transporte por meio de tarifas, embarcar nos veículos sem auxílio, desembarcar do veículo sem auxílio em seu destino e utilizar o sistema novamente. Ou seja, a abordagem dada por Ackermann relata a necessidade de observância de todos os elementos que compõem a dinâmica de se deslocar de transporte público, questionando a idéia de que acessibilidade é voltada apenas ao veículo.

O ambiente físico, como aponta Rickert (2003) é outro fator a considerar, incluindo problemas como a densidade de tráfego, congestionamentos e geografia. O gerenciamento do transporte e a necessidade de treinamento de pessoal são também relevantes. Todos esses aspectos fazem parte de um projeto inclusivo. A “mobilidade para todos” é, portanto, um conceito que melhora o transporte para todos os cidadãos, não apenas para aqueles com deficiência.

A interação entre esses elementos e sua efetividade quanto à acessibilidade das pessoas produz o conceito de cadeia de transportes. O DfT (2001) afirma que esse conceito é baseado no fato de que qualquer deslocamento começa na origem do usuário e termina no destino final. Assim a viagem realizada em um modo particular de transporte é apenas uma parte da longa cadeia de transporte que incluem também o caminhar e a espera em uma parada de ônibus, entrar e sair do ônibus, realizar conexões, pegar um segundo veículo e então chegar ao destino final. As viagens, portanto, precisam ser considerados como um sistema, ao invés de uma série de deslocamentos pontuais.

Uma cadeia de transportes, para Meadows (1992 apud Amenguai et al:1996), é aquela formada por elos distintos que articulam o processo de deslocamento e que revelam claramente a natureza dinâmica da mobilidade (ou de sua deficiência). Se essa situação afeta atualmente um número cada vez maior de pessoas, é por que os responsáveis pelo sistema de transporte se preocupam cada vez menos em facilitar estas situações.

Cada elemento da cadeia de transporte para o DFID (2001) é tão forte quanto o elemento mais fraco de sua cadeia, demandando que cada um dos responsáveis por cada elo coopere entre si. Para a ECMT (1999), contudo, até o último elo da cadeia de transporte ser acessível, muitas pessoas com deficiência não alcançarão mobilidade independente. Esses elos incluem os modos de transporte, as mudanças entre eles, o ambiente do pedestre e as informações necessárias antes e durante a viagem. Alguns exemplos de problemas citados e que elucidam essa argumentação são:

- Ônibus: as melhorias no acesso aos ônibus serão limitadas, a não ser que as paradas de ônibus sejam acessíveis e livres de carros estacionados ilegalmente;
- Informação: informação em parte individuais das viagens não é suficiente para permitir que as pessoas se desloquem com confiança. As formas como a informação é disponibilizada para as pessoas com deficiência são freqüentemente incompletas;
- Ambiente local: a grande dificuldade em entrar e sair das paradas de ônibus e estações;
- As instalações ou equipamentos acessíveis são freqüentemente indisponíveis para utilização, (seja pela sua inexistência) ou por estar sendo realizada sua manutenção.

O Ministério das Cidades (Brasil, 2006c) ressalta que a criação de sistemas acessíveis é difícil uma vez que passa pela consideração da heterogeneidade das necessidades individuais, pela dificuldade de entender os requisitos da solução

integrada e, principalmente, pela resistência em aceitar o que é fora do padrão considerado como pré-estabelecido.

Rickert (2005) cita que é necessário avaliar as condições para a implementação dos elementos de um transporte inclusivo assim como as condições de melhoria após a sua implementação. As mensurações quantitativas realizadas antes das melhorias são elaboradas para que o sistema de transporte possa planejar as medidas necessárias, prover uma racionalização para os primeiros passos indicando onde eles serão mais benéficos, e definir uma linha base que pode servir para avaliar o impacto das melhorias após sua realização. Algumas dessas mensurações citadas pelo autor (ibid) são:

- Dados da população beneficiária do transporte inclusivo: os beneficiários do transporte inclusivo incluem não apenas a larga porção dos que têm uma deficiência temporária ou permanente (muitas vezes difíceis de mensuração), mas também um vasto número de mulheres (especialmente as grávidas e com crianças pequenas) idosos, crianças e as pessoas portando volumes;
- É difícil estimar a demanda de curto prazo em transportes baseada em estimativas de pessoas com deficiência. A demanda depende de uma cadeia de transporte acessível ligando a casa à calçada, a parada de ônibus até o destino final;
- Indicadores de custo por viagem tendem a ser subjetivos e prontamente manipulados por políticas: por exemplo, a nenhum grupo o acesso é mais negado do que aos usuários de cadeira de rodas. O custo relativamente alto das adaptações dos equipamentos tende a obscurecer o fato de que: (1) serviços como o BRT, tendem a favorecer uma vasta gama de usuários e (2) mais do que 9 entre 10 pessoas com deficiência não utilizam cadeira de rodas e se beneficiam do sistema.
- A utilização de indicadores para inclusão podem contar com uma cultura de prevenção em vez da inclusão: uma pesquisa recente do Banco Mundial em Deficiência e Desenvolvimento denota que a acessibilidade não é integrada na corrente principal de desenvolvimento dos projetos. O relatório afirma que os programas de prevenção do custo-benefício da deficiência são bem

estabelecidos, enquanto a economia significativa dos custos de excluir pelo menos um décimo da população do desenvolvimento ainda não foi precisamente calculado.

A abordagem do transporte acessível deve considerar o pedestre como primeiro elemento da cadeia de quem utiliza o serviço. Ubierna (1995a) considera este como sendo o primeiro sistema de transporte, sendo muitas vezes esquecido. A garantia de deslocamento no ambiente urbano como cita Alvarez (2001) requer antecipação de rotas acessíveis, que liguem os espaços ao exterior ou ao ambiente imediatamente próximo, devendo preencher quatro critérios funcionais:

- Ser plana ou com inclinações quase imperceptíveis;
- Ser o mais curto possível (prevenir os que têm deficiências severas de ter que realizar longos deslocamentos). Rotas que não podem ser tornadas acessíveis devem ser sinalizadas para evitar viagens perdidas.
- Ser livre de obstáculos;
- Ter elementos de segurança para apoio e guias.

De acordo com Dejeammes (1998) vários países europeus têm adotado normas e requerimentos que estabelecem características de acesso à infra-estrutura urbana. O pavimento é a área principal para o movimento do pedestre, e o mesmo deve ser livre de obstruções físicas significando observar:

- A largura mínima necessária para o deslocamento do cadeirante, uma vez que a área quando é ocupada, inexistente ou reduzida dificulta o deslocamento das pessoas;
- O gradiente (inclinação da calçada) é um fator que pode dificultar ou restringir o deslocamento de pessoas com deficiência;
- Rebaixamento do pavimento para realização de cruzamentos; e
- Mobiliário urbano não deve ser uma ameaça às pessoas cegas ou com visão parcial.

Para o IMERSO (2002) a relação entre a infra-estrutura de acesso e o veículo tem como referência primordial a dimensão da separação entre ambos. Para cada circunstância e meio de transporte, produz-se uma separação mensurável no sentido vertical e horizontal que pode converte-se em obstáculo a acessibilidade a partir de certas referências. Nessa ótica de acordo com Alvarez (2001) todas as atividades que as pessoas realizam têm dois componentes, o deslocamento e a utilização, que dependendo da situação convertem-se em dificuldades especificadas no quadro 4.1 abaixo para sua utilização.

Quadro 4.1: Resumo das Variáveis na Superação de Barreiras a Acessibilidade.

PLANEJAMENTO		ALTERNATIVA		
Atividade	Dificuldade	Especificação	Critério Funcional	Afeta
D E S L O C A M E N T O	horizontal → manobra	Rota	1. Plana ou com inclinação suave; 2. Mais curta possível; 3. Livre de obstáculos; 4. Elementos de segurança	1. Projetos de edificações ou 2. Seleção do local
	vertical → mudança de nível			
U S O	preparação → alcance	Característica	Atividade pode ser realizada enquanto sentado, sem movimentos ao redor, sem necessitar de habilidades motoras, para os que possuem ausência de visão ou audição	1. Escolha dos materiais ou 2. Posicionamento
	execução → controle			

Fonte: Adaptado de Alvarez (2001)

A boa qualidade da infra-estrutura para o pedestre segundo Mitchell (2002) é provavelmente o elemento unitário mais importante na acessibilidade local. Cada viagem seja por carro, trem ou a pé, envolve caminhada ou caminhada assistida. Sem uma boa infra-estrutura para o pedestre, veículos acessíveis e assistência financeira os mesmos alcançam menos do que poderia ser obtido. No entanto Alvarez (2001) afirma que na maioria dos casos não é nem fácil nem econômico (do ponto de vista financeiro) incorporar rotas acessíveis nas construções existentes.

4.3 Medidas Técnicas Adotadas para Melhoria da Acessibilidade ao Transporte Público

A acessibilidade (física) ao transporte público segundo Ubierna (1995b) precisa ser analisada de forma equilibrada em seus três âmbitos: a infra-estrutura de transporte, o material rodante e a fronteira entre ambos que muitas vezes é a maior criadora de atritos. Como elemento norteador e de análise nesta dissertação foi definido como infra-estrutura de transporte às paradas de ônibus, o veículo de transporte (ônibus) e as calçadas circunvizinhas às paradas.

Mitchell (2002) afirma que até 30 anos atrás os provedores de transporte público sempre tiveram como primeira prioridade à eficiência técnica e retorno econômico. A habilidade dos usuários em utilizar o equipamento vinha claramente em segundo plano: aos passageiros era esperado que se adaptassem ao sistema disponibilizado. Onde o serviço para pessoas com deficiência era provido, eram usualmente em vans de entrega (de carga) convertidas e adaptadas com um elevador para cadeira de rodas e operadas por centros de funcionamento diários, instituições de caridade e departamentos de serviço social de governos locais mas não propiciavam oportunidade para viagens espontâneas para os destinos de escolha.

Na Europa e nos Estados Unidos de acordo com Mitchell e Smith (2001) as pesquisas em acessibilidade passaram por diversas fases parcialmente sobrepostas. Do final dos anos 60 até o final dos anos 70 as pesquisas concentraram-se nas necessidades das pessoas com deficiências físicas e seus padrões de viagem. Do início dos anos 1970 até meados dos anos 1980 de acordo com o autor (ibid) uma série de estudos científicos foram desenvolvidos pela Inglaterra, França e Suécia para quantificar a capacidade ergonômica dos idosos e pessoas com deficiência que eram aptas a se deslocarem de ônibus, e nos Estados Unidos para obter respostas dos passageiros usuários de cadeira de rodas em relação aos ônibus equipados com elevadores em rota de serviço fixas.

No começo dos anos 1980 segundo Mitchell e Smith (2001) as pesquisas continuaram a observar as pessoas idosas utilizando os serviços de ônibus com o

objetivo de estabelecer a importância de detalhes de características de projeto nos ônibus. Em 1988 segundo Mitchell (2002) o DPTAC (*Disabled Persons Transport Advisory Committee*, no Reino Unido) produziu especificações identificando o projeto de um ônibus que poderia ser fácil de utilizar pela maioria das pessoas mas que não era acessível à cadeira de rodas. Especificando degraus mais baixos, catracas mais largas, apoios funcionais, cores contrastantes, delineamento dos limites dos degraus, assentos que eram grandes o suficiente para as pessoas utilizarem confortavelmente cigarras ou botoeiras, para solicitar a parada do veículo e que poderiam ser alcançadas facilmente pelos passageiros enquanto sentados.

Para o autor (ibid), na Europa vários fatores mudaram as atitudes com relação aos ônibus locais. Pesquisas sobre o número de pessoas com deficiência demonstraram que havia muito mais pessoas nessa condição do que havia sido percebido – cerca de 14% da população adulta no Reino Unido. E apenas cerca de 5% da população com deficiência utilizava cadeira de rodas. A maioria podia andar e subir degraus, mas com dificuldades; cerca de 10% da população adulta precisavam descansar após andar 360 metros ou subir 12 degraus, 5% não podiam andar 45 metros. Similarmente foram realizadas as seguintes constatações: a maioria das pessoas consideradas cegas pode ver, mas não bem. Apenas 0,1% da população adulta não pode ver onde uma janela está, mas mais de 4% não podem ler notícias impressas, o que torna a disponibilidade da informação escrita sobre os horários dos ônibus, sem utilidade para esse grupo. Os operadores e produtores começaram a perceber que as características de projeto que tornavam os ônibus de difícil acesso para as pessoas com deficiência também privavam vários passageiros a princípio, hábeis a utilizar o equipamento.

O desenvolvimento tecnológico dos anos seguintes traria uma multiplicidade de soluções quanto a veículos com características de modo a tornar o transporte acessível a pessoas com deficiência. Na Europa de acordo com Stahl et al (1995, apud Mitchell e Smith: 2001), liderada pela Suécia adotou-se a política de: (i) fabricar ônibus urbanos que seriam fáceis de usar para todas as pessoas com deficiência físicas exceto para os usuários de cadeira de rodas; e (ii) oferecer serviços separados (disque-transporte) para atender àquelas que não podiam usar os

principais meios de transportes públicos. Nos Estados Unidos adotou-se uma abordagem mais restrita voltada a pessoas com deficiência física, deixando ao largo adaptações ou soluções voltadas a pessoas com outros tipos de deficiência.

Numa pesquisa realizada pela ECMT/UITP (2004) em 19 cidades distribuídas pela Europa, Canadá e China no que se refere ao comprometimento das autoridades públicas e companhias provedoras de serviços de transportes com a melhoria da acessibilidade ao transporte público apenas uma cidade (Toronto) não tinha políticas explícitas em favor de pessoas com deficiência e mobilidade reduzida como pode ser observado no quadro 4.2 abaixo:

Quadro 4.2: Iniciativas para Acessibilidade

Cidade	Autoridade local	Operador	Associações
Barcelona			
Geneva			
Duseldorf			
Colônia			
Roma			
Stuttgart			
Haia			
Paris			
Copenhague			
Montreal			
Praga			
Hong Kong			
Amsterdã			
Budapeste			
Valônia			
Estocolmo			
Toronto			
Londres			
Viena			

Fonte: Adaptado da ECMT/UITP (2004).

Em se tratando de medidas no âmbito técnico para melhorar a acessibilidade ao transporte público as mesmas podem ser conjugadas a soluções operacionais de forma a se traduzirem em melhoria para o aumento da usabilidade do sistema de transporte pelas pessoas com deficiência. Algumas medidas adotadas demonstram-se ineficazes em seu objetivo de inclusão do segmento, aliadas a dificuldades operacionais enfrentadas para a provisão do serviço de forma a atender as necessidades de deslocamento das pessoas com deficiência. No intuito de demonstrar as principais soluções técnicas e operacionais em vigor atualmente, expõem-se a seguir algumas delas com suas respectivas origens e desdobramentos, implantadas em alguns países selecionados nesta dissertação para revisão.

4.3.1 Ônibus com Elevadores

Mitchell (2002) afirma que os ônibus urbanos com piso alto foram idealizados para prover espaço para a maquinaria do ônibus e um chassi forte e para minimizar a interferência dos arcos das rodas no espaço destinado aos passageiros. Os degraus eram colocados para evitar o corte no chassi e estreitos para maximizar o número de assentos que podiam ser encaixados, excluindo pessoas com deficiência e idosos.

A abordagem utilizada nos Estados Unidos para produzir veículos acessíveis tem sido diferente da utilizada na Europa. Mitchell (1997) afirma que os veículos americanos têm a altura de piso de 850 mm comparado com os 550 mm dos veículos europeus, e as prioridades têm sido concentradas nas pessoas usuárias de cadeira de rodas utilizando elevador para embarcar e desembarcar. Esse modelo que opta por elevadores para cadeirantes nos Estados Unidos foi pautado pela *Reabilitacion Act* de 1973³³. Contudo, pouco foi feito para melhorar os veículos para a ampla maioria de idosos, pessoas com deficiência e demais usuários que tem problemas com o leiaute existente.

³³ A efetivação das adaptações com elevadores foi produto de um movimento vigoroso, como aponta o National Council on Disability (2005), das pessoas com deficiência, que lutaram seriamente para obter o direito de andar de ônibus entre o fim dos anos 70 e início dos anos 80. O movimento agiu em várias arenas: das salas do Congresso para as Cortes Federais e nas ruas.

Após a instalação dos elevadores para cadeirantes no serviço de transporte por ônibus foi realizada uma pesquisa por Falcocchio no ano de 1982 denominada “*An Assessment of Wheelchair Lift Buses in Westchester County*” no condado de Westchester em Nova Iorque para identificar os fatores ou parâmetros que contribuíam para a não utilização dos ônibus equipados com elevadores. Os resultados mostraram que 91% dos usuários sabiam da existência do equipamento, mas apenas 37% das pessoas o percebiam como uma melhoria; e 65% se sentiam seguras para utilizá-lo (Mitchell, 1997). Ainda hoje nos Estados Unidos é realizado a adaptação dos veículos com elevador e rampa. Segundo Short (1998) há uma previsão de que todos os ônibus nos Estados Unidos estarão equipados com elevadores até 2012.

4.3.2 Os Ônibus com Piso Baixo

Os países europeus, principalmente a Inglaterra, adotaram uma outra medida. Ao observarem que na experiência americana se levava mais de dois minutos para embarcar e fixar a cadeira de rodas em um ônibus de piso alto e que se transportava em média um passageiro em cadeira de rodas por mês, chegaram à conclusão que essa medida não era eficaz. O elevador não ajudava o grande número de passageiros com limitações de mobilidade que não usavam cadeira de rodas, embora tivessem dificuldades para caminhar, equilibrar-se e subir os degraus dos ônibus (Mitchel e Smith; 2001).

O estudo “*The Low Floor Buses*” publicado em 1995 e realizado em 25 países da Comunidade Européia, tornou-se uma base importante na formação das diretrizes européias sobre construção de ônibus urbanos com piso baixo. Segundo Kinnock (1998) esse estudo auxiliou na revolução da indústria de fabricação de ônibus gerando uma nova demanda por ônibus e para a alteração radical no seu desenho, assentos e nas paradas de ônibus.

É importante ressaltar que esse modelo adotado para tornar o ônibus atrativo e acessível para população não surgiu exclusivamente da necessidade de utilização

dos veículos por pessoas com deficiência. O ônibus de piso baixo de acordo com Mitchell (2002) foi inicialmente introduzido na Alemanha, no final dos anos 1980, como fruto do desenvolvimento comercial para reduzir o tempo nas paradas aumentando a velocidade no embarque e desembarque³⁴. A idéia era muito simples: um veículo que não possui degraus de forma que todos os cidadãos usuários fossem jovens ou idosos, em cadeira de rodas, com crianças ou carregando pacotes, pudessem entrar e sair do ônibus com facilidade e dignidade (Strang, 1998). Em adição os benefícios percebidos na melhoria em acessibilidade e melhoria da eficiência operacional devido ao embarque e desembarque mais rápido, se estenderiam de forma a reduzir os impactos do congestionamento de tráfego e de poluição.

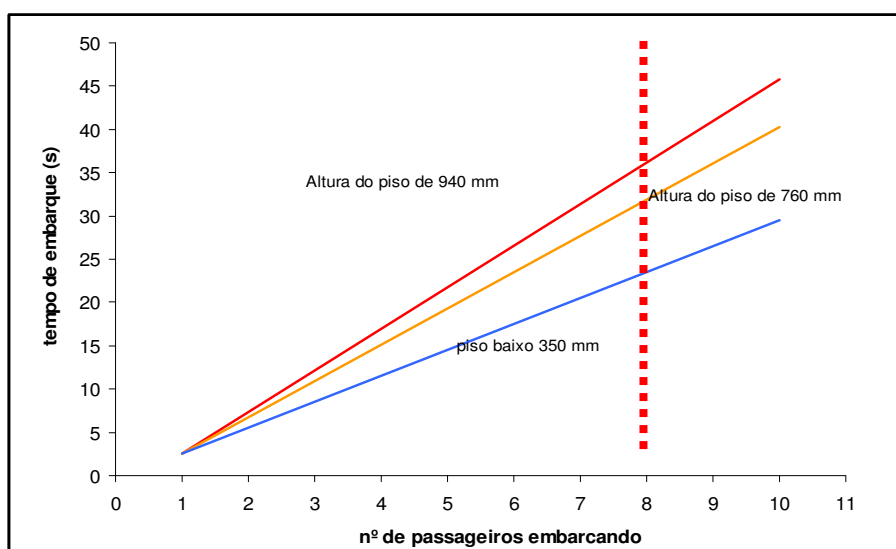
Nesse sistema de acordo com Biennemann (1998), a altura do piso do veículo em relação ao solo é de aproximadamente 32 a 34 cm podendo ser reduzida pelo ajoelamento do veículo, em cerca de 07 cm, podendo a altura residual ser superada por idosos sem grandes dificuldades. A tecnologia do ônibus de piso baixo é otimizada por fazer a ligação entre a tecnologia veicular e o desenho da parada de ônibus. Para Dejeammes (1999) esses novos veículos facilitaram enormemente o acesso às pessoas com mobilidade reduzida – os idosos, pais com bebês, as pessoas com deficiência temporária e os usuários de cadeira de rodas.

Lozano e Aragon (1999) afirmam que surgiram algumas especulações originadas no início da experiência com o ônibus de piso baixo em toda a Europa, sobre o crescimento presumido em acessibilidade, e, portanto o decréscimo no tempo de embarque e desembarque, pode reduzir os números necessários de ônibus em uma linha particular.

³⁴ Pesquisas na Alemanha, realizadas nos anos 70, demonstraram que os degraus nas portas dos ônibus eram um fator principal limitante na velocidade de operação. Se eles pudessem ser removidos os passageiros poderiam se beneficiar em embarcar e desembarcar mais rapidamente, o tempo de espera poderia ser reduzido e a segurança aumentada pela redução ou eliminação de acidentes em embarque e desembarque (COST, 1995)

Visando verificar a redução ou não nos tempos de embarque dos usuários de transporte em ônibus de piso baixo, Motolcsy (1995) realizou uma pesquisa para calcular o tempo de embarque de grupos de usuários em veículos de piso baixo e do tipo tradicional. Considerando o embarque de oito passageiros, a diferença encontrada no tempo de embarque entre os ônibus de piso baixo e os do tipo tradicional foi de aproximadamente de 13 segundos (36 -23) em um degrau de ônibus. O gráfico 4.1 ilustra esse resultado.

Gráfico 4.1: Tempo de Embarque de Passageiros para Diferentes Alturas de Veículo



Fonte: Adaptado de Motolcsy (1995)

Na Espanha dez empresas operadoras reportaram a redução no tempo de viagem, devido ao menor tempo gasto pelos passageiros quando do embarque / desembarque do ônibus e em alguns casos essa redução chegou a ser de mais de 6 segundos. No entanto mais da metade dos operadores entrevistados mesmo após uma experiência relativamente curta com ônibus de piso baixo, afirmam que os custos de manutenção são maiores (Lozano, 1995). Mas as experiências posteriores não confirmaram essas expectativas pelo menos na Espanha (Lozano e Aragon, 1999).

Direcionando-se para o requisito de usabilidade pelas pessoas, o ônibus de piso baixo, segundo o Relatório COST 322 (1995), já prova ser mais atrativo do que os

ônibus com elevadores tanto para os passageiros cativos quanto para os potenciais. A ausência de degraus nas entradas e saídas significa que todas essas pessoas (a maioria dos usuários em horário de pico) que viajam com compras, bagagem ou crianças de colo e aqueles que são idosos ou têm alguma deficiência julgam o veículo mais fácil de utilizar e em algumas vezes possível de se utilizar pela primeira vez.

Na Espanha segundo Lozano (1995) cinco operadores encontraram um aumento no número de passageiros em alguns casos superiores a 10% devido à melhoria na acessibilidade apesar de haver um baixo número de usuários de cadeira de rodas. Os que são mais prováveis de serem usuários novos são os idosos.

De acordo com Lozano e Aragon (1999) um aumento do número de passageiros foi notado durante os últimos anos em uma taxa de 2% a cada ano. No entanto os autores (ibid) apontam alguns pontos negativos ainda persistentes:

- A organização do sistema ainda é pobre devido ao fato de ainda haver a necessidade de aquisição de um grande número de ônibus de piso baixo para que seja propiciado um nível satisfatório de acessibilidade ao sistema pelos usuários com deficiência. Os níveis correntes devem ser auxiliados por uma base mais ampla e melhoria da informação do serviço disponível;
- Com relação ao pessoal envolvido em tais serviços uma ausência de treinamento é o sentimento geral não apenas em respeito à mera utilização dos dispositivos mas também em relação à atenção dada aos usuários;
- Tecnicamente os veículos são considerados corretos, mas apesar disso existe uma ampla expectativa de que algumas melhorias possam ser alcançadas com melhores soluções técnicas.

Existem evidências segundo o Relatório COST 322 (1995) de que em alguns países os benefícios operacionais possam ser derivados dos ônibus de piso baixo. Na França por exemplo, há indicativos de que a melhoria na imagem e desempenho dos ônibus com piso baixo têm atraído usuários que previamente utilizavam carros. O outro mercado potencial está entre as pessoas com deficiências de locomoção. Para

muitas pessoas nessa categoria entre elas as usuárias de cadeira de rodas, a viagem de ônibus não vinha sendo uma opção utilizando-se como alternativa os serviços especializados ou ainda serviços mais custosos que levam a pessoa em casa para compensar a ausência de mobilidade independente.

No final década de 1990 foi adotado na Inglaterra um pacote de medidas para alterar a baixa qualidade do sistema de transporte público o qual foi denominado de SMART, e que contemplava as seguintes iniciativas: (1) ônibus de piso baixo – totalmente acessíveis com rampas controladas eletricamente por motoristas; (2) nova infra-estrutura; (3) informação em tempo real – atualizações do horário de chegada dos ônibus para promover a confiabilidade ao sistema e (4) imagem de qualidade (Swainson, 1998). Percebe-se que o veículo é apenas um dos elementos desse sistema.

O retorno comercial ou em benefícios para os passageiros foi observado pelo crescimento da utilização do sistema: entre fevereiro de 1994 e dezembro de 1997 a taxa de crescimento na utilização do serviço foi de mais do que triplicada. Parte desse crescimento é atribuída ao desenvolvimento de atividades ao longo das rotas e a captura de novos usuários para o transporte público que potencialmente poderiam optar pelo uso do automóvel. Observam-se abaixo os resultados dessa mudança de abordagem para com o transporte público (ibid):

- 3,5% - dos usuários previamente faziam a viagem de carro. Esta é uma das primeiras provas no Reino Unido de que um sistema baseado no transporte público pode causar a transferência do modal carro para o modal transporte público;
- 1,0% - previamente utilizavam trem;
- 1,0% - previamente utilizavam táxi;
- 5,0% - são novas viagens. Essas são novas viagens de ônibus, que não podiam ser possíveis sem as características oferecidas pelo SMART, principalmente características de acessibilidade. Portanto o SMART demonstrou que um mercado completamente novo pode ser captado pelo transporte público acessível.

Nos Estados Unidos de acordo com o *National Council on Disability* (2005) o ônibus de piso baixo com rampas tem se tornado uma opção de acessibilidade amplamente aceita em relação ao ônibus convencional equipado com elevadores, tanto pelos usuários (pessoas com deficiência) quanto pelas Agências Estaduais de Transporte. Usuários utilizando cadeira de rodas podem embarcar rapidamente e o mecanismo de rampa é mais barato de se manter do que os elevadores.

A vantagem adicional do sistema de transporte com ônibus de piso baixo segundo o Relatório COST 322 (1995), é que pela primeira vez é possível integrar o sistema de transporte sem a necessidade de separação ou de serviços especializados para muitas pessoas que até então tiveram seu direito de acesso negado aos ônibus convencionais.

Os ônibus de piso baixo são correntemente mais caros de serem comprados do que os veículos equivalentes de desenho convencional (ibid). O diferencial de preço varia de 5% a 20% dependendo da estrutura e processo de fabricação sendo atribuída essa diferença à natureza inovadora do desenho e volume de produção relativamente baixo. No entanto experiências na Alemanha, onde a utilização de ônibus de piso baixo aumentou substancialmente crescendo o volume de produção dos mesmos, tem mostrado que a economia de escala pode ocorrer em longo prazo.

Um outro custo a ser considerado é de operação atual dos ônibus mas não há evidências que sejam significativos. O custo que pode aumentar é o do combustível, uma vez que o processo de ajoelamento em cada parada aumentará o gasto de energia e como consequência o de combustível (COST, 1995). As poucas companhias que levaram em conta esse fator sugerem que pode haver um aumento em consumo de talvez um litro para cada 150 km de viagem.

Devem ser analisados também os investimentos complementares que são realizados nas infra-estruturas como um elemento de ligação na corrente de sistema de transporte de interface amigável aos passageiros. O ambiente da parada de ônibus que faz jus às necessidades dos passageiros, instalações nas paradas de ônibus, informações aos passageiros, construção e leiaute do veículo, sistemas de

gerenciamento de tráfego e a conduta do motorista são igualmente importantes elementos nessa cadeia (ibid).

Ou seja os benefícios de forma integral só podem ser alcançados se os elos dessa cadeia são melhorados de forma complementar não devendo o foco da questão ser direcionado exclusivamente ao veículo. Segundo o Relatório COST 322 (1995), o sistema de ônibus de piso baixo deve prover as seguintes características:

- Acesso em nível para embarque e desembarque;
- Acesso em nível no interior do ônibus até uma área com espaço suficiente para usuários de cadeira de rodas;
- Acesso em nível no interior do ônibus para a maior quantidade de assentos possíveis;
- Características projetadas para pessoas com deficiência de mobilidade ou sensoriais;
- Informação aos passageiros;
- Abrigo com assentos nas paradas de ônibus;
- Acesso livre de barreiras nas paradas de ônibus

Isso resultará num custo adicional de investimento tanto para os operadores quanto para as autoridades locais, considerando-se também as modificações em infraestrutura necessárias a alcançar os benefícios totais da operação de ônibus de piso baixo.

Os custos na infra-estrutura decorrem dentre outros elementos da implantação de elementos e adequações técnicas, uma vez que o ônibus não realiza o rebaixamento de forma total necessitando ou do esforço do passageiro ou de um elemento complementar, tais como: (1) utilização de rampas, seja ela elétrica ou mecânica ou (2) aumento da altura do meio fio das paradas de forma que não comprometa os aspectos de planejamento da cidade. Todos os dispositivos para vencer a altura residual, de acordo com Biennemann (1998), requerem investimentos adicionais nos custos assim como custos operacionais. Portanto,

outros desenvolvimentos perseguidos por algumas empresas de transporte consistem na conversão das paradas de forma que a altura residual e o espaço sejam os menores possíveis.

Apesar das aplicações práticas demonstrarem que o ônibus de piso baixo promove a melhoria das condições de acesso e aumento da demanda pelo transporte coletivo em países como a França, Espanha e Inglaterra existem duas questões a serem observadas. Segundo Ubierna (1995a, p.72), “a manutenção das ruas é fundamental. O piso baixo para uma topografia acidentada é impossível. É preciso combinar, nesse caso, um tipo de ônibus com piso intermediário, solução essa que funcionou bem na Escandinávia”. São ônibus com piso intermediário, do piso baixo e estes são solucionados com paradas mais elevadas alguns centímetros mais que, combinados com o piso intermediário do ônibus eliminam o problema da topografia acidentada da cidade. O piso baixo não é a única solução. Essa é uma solução limitada porque precisa contar com uma topografia favorável.

É denotada uma tendência de homogeneidade quanto ao tipo de veículo para transporte público adquirido em algumas cidades européias, canadenses e asiáticas: segundo a ECMT/UITP (2004), cerca de 80% dos ônibus novos são de piso baixo. O quadro 4.3 abaixo ilustra as medidas técnicas usadas para facilitar a acessibilidade aos veículos, ofertadas pelo serviço de transporte em algumas cidades no mundo.

Quadro 4.3: Facilidades em Acessibilidade Ofertadas em Serviços de Transporte em Cidades Européias, Asiáticas e Canadenses.

Cidade	Elevador	Ajoelhamento (kneeling)	Rampa Manual	Rampa Automática
Barcelona				
Geneva				
Duseldorf				
Colônia				
Roma				
Stuttgart				
Haia				
Paris				

Copenhague				
Montreal				
Praga				
Hong Kong				
Amsterdã				
Budapeste				
Valônia				
Estocolmo				
Toronto				
Londres				
Viena				

Fonte: Adaptado da ECMT/UITP (2004).

Dentro dos obstáculos encontrados para implementação de medidas de melhoria de acessibilidade segundo a ECMT/UITP (2004) a inadequação da infra-estrutura foi o problema mais citado seguido pelas medidas de restrição ao estacionamento irregular e por dificuldades de financiamento. Interessante observar que não houve indicação de problemas em relação aos aspectos regulatórios (vide quadro 4.4 abaixo).

Quadro 4.4: Barreiras à Acessibilidade ao Transporte

Cidade	Infra-Estrutura Inadequada	Falta de reforço para estacionamento	Condições climáticas	Aspectos de financiamento	Aspectos regulatórios
Barcelona					
Geneva					
Duseldorf					
Colônia					
Roma					
Stuttgart					
Haia					
Paris					
Copenhague					
Montreal					
Praga					
Hong Kong					

Amsterdã					
Budapeste					
Valônia					
Estocolmo					
Toronto					
Londres					
Viena					

Fonte: Adaptado da ECMT/UITP (2004).

Há ainda um outro fator a citar que é a necessidade de usar procedimentos manuais quando é necessário utilizar a rampa manual para superar a distância vertical, mesmo após o ajoelamento, entre o ônibus e a parada para usuários de cadeira de rodas. Em 65% das cidades pesquisadas pela ECMT/UITP (2004) esse procedimento é realizado pelo motorista, que geralmente precisa deixar o veículo no freio de mão, desligar a ignição e fechar o caixa de depósito de tarifas para realizar a operação.

4.3.3 BRT (Bus Rapid Transit)

O termo BRT (Bus Rapid Transit) segundo Winter e Scheneider (2007) tem sido aplicado a uma série de projetos e sistemas de veículos direcionados a atender linhas exclusivas a ônibus padrão utilizando as ruas da cidade. Não há uma definição clara do BRT. A Associação Americana de Transporte Público (APTA – The American Public Transportation Association) descreve o BRT como uma combinação de várias características, como linhas exclusivas, operação eficiente, e tecnologia, como pagamento eletrônico de tarifas ou sinalização prioritária.

As propostas para implementar um sistema de transporte rápido por ônibus segundo o Transportation Research Board - TRB (2003) foram desenvolvidas nas cidades norte-americanas de Chicago no ano de (1937), Washington D.C. (1956 – 1959), Saint Louis (1959) e Milwaukee (1970) as quais ressaltaram os benefícios do BRT. Contudo no decorrer dos anos 70 houve uma tendência de modificação no planejamento dos transportes nas cidades americanas, sendo incentivado a

utilização de veículos individuais de alta ocupação (HOV – High Occupancy Vehicles) como forma de incentivar a expansão das rodovias e aumento da taxa de ocupação dos veículos assim como a redução no custo da implementação da infraestrutura. Anos mais tarde a *Federal Transit Administration* (FTA) utilizou a iniciativa implementada na cidade de Curitiba como modelo levando em consideração principalmente a questão do custo / benefício.

De acordo com Rickert (2007) o conceito utilizando ônibus foi primeiramente posto em prática em Curitiba (PR) nos anos 80. Recentemente sistemas completos começaram a operar em Bogotá (Colômbia) e Quito (Equador). Uma vez que esse sistema foi colocado em prática e suas vantagens se evidenciaram, o conceito rapidamente se espalhou em outros países da América Latina e do Norte, Europa, Ásia e África. O sistema utiliza ônibus de alta capacidade em áreas densamente povoadas, tipicamente em rotas exclusivas. Segundo o TRB (2003) a maioria desses sistemas são implementados em áreas urbanas com população maior que 700 mil pessoas.

As características típicas do sistema incluem de acordo com Rickert (2007) rotas alimentadoras integradas, a utilização de ônibus longos (freqüentemente articulados) e faixas exclusivas, utilização de sistemas de controle de tráfego inteligentes, e rampas que levam aos veículos. Os passageiros utilizam cartões de tarifa e freqüentemente realizam o embarque em nível por meio de plataformas elevadas, para os ônibus com entrada em estações centrais.

Nesse sistema de acordo com o DFID (2004) o pagamento da tarifa é realizado ao entrar na plataforma eliminando possíveis competições entre motoristas para transportar um maior número de passageiros e as plataformas possuem usualmente rampas ou elevadores. Os passageiros realizam o embarque no mesmo patamar dos ônibus, por meio de passarelas retráteis existentes nos veículos. Essas características fazem com que o sistema seja considerado de acesso universal. Como argumenta Rickert (2007), o sistema BRT leva à acessibilidade, uma vez que o mesmo tende a incorporar elementos de desenho universal para todos os passageiros.

Winter e Scheneider (2007) alertam que qualquer conclusão quanto aos benefícios oferecidos pelo BRT às pessoas com deficiência é uma questão de perspectiva. O serviço do BRT é freqüentemente percebido como superior aos serviços convencionais de ônibus. Na prática a proliferação do BRT aparentemente beneficia as pessoas com deficiência pela incorporação de elementos de projeto como anúncio das rotas, melhoria nas paradas / estações, que são freqüentemente não assistidas pelo serviço comum. Porém num estudo realizado pelos autores (ibid), foi constatado que nenhuma das linhas do BRT nas cidades norte-americanas de Boston, Cleveland, Los Angeles e Santa Clara Valley possuía embarque em nível, rampas automáticas ou outro mecanismo que poderiam tornar a utilização dos veículos com rampas ou elevadores mais parecidos com veículos com embarque em nível. A ausência do embarque em nível difere da experiência de utilização das pessoas com dificuldade de locomoção do sistema. Rickert et al (2004) pondera a inexistência de embarque em nível a duas causas:

- Custos proibitivos nos Estados Unidos devido ao custo das guias para precisão do sistema de parada, necessárias para alcançar as tolerâncias necessárias ao embarque em nível;
- Os atrasos associados com a segurança das cadeiras de rodas e dispositivos de auxílio a mobilidade pode minimizar as vantagens associadas ao embarque em nível.

Rickert (2006) lembra que o espaço entre o limite da plataforma e o limite do chão da entrada do ônibus deve ser preferivelmente eliminado e em todas as situações ser limitado o máximo possível para evitar acidentes.

Durante a elaboração de um guia de orientação sobre o BRT algumas questões foram levantadas por grupos de usuários e por planejadores com o objetivo de mitigar ou minimizar alguns problemas observados, tais como (Rickert, 2007):

- 1) Ausência de um planejamento integrado de escopo ampliado para priorizar a construção sistemática de caminhos acessíveis para alimentar as rotas das paradas de ônibus;

- 2) Projeto incorreto das rampas caracterizado por rampas com maior declividade do que o especificado e localização imprópria;
- 3) Rampas construídas com gradiente (inclinação) excedendo 1:12 (8%);
- 4) Espaçamentos horizontais excessivos entre os limites da plataforma e o piso dos ônibus quando os mesmos estão estacionados nas paradas;
- 5) Ausência de coordenação entre as agências encarregadas do planejamento das instalações físicas e as agências (usualmente operadores privados) selecionadas para adquirir e operar os ônibus;
- 6) Distância vertical excessiva ao primeiro degrau da entrada dos ônibus alimentadores, e saídas com corrimões inadequados para auxiliar os passageiros;
- 7) Treinamento inadequado e monitoração dos motoristas e outros envolvidos e ausência de materiais de treinamento para promoção de operação adequada e segura para todos os passageiros, incluindo especialmente os idosos e as pessoas com deficiência;
- 8) Em alguns casos as preocupações que foram levantadas surgem do ambiente enfrentado pelos planejadores em transporte nos países com recursos marginais para construção e manutenção do sistema BRT, enquanto em outros casos o problema pode ser traçado pela falta de conhecimento das normas e padrões emergentes que governam as construções acessíveis nos países ao redor do mundo.

A despeito dos problemas quanto às especificações técnicas, Winter e Scheneider (2007) ressaltam a questão do não conhecimento e participação nos projetos do BRT pelas ONG's que representam as pessoas com deficiência. Muitas das ONG's pesquisadas pelos autores não demonstram distinguir entre o BRT e o serviço convencional em termos de prioridades ou em suas atividades de defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Na realidade da ECMT, Short (1998) tece algumas considerações quanto aos próximos passos a serem adotados em relação ao transporte público:

- A antiga separação dos serviços deve ser deixada de lado por serviços mais integrados. Serviços especializados para pessoas com deficiências severas serão necessários, mas principalmente o transporte público deve disponibilizar um serviço universal;
- Deve ser entendido que há necessidade de que todos os atores principais sejam envolvidos no processo de formação de políticas para prover o serviço de transporte para todos de forma que a acessibilidade funcione;
- “Não há dinheiro” é um refrão freqüente. Ainda que os subsídios de capital para o setor de transporte na Europa sejam enormes. Não é muito esperar que esses subsídios das autoridades locais ou nacionais possam ser direcionados para a melhoria de acessos ao transporte público;
- Muito mais necessita ser realizado para melhorar a cadeia de transporte. Existem passos fáceis que podem beneficiar o serviço de ônibus e os clientes, como o de deixar as paradas limpas.

4.3.4 Embarque / Desembarque do Veículo

Na maioria dos meios de transporte segundo o IMSERSO (2002) o elemento principal que gera dificuldades de acessibilidade é a relação subir / descer e o veículo, que se expressa de várias maneiras em função das infra-estruturas do material móvel de cada subsistema. Caracteriza-se como problema principal devido ao caráter central para a cadeia de deslocamentos e é uma medida que determina autonomia, comodidade, segurança e rapidez com que todas as pessoas embarcam e desembarcam do veículo. A multiplicidade de elementos envolvidos para melhorias nas condições de entrar e sair dos veículos, passa por uma abordagem em várias frentes. Nesse sentido Ricket (2006) cita que nenhum componente beneficia mais os idosos e pessoas com deficiência do que a redução da distância vertical entre o primeiro degrau do ônibus e a parada combinada a apoio para as mãos.

Esse ponto consiste na ligação entre dois componentes do sistema: o veículo e a parada. Adaptações incongruentes entre os dois elementos não resolvem o problema. Diversas questões se entrelaçam para que a execução da atividade subir

ou descer de um veículo se torne de fácil execução pelos usuários do sistema. Balmaceda et al (2007) por meio de ensaios com usuários de cadeiras de rodas em Buenos Aires (Argentina) chegaram à conclusão que qualquer condição de acessibilidade ao veículo será afetada por fatores estáticos, atribuindo sua associação fundamentalmente às condições geométricas, e dinâmicos, associados com a operação e condições em que o serviço é ofertado estratificando-os em:

Fatores estáticos:

1. Infra-estrutura da via: condições e inclinação da rodovia;
2. Associação da infra-estrutura pública: condições e altura das calçadas;
3. Veículo: tipo (de piso baixo, semipiso baixo), ajoelamento, execução do chassi e corpo do veículo;
4. Elemento de ligação: execução de rampa, comprimento, diferença de nível, inclinação.

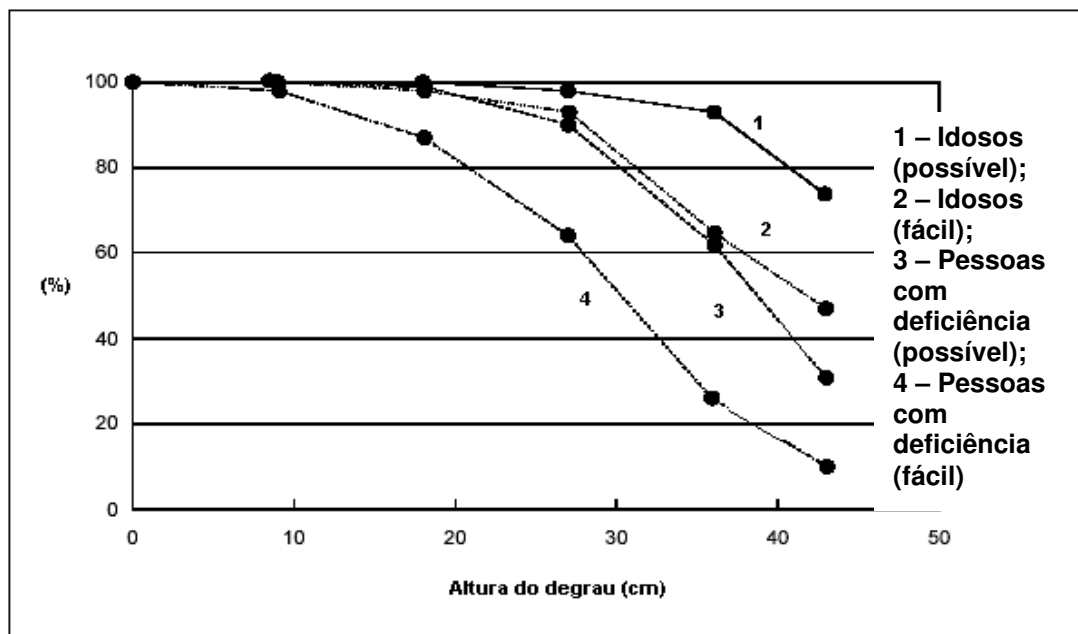
Fatores dinâmicos:

1. Condição de manobra do veículo: possibilidade da aproximação correta para parada do ônibus;
2. Atitude do motorista: condições psicológicas, conhecimento dos requerimentos de operação e das pessoas com deficiência;
3. Atitude do usuário com deficiência: conhecimento dos requerimentos de manobras para embarque e desembarque com segurança, experiência, condições psicológicas e físicas, características e condições de assistência humana e ou técnica utilizada na sua mobilidade;
4. Condição resultante de questões do sistema: características da superfície, implicação das condições ambientais. Condição de assistência ao sistema que é de utilidade à pessoa com deficiência.

Evidências empíricas sobre os fatores que afetavam a utilização dos ônibus por idosos e pessoas com deficiência foram averiguadas na Inglaterra Brooks et al (1974 apud Mitchell 1997). Os resultados gerais aplicáveis desse estudo de acordo com as figuras 4.1 e 4.2 abaixo, constataram que o decréscimo no número de indivíduos que podiam lidar com o aumento na altura dos degraus (de 27 cm para 36 cm) dos

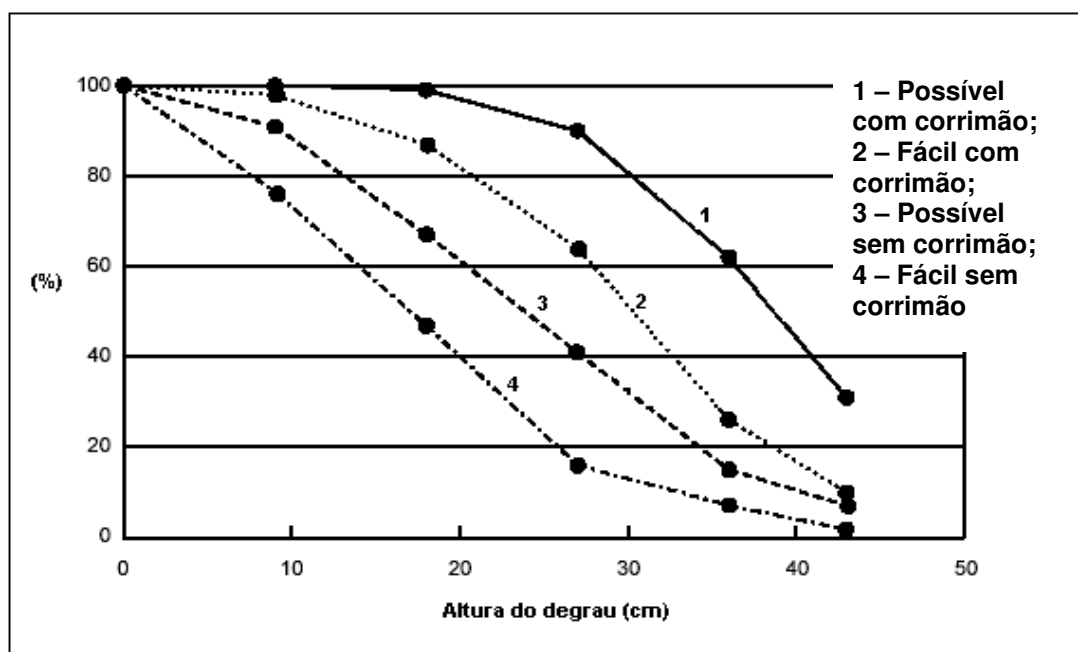
ônibus caia substancialmente e, ainda, a importância em prover corrimões que acompanhe o declive proporcionado pelos degraus de acesso.

Figura 4.1: Percentual de Idosos e Pessoas com Deficiência Hábeis a Lidar com a Entrada dos Ônibus Utilizando Corrimões.



Fonte: Adaptado de Mitchell (1997)

Figura 4.2: Percentual de Pessoas com Deficiência Aptas a Lidarem com os Degraus dos Ônibus, com ou sem Corrimões.



Fonte: Adaptado de Mitchell (1997)

A partir de uma subamostra do estudo composta de 188 pessoas idosas ou pessoas com deficiência (não sendo distinguido a dupla característica do indivíduo), foi identificado os problemas que possuíam em utilizar o ônibus na prática 86% tinha problemas para subir ou descer do ônibus e 50 % em se levantar e sentar do assento do veículo.

Daamen et al (2007) apontam que o espaço entre os veículos de transporte público e as plataformas é um fator importante na (in) acessibilidade ao transporte público. Muito do esforço em aumentar a acessibilidade é dirigido para minimizar o espaço, tanto vertical quanto horizontalmente. Visando verificar os padrões adotados entre os veículos de transporte público e as plataformas foi construído no Laboratório de Transporte TU Delft, um campo de provas, sendo disponibilizado pela cidade de Haia (Holanda) os materiais necessários para produção de uma plataforma de acordo com as novas paradas de ônibus da cidade, sendo delineadas as seguintes conclusões, quanto ao espaçamento vertical e horizontal entre a plataforma e o nível do veículo:

1. O menor espaçamento com medidas ideais de 2 por 2 cm, prova ser ideal: nenhum dos participantes do teste falhou em transpô-lo;
2. O espaçamento de 5 por 2 cm foi problema apenas para um usuário de cadeira de rodas;
3. O espaçamento de 5 por 5 cm foi qualificado como aceitável para os usuários de cadeira de rodas em diversos estudos anteriores, demonstrou ser um problema para cerca de um terço dos usuários de cadeiras comuns e elétricas. Esses dados confirmaram os resultados de pesquisa realizada na Inglaterra anteriormente;
4. O espaçamento de 12 por 3 cm foi considerado um obstáculo para cerca de metade dos usuários de cadeiras de rodas elétricas e para uma proporção menor de usuários com outros tipos de ajuda para locomoção;
5. O espaçamento de 10 por 10 cm prova ser desastroso para todos os usuários de cadeira de rodas.

4.3.5 As Paradas de Ônibus

Além dos veículos e sua ligação com a infra-estrutura (parada ou terminal) as paradas de ônibus e seus arredores constituem-se num desafio a ser contornado e termos de acessibilidade ao sistema de transporte como um todo. Segundo Weiner (2007) as pessoas com deficiência e idosos geralmente citam o acesso e assuntos relacionados a segurança dos arredores das paradas de ônibus como fatores de relutância para viajar de ônibus. Devido aos custos crescentes dos serviços especiais de transporte para as pessoas com deficiência, as agências de transporte dos Estados Unidos estão se confrontando com o desafio de como priorizar as melhorias nas paradas de ônibus de um modo estratégico.

Dejeammes (1998) define a parada como o ponto de entrada para o sistema de ônibus a interface com a cidade. É necessário tanto disponibilizar o acesso ao veículo como também a identificação das rotas de ônibus e informações no ponto de espera. Para o DFID (2004) juntamente com a melhoria dos veículos e nas operações as melhorias das paradas de ônibus são necessárias para maximizar os benefícios alcançados por todos os usuários, sendo importante perceber que a parada de ônibus consiste tipicamente de vários componentes: a conexão para a calçada, área de espera, área de embarque e cruzamento de pista. Atenção deve ser dada a todos esses componentes.

As paradas de ônibus são a interface do transporte com o meio físico fixo, ou seja, a fronteira entre o “ser” passageiro e o “ser” pedestre. Seu projeto quando não contempla características acessíveis dificulta o embarque / desembarque da população. Em vários países em desenvolvimento segundo Venter et al (2004) a incorporação de veículos de transporte público utilizando um ônibus de piso baixo é improvável de ocorrer em um futuro próximo devido aos custos e restrições tecnológicas. Soluções em acesso que sejam compatíveis com veículos de piso normal incluem elevadores manuais e hidráulicos e o uso de plataformas laterais montadas no meio fio.

Weiner (2007) cita que para uma parada de ônibus ser acessível, devem ser incorporados no seu projeto três elementos: projeto livre de barreiras, sinalização urbana e segurança e avisos. Para o DFID (2004), analisando a questão por meio do acrônimo SARA as seguintes características devem ser observadas quanto às paradas de ônibus de forma a promover o acesso para todos:

Segurança:

- Área de espera separada do tráfego;
- Espaço adequado livre de obstáculos;
- Segurança pessoal ressaltada por meio de boa iluminação e projeto aberto.

Confiabilidade:

- Prevenção de carros parados obstruindo as baias dos ônibus;
- Calçadas acessíveis entre os arredores e a parada.

Acessibilidade:

- Abrigo e assento especialmente em áreas sujeitas à chuva ou frio / calor extremos;
- Marcação clara com informações sobre as rotas de ônibus servidas na parada;
- Calçada ou plataforma em altura adequada para minimizar a altura ao primeiro degrau do ônibus;
- Leitura e altura do meio fio para acesso da cadeira de rodas.
- Utilização das paradas para propaganda de modo a custear o espaço dos abrigos

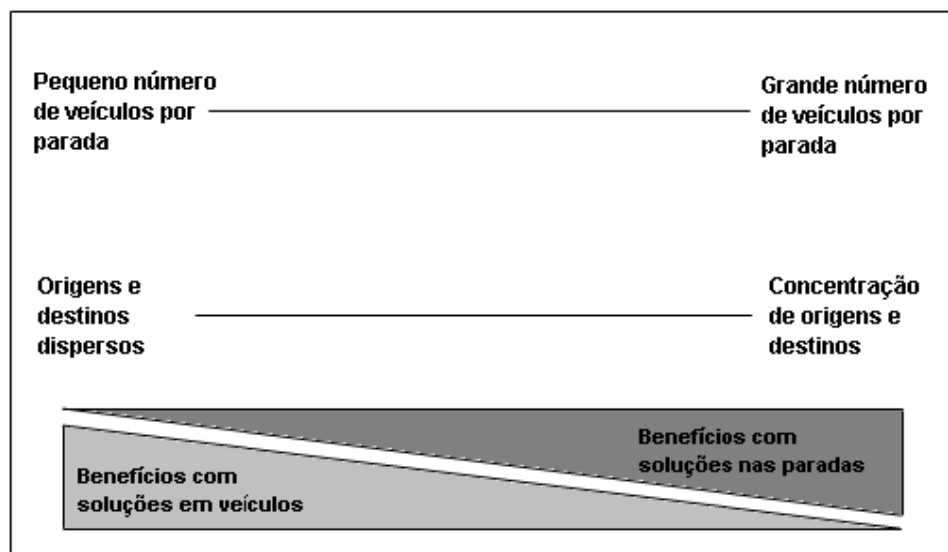
As modificações nesses elementos fixos (paradas de ônibus) do sistema nem sempre se materializam. Em países em desenvolvimento surgem algumas soluções que apesar de caráter não universal contribuem no sentido de tentar facilitar o uso dos veículos de piso elevado.

Ampliação das entradas para os abrigos, disponibilização de bancos para serem utilizadas pelos usuários enquanto aguardam o veículo, e a remoção de barreiras físicas nos abrigos e em sua zona de aproximação são exemplos de melhorias de baixo custo que foram realizadas na cidade de Pune (Índia). Pesquisas realizadas com os usuários do transporte público demonstraram um acréscimo de 50% no grau de satisfação com o abrigo (DFID, 2004). Uma outra solução que pode ser adotada, segundo o DFID (ibid) é a utilização de plataformas elevadas construídas em paradas selecionadas. Apesar de não ser uma solução universal a utilização dessas estruturas pode ser analisada como solução de baixo custo para pessoas que tem dificuldade de embarcar em ônibus com degraus altos.

Venkatesh et al (2004) destacam os benefícios nas modificações das paradas que auxiliam e facilitam o acesso ao veículo assim como o papel dos motoristas dos ônibus por exemplo, em relação à forma em que param o veículo e a distância ao meio-fio.

Segundo o DFID (2004) o acesso à cadeira de rodas por meio de ônibus de piso alto em um projeto de três meses em Pretória (África do Sul) demonstrou que o uso de plataformas laterais equipadas com sistema de ponte (conexão entre a plataforma e o ônibus) é uma forma possível de prover acesso aos usuários que não podem “negociar” a utilização de degraus. Os motoristas foram treinados para posicionar corretamente o ônibus assistidos por marcações em tinta na pista e consistentemente conseguiram realizar adequadamente a tarefa.

Segundo Venter et al (2004) plataformas laterais são soluções de menor custo mas a sua utilidade é limitada às áreas servidas por paradas de ônibus selecionadas, consideradas de grande movimento. Como essas paradas de ônibus em geral são próximas a locais geradores de viagens essa abordagem empresta a si própria a priorização de melhorias na infra-estrutura adjacente com aspectos acessíveis. A partir das conclusões realizadas pelos autores de acordo com a figura 4.3 abaixo, a priorização de soluções em acessibilidade será produto de uma leitura ampliada das características do sistema mensurando-se a frota veicular e características da demanda usuária.

Figura 4.3: Análise da Efetividade de Soluções em Veículos x Soluções em Paradas

Fonte: Adaptado de Venter et al (2004)

A infra-estrutura de priorização para o transporte público segundo o Ministério das Cidades (Brasil, 2006c) deve estar inserida no contexto urbano de valorização do entorno dos pontos de acesso de passageiros, agregando qualidade aos pontos de embarque e desembarque do sistema sobre pneus. No entanto a simples implementação dos abrigos nos pontos de parada do sistema de transporte público por ônibus não atende aos objetivos esperados. Devido às características de fabricação e modo de produção em série, a tipologia adotada para os abrigos muitas vezes não permite arranjos diferenciados, como a utilização de abrigos acoplados.

4.4 Serviços Complementares de Transporte

De acordo com ECMT/UITP (2004) os serviços especiais de transporte desenvolvidos para atender às necessidades de pessoas com deficiência começou há cerca de 25 anos atrás, quando o sistema de transporte convencional não podia ser utilizado pela maioria das pessoas com deficiência e não podia ser utilizado por usuários de cadeira de rodas.

As razões que levam quaisquer indivíduos a enfrentar dificuldades para realização de atividades variam consideravelmente: pode ser devido a razões relacionadas com

o transporte, como o destino ser muito longínquo e portanto muito custoso de se alcançar; ônibus em algumas rotas podem ter horário de operação limitado e pode não haver ônibus de piso baixo indo para um destino particular. As pessoas podem ser também cerceadas devido a razões não relacionadas ao transporte, como o custo da atividade ou a necessidade de uma companhia para a realização da atividade (Department of Transport, 2001).

Diversos tipos de serviço de transporte de forma complementar à rede principal foram desenvolvidos desde então, sendo realizados em vários países Europeus e na América do Norte, possuindo nomenclaturas variadas tais como "dial to ride", "door-to-door ", "on demand", "STS" ou "Parantransit Service" com especificações similares, com algumas variações em suas características operacionais (ECMT/UITP, 2004). O princípio fundamental é melhorar a acessibilidade do serviço de transporte público para as pessoas com deficiência, sendo necessário ofertar alguns serviços especializados. A Suécia lidera a provisão de serviços integrados de acessibilidade ao transporte público para pessoas com diferentes graus de habilidades (Mitchell e Smith, 2001).

De acordo com o Conseil National des Transports (2003) a criação de um serviço de transporte efetuado a pedido do usuário é uma realidade bastante diversa. A especificidade dessa forma de prestação do serviço é vinculada ao tipo de linha (fixa ou do tipo porta-a-porta) e do horário (fixo ou a pedido), como pode ser observado no quadro 4.5 abaixo, que ressalta as soluções em transporte atualmente em vigor na França:

Quadro 4.5: Especificidades do Serviço de Transporte para Pessoas com Deficiência

Horário Linhas	Fixo	A pedido com horários pré-estabelecidos	A pedido durante uma determinada temporada
Fixa	Sistema de transporte clássico	O ônibus circula quando é solicitado pelo usuário.	Soluções subdesenvolvidas atualmente
Fixa com desvio a pedido	Dependendo das necessidades dos usuários em solicitar o serviço.	Solução subdesenvolvida atualmente	Solução subdesenvolvida atualmente
Porta-a-porta			
Um ponto variável, um ponto fixo.	Similar às linhas fixas.	Tal como no caso das linhas fixas, essa solução fornece uma melhor adequação dos veículos a pedidos.	Sistemas de serviços para um centro comercial, não abrangendo a cidade por completo.
Dois pontos variáveis	Não é viável	Para usuários que demandam o serviço com uma grande regularidade	Sistemas como o porta-a-porta serviços de transporte para pessoas com deficiência

Fonte: Adaptado do Conseil National des Transports (2003)

Alguns dos serviços complementares encontrados na literatura estão descritos abaixo:

4.4.1 Paratransit

O ADA determina que seja fornecido tanto o serviço de transporte acessível realizado em uma rota fixa assim como o serviço suplementar denominado de “paratransit service”. Dessa forma, de acordo com o *National Council on Disability* (2005) todas as agências que proporcionam serviço de transporte em rota fixa por meio de ônibus assim como por trem, devem inclusive fornecer o serviço complementar na mesma área durante os mesmos dias e horas que o serviço de rota fixa é operado. É requerido que o sistema suplementar seja comparável ao de

rotas fixas, utilizando-se para isso características específicas incluindo a área que o sistema abrange horário de funcionamento, tarifas, possibilidade de agendamento de viagens com antecedência e tempo de resposta à solicitação do serviço. A lei exclui limitações nos objetivos das viagens realizadas e estabelece que todas as condições possíveis que um indivíduo possa necessitar para viajar sejam consideradas quando determina a elegibilidade ao sistema.

Segundo Thatcher (1999) esse sistema tem o objetivo de prover oportunidades iguais de acesso para as pessoas inaptas de utilizar o serviço de transporte público principal. Um alto nível de serviço é requerido pois não pode haver priorização de viagens, todos os propósitos destas devem ser atendidos não pode haver restrições de capacidade nem listas de espera. Em todas as cidades principais dos Estados Unidos e em comunidades de menores dimensões onde as rotas fixas são fornecidas, a combinação de rotas fixas acessíveis e o sistema complementar encontra-se em vigor (National Council on Disability, 2005).

O ADA requer que o serviço seja disponibilizado apenas para as pessoas que não são aptas a utilizar o serviço de rota fixa devido a uma deficiência. A determinação da elegibilidade foca-se na habilidade funcional do indivíduo em utilizar o serviço de rota fixa.

Para utilização do sistema o usuário faz um agendamento da viagem que deseja realizar devendo informar a central: seu nome, que foi previamente cadastrado, e número de registro; a data para realização da viagem; horário em que deseja que o veículo o venha apanhar; indicação exata de sua localização; se necessita levar consigo um acompanhante; se utilizará cadeira de rodas e horário que deverá estar em seu destino.

Apesar das especificações legais devido à natureza da necessidade de agendamento do serviço muitos problemas surgem em sua operacionalização afetando os objetivos para os quais foi delineado. Nos Estados Unidos as principais queixas quanto ao sistema de transporte complementar explicitadas pelo *National Council on Disability* (2005) foram:

- **Não atendimento da solicitação de viagens pelas operadoras:** O ADA exige que as viagens demandadas pelas pessoas quando agendadas previamente, no dia anterior, sejam atendidas, alguns operadores vêm conseguindo atender a todas as solicitações. Mas em alguns casos, o serviço não está apto a atender toda a sua demanda, gerando assim um efeito cascata: as pessoas passam a agendar suas viagens com cada vez mais antecedência o que resulta em alguns agendamentos que não serão utilizados uma vez que, devido a grande antecedência da marcação alguns usuários não estarão certos de seu planejamento, ou devido a modificações do mesmo.
- **Aparecimento fora do horário:** Uma das queixas mais freqüentes é o atraso crônico do veículo de serviço especial. Os atrasos são um assunto significativo, pois o atraso em apanhar o usuário e o tempo necessário para chegar ao seu destino pode ter impacto negativo nos horários de trabalho, aulas, consultas médicas e atividades sociais, como um filme ou evento esportivo;
- **Tempo negociado versus tempo definido:** Algumas vezes existe uma diferença entre o horário agendado para realização da viagem, fornecido ao passageiro (realizado por central telefônica) e o horário pré-estabelecido de conhecimento da agência de transporte. O tempo negociado é muito importante e necessita ser protegido pelo sistema; e
- **Cancelamentos de última hora:** Cancelamentos de última hora para realização das viagens previamente agendadas pelos seus usuários são classificados como não comparecimento afetando os demais usuários uma vez que realizam uma modificação em cadeia da programação dos horários definidos para o veículo. O ADA permite as agências de transporte suspender por um período de tempo a provisão do serviço para as pessoas que possuem um padrão ou prática de esquecer as viagens agendadas

O processo de determinar quem é elegível para o serviço complementar de transporte está se tornando uma parte importante do encorajamento na integração e facilitação do uso de rotas de transporte fixo. Inicialmente devido aos altos custos do transporte complementar a elegibilidade ao serviço foi estabelecida como um ponto

de constrição no processo com o intuito de analisar os elegíveis que podem utilizar o serviço de rota fixa e reduzir assim o número de usuários elegíveis ao sistema complementar (Tatcher, 1999).

Segundo Weiner (2007) desde a promulgação do ADA o número de viagens em serviços especiais de transporte existentes nos Estados Unidos mais do que dobrou, expandindo dramaticamente as opções de mobilidade para as pessoas com deficiência que são inaptas a viajar em veículos de rota fixa. Concomitantemente com o aumento de viagens tem havido um aumento ainda maior de gastos operacionais com essas viagens. No sentido de lidar com os custos em espiral, as agências de transporte particularmente as situadas em cidades maiores, começaram a explorar diferentes meios de aumentar a efetividade do processo de elegibilidade da gratuidade, usualmente com a introdução de elemento de investigação com a pessoa, sendo o processo difundido amplamente nos anos recentes.

Segundo Weiner (2007) o ADA especifica na seção 37.123-127 alguns elementos chave nos requerimentos da elegibilidade aos serviços especiais de transporte:

- Em contraste com os modelos de elegibilidade prévios que eram baseados em diagnósticos médicos ou idade, o modelo corrente é baseado puramente na habilidade funcional de utilizar o transporte;
- Três categorias de elegibilidade são baseadas na habilidade da pessoa em embarcar, deslocar-se e desembarcar do veículo; se o indivíduo é capaz de realizar essas funções mas o transporte acessível não opera durante as horas desejadas ou se a deficiência do indivíduo impede o mesmo de se dirigir a uma parada ou estação;
- Para ser considerado elegível ao serviço complementar a deficiência da pessoa deve cercear a mesma de viajar no veículo de rota fixa em oposição a tornar difícil ou inconveniente;
- As pessoas podem ser totalmente elegíveis para as viagens, condicionalmente elegíveis, temporariamente elegíveis ou negada a elegibilidade;

- Um processo de apelação com uma variedade de requerimentos deve ser disponibilizado aos que são negadas as elegibilidades.

Vários órgãos gestores do transporte público estão revisando seus critérios de elegibilidade para o uso do serviço de transporte público especial. O National Council on Disability (2005) pondera os motivos para tal, atribuindo que:

- Alguns indivíduos com deficiência repousam sobre o serviço especial devido ao medo de utilizar o serviço de rotas fixas e falta de conhecimento nas rotas. O *Rehabilitation Act* de 1973, precursor do ADA demandava a disponibilização de serviços em rotas fixas como também em serviço especial. Mas muitas agências escolheram apenas a segunda forma deixando milhares de pessoas acostumadas apenas com o serviço especial; e
- A preferência pelo serviço especial será quase sempre maior do que pelo o de rota fixa devido ao fato de que o sistema de rota fixa não ser suficientemente acessível em termos de equipamento ofertado para a população em geral, não apenas para a com deficiência.

A experiência em cidades dos Estados Unidos sobre a elegibilidade ao transporte complementar segundo Thatcher (1999) demonstrou que cerca de 30% dos candidatos para o serviço complementar estão aptos a utilizar as rotas fixas para algumas viagens. Nesses casos os usuários são considerados elegíveis sob determinadas condições para o uso do serviço complementar.

4.4.2 Rotas de Serviço

Esse termo foi desenvolvido na Suécia. Segundo Mitchell e Smith (2001, p.23) ele é composto de serviços de ônibus comunitários (em geral do tipo microônibus) acessível à cadeira de rodas que opera em horários programados em uma rota que passa pelas proximidades das residências e destinos de idosos e pessoas com deficiência física. Segundo Stahl (1999), as rotas de serviço têm como prioridade trazer o serviço de ônibus o mais próximo possível dos residentes, utilizando ônibus

de pequena capacidade (para 20 passageiros e piso baixo sem nenhuma variação de altura dentro do veículo) circulando em diferentes áreas residenciais, o que significa que a distância para a parada de ônibus é relativamente curta.

4.4.3 Serviço Especial de Transporte (*Special Transport Service - STS*)

Esse serviço é disponível para as pessoas com problemas severos de locomoção que necessitam de transporte porta-a-porta e assistência pessoal. O STS serve aproximadamente 5% da população sueca em sua grande maioria idosa (85%). Desde 1978 todos os municípios suecos, por força de lei, provêm a seus cidadãos esse tipo de serviço de transporte. O sistema é operacionalizado principalmente por táxis (90%) (Stahl, 1999).

4.4.4 Rota Flexível (*FlexRoute*)

Trata-se de um conceito novo derivado do STS e com características de rota fixa. De acordo com Stahl (1999) a idéia surgiu a partir da necessidade de redução de custos de serviços altamente individualizados uma vez que o custo decorrente incide em diversos setores da sociedade. Estudos realizados por pesquisadores³⁵ concluem que muitos passageiros do STS têm a preocupação principal de poder realizar suas viagens de ônibus sem grandes inconvenientes e a um preço razoável e preferindo caso exista condições de acessibilidade ao sistema de transporte público.

A partir desse cenário foi testado um novo conceito na cidade de Gotemburgo (Suécia) denominado de “FlexRoute” sendo uma forma de atendimento a demanda, que pode ser operacionalizado em intervalos fixos entre dois terminais opostos e fixos, numa área urbana (e.g. como um centro de atividades) tendo uma rota flexível entre os terminais apanhando os passageiros do STS porta-a-porta e com uma

³⁵ Maiores informações podem ser encontradas no estudo “**Mainstream transport or Special Services: getting the Right Balance**”. Stahl (1999).

distância de caminhada curta (e.g. menor que 150 metros) para os demais usuários. As experiências até o momento são satisfatórias em reduzir o financiamento público para o STS realizado por táxis e aumento da mobilidade e participação dos idosos que não possuem permissão para utilizar o STS.

Segundo a ECMT/UITP (2004) esse serviço tem como base o sistema de agendamento de viagens mas com origem e destino fixo tendo no decorrer de seu deslocamento desvios operando assim com flexibilidade dentro de sua área geográfica definida. O serviço é agendado previamente e incorpora uma ligação de retorno cerca de 15 minutos antes do ônibus apanhar a pessoa.

Bkerkemo (1999) afirma que um estudo teórico demonstrou que assumindo que os usuários do STS pudessem utilizar as paradas de ônibus e utilizar os veículos cerca de 80% das viagens poderiam ser realizadas pelo serviço de transporte regular. O dinheiro economizado poderia ser utilizado para melhorar os padrões, a frequência ou redirecionar os serviços para os que não podem utilizar de nenhuma forma o serviço de ônibus comum.

Para o *National Council on Disability* (2005) os serviços alternativos, flexíveis, como os de desvio de rota podem freqüentemente prover alternativas possíveis em uma variedade de contextos. Ainda esses programas podem prover um serviço menos completo algumas vezes substancialmente menor para pessoas com deficiência de que um serviço tradicional de rota fixa com um serviço complementar de transporte.

Stahl (1999) afirma que o STS é um tipo de transporte público que tem provado obter resultados satisfatoriamente amplos para os viajantes, companhias de transporte e também para a sociedade tendo aumentado a mobilidade com poucos problemas e ressaltado as oportunidades de contato social para as pessoas com deficiência severa e para os idosos que não possuem permissão para utilizar o STS, mas têm dificuldades em utilizar o sistema principal.

4.4.5 Porta-a-Porta (*dial to ride*)

Esse tipo de serviço é realizado por meio de viagens pré-agendadas, utilizados segundo Stahl et al (1993 apud Mitchell e Smith, 2001) para as pessoas que necessitam de considerável assistência e cuidado e que muitas vezes são excluídos do serviço convencional de transporte público. O serviço porta-a-porta pode também ser implementado mais rapidamente do que as melhorias necessárias para tornar os ônibus do sistema convencional fisicamente acessíveis.

Uma abordagem que tem sido apontada como de sucesso na Cidade do Cabo (África do Sul) é o de inicialmente limitar a área servida pelo serviço porta-a-porta de forma que os veículos não tenham que cobrir uma parte maior da cidade (DFID, 2004). Essas rotas segundo (ibid) são mais caras de serem mantidas do que o transporte regular podendo ser uma solução interina em países em desenvolvimento onde a acessibilidade física ao sistema de transporte é limitado.

O serviço especial em muitas cidades enfrenta uma variedade de problemas. Segundo o *National Council on Disability* (2005) os problemas típicos que têm sido mencionados pelos usuários em várias cidades são:

- Os veículos estão algumas vezes atrasados, aparecendo horas após do que estavam sendo esperados, ou falham em aparecer por completo;
- O serviço demora muito para realizar o transporte de passageiros;
- O sistema de reserva telefônica é coordenado por pessoas sem educação que não atendem as ligações deixam em espera por longos períodos ou desligam;
- Os gerenciadores não disponibilizam informações adequadas sobre o local dos veículos atribuídos (para o serviço) e não respondem às queixas;
- Alguns motoristas não sabem como manusear adequadamente as cadeiras de rodas e mecanismos de segurança para as mesmas dentro dos ônibus, operando perigosamente, e acusam falsamente os passageiros de não

comparecer para as viagens o que pode resultar na suspensão do passageiro do serviço.

Alguns pesquisadores têm notado outras barreiras, nesse tipo de serviço ofertado o que pode torná-lo uma alternativa restrita para realização de deslocamentos (Department of Transport, 2001). Dentre elas estão:

- A necessidade de agendamento significa que viagens espontâneas não podem ser realizadas;
- A ausência de escolha ou controle do horário que as viagens podem ser agendadas;
- O horário de operação do sistema é restrito não sendo disponibilizado nos mesmos horários do sistema convencional; e
- A preocupação dos usuários com o horário de retorno as suas residências, O que o torna uma alternativa restritiva para realização de deslocamentos.

De acordo com o *National Council on Disability* (2005) nos Estados Unidos as viagens realizadas nessa modalidade têm crescido assim como os custos. Apesar de muito mais indivíduos estarem sendo abrangidos pelo serviço, as viagens em várias cidades continuam a vivenciar problemas complicados. Alguns desses sistemas ainda são punidos pelo cancelamento de viagens previamente agendadas, sem haver tempo hábil para informar a operadora do sistema fazendo com que os veículos realizem trajetos desnecessários e conseqüentemente implicando em aumento que poderia ser evitado no tempo de espera / viagem para os demais usuários. Muitos vivenciam problemas com a irregularidade no horário dos veículos que ou chegam mais cedo ou mais tarde à residência do usuário dificultando a rotina dos usuários que precisam chegar aos seus destinos em determinados horários.

4.4.6 Personal Public Transport - PPT

De acordo com Glazebrook e McCombie (1999) esse conceito existente na Austrália foi desenvolvido para prover um sistema de transporte multimodal realizando o

encadeamento do sistema de transporte de massa existente e o realizado por táxi assim como novos tipos de serviços como táxi coletivo e serviço de transporte flexível realizado por ônibus, podendo segundo os autores (ibid) melhorar significativamente as opções de acessibilidade e transporte não somente para pessoas com deficiência, mas também ao público em geral.

Os Governos dos Estados que formam a Austrália têm introduzido táxis acessíveis à cadeira de rodas (WAT – Wheelchair Accessible Taxi) e esquemas de subsídios para os táxis melhorarem a acessibilidade física aos usuários, assim como o aumento na quantidade de veículos adaptados que compõem a frota em reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência em utilizar tanto carros privados ou serviço de transporte regular. Contudo como aponta os autores (ibid) enquanto essas medidas foram melhoradas as críticas quanto à situação corrente com relação ao transporte público incluindo os táxis, persistem:

- A maioria do sistema de transporte convencional não é acessível para as pessoas usuárias de cadeira de rodas;
- Os táxis acessíveis à cadeira de rodas constituem menos de 10% da frota de táxis comuns em todos os Estados e o tempo de espera é maior do que o táxi regular com muitas das viagens tendo de ser pré-agendadas;
- Com as viagens de táxi custando quatro vezes mais do que o serviço de transporte público regular elas são caras mesmo após seu subsídio para redução do valor do serviço.

4.4.7 Community Bus (ônibus comunitário):

Hunter-Zaworski (2007) o define como um modo de serviço de transporte público familiar emergente em várias áreas da América do Norte. Utilizando veículos de pequeno porte menores do que os das linhas principais com menos de 20 assentos. Esses veículos operam em áreas suburbanas e semi-urbanas e funcionam como um elo entre as linhas principais ou linhas troncais de serviço de transporte. Podem ser

de rota fixa de acordo com a demanda, rotas de serviço ou combinações de opções de rotas, mas em geral são muito flexíveis.

O sistema atende ao público em geral e não requer elegibilidade ou reservas a priori, e realiza o serviço em áreas que não possuem demanda que justifique a implementação de uma linha principal. Contudo existem problemas quanto à acessibilidade a esses veículos: (1) existem de três a quatro degraus no veículo na porta dianteira; (2) passageiros que utilizam elementos de auxílio a mobilidade viajam na traseira do veículo; (3) a área de segurança designada para órteses é limitada no tamanho e localizada atrás do eixo traseiro do veículo; e (4) a posição de travamento para cadeira de rodas igualmente atrás do eixo traseiro impacta na qualidade da viagem e pode deixar o usuário de cadeira de rodas inseguro pela distância em relação ao motorista (ibid).

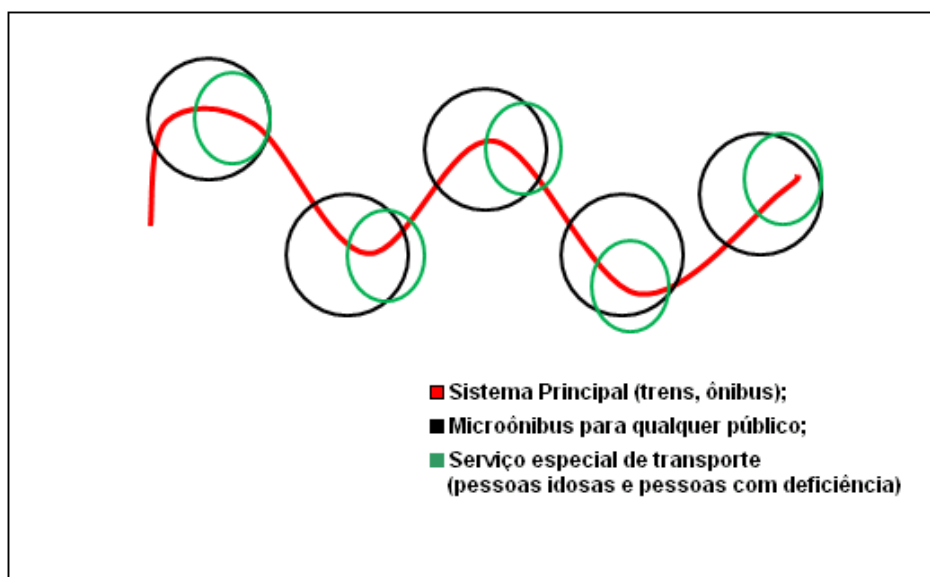
4.5 A Abrangência dos Serviços Complementares de Transporte

Dentre as questões a serem analisadas em relação ao transporte complementar, está a maneira de como inserir esse serviço de forma a completar o sistema principal. O Conseil National des Transports (2003) afirma que o dilema surge freqüentemente quando é criado um serviço de transporte para as pessoas com deficiência com integração nas infra-estruturas existentes e os possíveis riscos de diminuição de uma parcela dos usuários que utilizam o serviço de transporte regular (tradicional) devido às vantagens ofertadas pelo novo serviço de transporte.

Um outro fator a ser ponderado como é exposto por Thatcher (1999) baseia-se no entendimento de que a maioria das pessoas com deficiência que podem utilizar o serviço de rota fixa só necessitam do serviço auxiliar em certas viagens. Este é o importante conceito de “condição de elegibilidade” do ADA (American with Disabilities Act), o qual muitas pessoas com deficiência são apenas elegíveis ao serviço complementar para viagens que não podem ser efetuadas com o sistema de rotas fixas. Deve-se ser considerado também o arco de possibilidades proporcionado pelos diversos tipos de serviços ofertados como é observado na figura 4.4 abaixo

serviços especializados possuem uma área de abrangência inferior ao que é proporcionado por quem pode utilizar o serviço principal de transporte realizado por linhas em rotas fixas, circunscrevendo o raio de alcance de pessoas com deficiência e idosas quanto às dinâmicas desempenhadas em torno do sistema principal.

Figura 4.4: Análise do Arco de Abrangência de Diversos Serviços de Transporte



Fonte: Adaptado do Conseil National des Transports (2003)

Dentro dos critérios estabelecidos pela ADA o sistema opera em geral em uma extensão de um mil e duzentos metros de cada lado tomando como base o corredor utilizado pelo serviço efetuado pelo sistema de rota fixa. No entanto, segundo o *National Council on Disability* (2005) freqüentemente as agências de transporte têm proporcionado o serviço para toda cidade, condado ou área total coberta pelo serviço de rota fixa. Dentre as razões para isso o *National Council on Disability* (ibid) cita o desejo dos operadores em continuar a proporcionar o serviço aos usuários que já vinha previamente utilizando o mesmo ou devido a conseqüências políticas negativas a sua imagem perante o público em geral. Em alguns casos quando é mapeada a área coberta pelo serviço, as áreas que ficam fora do requerido pelo ADA são diminutas ou descontínuas, de forma que operacionalmente é mais simples englobá-las a área servida. Mas devido ao crescente custo, algumas agências estão definindo uma nova perspectiva em sua área de serviço, algumas outras estão readequando novamente o serviço para o âmbito geográfico definido pelo ADA e

outras estão considerando a provisão dessa extensão geográfica como um prêmio e, portanto, sujeito a uma tarifa maior (ibid).

4.6 O Transporte Acessível no Brasil

No Brasil de acordo com o Ministério das Cidades (Brasil, 2006b) a partir dos anos 1990 iniciou-se a discussão sobre as formas de se promover à acessibilidade universal nos sistemas de transporte público uma vez que a imagem atrelada ao serviço traduzia-se em segregação quanto a sua usabilidade. Neste período, o termo deficiência física comumente foi assimilado como a reunião de todos os tipos de deficiência, sendo essa pré-concepção materializada com a adaptação de diversos veículos de transporte coletivo com elevadores para transpor a distância vertical entre a calçada e o piso do mesmo.

Essa visão como pontua o Ministério das Cidades (Brasil, 2005) impediu uma abordagem mais adequada do problema desconsiderando-se os demais tipos de deficiência existentes e as necessidades advindas das mesmas.

Os veículos de piso alto e com elevador segundo o Ministério das Cidades (2006c) surgiram como uma alternativa para o sistema devido à baixa aceitação do mercado dos primeiros modelos de veículos de piso baixo. Com custos de aquisição adequados e com tecnologia veicular conhecida esses veículos foram adotados por inúmeras cidades (Brasil, 2005).

O direito de utilização do transporte público, para quem não é atendido por esta solução fica condicionando segundo o IBAM (2004), a solução do problema ao poder aquisitivo das pessoas com deficiência, que utilizam carros adaptados, os quais podem ser tornar dispendiosos devido a dificuldades para aquisição de pelas e mediante transportes individuais tarifados como os táxis, vans dentre outros.

O Ministério das Cidades por meio da Secretária de Mobilidade Urbana realizou em duas oportunidades (2004 – 2007) uma pesquisa com o intuito de quantificar e

caracterizar o transporte público no país, para as pessoas com deficiência. A primeira pesquisa foi dimensionada para 437 municípios acima de 60 mil habitantes, dos quais 218 responderam ao questionário. Das cidades que responderam a pesquisa, 62% não possuíam legislação específica sobre adaptação do transporte no Município. Boareto (2007) realiza a análise dos dados chegando aos seguintes percentuais:

- Cinquenta cidades oferecem ônibus com elevadores e quarenta oferecem acesso em nível para usuários de cadeira de rodas. Cinquenta cidades oferecem serviço porta-a-porta. Para esse serviço a maioria delas utiliza vans equipadas com elevadores e em muitas cidades são oferecidos três diferentes tipos de transporte. 963 veículos têm elevador para cadeira de rodas e 1228 veículos permitem aos usuários de cadeira de rodas embarcar em nível, totalizando 2191 veículos acessíveis;
- O serviço porta-a-porta é realizado por meio de vans e microônibus e ônibus. 38 cidades operam um total de 431 vans, 13 cidades operam um total de 53 microônibus e outras nove cidades operam um total de 17 ônibus. A demanda suprida é contabilizada em 6989 pessoas e a demanda reprimida num total de 29 cidades que responderam ao questionário totaliza 4137 pessoas. Quatorze cidades informaram a existência de outras modalidades de serviço conectando a fisioterapia, reabilitação e transporte escolar;
- Entre os 218 municípios pesquisados 193 (88,53%) informaram que implementaram calçadas rebaixadas em áreas centrais das cidades, 34 tiveram a iniciativa de implementar sinais sonoros.

Adicionalmente a partir da análise da versão preliminar dos resultados da primeira pesquisa ressalta-se que em 66% dos municípios existe legislação específica sobre adaptação dos transportes e em 14% deles encontrava-se em elaboração. O universo de veículos acessíveis à cadeira de rodas (963) perfazia um pouco menos do que 2% dos veículos em circulação, destacando-se as cidades de: São Paulo com 349 veículos; Porto Alegre com 122 veículos; Salvador com 110 veículos, Curitiba com 62 veículos; Santos com 24 veículos. Recife apresentava apenas 15

veículos de uma frota de 2800 veículos (em 2004) chegando a um percentual de pouco mais de meio por cento da frota.

O embarque em nível era propiciado por 1228 veículos em todo o país, com maior concentração nos Estados do Paraná (553), Minas Gerais (277), Rio Grande do Sul (216) e São Paulo (129). Vinte e oito por cento dos municípios possuíam outro tipo de atendimento para deficientes cadeirantes com finalidade principal voltada a saúde (modelo médico) seguida por educação, existindo limitação de viagens para os usuários em 30,6% das cidades que os ofertavam. A análise dos dados revela a forma embrionária em que se encontra o sistema de transporte quanto à observância de critérios que propiciem a acessibilidade às pessoas com deficiência.

A própria pesquisa realizada pela Semob levou a questão a um eixo voltado à acessibilidade como a tradução de utilização por pessoas com deficiência física (cadeirantes) não sendo claro se esta foi à linha que orientou a pesquisa ou se foi devido à inexistência de outros serviços que atendam as demais deficiências.

Boareto (2001, p.38) relata ainda que várias cidades brasileiras apresentam algum tipo de atendimento aos usuários com deficiência como Santos, Sorocaba, São Paulo, Curitiba e Uberlândia. Os exemplos incluem peruas (kombis ou vans) adaptadas com elevador eletro-hidráulicos com atendimento pré-agendado, elevadores em estações e adaptação de ônibus com elevadores em algumas linhas das cidades.

4.6.1 BRT: A Experiência de Curitiba (PR)

Em Curitiba, o sistema BRT (Bus Rapid Transit) com embarque / desembarque em nível possibilita o acesso sem a necessidade de transposição de degraus (da plataforma para o veículo). Wright (2001) no entanto, afirma que o único aparato especial é o míni-elevador nos locais que não comportem rampas. Mas conforme salienta Wright (ibidem) o restante do sistema de ônibus da cidade opera com ônibus convencionais com portas estreitas degraus e roletas inacessíveis aos usuários de

cadeira de rodas. Esses ônibus não atendem o princípio do Desenho Universal. Ressalta-se também que mesmo que o acesso às plataformas e ao ônibus sejam disponibilizados de forma a serem acessíveis a quem possui dificuldade física o mesmo necessita que as calçadas e as travessias também o sejam.

A Prefeitura daquele município segundo Wright (2001) optou por seguir o princípio de oferecer serviços diferenciados às especificidades dos indivíduos ofertando três opções em termos de transporte ao público usuário de cadeira de rodas: (i) táxis especiais, (ii) ônibus equipados com elevadores que percorre os principais hospitais e clínicas ortopédicas da cidade e (iii) o Sistema de Transporte de Ensino Especial (SITES).

De acordo com o Ministério das Cidades (Brasil, 2006c) não apenas nessa cidade, mas em todas as demais que optaram por embarque em nível foi adotada essa solução apenas nos corredores troncais e com maior volume de passageiros. O que a afasta de ser uma solução universal. O elevado custo de implantação de sistemas com embarque em nível tem desmotivado os municípios a implantarem tais modelos sendo que São Paulo está voltando a utilizar o embarque com veículos de piso baixo.

As soluções em transporte, freqüentemente encontram-se desassociadas das melhorias no que tange as infra-estruturas, diversos problemas são encontrados nas experiências quanto à efetivação do transporte acessível no país, Boareto (2001, p.39) faz a análise no âmbito do planejamento e no nível de atendimento / operação:

Planejamento:

- Algumas soluções estão dissociadas de uma visão geral do problema;
- As soluções concentram-se quase exclusivamente em veículos com elevadores não existindo preocupação quanto à sinalização ou ao fornecimento de outras informações;
- Algumas cidades iniciaram o atendimento por força de lei municipal que determinou a adaptação de alguns veículos, sem a preocupação com o atendimento, resultando em sua inutilização;

- Algumas cidades não tinham critérios para dimensionar a frota operacional;
- A falta de discussão com os usuários resultou em leis que impuseram soluções inaplicáveis ou complicadas;
- Algumas soluções de adaptação são de custo elevado e não aplicáveis em outras cidades;
- A adaptação parcial do sistema não resolveu o problema por não garantir o acesso a toda a cidade.

Atendimento / Operação:

- Há poucos veículos causando um intervalo longo de espera;
- Os veículos estão freqüentemente lotados o que impede o acesso da pessoa com deficiência;
- Problemas com o elevador levam o usuário a ter pouca confiabilidade no sistema;
- Alguns usuários rejeitam a ajuda espontânea de pessoal treinado nas estações / terminais;
- O atendimento contempla somente atividades de saúde ou trabalho, desconsiderando lazer ou educação;
- Há elevado tempo de embarque / desembarque de passageiros em cadeiras de rodas ocasionando transtornos operacionais;
- Há discriminação do usuário com deficiência pelos demais em função do trabalho operacional;
- Os sistemas de comunicação / informações com o usuário são precários.

4.6.2 O ATENDE: Transporte Porta-a-Porta em São Paulo (SP)

O serviço de transporte especial do tipo porta-a-porta realizado na cidade de São Paulo (SP) é considerado segundo Rickert et al (2004) como o maior sistema do tipo em vigor em países em desenvolvimento. Denominado de Serviço de Atendimento Especial (ATENDE), ele é um sistema de transporte gratuito oferecido pela Prefeitura do Município de São Paulo tendo sido fundamentado pelo Decreto

Municipal nº 36.071/96. É destinado de acordo com o artigo 1º às pessoas portadoras de deficiência motora, mental e múltipla, temporária ou permanente em alto grau de dependência.

O planejamento, organização e a fiscalização do serviço são de responsabilidade da São Paulo Transportes (SPTrans) e a operação cabe às empresas de transporte coletivo que operam dentro do município. O serviço que segundo Quirico et al (2001) que começou com 35 vans, atualmente possui uma frota de 100 veículos atendendo a 2565 usuários/mês (Brasil, 2006d). O sistema opera em dias úteis das 7:00h às 20:00h, e sábados e domingos das 8:00h às 18:00h, não funcionando nos feriados³⁶. Segundo o Ministério das Cidades (Brasil, 2006d) o sistema dá prioridade as viagens para tratamentos fisioterápicos e reabilitação seguido por educação, trabalho, esporte, cultura e atividades cotidianas.

Os usuários do ATENDE são previamente cadastrados através de ficha de inscrição e avaliação médica. O processo de elegibilidade é feito pelo preenchimento de formulário próprio o qual classifica o grau de comprometimento da mobilidade física se a condição é progressiva, temporária ou permanente, assim como a necessidade de acompanhante e o tipo de equipamento utilizado. As inscrições para a utilização do serviço são feitas de forma descentralizada sendo utilizado um formulário de avaliação médica preenchido e validado por médico particular. De forma adicional é preenchida uma ficha de cadastramento pelo interessado na qual é indicada os roteiros pretendidos.

4.7 Considerações Finais

Muito do valor de veículos acessíveis é perdido se a infra-estrutura do entorno é inacessível ou mal projetada. Apesar do desenvolvimento de normas e políticas a implementação não acontece tão facilmente sendo necessário que o serviço

³⁶ Maiores informações podem ser encontradas no site eletrônico:
http://www.sptrans.com.br/sptrans08/servicos/atende_mais.asp

realizado por ônibus seja visto como um sistema completo não apenas com o foco no veículo como ainda é abordado em muitos dos casos (ECMT/UITP, 2004).

Contudo segundo Stahl (1999) para realizar a expansão das possibilidades de transporte público a sociedade terá que criar condições em que tais ajustes nas soluções em transporte público possam ser cobertas pelo menos em parte pelas economias percebidas nos outros setores. Os custos dos vários tipos de transporte são cobrados aos diferentes setores da sociedade; quanto mais individualmente adaptado é o serviço maior são os custos. Do ponto de vista da sociedade é desejável que o pêndulo comece a balançar na direção de mais transporte público de massa longe das formas mais caras de transporte.

Glazebrook e McCombie (1999) enumeram os benefícios da concomitante substituição de serviços especializados por um sistema principal que incorpore características de acessibilidade: (1) troca da visita feita em casa por médicos, assistentes sociais e outros profissionais relacionados à área de saúde com as visitas passando a serem feitas às clínicas pelo público demandante do serviço, (2) redução da necessidade de serviços em casa, (3) aumento da empregabilidade das pessoas com problemas de mobilidade e (4) economia em custos com ambulâncias quando houver emergências.

Neste contexto segundo a ECMT/UITP (2004) é importante notar o trabalho realizado em Gotemburgo o qual estima que entre 1,5 e 2 % da população não poderá se deslocar sem o auxílio do serviço especial de transporte e que cerca de 12% ocasionalmente precisarão do transporte especial. Conclui-se que de fato, sempre haverá a necessidade de um serviço com maior grau de especialidade devendo assim ser feito um esforço para maior integração entre os serviços especiais e as redes principais de transporte público. Fato corroborado pela ECMT (1998) e pelo DFID (2004) ao afirmar que até o último elo da cadeia de transporte ser acessível, muitas pessoas com deficiência não alcançarão mobilidade independente. Esses elos incluem os modos de transporte, as mudanças entre eles, o ambiente do pedestre e as informações necessárias antes e durante a viagem.

CAPÍTULO 5 - METODOLOGIA

5.1 Introdução

Neste capítulo apresenta-se a metodologia adotada para a realização desta dissertação de forma a alcançar os objetivos gerais e específicos estabelecidos e de buscar as respostas por meio da investigação das principais questões postas. Para tanto se descreve o tipo de pesquisa adotada, a fundamentação para realização da pesquisa de campo, o recorte metodológico adotado para análise e construção do estudo de caso, assim como as limitações inerentes à metodologia adotada e contornos utilizados para suprimi-las.

Como elemento para embasamento do processo metodológico foi realizado o entendimento do tema principal, i.e. acesso ao transporte público para pessoas com deficiência por meio de revisão bibliográfica de aspectos teóricos conceituais, principalmente sobre deficiência e acessibilidade, de legislação internacional e nacional, e de experiências nacionais e internacionais. Como objeto empírico de análise foi selecionado o Sistema Especial de Transporte (SET), sistema de transporte público planejado e gerido pela Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos - EMTU/Recife para a Região Metropolitana do Recife (RMR), voltado para pessoas com deficiência. Para contextualização e análise desse objeto foram utilizadas tanto fontes secundárias (e.g. documentos oficiais, sítios eletrônicos de órgãos públicos) como fontes primárias de informações por meio de entrevistas semi-estruturadas com representantes de órgãos públicos envolvidos com o tema e de associações que representam as pessoas com deficiência cuja sede localiza-se em Recife.

5.2 A Pesquisa Exploratória e Seus Procedimentos Metodológicos

Para Marconi e Lakatos (2007, p.165) “a seleção da metodologia é diretamente relacionada ao problema a ser estudado, não sendo utilizada em investigações, em

geral, apenas um método ou técnica”. O principal problema enfrentado para elaboração desta dissertação foi a pouca disponibilidade de estudos analíticos e de dados sistematizados relativos à temática no Brasil o que resultou na escolha da pesquisa de natureza exploratória.

A adoção da pesquisa exploratória se alinha às justificativas citadas por Oliveira (2005, p.36) quais sejam: “(i) este tipo de pesquisa desenvolve estudos que proporcionam uma visão global do fato ou fenômeno estudado; e (ii) quando o tema escolhido é pouco trabalhado, constituindo um primeiro passo para realização de uma pesquisa mais aprofundada”. A primeira justificativa apontada pela autora vai ao encontro dos objetivos de entender questões inerentes à deficiência e sua conexão com o transporte público, e a segunda questão foi evidenciada a partir da revisão inicial sobre a temática sendo raras as evidências encontradas no Brasil sobre o tratamento do tema no campo do transporte público.

Para esta dissertação inicialmente foi realizada uma revisão preliminar sobre o tratamento da temática em duas publicações nacionais de referência acadêmica: os anais da Associação de Pesquisa e Ensino em Transporte (ANPET) e a revista de publicação trimestral da Associação Nacional de Transporte Público (ANTP). Para o primeiro foram consultados os 10 últimos anais dos congressos anuais e para o último às publicações das revistas desde o início da década de 1980. Em ambos foi utilizada a técnica de leitura denominada de “skimming”. Essa técnica, segundo Marconi e Lakatos (2007) tem como objetivo a captação da tendência geral e de encontrar a essência dos trabalhos já escritos. Essa técnica permitiu não apenas sondar o estado da arte sobre a questão e perceber a problemática já analisada em publicações acadêmicas mas também para auxiliar na definição das questões dessa pesquisa bem como o delineamento do seu fio condutor.

A análise dos artigos encontrados nesses anais e revista trouxe evidências de que o tratamento dado ao tema subvertia-se a visão dos usuários sobre o sistema e de que a análise da questão da acessibilidade ao transporte público ainda era pesquisada de maneira diminuta o que reforçou inicialmente a concepção da dissertação de analisar as influências a apropriação dos conceitos referentes às pessoas com

deficiência sob o prisma do transporte público no país. Para isso a revisão bibliográfica sobre o tema buscou abranger também os conteúdos das pesquisas publicados em teses e dissertações acadêmicas na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e demais universidades do país, quando disponíveis para acesso via Internet produzidos nos últimos cinco anos.

Posteriormente foi realizada uma pesquisa de campo inicial de caráter exploratório para conhecimento prático da questão. Marconi e Lakatos (2007) apontam que pesquisas de campo de caráter exploratório têm uma tripla finalidade: “(i) desenvolver hipóteses; (ii) aumentar a familiaridade do pesquisado com o ambiente, fato ou fenômeno e (iii) realizar uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos”. Essas necessidades alinhavam-se as necessidades iniciais desta dissertação.

Para a concepção desta fase optou-se pela realização de entrevistas e depoimentos informais com pessoas ligadas à temática de forma direta ou indiretamente nas quais se desenvolveram questões não somente relacionadas ao transporte público mas ligadas também à acessibilidade de forma geral. Também foram consultados especialistas da área médica de forma a proporcionar um maior entendimento dos conceitos e definições de deficiência. Em adição, foi gravado de forma digital o conteúdo do I Seminário de Acessibilidade em Recife realizado nesta cidade no ano de 2006 e posteriormente realizado uma análise crítica e situacional quanto ao desenvolvimento do tema e suas tendências.

Como resultado do conjunto dessas informações coletadas inicialmente foi possível definir os temas relacionados ao assunto necessários para a confecção do referencial teórico como sendo os relativos principalmente às definições de deficiência, nomenclaturas e classificações, transporte público e pessoas com deficiência, formulação e implementação de políticas públicas e experiências em transporte público para pessoas com deficiência. Após estabelecimento desses temas foi obtida uma ampla documentação principalmente internacional que compõe a biblioteca desta dissertação.

O levantamento da bibliografia foi realizado em livros, dissertações e teses, estudos técnicos, trabalhos apresentados em congressos e encontros, normas da ABNT, ressaltando-se que um grande volume de dados foi encontrado em documentos disponibilizados em sítios eletrônicos internacionais. A pesquisa também fez uso de documentação disponível em arquivos públicos (leis, constituições), em arquivos disponíveis nos órgãos públicos metropolitano e municipal que tratam do transporte público em Recife, em fontes estatísticas como o Censo do IBGE, e em documentação disponível no sítio eletrônico do Ministério das Cidades.

Esses documentos foram analisados a partir dos conteúdos definidos como principais para o desenvolvimento desta dissertação sendo realizado o fichamento dos mesmos em arquivos eletrônicos (MS-Word) organizados por pastas de acordo com a origem de cada publicação e seu principal conteúdo. Após o fichamento foi iniciado o agrupamento dos dados por assunto.

Alguns conteúdos desenvolvidos e discutidos neste material bibliográfico foram aprofundados com seus autores por meio de entrevistas realizadas pela Internet. Foram realizadas consultas a três especialistas reconhecidos mundialmente na temática da acessibilidade (Dr. C. G. B. (Kit) Mitchell, Co-chair, *TRB Committee on Accessible Transportation and Mobility* (ABE60); Tom Rickert, fundador do *Independent Living Institute* e Diretor Executivo da *Access Exchange International*; e Adolph Ratzka, fundador e diretor do *Institute of Independent Living* na Suécia, escolhidos após leitura de suas respectivas produções acadêmicas). O contato com esses pesquisadores foi possível por meio de indicação de especialista brasileira vinculada ao Banco Mundial que conheceu o tema e o interesse desta dissertação por meio de lista de discussão da referida instituição e apresentação de trabalho realizado pelo mestrando na 11ª Conferência Internacional em Transporte e Mobilidade para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência (International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled Persons) – TRANSED realizada em Quebec, no Canadá no ano de 2007. Foi ainda realizada entrevista por e-mail com especialista brasileiro à frente do Comitê Brasileiro de Acessibilidade CB-40 da ABNT. Salienta-se o conhecimento do disposto na ABNT NBR 6023:2002 que afirma na nota de rodapé do item 7.17.2 que mensagens de tal teor têm caráter

informal, interpessoal e efêmero, sendo utilizada quando não se dispuser de nenhuma outra fonte para abordar o assunto em discussão, fato que foi vivenciado na elaboração desta dissertação.

De forma complementar participou-se ainda do 3º Seminário Nacional de Acessibilidade realizado na cidade do Recife, no ano de 2007, o qual também contribuiu para ajustes e apropriação de idéias para a construção do referencial teórico.

Por meio da leitura e análise do material primário e secundário obtidos foi iniciada a confecção dos capítulos iniciais desta dissertação, procurando observar e analisar as opiniões dissonantes assim como as complementares e seqüenciais de forma a contribuir para o encadeamento lógico das idéias expostas.

5.2.1 A Escolha do Estudo de Caso

Como limite pessoal, financeiro e de recursos humanos envolvidos com a realização da investigação empírica desta dissertação em cidades brasileiras, optou-se em realizar o estudo de caso do Sistema Especial de Transporte (SET), único sistema ofertado as pessoas com deficiência na Região Metropolitana do Recife.

A realização do estudo de caso teve como premissas compreender o cenário atual no que tange a disponibilização do serviço de transporte público realizado por ônibus na cidade do Recife para o segmento de pessoas com deficiência, as condições de efetivação do arcabouço legal de âmbito federal e sua disseminação no meio técnico local, e a visão desses usuários sobre o serviço ofertado, a configuração técnica do mesmo e a condição de utilização do serviço de transporte coletivo ofertado no âmbito municipal de Recife.

Quatro fases compuseram o levantamento dos dados empíricos: (i) Leitura da realidade local por meio de revisão bibliográfica de fontes documentais e fontes secundárias sobre o desenvolvimento e aplicação de questões relacionadas à

acessibilidade sob o prisma legal e técnico, (ii) Coleta de dados por meio de fontes primárias realizadas através de entrevistas semi-estruturadas com atores-chave relacionada às origens e ao desenvolvimento do sistema hoje ofertado e aplicação prática do arcabouço legal instituído no país, (iii) levantamento de opiniões das associações representativas das pessoas com deficiência por meio de entrevistas semi-estruturadas cujos afiliados são usuários do transporte público por ônibus na cidade do Recife e (iv) análise e categorização dos dados expondo e articulando as opiniões entre os atores sobre a realidade local e as dificuldades para efetivação das políticas relacionadas ao acesso ao transporte público por ônibus para as pessoas com deficiência.

5.2.2 As Entrevistas e os Entrevistados

Segundo Cruz Neto (2002) a opção pelo uso de entrevistas como método de coleta de informação leva em consideração a reunião de dois elementos que precisaram ser equacionados durante a realização de estudos de caso: o primeiro relacionado a necessidade de se conhecer com maior profundidade questões relativas aos temas investigados e segundo a comparação de opiniões e forma de ação das diversas instituições e/ou atores sobre os assuntos em investigação.

As entrevistas podem ser mais ou menos dirigidas, i.e. estruturadas ou semi-estruturadas em função dos objetivos a serem alcançados.

As entrevistas foram elaboradas seguindo um roteiro de temas comuns que foram abordados em todas as entrevistas realizadas (vide Apêndice A) e um roteiro de questões específicas, pautadas no âmbito de atuação de cada órgão visitado. Os temas abordados possibilitaram explorar o posicionamento de cada órgão a respeito das questões comuns e das especificidades abordadas.

A definição dos atores e/ou instituições que deveriam ser entrevistados foi baseada na ligação direta com o tema da acessibilidade ao transporte público para pessoas com deficiência. O levantamento desses atores tomou como ponto de partida a

EMTU/Recife, empresa responsável pelo gerenciamento do sistema de transporte público por ônibus da RMR e pelo desenvolvimento e gerenciamento do Sistema Especial de Transporte. A partir dela foram identificados sete outras instituições públicas estaduais, municipais e de classe envolvidas com o tema em Recife. Abaixo detalha-se às instituições visitadas e o quantitativo de pessoas entrevistadas:

Instituições Estaduais:

- EMTU/Recife – Empresa Metropolitana de Transporte Urbano: empresa subordinada ao Governo do Estado de Pernambuco, desempenhando o papel de gestor do sistema de transporte público por ônibus da RMR. É também responsável pela oferta das paradas de ônibus desse sistema e da emissão de carteiras de gratuidade às pessoas com deficiência. As entrevistas foram conduzidas no ano de 2006 e 2007 em datas distintas com 01 técnico do corpo de serviços administrativos, 03 técnicos da Gerência de Apoio Operacional e 01 dirigente da Diretoria de Transporte.
- SEAD - Superintendência Estadual de Apoio ao Deficiente: é órgão vinculado ao Governo do Estado de Pernambuco tendo como função a realização de palestras, treinamentos e políticas públicas estaduais para as pessoas com deficiência. No que tange ao transporte público, é responsável pela análise dos pedidos (formulários) para obtenção da gratuidade ao transporte público para o segmento das pessoas com deficiência. Foram realizadas entrevistas em 2006 e 2007 com 01 dirigente e 01 coordenador em acessibilidade.
- MPE/PE - Ministério Público Estadual: tem desempenhado papel ativo na defesa dos direitos dos cidadãos. Entrevista foi agendada com o representante da Promotoria de Defesa dos Direitos de Cidadania mas não chegou a ocorrer. O representante sugeriu que o mestrando olhasse os livros jurídicos para saber sobre conceitos jurídicos aplicáveis a pesquisa. Foi no entanto, gravada uma palestra ministrada por um representante dessa instituição realizada durante o 1º Seminário de Acessibilidade em Recife realizado no ano de 2006. Adicionalmente foram colhidas informações secundárias quanto ao trabalho realizado pelo órgão na área de acessibilidade as pessoas com deficiência ao transporte público.

Instituições e Comissões Municipais

- CTTU - Companhia de Transporte e Trânsito Urbano: A função do órgão é de gerenciar o sistema de transporte e trânsito na cidade do Recife. O planejamento e gerenciamento do sistema de transporte municipal, contudo, foi delegado a EMTU/Recife, cabendo ao órgão a gestão do trânsito e o planejamento e gestão do serviço municipal de transporte público complementar. As entrevistas foram conduzidas em janeiro de 2007 com 01 representante da Divisão de Programação do Sistema de Transporte Público Complementar e 02 dirigentes da Diretoria de Transportes;
- CORDE - Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência: Órgão que age na promoção de políticas públicas voltadas para inclusão das pessoas com deficiência. Teve sua nomenclatura modificada no âmbito da cidade do Recife, pela atual administração municipal, para Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura da Cidade do Recife. Foram realizadas entrevistas, em 2006 com 03 membros do corpo diretivo e gerencial do órgão no intuito de verificar a leitura do ente municipal quanto à temática da acessibilidade ao transporte no Recife;
- Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA): comissão vinculada à administração municipal ainda em constituição contando com participantes de diversos setores relacionados à promoção dos direitos de acessibilidade quanto ao espaço construído de domínio público na cidade do Recife. Foi realizada em 2007 entrevista com 01 técnica do órgão, com o intuito de mensurar as dificuldades e a leitura quanto à aplicação das normas de acessibilidade no âmbito municipal.

Entidade de Classe:

- Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência da OAB - seccional Pernambuco: entrevista realizada em 2006 com a presidência dessa Comissão, sendo focada na leitura quanto à aplicação do quadro legal no que tange a questão das necessidades de veículos que promovam a acessibilidade às pessoas com deficiência na cidade do Recife;

Além das entrevistas acima mencionadas duas pessoas foram entrevistadas: uma foi o autor da Lei Municipal de Acessibilidade ao Transporte Público. Essa entrevista teve por finalidade compreender o contexto em que foi gestado a Lei e as razões que levaram a redação que estabeleceu o percentual de 10% de veículos adaptados do sistema de transporte público por ônibus. A outra foi com um especialista em acessibilidade que vinha desenvolvendo trabalhos voltado a acessibilidade para pessoas com deficiência junto ao Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – CREA/PE estando articulado também a essas discussões junto ao Ministério das Cidades.

Essas entrevistas foram realizadas pelo mestrando com marcação prévia de datas e horários sendo feita uma introdução prévia do objetivo e tipo de questões que estavam sendo investigadas. O entrevistador foi identificado com declaração de vínculo estudantil com o Programa de Pós-graduação em Engenharia Civil da Universidade Federal de Pernambuco.

Ressalta-se que por questão de preservação das pessoas que colaboraram com esta dissertação não são revelados os nomes dos indivíduos, representantes e técnicos dos órgãos entrevistados sendo apenas referenciados genericamente como “entrevistados” da instituição e/ou setor ao qual estão vinculados.

As entrevistas foram gravadas em arquivos digitais armazenados em disco rígido de computador, gravadas em cd de áudio e posteriormente transcritas e impressas para análise.

Como um dos objetivos do levantamento de campo era também escutar a opinião das pessoas com deficiência usuárias do transporte público por ônibus na Cidade do Recife optou-se por contactar os representantes de 16 entidades representativas de pessoas com deficiência e/ou prestadoras de serviços conveniadas com o Fundo Municipal de Assistência Social (FMSA), que constam do *Guia de Serviço de Entidades De e Para Pessoas com Deficiência e Patologia*. Esses dados foram obtidos na Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura da Cidade do Recife. As razões que levaram a essa escolha foram:

- Apesar de ter acesso ao quantitativo de pessoas com deficiência em Recife e a partir desse dado poder dimensionar uma amostra não foi possível obter dados estratificados dessa população;
- A grande dificuldade de obter acesso aos endereços residenciais das pessoas com deficiência para aplicação de questionário em quantidade estatisticamente representativa;
- A opção pela entrevista com os representantes e não com os afiliados das associações e entidades ocorreu devido à dificuldade de acessar os afiliados e a pouca participação dos mesmos nas associações;
- Reconhece-se ainda que não necessariamente uma pessoa com deficiência usuária do sistema de transporte público é vinculada a uma associação ou entidade e vice-versa o que tornaria esse levantamento ainda mais difícil extrapolando os limites temporais desta dissertação.

Portanto as opiniões colhidas se limitam a depoimentos dos dirigentes ou representantes indicados pela direção de um número de associações que concordaram em colaborar com esta dissertação. O levantamento foi realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas contendo as mesmas perguntas feitas para cada associação ou entidade (vide Apêndice B) cujo objetivo foi o de identificar como esses setores participam da formulação de políticas públicas de promoção de acessibilidade ao transporte público, quais as formas de entendimento e as críticas quanto ao sistema e o serviço de transporte público ofertado para pessoas com deficiência, quais as facilidades e dificuldades de execução do quadro legal existente voltado para o segmento e quais as formas de interação com os órgãos públicos e as demais entidades públicas e privadas.

Das dezesseis entidades representativas do segmento constantes no Guia fornecido pela Prefeitura foi obtido êxito para realização das entrevistas em nove delas quais sejam:

- APEC - Associação Pernambucana de Cegos: tem como objetivo a defesa dos direitos das pessoas com deficiência tendo como foco as pessoas com deficiência visual e abrangendo o seu raio de ação em políticas para o

segmento em geral possuindo cerca de 1000 associados no Estado de Pernambuco. A entrevista foi realizada em 2008 com um dirigente da associação;

- APABB / Recife - Associação de País e Amigos de Pessoas Portadoras de Deficiências dos Funcionários do Banco do Brasil: tem como função contribuir para inclusão de forma geral por meio de projetos sociais. Participa do Conselho de Assistência Social e de outros conselhos de direito como o CONEDE (Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência) e o CONAD (Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência), além de orientar famílias. Presta serviços terapêuticos e de inclusão para pessoas com deficiência e doença mental e faz encaminhamento para prestadores de serviços possuindo cerca de 280 pessoa, principalmente com deficiência mental. A entrevista foi realizada em 2008 com um representante da associação;
- ADM - Associação dos Deficientes Motores: tem como objetivo congregar as pessoas com deficiência, prestar assistência social e psicológica, encaminhamento ao trabalho, lazer e práticas esportivas. Possui cerca de 700 filiados. A entrevista foi realizada em 2008 com três membros de seu corpo dirigente.
- GAD - Grupo de Apoio ao Deficiente: tem como função principal capacitar a pessoa com deficiência para o mercado de trabalho, promover a formação de cooperativas e lutar por melhorias no transporte para o deficiente. Possui cerca de 330 filiados. A entrevista foi realizada em 2008 com o seu dirigente.
- Clube Esportivo sobre Rodas: Tem como função auxiliar no encaminhamento ao emprego, no desenvolvimento de práticas esportivas e na elevação da auto-estima rompendo o preconceito que a pessoa com deficiência venha a ter de si própria. Possuindo cerca de 1000 filiados. A entrevista foi realizada em jan/ 2008 com um representante designado pela associação;
- SOBECER – Sociedade Beneficente dos Cegos de Recife: em como função trabalhar em função da acessibilidade para a pessoa com deficiência visual. Possuindo cerca de 100 pessoas filiadas. A entrevista foi realizada em 2008 com um dirigente da sociedade;

- FENEIS/Recife – Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos: tem objetivos pautados em educação, ensino e trabalho, auxiliando os surdos nas escolas, disponibilizando-se para ajudar na questão da acessibilidade. Não informou o número de pessoas filiadas. A entrevista foi realizada em 2008 com a coordenadora da entidade, com o auxílio de uma intérprete em Libras;
- FCD - Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes: com objetivos de cunho religioso, mas vem mudando seu padrão de atendimento para a prestação de serviços, auxiliando as pessoas com deficiência à procura de emprego, compatibilizando com a necessidade das empresas. A instituição possui cerca de 500 associados. A entrevista foi realizada em 2008 com 02 representantes da instituição;
- CERTO - Centro Evangélico de Reabilitação e Treinamento Ocupacional: a associação tem como objetivo auxiliar as pessoas com deficiência nas áreas social, religiosa e de encaminhamento ao trabalho. Possui cerca de 120 associados abrangendo uma grande área da cidade do Recife e algumas do interior. A entrevista foi realizada em 2008 com o dirigente da associação.

Os mesmos procedimentos de contato e registro dos depoimentos utilizados com os entrevistados dos órgãos e entidades públicas foram adotados para as instituições acima mencionadas. Igualmente foi preservada a identidade dos representantes entrevistados dessas instituições, sendo apenas referenciado genericamente como “entrevistado” da instituição a qual está vinculado.

5.2.3 Análise dos Dados

Após a coleta dos dados, procedida como indicado anteriormente, optou-se pela sua análise qualitativa a qual é caracterizada segundo Oliveira (2005, p.39) como sendo “uma tentativa de explicar-se em profundidade o significado e as características das informações obtidas através de entrevistas ou questões abertas [...]”. Para o autor (ibid) “esse método caracteriza-se por abordagens complexas relacionadas, dentre outros a problemas sociopolíticos e peculiaridades não-quantificáveis”.

Segundo Demo (1994, p.20), “a ciência prefere o tratamento quantitativo devido ao fato que a quantidade pode ser testada, verificada, experimentada e mensurada”. A análise qualitativa por seu turno, demonstra fornecer maiores subsídios para a investigação adotada nesta dissertação, pois busca aprofundar-se nos significados e relações humanas, fato não perceptível por meio de procedimentos estatísticos (Minayo, 2002).

Para Oliveira (1999, apud Oliveira, 2005, p.39) as abordagens qualitativas facilitam descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais, oferecer contribuições no processo das mudanças, criação ou formação de opiniões de determinados grupos e interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos. Ainda segundo o autor (ibid), existem situações de pesquisa que envolvem conotações qualitativas que convergem em três aspectos:

- Situações em que se evidencia a necessidade de substituir uma simples informação estatística por dados qualitativos. Isto se aplica principalmente, quando se trata de investigação sobre fatos do passado ou estudos referentes a grupos dos quais se dispõe de pouca informação;
- Situações em que observações qualitativas são usadas como indicadores do funcionamento de estruturas sociais;
- Situações em que se manifesta a importância de uma abordagem qualitativa para efeito de compreender aspectos psicológicos, cujos dados não podem ser coletados de modo completo por outros métodos.

Após a transcrição das entrevistas as informações obtidas foram selecionadas e separadas de acordo com o assunto abordado. Para realização dessa etapa foi utilizado o roteiro de seleção, codificação e tabulação, proposto por Lakatos (2007), descrito abaixo:

- Seleção: foram realizados cortes nas informações dúbias, não relacionadas ao tema, de cunho político, que não eram foco do trabalho ou que não podiam ter a sua veracidade comprovada;

- Codificação: Foi realizada a categorização dos dados por meio de codificação com recurso do MS Word de realce do texto com cores específicas atribuídas a cada assunto os quais foram posteriormente separados em arquivos distintos de acordo com o tema tratado;
- Tabulação: disposição dos dados em unidades após formatação (retirada de elementos não pertinentes ao discurso) de forma a ser realizada a análise e interpretação dos dados obtidos.

Para análise das entrevistas as instituições e aos indivíduos foi realizada a divisão em dois grupos: um com os representantes dos órgãos públicos e de classe além de indivíduos envolvidos coma a temática da acessibilidade ao transporte público na cidade de Recife e o segundo grupo composto pelas instituições representantes das pessoas com deficiência.

Para a primeira parte foi observado o encadeamento das respostas referentes ao arco de ação de cada órgão visitado de forma a manter uma seqüência dos eventos e atuação dos mesmos na efetivação de ações voltadas para a melhoria da acessibilidade ao transporte público por ônibus para pessoas com deficiência. Na segunda, foram selecionados os depoimentos que representam a síntese das opiniões e também opiniões contrárias com intuito de verificar se há especificidade e/ou unicidade (ou não) na atuação das entidades entrevistadas.

Como procedimento de análise do estudo de caso foi elaborado um quadro geral do panorama atual contrapondo-se as opiniões de atores entrevistados de forma a identificar as barreiras e entraves na efetivação das políticas públicas para o setor. Esse procedimento conforme argumenta Gomes (2002, p.74) “permite a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado”. A finalização do trabalho contou com as conclusões a despeito dos fatos observados e recomendações para complementaridade do estudo realizado e de aprofundamento de questões observadas no decorrer da produção desta dissertação.

As conclusões buscam estabelecer as articulações entre os dados e o referencial teórico abordado nesta dissertação respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim promove-se a relação entre o abstrato e o concreto, a teoria e a prática.

5.3 Limitações Inerentes ao Trabalho

Do ponto de vista do público utilizado para coleta de dados empíricos esta dissertação como já mencionado, limitou-se às entidades representantes das pessoas com deficiência que se dispuseram a colaborar com esta pesquisa, contactadas por meio do *Guia de Serviço de Entidades De e Para Pessoas com Deficiência e Patologia* fornecido pela Prefeitura do Recife.

As entrevistas realizadas estão sujeitas a informações errôneas e incompletas por parte dos entrevistados, seja pela ausência de confiança quanto à utilização desses dados seja devido ao receio de exposição ou identificação dos nomes das pessoas entrevistadas. Marconi e Lakatos (2007, p.191) apontam algumas desvantagens nesse método:

- Pequeno grau de controle sobre a situação de coleta de dados e a possibilidade de que fatores desconhecidos para o investigador possam interferir nos resultados;
- O comportamento verbal ser relativamente de pouca confiança pelo fato dos indivíduos poderem falsear suas respostas.

A exposição de opiniões quanto aos fatos relevantes investigados pode resultar dentre outros fatores em menor liberdade das respostas e riscos de distorção das mesmas. No entanto, foi utilizado as mesmas perguntas por meio de questionário (vide Apêndice B), o que evidenciou-se útil para otimização no tempo de execução, tabulação e tratamento das informações (ibid).

A elaboração deste trabalho enfrentou como desafios na sua concepção a quase total inexistência de dados o que levou a adoção da pesquisa exploratória e da análise qualitativa dos dados. Mas conforme cita Gomes (2002) esse tipo de análise vem sofrendo críticas dentre as quais ressalta-se a que entende essa análise como uma técnica de interpretação de textos. Demo (1994) afirma que é preciso ir além disso, ponderando que as formalizações são etapas normais do tratamento científico. Mas caso a análise fique apenas restrita a essa fase não se sairia do estruturalismo, ou seja: a análise adotada nesta dissertação necessitou da delimitação e constante observação desta fronteira.

Como contorno às limitações encontradas foi realizada a triangulação dos instrumentos utilizados para realização do estudo de caso uma vez que as informações utilizadas partiram de múltiplas fontes que foram confrontadas à luz das bases documentais existentes.

CAPÍTULO 6 - ESTUDO DE CASO: A ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AO TRANSPORTE PÚBLICO POR ÔNIBUS NA CIDADE DO RECIFE

6.1 Introdução

As informações sobre a acessibilidade ao sistema de transporte público na cidade do Recife para pessoas com deficiência, apresentam-se de forma desconexa com pouca produção técnica e científica voltada ao assunto assim como uma base documental diminuta, o que exige um esforço maior no resgate do conhecimento e exposição das origens e bases do que hoje é ofertado na cidade.

Objetivando-se realizar em um primeiro momento um resgate histórico e a descrição do sistema atualmente existente, esta dissertação por meio da base documental e bibliográfica disponível aliada a informações obtidas por meio de entrevistas com atores-chave de órgãos ligados ao tema expõe os três pilares nos quais o sistema de transporte público acessível em Recife está baseado: os veículos acessíveis, a concessão de gratuidade de acesso ao sistema e as modificações em prática nas paradas de ônibus.

A cidade do Recife é dividida em seis regiões político-administrativas denominadas de: RPA 1, RPA 2, RPA 3, RPA 4, RPA 5 e RPA 6³⁷, sendo tal divisão consoante Lei Municipal nº. 16.293/97 (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO/RECIFE, 2005). De acordo com dados do Censo Demográfico de 2000 a cidade do Recife tem cerca de um milhão e meio de habitantes dispersos nas seis regiões político-administrativas. É a cidade principal de uma Região Metropolitana composta por 14 municípios que por sua vez constitui-se numa aglomeração urbana fisicamente

³⁷ Essa divisão segundo dados da Prefeitura da Cidade do Recife (PCR; 2001) atende ao estabelecido na Lei Orgânica do Recife, que em seu Art. 88, parágrafo 1º estabelece que a referida divisão é realizada para efeitos de formulação, execução e avaliação das políticas e de planejamento governamental.

continua em sua parte central havendo deslocamentos pendulares dos seus habitantes no cotidiano dos seus afazeres de trabalho, estudos, lazer e consumo (Bitoun, 2005).

Como as demais cidades centrais das metrópoles brasileiras Recife cresceu sem um forte ordenamento de seu território resultando num desenvolvimento desigual que privilegia alguns setores da sociedade na provisão de serviços urbanos e concentração de investimentos públicos em detrimento de outros setores da sociedade.

O sistema de transporte público realizado por ônibus na cidade sofre as conseqüências tanto sócio-econômicas quanto geográficas desse processo desigual de urbanização impondo aos usuários do transporte público barreiras no acesso às oportunidades ofertadas na cidade.

A estagnação em investimentos no setor de transporte público, vivenciada nos anos 1990 é apontada pelo Ministério das Cidades (Brasil, 2006e) como uma das causas da quase inexistência de ações em acessibilidade para pessoas com deficiência e restrição de mobilidade. Recife não se constitui em exceção a essa realidade.

Nos planos diretores elaborados para a cidade, a questão da acessibilidade e mobilidade urbanas apresentam-se da seguinte forma:

- Plano Diretor de Transportes (1981): Elaborado pela extinta Empresa Brasileira de Planejamento de Transporte (EBTU) baseou-se na simulação da demanda do transporte urbano em quatro fases com objetivo de responder a questões puramente quantitativas (viagens produzidas pelos residentes e atividades de cada unidade) não levando em consideração os obstáculos a não realização das viagens (problemas de acessibilidade das pessoas com deficiência, por exemplo);
- Plano Diretor de Desenvolvimento da Cidade do Recife (1991): Reconhece que a questão urbana foi tratada como uma questão técnica a ser resolvida pela ação do Estado a partir de um diagnóstico objetivo de um “problema”,

segundo uma “solução” tecnicamente consistente. Cita que a circulação dos pedestres é bastante comprometida pela carência quase generalizada de passeios adequados e desobstruídos, assim como por condições inseguras para travessia das vias. Contudo não se aprofunda com relação à acessibilidade para pessoas com deficiência;

- Plano Diretor da Região Metropolitana do Recife (1996): aborda a questão do desenvolvimento sustentável reconhecendo os problemas inerentes do intenso processo de urbanização da década de 70 levando ao déficit na provisão de infra-estruturas. Consideram-se os efeitos da globalização e a dicotomia imposta pelo acirramento da exclusão social decorrente do processo e em termos de acessibilidade avança no sentido de reconhecer pressupostos necessários ao exercício da cidadania considerando dentre outros aspectos as especificidades da infra-estrutura física.
- Revisão do Plano Diretor do Município do Recife³⁸ (2006): Nele é reconhecido a acessibilidade urbana como função pública destinada a garantir o acesso ao conjunto de infra-estruturas, veículos e equipamentos utilizados para o deslocamento. Estabelece que para a promoção da acessibilidade urbana devem ser observadas as normas técnicas da ABNT.

Pode-se observar a existência de três momentos quanto à abordagem adotada no tratamento do tema nesses planos: O primeiro de total ausência de evidências de planejamento voltado às pessoas, o segundo, de reconhecimento do tratamento puramente técnico das questões urbanas na cidade e os déficits resultantes e o terceiro momento, que é vivenciado atualmente tanto na cidade quanto no país, no qual se inicia um debate mais freqüente sobre os problemas de acessibilidade na cidade.

Questões relativas a pessoas com deficiência encontram-se presentes no Estado, Município, entidades de classe e organizações não governamentais voltadas as pessoas com deficiência. Entretanto como pode ser observado no quadro 6.1 abaixo, não há no Recife representações que defendam exclusivamente os

³⁸ Maiores informações podem ser obtidas no sítio eletrônico <http://www.recife.pe.gov.br/planodiretor/>

interesses do acesso ao transporte para o segmento. Essa atribuição recai em geral, ao próprio gestor do sistema de transporte e aos demais órgãos e representações que atuam de forma mais ampla na formulação de políticas, planejamento e orientação e fiscalização de questões relacionadas às pessoas com deficiência.

Quadro 6.1: O Cenário Institucional Relativo a Pessoas com Deficiência

Nível de Atuação Atividade	Estado	Município	Entidades de Classe
Transporte	EMTU/Recife	CTTU	-
Pessoas com Deficiência	SEAD (Superintendência de Apoio a Pessoa com Deficiência) Promotoria de Defesa dos Direitos de Cidadania (Ministério Público Estadual – MPPE) CONED (Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência)	CPA (Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura da Cidade do Recife) Gerência da Pessoa com Deficiência (CORDE) COMUD (Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Recife)	Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência (OAB/PE) Programa Fácil Acesso (CREA/PE)

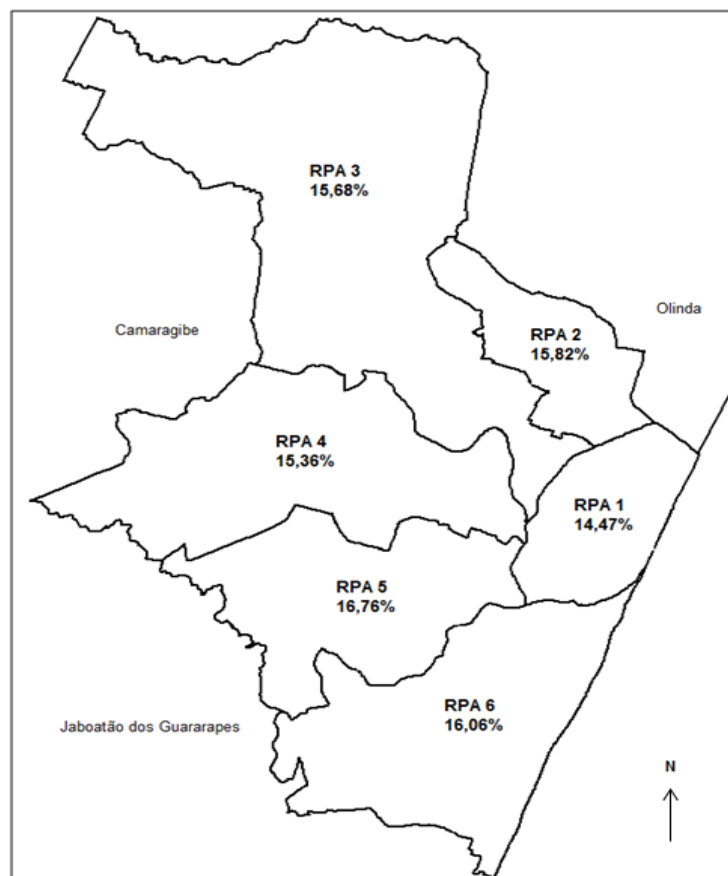
Fonte: A partir da compilação do cenário institucional presente na cidade do Recife.

6.2 Pessoas com Deficiência em Recife

Quanto ao segmento de pessoas com deficiência de acordo com micro dados do Censo do IBGE de 2000, a Região Nordeste é a que apresenta a maior incidência de deficiência do país tendo, de acordo com dados do IBGE cerca de 16,8% da população com algum tipo das deficiências investigadas. O Estado de Pernambuco ocupa a quarta posição dentre os de maior incidência de população com deficiência,

com uma taxa de 17,4%. Recife por sua vez possui cerca de 16,02% (ou em números absolutos cerca de 228 mil pessoas)³⁹ de sua população com deficiência.

Figura 6.1: Distribuição das Pessoas com Deficiência em Recife por RPA



Fonte: Adaptado do Atlas do Desenvolvimento Humano no Recife - 2000 (2005) e de Micro dados do Censo Demográfico de 2000 / IBGE.

A partir dos micro dados do Censo Demográfico do IBGE (2000) da distribuição da população com deficiência obtém-se a figura 6.1 acima, com a distribuição da população com deficiência⁴⁰ espacializada por RPA. A distribuição espacial do segmento ocorre de maneira relativamente equilibrada havendo um maior quantitativo na RPA 05 (16,76%).

³⁹ Considerando os dados do IBGE do Censo de 2000, no qual a população de Recife era de 1.422.905 pessoas.

⁴⁰ O Censo de 2000 utilizou a metodologia CIF, a qual utiliza critérios funcionais, sendo a percepção de limitação funcional opcionalmente declarada por cada indivíduo recenseado.

6.3 Origens do Sistema Especial de Transporte (SET)

A experiência em transporte acessível na cidade do Recife teve início na década de 1990. Nesse período de acordo com Alves da Silva (2000) foi disponibilizado um único ônibus, por uma empresa hoje privatizada, dotado de elevador hidráulico para o acesso de deficientes físicos (*in lato sensu*) e pessoas com dificuldades de embarcar/desembarcar dos ônibus devido a altura dos degraus. Essa seria durante muitos anos a única iniciativa, em termos veiculares, voltada para pessoas com deficiência na cidade.

A concepção do sistema de transporte acessível que é atualmente ofertado na RMR, denominado de Sistema Especial de Transporte (SET) tem sua fundamentação institucional publicada na Portaria nº. 343/2000 a qual considera a necessidade de viabilizar um melhor atendimento aos portadores de deficiência física, mental e sensorial ao sistema de transporte público, sendo instituída uma comissão no âmbito da EMTU/Recife⁴¹, que tinha por finalidade elaborar um Plano de Ação para atender às necessidades de acesso ao sistema de transporte público das pessoas com deficiência.

No Plano de Trabalho Preliminar estabelecido pela Diretoria Técnica de Transportes da EMTU/Recife foi definida a necessidade de se proceder a um levantamento cadastral junto às entidades de apoio às pessoas com deficiência e idosos, por meio da aplicação de questionário dirigido.

Esse levantamento foi realizado sendo obtida uma baixa taxa de retorno dos questionários (Oliveira, 2001). Ainda assim a estruturação do SET foi baseada nesses questionários. As etapas desse processo estão descritas abaixo (ibid):

- O questionário distribuído às entidades de apoio às pessoas com deficiência levantou informações sobre o modo, a frequência, a origem/destino, o motivo das viagens realizadas na RMR, além do tipo de

⁴¹ EMTU/Recife – Empresa gerenciadora do sistema de transporte público de Recife e Metropolitano.

deficiência, da faixa etária, do nível de renda, e sobretudo das principais dificuldades encontradas nos deslocamentos;

- Houve o retorno de cerca de 250 questionários em sua maioria de deficientes físicos (cadeirantes – 49,6%);
- Foi observada a faixa etária predominante de até 10 anos de idade (42,8%);
- Foi encontrado que a maioria das pessoas realizava deslocamentos para atendimento médico (66,4%). Os que declararam utilizar o transporte para outro fim (estudos, compras, lazer e trabalho) correspondiam a 30,8% do total;
- Das dificuldades reportadas a de maior incidência foi a de acesso ao ônibus (77,20% dos questionários);
- A maior reclamação encontrada foi referente à falta de espaço dentro dos ônibus para acomodar a cadeira de rodas.

Segundo Oliveira (ibid) esses dados levaram à conclusão que o usuário com deficiência tinha o seguinte perfil: idade escolar, de famílias consideradas pobres e situada na zona norte da cidade, possuindo por fim, a necessidade de utilização do sistema para ir a consultas médicas. A partir desse diagnóstico o sistema atual foi projetado atendendo as linhas de desejo dos usuários com deficiência.

O veículo escolhido para atender às necessidades do público foi baseado na composição preço / qualidade / tempo de operação, sendo analisadas duas alternativas: (i) a utilização de ônibus de piso baixo, sendo abandonada essa idéia devido ao fator custo e as condições do pavimento das vias na cidade e a (ii) propunha a utilização do elevador eletro-hidráulico permitindo vencer o desnível imposto pelos degraus, sendo possível a sua operacionalização pelo motorista ou cobrador. Oliveira (2001) cita como vantagens dessa última opção o fato de ser possível adaptar veículos já existentes.

Pautado nessas indicações técnicas o Conselho Metropolitano de Transportes Urbanos (CMTU), por meio da Resolução nº 007/2003 resolveu aprovar a criação

desse serviço denominado de Serviço Especial de Transporte (SET) que de acordo com esse documento o sistema foi implementado inicialmente em dez linhas realizando dezessete viagens por dia, com uma frota total de quatorze veículos.

O sistema opera com elevador eletro-hidráulico com dimensionamento inicial de 10 linhas utilizando-se para tanto, veículos de três portas sendo a do meio dotada do equipamento. Há atualmente veículos de duas portas equipados com esse elevador. A resolução que o aprovou definiu ainda a observância de 02 (dois) lugares exclusivos para cadeira de rodas e 04 (quatro) lugares nas linhas perimetrais e circulares, estabelecendo ainda que as empresas operadoras das linhas deveriam ter um veículo reserva para casos de quebra ou manutenção preventiva dos demais veículos.

A Lei Municipal nº. 16.657/01 estabeleceu a cota de 10% de veículos adaptados por linha de ônibus em Recife.

6.3.1 Características do Sistema

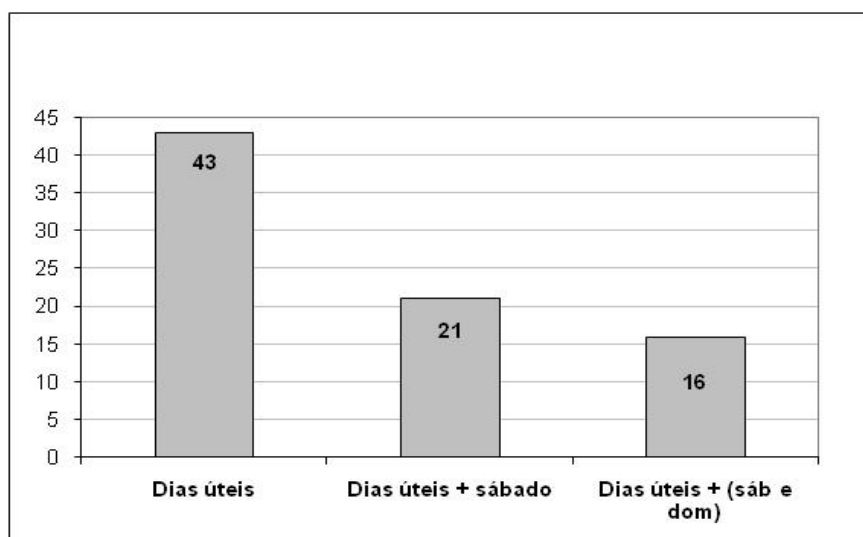
Os veículos são identificados com o símbolo internacional de acesso⁴² sendo de uso misto. De acordo com dados de março de 2006 fornecidos pela Gerência de Planejamento e Programa do Sistema (GPS) da EMTU/Recife, das dezessete empresas que operam o STPP doze fazem parte do programa SET, o seu horário de funcionamento é variável em função da demanda.

O sistema foi idealizado para funcionar em dias úteis e nos sábados sendo as viagens realizadas com intervalos de 01 (uma) hora no período das 6h às 22h, totalizando um total de 17 (dezessete) viagens/dia com intuito de se deslocar para destinos de natureza médica (hospitais, principalmente) (EMTU/Recife, 2003). A

⁴² Segundo Ratzka (1995), esse símbolo foi criado em 1968 com o auxílio da Comissão da Rehabilitation International (RI), tendo como intenção informar as pessoas com mobilidade limitada de que uma determinada estrutura é acessível podendo ser utilizada sem os bloqueios de barreiras arquitetônicas. Segundo o autor (ibid) apesar do pictograma representar uma pessoa numa cadeira de rodas, o critério de acesso visava também incluir pessoas com outros tipos de deficiência.

partir de dados do sítio eletrônico da EMTU / PE⁴³ foi compilado no gráfico 6.1 abaixo a quantidade de linhas operando em dias úteis, sábados e domingos, confrontando os horários com a planilha das linhas do SET fornecida pela Diretoria de Comunicação da EMTU/Recife.

Gráfico 6.1: Número de Linhas do SET Funcionando por Dia da Semana



Fonte: Adaptado de Planilha de Horários das Linhas SET e do sítio eletrônico da EMTU / Recife (Frequência acumulada)

6.3.2 Funcionamento do Equipamento

Foi possível observar durante uma demonstração na Semana Estadual da Pessoa com Deficiência no ano de 2006, o funcionamento de um veículo equipado com o elevador. A seqüência abaixo descreve os procedimentos de acionamento e uso do equipamento sendo ilustrada no quadro 6.1:

- (1) Após a porta do ônibus ser aberta e o mecanismo acionado a plataforma desce até o nível do meio fio por meio do elevador eletro-hidráulico, permitindo a entrada do usuário de cadeira de rodas de costas e segurando nas abas (ver foto 01);

⁴³ Dados disponíveis no sítio eletrônico: http://www.emtu.pe.gov.br/transporte_servicosespeciais.asp
Acesso em: 20 fev. 2006

- (2) O usuário aguarda o mecanismo se elevar até o nível do piso do veículo, nesse momento ele solta as abas e inicia a movimentação de ré em direção ao espaço reservado (ver foto 2);

Quadro 6.2: Funcionamento da Adaptação Veicular Adotada pelo SET

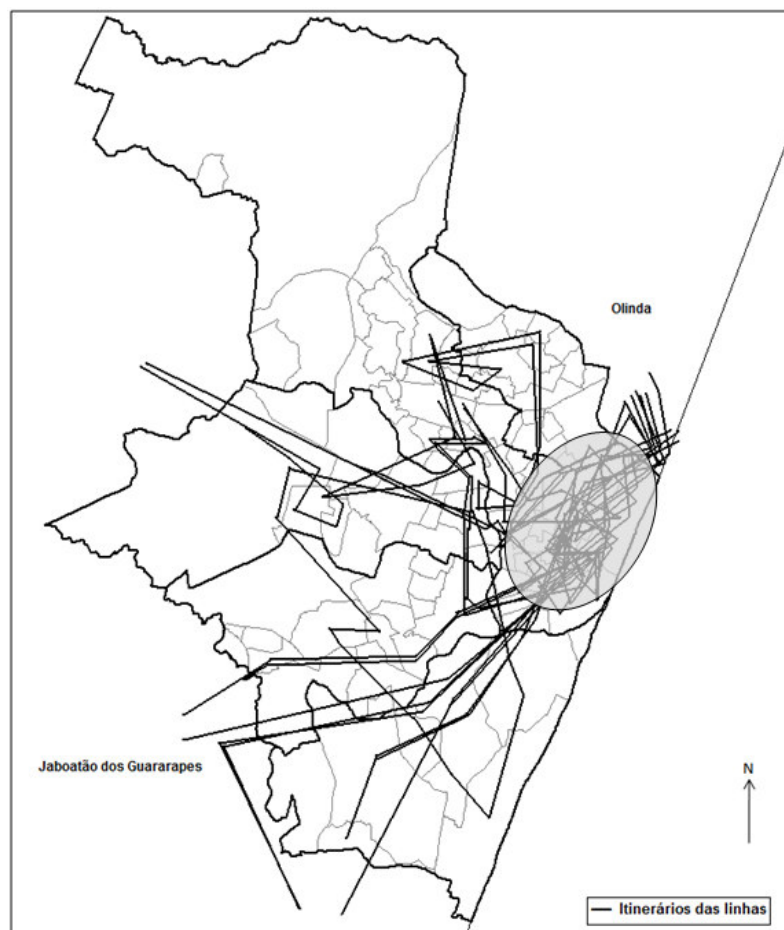


- (3) e (4) - O usuário manobra em direção ao seu espaço reservado (ver fotos 3 e 4);
- (5) - O usuário para a cadeira ao chegar ao local reservado (ver foto 5);
- (6) - O usuário afivela o cinto de segurança, baixa a trava de proteção e viaja em posição perpendicular ao deslocamento do eixo central do veículo (ver foto 6).
- O processo de descer do ônibus engloba as mesmas etapas no sentido inverso.

A partir do cruzamento dos dados relativos à área que perfazem as rotas dos veículos de cada linha em operação, observa-se uma grande concentração na área central do Recife e algumas RPA's quase que totalmente desprovidas do serviço. De acordo com a elipse destacada na figura 6.2 abaixo, existe uma alta concentração de linhas que possuem ônibus adaptados para cadeirantes na região de entrada da

cidade de Recife, oriundos dos municípios da região norte da RMR como a cidade de Olinda, Paulista e adjacências.

Figura 6.2: Abrangência Espacial do SET em Recife



Fonte: Adaptado a partir do itinerário das linhas, com veículos adaptados, disponibilizado pelo sítio eletrônico da EMTU/Recife (Acessado em 14/07/2006)

Associando ao itinerário das linhas do SET e hospitais públicos existentes na cidade faz-se a seguinte leitura: o eixo que compõe os bairros adjacentes à Avenida Caxangá possui três linhas atendendo à área: duas oriundas do Município de Camaragibe, e uma que sai do bairro da Cidade Universitária direcionando-se para os bairros do Pina e de Boa Viagem (zona sul da cidade do Recife). Em primeira análise verifica-se a existência dos hospitais públicos Barão de Lucena, Getúlio Vargas e o Hospital das Clínicas (HC) na região da Avenida Caxangá e cercanias e os hospitais Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) e Hospital do Câncer, ao norte de Recife e na Avenida Agamenon Magalhães, que faz a ligação entre Recife e Olinda.

Há ainda que se considerar a operação de elevadores em ônibus do Sistema de Transporte Complementar do Recife gerido pela CTTU. Com a municipalização do trânsito em cumprimento ao artigo 24º do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e em atendimento à Lei Municipal nº. 16534/99 definiu-se em Recife que à Companhia de Trânsito e Transporte Urbano (CTTU) caberiam as atividades relativas à gestão, operação e fiscalização da circulação de veículos e do transporte público de passageiros. Cabe à CTTU dentre outras atribuições, o gerenciamento do Sistema de Transporte Complementar de Transporte Público que foi implementado para coibir o transporte clandestino que perdurava na cidade até o início desta década⁴⁴.

Esse serviço foi implementado por meio de licitação realizada entre os antigos motoristas do serviço clandestino beneficiando atualmente 43 bairros da capital pernambucana, operando 12 linhas e atendendo a 33 mil pessoas por dia (ibid).

O processo licitatório utilizou-se de um sistema de pontuação para avaliação dos concorrentes sendo atribuída pontuação para o permissionário que apresentasse em sua proposta a compra e adaptação de veículo com elevador de acesso às pessoas com deficiência física usuárias de cadeira de rodas. O equipamento é restrito a alguns veículos de poucas linhas do sistema sendo seu funcionamento nos moldes do utilizado pelos veículos do sistema gerido pela EMTU/Recife.

Desde sua consolidação o sistema definido por lei municipal vem sendo até o momento a solução disponibilizada em veículo acessível pela EMTU/Recife e CTTU, promovendo o acesso a pessoas usuárias de cadeira de rodas. No entanto com o advento da Portaria 260/2007 do INMETRO é incorporado um novo tipo de configuração veicular denominada de acessível na cidade.

A EMTU/Recife no início de 2008 realizou um anúncio em seu sítio eletrônico com o título de *“Novos ônibus chegam para reforçar frota do transporte coletivo de passageiros da RMR”*, sendo igualmente divulgado em mídia televisiva e escrita.

⁴⁴ Informações extraídas a partir de dados disponíveis no sítio eletrônico da CTTU <<http://www.recife.pe.gov.br/pr/servicospublicos/cttu/complementar.php>>, Acesso em: 20 ago. 2007.

Porém esses veículos apesar de terem espaço reservado para o cadeirante não possuem elevador como os demais em circulação do SET sendo anunciada a adequação de espaço para receber cão-guia.

6.4 As Calçadas e as Paradas de Ônibus

A discussão sobre acessibilidade ao transporte público não se limita apenas à qualidade do serviço prestado, tipo de veículos e equipamentos que permitam o seu uso por pessoas com deficiência, como discutido nos capítulos iniciais desta dissertação. Um componente fundamental na promoção da acessibilidade é a calçada elo de conexão, nessa discussão entre o meio urbano e o usuário do transporte público.

Isolando-se o fator que pode se antepor como obstáculo, devido às barreiras que possam existir para sair do ambiente físico em que a pessoa se encontra, as calçadas e travessias são o primeiro elemento utilizado para se realizar uma viagem. Wright (2001) afirma que, no Brasil, cerca de 40% das viagens superiores a 500 metros são feitas a pé e que deslocamentos inferiores a essa distância são ainda mais numerosos, demonstrando a necessidade de um programa de acessibilidade ser iniciado com o tratamento das calçadas.

Na cidade do Recife, Baptista (2003) elenca diversos elementos que estabelecem os conflitos relacionados à infra-estrutura destinada à acessibilidade dos pedestres tais como o mobiliário urbano, a infra-estrutura urbana, vegetação, a velocidade e tempo dos motoristas, a apropriação da calçada pelo proprietário do lote e o comércio informal, que concorrem pela utilização do ambiente urbano.

A este cenário adiciona-se a própria legislação e a definição dúbia atribuída às calçadas. De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) (Lei Federal nº 9503/97) no seu Anexo I as calçadas são definidas como sendo parte da via normalmente segregada e em nível diferente não destinada à circulação de veículos, reservada ao trânsito de pedestres e, quando possível, à implantação de mobiliário

urbano, sinalização, vegetação e outros fins. Da mesma forma o CTB define via pública como superfície de propriedade do Poder Público por onde transitam veículos, pessoas e animais, compreendendo dentre outros elementos as calçadas.

Contudo o poder público via de regra transfere a responsabilidade de manutenção das calçadas aos proprietários dos lotes (Gold, 2003). No Recife a legislação municipal representada pelo Decreto Municipal nº 20.604/04 que regulamenta a Lei Municipal nº 16.890/03 estabelece a responsabilidade pela construção, manutenção e recuperação dos passeios e calçadas, de acordo com o artigo 4º, ao município, ao proprietário do lote ou ocupante do imóvel.

São atribuídos ao poder público municipal consoante parágrafo 1º do mesmo artigo, as calçadas e passeios: a) das frentes de água (rios, lagoas, canais e praias), dos canteiros centrais de vias, das praças, dos parques e de imóveis públicos municipais localizados em logradouros públicos; b) de rampas nos cruzamentos das travessias sinalizadas e nos canteiros centrais das vias públicas e c) de alteração do nivelamento, redução ou estragos ocasionados pelo Município e seus delegados⁴⁵. Nos demais casos, as calçadas e passeios públicos são de responsabilidade do proprietário ou ocupante do imóvel.

O Decreto Municipal nº. 20.604/04 definiu também no parágrafo 3º, do artigo 1º que na construção, manutenção e recuperação dos passeios e calçadas serão observadas as normas da ABNT assim como as disposições contidas nas demais esferas (municipal, estadual, federal) imputando em seu artigo 13º que a não observância dos preceitos legais será objeto de notificação pelos órgãos competentes, e, caso não atendido poderá ser objeto de execução pelo ente municipal (por meio da Empresa de Urbanização do Recife – URB) sendo atribuído ao responsável pelo lote o pagamento do valor da obra.

⁴⁵ Delegados – termo utilizado no texto para referir-se a quem o município concede poder para agir por ele.

Na prática o que se encontra na cidade é uma diversidade de soluções e mesmo de ausência delas. Há calçadas onde são implantados piso tátil e rampas; há calçadas onde as barreiras ao deslocamento são implantadas com autorização ou pelo próprio poder público, como postes, bancas de revistas, e telefones públicos. A existência de rotas acessíveis como é definido pela ABNT NBR 9050 limita-se quando existente, à empreendimentos comerciais de grande porte, prevalecendo na prática à ausência de condições de acessibilidade e deslocamento das pessoas.

Ainda diversas soluções adotadas em Recife denotam a ausência de conhecimento técnico, levando por exemplo, a aplicação incorreta de pisos táteis ou da inclinação de rampas. Isso ocorre provavelmente, por uma combinação de fatores como ausência de planejamento e/ou frágil fiscalização quanto aos critérios técnicos; e desconhecimento técnico quanto ao tema. Um dos problemas mais freqüentes observados refere-se à aplicação do piso tátil direcional o qual segundo a ABNT NBR 9050 deve ser aplicado paralelo ao sentido de deslocamento, entretanto há aplicações do mesmo no sentido perpendicular.

Quanto às paradas de ônibus segundo dados da I Pesquisa Nacional Transporte Acessível realizada pelo Ministério das Cidades no ano de 2004, Recife possuía 5229 paradas de ônibus e 01 terminal de passageiros. Nenhum deles se apresentava acessível ou capaz de propiciar embarque em nível para usuários de cadeira de rodas.

Como parte do sistema de transportes as paradas de ônibus e terminais são elementos que integram o sistema de transporte público. A sua inadequação age como elemento de impedância à acessibilidade dos usuários, não somente das pessoas com deficiência. Na cidade do Recife por meio da análise de diversas paradas de ônibus existentes denota-se o baixo tratamento em acessibilidade dado às mesmas.

O primeiro projeto de parada acessível posto em prática data do início da década de 1990 localizada em uma via de acesso da Avenida Agamenon Magalhães, que liga Recife a Olinda, no sentido do bairro de Boa Viagem, na lateral da Praça do Derby

que leva o nome do bairro. Caracterizando-se pela existência de um piso diferenciado, com maior resistência e piso tátil de alerta, com declividade suave em ambas as direções durante muitos anos foi à única iniciativa em acessibilidade quanto à infra-estrutura do sistema.

Foto 6.1: Parada Acessível Desenvolvida na Década de 1990.



Fonte: A partir de análise in loco pelo autor desta dissertação.

Uma questão a ser observada é que a parada não possui elevação de forma a reduzir a altura em que o embarque é realizado em relação ao primeiro degrau do veículo (vide foto 6.1 acima) questionando-se então os motivos que levaram a esse leiaute. O representante da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência (entrevista realizada em 19.07.06) órgão ligado a Prefeitura da Cidade do Recife cita que um dos motivos para essa configuração poderia ser a posterior utilização de veículos de piso baixo fato que não ocorre até o presente momento na cidade.

Elementos como placas informativas sobre as linhas que passam nas paradas ou indicação da parada em determinados locais de grande movimento como na Avenida Guararapes, área central do Recife, são inexistentes deixando os usuários não habituais do sistema ou pessoas com déficits sensoriais, com problemas para utilização do transporte público. É freqüentemente citado pelos entrevistados desta

pesquisa que a EMTU/Recife em um dado período começou a realizar a implantação de placas em Braille com informações das linhas que param nos pontos, mas devido a depredações e roubos a idéia não teve continuidade.

Uma análise preliminar das paradas de ônibus na cidade do Recife apresentada no quadro 6.2 abaixo, possibilitou observar 05 situações que ilustram a diversidade de como as mesmas vêm sendo tratadas na cidade.

Quadro 6.3: Exemplos de Situações Encontradas em Paradas de Ônibus em Recife

	Situação 01: Parada de piso elevado, permitindo o embarque dos passageiros na altura do primeiro degrau do veículo, são observadas em terminais nas áreas centrais da cidade, a exemplo da foto ao lado, localizado no Cais de Santa Rita, área central da cidade. Rickert (2006) cita que nenhum componente beneficia mais os idosos e pessoas com deficiência do que a redução da distância vertical entre o primeiro degrau, combinado aos corrimões para apoio das mãos.
	Situação 02: Paradas de ônibus com invasão de comércio ambulante de forma desordenada. Este comércio está presente na cidade como um todo, competindo pelo espaço físico com os usuários do sistema, e, em algumas vezes, expulsando-os das paradas para o leito carroçável. Um exemplo é uma parada localizada no entorno do Campus da UFPE em frente ao prédio do Centro de Filosofia e Ciências Humanas.
	Situação 03: Abrigos insuficientemente projetados para a demanda em horários de pico, deixando o usuário exposto ao sol e desprotegido das intempéries.

	Situação 04: Paradas com calçamento irregular ou inexistente. Algumas vezes não há indicação da existência de parada ou ponto de ônibus, não havendo a mínima infra-estrutura para acomodar os usuários, os mesmos ainda concorrem com vegetação existente, que a medida que servem de sombra também dificultam o deslocamento devido às raízes expostas e a diminuição do campo de visão dos usuários do transporte.
	Situação 05: Paradas de ônibus concebidas nos moldes da ABNT NBR 9050, possuem piso elevado que permite embarque em nível, quando o ônibus pára próximo a parada. Nesta foto, contudo, observa-se que essa medida é necessária mas não suficiente para melhorar a acessibilidade ao sistema de transporte público, pois quando o ônibus pára longe do acostamento termina por impor uma dupla barreira ao usuário que precisa transpor o desnível da parada e ainda dos degraus de acesso ao veículo.

Fonte: A partir de análise in loco pelo autor desta dissertação.

* A foto da situação 04 foi cedida pela SEAD

6.5 A Gratuidade ao Transporte Coletivo em Recife

Na Região Metropolitana do Recife (RMR) a gratuidade para utilização do transporte público por ônibus para as pessoas com deficiência, ocorria até o final da década de 1990, de forma não contígua aos demais municípios. Em Recife a gratuidade era pautada pela Lei Municipal nº 15.582/92 regulamentada pelo Decreto Estadual nº 16.270/93 que concedia às pessoas com deficiência física a gratuidade ao sistema.

Posteriormente a Lei Estadual nº 11.519/98 estabeleceu critérios para concessão de gratuidade no transporte público de passageiros em todo o território do Estado de Pernambuco definindo em seu artigo 3º, que o sistema de transporte público de passageiros subsidiaria a gratuidade ou abatimento no preço da passagem para idosos, estudantes e deficientes *físicos*. A EMTU/Recife reuniu representantes de

entidades para coleta de propostas com o intuito de unificar o acesso utilizando-se de uma carteira específica para essas pessoas com deficiência (Oliveira, 2001).

Até então o embarque de passageiros do transporte público ocorria pela porta traseira do veículo, estes precisavam pagar a tarifa e transpor uma catraca para acessar a maior parte dos assentos realizando o desembarque pela porta da frente. Com a implementação do sistema de bilhetagem eletrônica e do debate sobre forma de acesso aos idosos e pessoas com deficiência, a forma de acesso aos veículos foi invertida com a entrada pela porta dianteira e a saída pela porta traseira. Isso permitiria ter um espaço reservado entre a porta de acesso e a catraca onde poderiam situar-se os passageiros aptos à gratuidade (idosos e pessoas com deficiência) separando-os dos demais passageiros pagantes (Oliveira, 2001).

Apesar do aspecto discriminatório argumentava-se que essa era uma forma de acesso mais segura pois o motorista não colocaria o ônibus em movimento sem que a pessoa embarcasse e não haveria a barreira da catraca para transpor. Dessa forma, a solução de uma carteira única para pessoas com deficiência e demais usuários (por exemplo vale-transporte em cartão, que permite conhecer o padrão de deslocamento) foi abandonada, sendo disponibilizada a Carteira de Livre Acesso, para esse público específico, desconhecendo-se, assim as necessidades e linhas mais utilizadas pelo segmento de usuários (Oliveira, 2001).

Na cidade do Recife encontra-se atualmente em vigor a Lei Municipal nº 16713/01 a qual determina a reserva para uso preferencial de assentos nos ônibus em circulação das linhas do município para idosos, gestantes e deficientes físicos, ficando o órgão gestor do sistema consoante o artigo 1º obrigado a manter a reserva de quatro entre os primeiros assentos do veículo. Esses assentos são identificados com placas informativas e cor diferente do padrão dos demais assentos.

A EMTU/Recife por meio da Portaria de nº 062/2004 estabeleceu que os beneficiários da gratuidade nos ônibus pudessem também entrar no veículo pela

porta traseira, sempre que o espaço reservado na parte anterior à catraca estiver totalmente ocupado⁴⁶. Essa portaria contudo, utilizou o termo “espaço” vinculando uma análise subjetiva desse termo atribuída via de regra, ao motorista do veículo e não aos usuários. De forma a corrigir o disposto foi aprovada pela Assembléia Legislativa de Pernambuco, a Lei Estadual nº 12745/04, a qual em seu artigo 1º estabelece que em caso de ocupação de todos os assentos pelas pessoas idosas e pessoas com deficiência, o motorista fica obrigado a permitir o ingresso pela porta traseira do veículo aos portadores de gratuidade.

No entanto para a sua efetivação foi necessária a elaboração de uma nova Portaria, a qual ocorreu em 2007, a Portaria de nº 134/2007 que revogou a anterior conforme dados do sítio eletrônico da empresa por meio de notícia⁴⁷ “Presidente da EMTU Revoga Portaria e Beneficia Portadores de Gratuidade”, evidenciado que o disposto legal não vinha sendo cumprido. O referido texto salienta a decisão da EMTU/Recife de reforçar a fiscalização assim como informar as empresas operadoras do sistema do teor da portaria para que se faça cumprir o seu disposto.

6.5.1 A Definição e o Quantitativo de Pessoas com Deficiência

A definição de quem possui o direito a gratuidade tarifária em Recife no universo de pessoas com deficiência foi apreciada por meio de debates com os representantes das associações e de especialistas da área médica, definindo-se segundo Oliveira (2001, p.23) que “todas as pessoas portadoras de deficiência devem dispor da gratuidade [...]” não ficando claro quem seriam “todas” as pessoas e como seria a sistemática utilizada para classificar as pessoas pertencentes ao segmento.

A Lei nº 11.897, de 2000 assegura a gratuidade às pessoas com deficiência assim como a forma como o benefício é concedido sendo regulamentada pelo Decreto

⁴⁶ Dados do sítio eletrônico institucional <www.emtu.pe.gov.br/noticias>, o qual em agosto de 2004 publicou o texto sob título “EMTU permite acesso pela traseira dos ônibus a beneficiários da gratuidade em caso de lotação”.

⁴⁷ Maiores informações podem ser obtidas no sítio eletrônico: <http://www.emtu.pe.gov.br/noticias_arquivo.asp?mes=3&ano=2007&mesext=março>.

Estadual nº 23.828/01. A definição utilizada de deficiência baseia-se como as de âmbito federal pelo viés médico, sendo a classificação realizada pela CID-10 sendo concedido o benefício as seguintes classificações:

Deficiente físico

- Amputação total ou parcial de membro inferior que prejudique a deambulação ativa;
- Amputação total ou parcial de membro superior que prejudique a preensão ou a sustentação da pessoa;
- Atrofia ou deformidade total ou parcial de membro inferior que prejudique a deambulação ativa;
- Atrofia ou deformidade total ou parcial de membro superior que prejudique a preensão ou sustentação da pessoa e
- Paraplegia, ou hemiplegia, ou tetraplegia, artrose severa, doença do sistema nervoso central ou periférico que prejudiquem a capacidade de deambulação ativa, a preensão ou sustentação da pessoa.

Deficiente sensorial

- Deficiência visual: a pessoa cuja capacidade visual corrigida no olho de melhor acuidade por meio de tratamento, uso de lente ou de outro recurso, seja igual ou inferior a 10%, ou que tenha o campo visual tubular restrito a no máximo 20 graus;
- Deficiência auditiva: a pessoa cuja acuidade somente se verifica a partir de 41 decibéis até a surdez profunda.

Deficiente mental – a pessoa portadora de déficit cognitivo congênito ou adquirido.

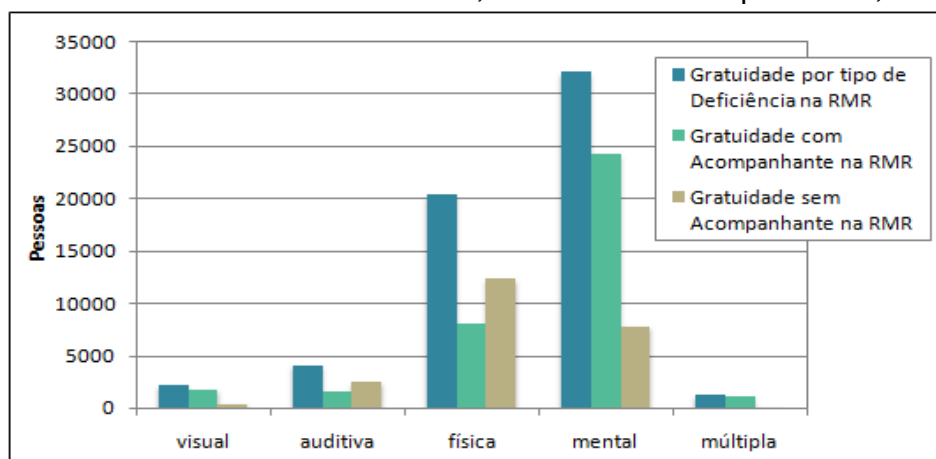
A lei define ainda que os beneficiários devem ser identificados por meio de carteira específica de livre acesso, no âmbito das linhas integrantes do Sistema de Transporte Público da Região Metropolitana do Recife não sendo extensiva às linhas de transporte complementares ou opcionais do sistema.

Para obtenção da carteira é exigido comprovante de residência e atestado médico fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) baseado na CID-10 que comprove o tipo e grau de deficiência da pessoa interessada, estabelecendo-se também a necessidade ou não de acompanhante para utilização do transporte público. Com posse dessa documentação o usuário de transporte público da Região Metropolitana do Recife comparece à entidade municipal de onde reside para entregar a documentação solicitada que será analisada para emissão ou não da carteira de livre acesso.

No caso do Recife esses usuários devem se dirigir a uma das Coordenadorias Regionais de Assistência Social (CRAS) que são localizados em várias regiões da cidade. A partir da CRAS a documentação é encaminhada para a Superintendência de Apoio à Pessoa com Deficiência (SEAD) a qual se encarrega de analisa-la e requerer, caso aprovada, a Carteira de Livre Acesso (CLA) a EMTU/Recife. Essa carteira tem validade de 02 (dois) anos prazo este estabelecido para realização de recadastramento e emissão ou revalidação da CLA.

De acordo com dados fornecidos pela Divisão de Controle de Carteira (DCCA) da EMTU/Recife (com base no quantitativo de carteiras emitidas até 04/2006) existiam cerca de 60 mil carteiras cadastradas das quais 61,2% eram para utilização sem acompanhante e 38,8% com acompanhante em toda a RMR. A maior incidência encontra-se no segmento de pessoas com deficiência mental seguida pelas pessoas com deficiência física e auditiva, como pode ser observado no gráfico 6.2 abaixo.

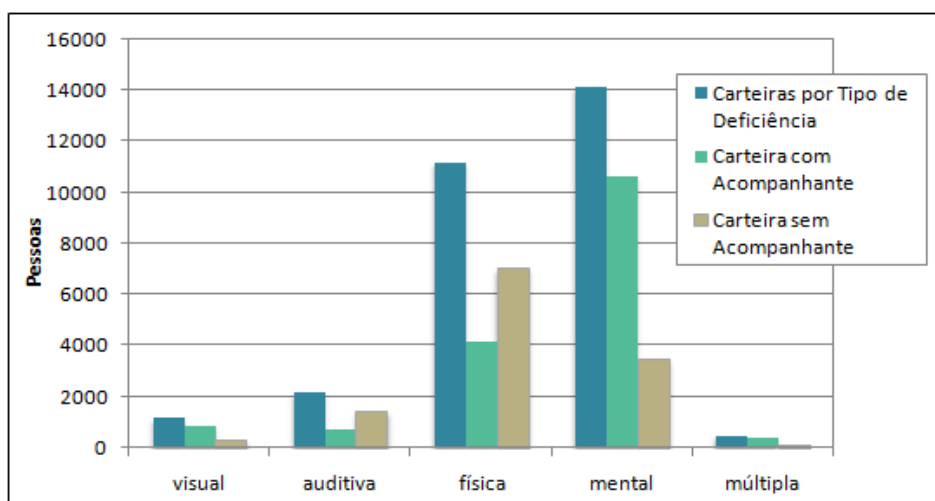
Gráfico 6.2: Quantidade de Carteiras, com e sem Acompanhante, na RMR.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pela DCCA / EMTU Recife

Na cidade do Recife do total de 60 mil carteiras expedidas 42% são para uso individual e 58% dão direito ao acompanhante com maior incidência na expedição de carteiras para pessoas com deficiência mental como pode ser observado no gráfico 6.3, abaixo.

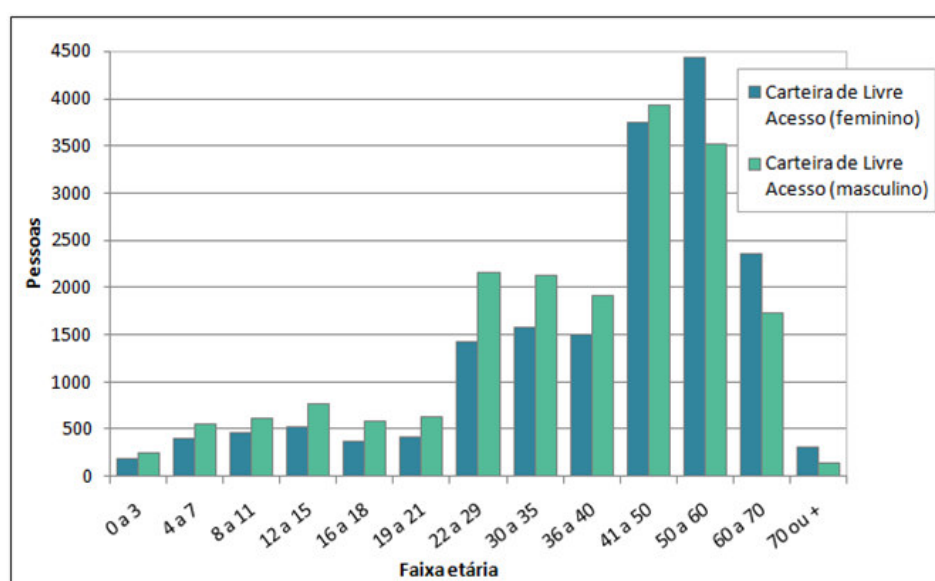
Gráfico 6.3: Quantidade de Carteiras, com e sem Acompanhante, em Recife



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pela DCCA / EMTU Recife

A partir da análise estratificada dos dados na cidade do Recife verifica-se a maior concentração de pessoas com deficiência a partir dos 22 anos de idade tanto no grupo de homens quanto no de mulheres como ilustrado no gráfico 6.4.

Gráfico 6.4: Distribuição das Carteiras de Livre Acesso por Gênero e Faixa Etária



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pela Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência / PCR (base de dados de 30/06/06)

Na cidade do Recife inexistia um sistema de transporte especial como os encontrados em algumas cidades nacionais e internacionais ofertado para pessoas com deficiência e principalmente para a parcela da população cujo grau de deficiência não possibilita o acesso ao ônibus ou outro meio de transporte. Em 2006 foi elaborado um projeto denominado de “Serviço Especial de Transporte para Pessoas com Restrição Severa de Mobilidade” pela Diretoria de Transporte da CTTU com o intuito de preencher essa lacuna (PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE, 2006).

A proposta consistia num serviço baseado no ATENDE em vigência na cidade de São Paulo (SP) de forma gratuita, sendo necessária a realização de um pré-cadastramento de forma a atender requisitos referentes a limitações físicas e financeiras, operando em dias úteis com veículos adaptados e motoristas treinados, realizando viagens agendadas, no roteiro residência – destino – residência.

O projeto tem como objetivo contemplar o transporte do tipo porta-a-porta, previamente agendado propiciando condições de acesso a escolas, centros de reabilitação, hospitais, atividades culturais promovendo uma maior integração social. Mas até a finalização desta pesquisa, o projeto não foi implementado. Esse serviço é realizado pela Secretaria de Saúde para pessoas com deficiência múltipla, cujos translados são apenas para hospitais. (PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE, 2006).

CAPÍTULO 7 – RESULTADOS: O SISTEMA DE TRANSPORTE PÚBLICO E A ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

7.1 Introdução

Neste capítulo são expostos os resultados da pesquisa de campo abordando tanto os gestores e pessoas ligadas à temática da acessibilidade ao transporte público por ônibus na cidade do Recife e por meio das entidades representativas de pessoas com deficiência, exemplificando suas visões sobre o sistema de transporte para pessoas com deficiência para a consolidação de políticas para promoção da acessibilidade ao sistema de transporte. Apresentá-se a discussão com os órgãos públicos metropolitanos sobre: as origens da solução em acessibilidade atualmente em vigor; as críticas ao sistema adotado; os custos e tarifas relativos à efetivação do cenário legal; implicações da gratuidade tarifária e questões de âmbito operacionais ligadas à infra-estrutura do sistema de transporte (calçadas, paradas de ônibus e sinalização – placas informativas sobre as linhas que trafegam na cidade).

A análise realizada quanto à condição de acessibilidade ao sistema de transporte público na cidade demonstra que ele é alicerçado em duas bases fundamentais: o veículo acessível ao usuários de cadeira de rodas e a gratuidade tarifária ao sistema, sendo as paradas e terminais (parte integrante do sistema) e treinamento dos executantes do serviço tratados de forma secundária ou não mencionadas. Fatos como esses trazem à tona as raízes dessa concepção adotada.

7.2 A Visão dos Entrevistados das Entidades Públicas e Especialistas

7.2.1 As Origens da Lei Municipal de Acessibilidade ao Transporte Público

Os primeiros respaldos legais para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência no Recife, são encontrados na Lei Orgânica do Município de 1990. Nela,

o artigo 119º imputa ao município exigir condições de acesso adequado aos meios de transporte público de passageiros, conforme redação de seu parágrafo 2º. Contudo no seu artigo 111º, parágrafo único, atribui-se a leis posteriores a garantia de acesso ao meio físico. Ou seja, atribui-se à legislação posterior o equacionamento do problema latente no ambiente urbano.

No ano de 2001 começa a ser delineado o que hoje é a alternativa em acessibilidade ao transporte público na cidade do Recife, quando foi submetido um Projeto de Lei à aprovação, tratando sobre adaptações de ônibus para utilização das pessoas com deficiência física e pessoas idosas. Segundo o autor do projeto o mesmo foi submetido duas vezes à Câmara de Vereadores: uma na legislatura entre 1997 a 2000 e o outro na legislatura iniciada em 2001. O projeto submetido na primeira legislatura e que não obteve êxito foi elaborado a partir da experiência pessoal de convívio com pessoas com deficiência quando do envolvimento de seu autor com a Secretaria de Ação Social e não contou com a participação de representantes de pessoas com deficiência na sua elaboração. Na época sugestões de algumas entidades e pessoas de forma individual foram feitas no sentido de aprimorar a iniciativa do projeto (dados obtidos a partir de entrevista, com o autor do projeto de Lei, realizada em 02.04.07).

Segundo o autor do projeto a temática da acessibilidade ao transporte público não era discutida na cidade e as iniciativas que existiam, especificamente à implantação de elevador que baixava até o nível da calçada era da CTU, empresa que foi privatizada. Segundo Araújo da Silva (2000), esse equipamento deixou de existir após a privatização da empresa.

Na legislatura seguinte no ano de 2001 foi reapresentado o projeto após poucas sugestões que foram colhidas o que denota a ausência de participação dos grupos interessados. O projeto previa que cada linha de ônibus deveria ter 10% do total de seus veículos adaptados para atender pessoas com deficiência. A idéia inicial no entanto, era que toda a frota de veículos fosse adaptada mas as negociações na Câmara de Vereadores resultou na proposta do percentual de veículos adaptados por linha. Segundo o autor do projeto (entrevista realizada em 02.04.07),

“A idéia inicial era que fosse toda a frota, ficar todos os veículos adaptados, e essa adaptação se daria à medida da renovação da frota, ou quando da ampliação da mesma. Essa foi à idéia. Na negociação seguinte na Casa (Câmara de Vereadores) - a casa tem representação no Conselho Metropolitano (de Transportes) Urbanos e tem empresários de ônibus que têm acesso a Casa, se propôs na época um entendimento de que se você colocasse dez por cento por linha, você já teria uma quantidade razoável de atendimento: se você não tem nada e se tivesse dez por cento teria pelo menos um em cada linha no mínimo. Então isso seria alguma coisa: quando se trouxe para dez por cento por linha se ampliou”.

O autor do projeto de Lei reconhece que o ideal seria todos os veículos adaptados, mas como declarou na entrevista, essa foi à negociação que se alcançou naquele momento.

“[...] os ônibus adaptados daria uma liberdade às pessoas, tanto quanto as pessoas que não tem esse tipo de necessidade: se as que não tem podem se servir das centenas, dezenas de linhas que existem, por que as que têm necessidade não podem se servir? [...] o ideal era que todos (os ônibus) tivessem. Por que vou ser obrigado a esperar dez por cento dos veículos que passam naquela linha? Mas foi a negociação que se alcançou naquele momento”. (autor do Projeto de Lei em entrevista realizada em 02.04.07).

A Lei de nº 16.657/01 aprovada em 2001 tornou obrigatória a adaptação, para pessoas com deficiência física e pessoas idosas, parte da frota dos ônibus do Sistema de Transporte Público de Passageiros no âmbito do município do Recife. A Lei estabelece que 10% dos veículos que circulam em cada linha da cidade do Recife seriam adaptados a pessoas com deficiência e idosos mas essa adaptação se daria à medida que houvesse renovação da frota ou quando da ampliação da mesma. No entanto se o operador alegasse já ter negociado a compra de veículos antes da entrada em vigor da Lei, esses veículos estariam excluídos dessa obrigatoriedade; e quando ocorresse a renovação ou a ampliação da frota se comprariam os veículos adaptados. Segundo o autor do projeto de Lei (entrevista realizada em 02.04.07):

“A idéia era: se o operador alegasse que já havia negociado, ou conseguido um financiamento, já estava sendo fabricado (o ônibus), não havia problema [...] fica excluído dessa obrigação os coletivos negociados até a data dessa Lei. Daqui a sete anos quando, ele deixar de existir, quando for obrigado a deixar de circular que é o prazo que a EMTU dá, ao adquirir o novo veículo, seja por renovação de frota, seja por necessidade de ampliação - como houve quando terminou o transporte clandestino -, se teve que comprar novos veículos essa era uma boa oportunidade de se comprar (o veículo adaptado)”.

7.2.2 Origens do Sistema de Transporte Acessível em Recife: Versão Municipal

No ano de 2002 foi estabelecida, via Decreto Municipal nº 19.131/02 considerando a necessidade de regulamentação da Lei Municipal 16.657/01 que abrange a adaptação dos ônibus e a relevância da matéria, a criação do Grupo Especial de Trabalho para promover os estudos necessários à regulamentação da Lei Municipal, que estabelece a necessidade de adaptações de parte da frota no sistema de transporte público de passageiros no âmbito do Município do Recife. Esse grupo seria composto de um representante de cada órgão: Secretaria de Assuntos Jurídicos, Secretaria da Política de Assistência Social, CTTU e URB/Recife.

Após a determinação do Decreto segundo a Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura da Cidade do Recife (entrevista realizada em 19.07.06), o então prefeito determinou que a CORDE⁴⁸ regulamentasse a Lei sendo elaborada juntamente com a CTTU uma pesquisa em cidades que se encontravam mais avançadas quanto à questão. Segundo o entrevistado:

“[...] o prefeito determinou que a CORDE regulamenta-se a Lei. Então definimos aqui juntamente com a CTTU que primeiramente a gente teria que realizar uma pesquisa em cidades que estavam mais avançadas na questão do transporte acessível e verificamos que Curitiba (PR) partiu primeiro, tinha um bom sistema. Tinha também Belo Horizonte

⁴⁸ A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE é um órgão de Assessoria da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, tendo as suas funções, balizadas pela Lei Federal nº. 7.853/89, é responsável pela coordenação das políticas voltadas a esse segmento.

(MG) e Porto Alegre (RS) que estavam adotando o ônibus com acessibilidade universal [...]. A parada possuía um piso mais elevado, como é o nosso caso da Avenida Caxangá em Recife, [...] para receber o ônibus com acesso universal com piso mais baixo que permite que as pessoas com mobilidade reduzida tenham acesso. Verificamos que Belo Horizonte e Porto Alegre tinham adquirido mais ônibus com esse requisito”.

A escolha do sistema que seria adotado para a cidade foi feita por meio de troca e conhecimento de experiências, realizada através de uma vídeo-conferência com técnicos ligados ao setor das cidades de Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG) e Porto Alegre (RS), de forma a se conhecer o funcionamento do sistema nessas cidades, chegando os técnicos locais à conclusão de que o modelo ideal para Recife seria o ônibus com acesso universal, sendo a regulamentação da Lei trabalhada a partir dessa idéia. Segundo o entrevistado:

“[...] Fizemos uma videoconferência, juntamente com as pessoas que aqui trabalhavam com transporte e inclusive da CTTU, [...]. Essa videoconferência colocou gente de Curitiba (PR), Belo Horizonte (MG) e Porto Alegre (RS) para a gente conversar com eles, para saber como é que era lá [...], se estava dando certo, [...]. Chegamos após conclusão de duas ou três horas de conferência, que o modelo ideal para Recife seria o ônibus com acesso universal, e trabalhamos a regulamentação da Lei com esse encaminhamento, com essa idéia”.

No entanto, a discussão foi realizada sem a presença do Estado⁴⁹, especificamente da EMTU / Recife que gerencia o sistema de transporte público do Recife e de sua Região Metropolitana. Isso levou a descontinuidade da discussão e da concepção da solução proposta para Recife pela própria municipalidade, ficando o propósito do Grupo Especial de Trabalho, instituído pelo Decreto Municipal 19131/02, incompleto. Muito provavelmente questões de natureza política e de relações de poder predominaram para essa ocorrência, como é observado no depoimento do entrevistado abaixo:

⁴⁹ Não foram encontrados indícios nos dados secundários e nas entrevistas realizadas de que o Estado, especificamente a EMTU, fosse convidada a participar dos debates e da discussão da solução proposta pelos técnicos da Prefeitura do Recife, nem que esse grupo instituído fosse a EMTU apresentar sua proposta e discutir possibilidades de implantação.

“[...] acontece que quem controla o transporte em Recife não é a CTTU e sim a EMTU, e todo o nosso trabalho foi deixado de lado, [...], e eu atribuo a questões políticas, naturalmente [...]”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

A Lei Municipal 16.657/01 foi modificada pela Lei Municipal nº 16.889/03 a qual alterou o percentual de veículos adaptados, outrora 10% por linha, para 10% da frota das empresas operadoras do Serviço de Transporte Convencional por Ônibus. O autor da Lei anterior afirma que essa mudança foi um retrocesso reduzindo ainda mais a quantidade de veículos que virão a ser adaptados.

“Estou vendo que em 2003 houve modificação [...] reduzindo ainda mais essa quantidade, colocando para dez por cento de veículos de toda a frota operacional. Na minha opinião foi um retrocesso”.(autor do Projeto de Lei de 2001, em entrevista realizada em 02.04.07).

A Lei de 2001 apesar de ser amplamente citada por diversos órgãos municipais e estaduais ligados à temática de forma direta ou indireta sendo o elemento guia para justificar o percentual de veículos adaptados em circulação não possuiu Decreto que a regulamentasse assim como ocorre com a lei que a substituiu, a Lei Municipal nº 16.889/03 que, igualmente, ainda não foi regulamentada. A Lei Municipal em vigor e o Decreto Federal nº 5296/04 que modifica toda esta realidade foi muito pouco citada pelas pessoas entrevistadas dos órgãos públicos envolvidos com a temática o que pode demonstrar pouco conhecimento sobre as mudanças ocorridas no âmbito regulatório nacional e local.

A legislação municipal que pauta as adaptações existentes é alvo de análise crítica por diversos órgãos representativos, seja pela cota de veículos acessíveis estabelecida, ou pela inobservância, ou verificação parcial de seu texto no âmbito do sistema de transporte público. A não regulamentação da legislação é também citada pelos entrevistados como importante elemento a não aplicabilidade ou a sua pouca eficácia jurídica. Os depoimentos abaixo ilustram essas observações:

“A Lei foi aprovada, o prefeito sancionou, mas é uma letra morta, porque os veículos que foram implantados em Recife, se não me engano são 07 linhas ou 07 veículos para cada linha [...], eles não atendem toda a cidade”. (entrevistado da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB/PE, em entrevista realizada em 20.12.06).

“Essa lei foi aprovada e não regulamentada, e não havendo a regulamentação, não ocorre a obrigação de atender. Mas estamos empenhados em levar ao Conselho Metropolitano [de Transportes Urbanos], mesmo não tendo a Lei que regule, estamos empenhados para que tenhamos a cada ano um aumento dos ônibus adaptados”. (entrevistado da Diretoria de Transporte da EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

[...], mas cota não tem condições não, você tem que lutar pela acessibilidade universal, tudo tem que ser acessível. Todos vamos precisar disso um dia. Mas, se você me permite não é nem 10%, o Decreto 5296/04 estabelece que não é 10% , são ônibus com acessibilidade universal. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

“[...] existe a Lei Municipal [...] que rezava que dez por cento da frota seria adaptada para o portador de deficiente. Hoje em dia dois por cento da frota está equipada [...]” (entrevistado da Diretoria de Transporte da EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

“[...] em Pernambuco, aqui estou falando da Região Metropolitana do Recife (RMR), sabe quantos ônibus [adaptados] temos? Quarenta e cinco. Aí você diz: Recife está bem. Não!, de uma frota de 2700 ônibus, não tem nem 2%. Agora, estamos com um trabalho com os gestores da EMTU, que entendem e tem tido sensibilidade para a coisa, a gente visita várias empresas, donos, empresários, estamos indo, temos que multiplicar isso”. (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

É interessante observar no depoimento do entrevistado da Superintendência da SEAD que ao não cumprimento da legislação municipal é atribuído por ele tanto ao gestor público quanto às próprias pessoas com deficiência.

“Hoje a Lei Federal já muda isso, o Decreto Federal nº. 5.296/04. Isso nunca foi cumprido [...], porque quem mais desrespeita as leis é o gestor público que não faz cumprir as Leis, e o gestor privado [...] É também uma questão de conscientização: nós, pessoa com

deficiência temos que gritar muito para que as coisas aconteçam [...]” (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

Analisando-se a Lei Municipal à luz do arcabouço federal atualmente em vigor no país, ou seja, o Decreto Federal nº 5296/04 o entrevistado da Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB / PE, questiona o universo não abrangente a todos os veículos em circulação proposto pela Lei Municipal e argumenta pela supremacia legal do Decreto Federal. Ele também reconhece a necessidade de haver mecanismos para que as mesmas sejam efetivadas:

“[...] eu entendo que essa Lei (municipal) não contemplaria o universo do segmento porque, na minha visão, seria para todos os veículos. Mas a Lei foi sancionada, não houve nenhuma [...] ação direta de inconstitucionalidade. A Lei está em vigor, mas é letra morta. Esse Decreto Federal é um diploma de supremacia legal, superioridade, é maior que a Lei, apesar de ser Decreto, mas é um Decreto Federal”. (entrevistado da Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB, em entrevista realizada em 20.12.06).

“A única queixa que tenho da legislação é a punição, porque muitas das leis não vêm estabelecendo em seus dispositivos que quem não cumprir a norma será punido com isso ou aquilo [...], mas minha idéia é elaborar um projeto de Lei estabelecendo a aplicabilidade das Leis e dos projetos de lei, estabelecendo penalidades para os entes públicos e privados que não cumprem os preceitos legais: acessibilidade de todos os veículos, calçadas prédios públicos, de tudo” (ibid).

É citado ainda pelo entrevistado da Comissão dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB / PE a ausência de vontade política como principal dificuldade para observância prática do quadro legal sendo recorrida a Constituição Federal de 1988 para se demonstrar que os direitos apesar de garantidos legalmente, encontram-se em um lento processo para sua efetividade. É ressaltada também a questão sócio-cultural da sociedade local alinhando-se ao modelo médico de deficiência.

“Vontade política do governante e vontade do particular. A do particular estaria atrelada à vontade política do governante em aplicar as Leis. Da Constituição Federal de 1988 para o presente momento, são 19 anos [...]. A Lei só foi posta em prática, só veio a vigorar em 2000 - a Lei nº. 10.098. [...] Isso (a acessibilidade para pessoas com deficiência) já está

garantido na Lei Maior do país há dezoito anos, [mas] falta vontade política do presidente da república, governador do estado, prefeito da cidade, de fazer com que isso seja devidamente aplicado, e a comunidade em geral. O cidadão em particular, por conta da cultura, do tradicionalismo, acha que a pessoa com deficiência não têm direito, tem que ficar encostada em casa, não pode ir de lá para cá, tem que ficar em casa". (entrevistado da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB / PE, em entrevista realizada em 20.12.06).

O Decreto Federal nº 5.296/04 estabelece o prazo de 24 meses após a elaboração de norma específica para a fabricação de veículos com características acessíveis e de 120 meses após o decreto (ou seja, 2014) para adaptação e modificações em todos os veículos existentes atendendo aos preceitos de desenho universal tratando a acessibilidade de forma ampliada, o que refuta o debate de cotas como é observado nos diferentes órgãos representativos. O depoimento de uma especialista em acessibilidade aponta que a questão principal do Decreto é a certificação do desenho do ônibus a qual foi atribuída ao INMETRO.

"A grande corrida é o problema pelo desenho do ônibus, o INMETRO tem que certificar esse desenho novo" (entrevistado especialista em acessibilidade, em entrevista realizada em 10.07.06).

Apesar do Decreto estabelecer prazos dilatados para sua observância e vir a regulamentar as Leis nºs 10.048 e 10.098 estabelecidas no ano de 2000 essa questão é vista como dificuldade para sua aplicação na cidade do Recife.

"[...] o prazo é apertado, e é necessário definir condições para cada situação, que cada Estado e Município tivessem a possibilidade de regulamentar a aplicação para cada etapa, cada situação [...] para que cada veículo tenha condições (de atender as especificações de acessibilidade) [...]" (entrevistado da Gerência de Transporte Complementar da CTTU, em entrevista realizada em 05.01.07).

A interpretação desse entrevistado quanto ao Decreto, é focada não na acessibilidade ao sistema de transporte de forma mais ampla, mas especificamente no cumprimento de cotas de assentos para pessoas com deficiência:

“O que eu interpreto é que toda linha deva oferecer as condições para que seu usuário a utilize. O Decreto diz que deve ter duas vagas para o idoso, para os deficientes visuais, gestantes, idosos, deficiente auditivo: isso já está sendo cumprido. Ou seja, não se cumpre na totalidade dos usuários, já se cumpre para um grande percentual, para aqueles que não são cadeirantes. Ou seja, estamos cumprindo a Lei, que o deficiente visual, o auditivo, gestante, o menino com deficiência mental tenha sua vaga garantida. Porém se fizermos o apanhando estamos cumprindo a Lei para mais de 80 % desses usuários e adicionalmente os 10%, que estamos cumprindo (em referencia a Lei Municipal) para que a frota tenha elevador para cadeirante”.(entrevistado da Gerência de Transporte Público Complementar da CTTU, em entrevista realizada em 05.01.07).

Peças legais específicas ou seja, voltadas para grupos particulares são citadas como um mecanismo de discriminação reversa, como é observado por Quinn e Degener (2002). Essa questão pode ser observada no depoimento do entrevistado do representante da SEAD:

“[...] eu acho que no momento em que você tenha um estatuto [...], você vai começar a criar o individualismo do coletivo, o corporativismo. Então eu acho que deveria haver o seguinte: as leis têm que ser feitas com horizonte de todos, percebendo todas as pessoas e focando as especificidades [...] O que deve se fazer é aperfeiçoar o arcabouço legal e colocá-lo em prática. O resto é resto, é faturar em cima de um emocionalismo ainda muito forte que as pessoas têm, da cultura que somos coitadinhos, aleijadinhos, ceguinhos e doidos. (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06)”.

A existência de Decreto e Leis é questionada pelo entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU sendo evocada uma perspectiva de cidadania. O arcabouço legal é citado como instrumento normativo para que providências sejam tomadas:

“Não é preciso o Decreto, (mas) infelizmente ou felizmente há o Decreto, porque não é preciso de Decreto para garantir a acessibilidade e mobilidade. Se o cidadão é cego, tem um gestor que deve garantir que ele ande sem bater a cabeça: isso é coisa de cidadania. Esses ônibus que andamos hoje é um veículo encarroçado [...] você pega uma pessoa gorda ou magra que tem dificuldade de subir. Cadê o respeito ao cidadão? [...] Na realidade o Decreto é uma grande bandeira e uma ferramenta para que o Ministério Público possa cobrar, para que as conferências possam tomar conhecimento. Temos

muito o que fazer, o papel nosso é árduo, difícil [...]” (entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU, em entrevista realizada em 04.01.07).

O Sistema de Transporte Público complementar municipal utiliza em alguns de seus veículos elevadores para usuários de cadeira de rodas. A escolha desse equipamento foi definida no processo de licitação das linhas. Esse processo estabelecia um sistema de pontuação em função de determinadas características para avaliação das propostas, dentre elas o elevador para acesso de pessoas com deficiência que valia dois pontos e meio (2,5) pontos. Assim como explica o entrevistado da Gerência de Linhas de Transporte Complementar da CTTU:

“[...] a licitação foi feita por meio de um sistema de pontuação, o qual 2,5 pontos (dois pontos e meio) equivaliam à apresentação na proposta do elevador nos veículos; ou seja, quem cumprisse todos os requerimentos e não apresentasse o elevador na sua proposta técnica teriam 97,5 pontos na sua proposta. Colocamos esse peso relativamente grande para favorecer as pessoas com dificuldades”. (entrevista realizada em 05.01.07).

Salienta-se que inexistem demais ações quanto às adaptações veiculares assim como no sistema principal de transporte público, sendo confundida à reserva de lugares com características acessíveis ao sistema como pode ser observado no depoimento do entrevistado abaixo. De fato o Sistema Complementar se espelha nos mesmos instrumentos utilizados pelo Sistema de Transporte Público gerenciado pela EMTU/Recife, quanto à acessibilidade a pessoas com deficiência: ou seja, elevador e cotas de assentos.

“[...] cabe salientar que os outros veículos, os que não possuem elevadores têm a possibilidade de transportar idosos e gestantes, tendo estes seu lugar garantido. São reservadas duas vagas pelo tamanho e a capacidade do veículo (veículos com capacidade para 20 pessoas sentadas): reservando essa quantidade estamos garantido 10% das vagas para a gratuidade”. (entrevistado da Gerência de Linhas de Transporte Complementar – CTTU, em entrevista realizada em 05.01.07).

7.2.3 Serviço Porta-a-Porta em Recife

Quanto ao projeto de serviço de porta-a-porta o mesmo é atribuído como sendo o de modelo social de deficiência pelos idealizadores da esfera municipal devido ao objetivo de atendimento mais amplo a qual o mesmo se propõe como por exemplo, deslocamentos para a escola.

“[...] esse modelo da Prefeitura é o social de deficiência, a pessoa tem que ter deficiência múltipla, possuir dificuldades de ir ao hospital, escola, centro de reabilitação. Então (a viagem) é agendada e se vai não somente para hospitais”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

Ainda para o entrevistado:

“O transporte ATENDE, porta-a-porta tem uma componente de exclusão, mas nesse caso o fim justifica os meios. É um transporte específico para fazer com que aquele pessoal de situação extrema, de excluído de abandono e isolamento tenha acesso por pequeno que seja a algum bem ou serviço” (ibid).

Na opinião do entrevistado especialista em acessibilidade:

“O serviço de transporte específico (porta-a-porta) [...] é um complemento. [...] o serviço porta-a-porta não é serviço coletivo, é um complemento para atender especificamente o cara que vai fazer hemodiálise, porque ele não tem forças para chegar ao ônibus, o outro que é tetraplégico e vive dentro de casa e vai precisar agendar uma visita”. (entrevista realizada em 10.07.06).

A sua operacionalização depende de acordo com o entrevistado da CTTU e da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife de recursos e de fontes de financiamento, ficando as pessoas com deficiência múltipla (a quem se aplica o projeto) restrita ao transporte realizado pela Secretaria da Saúde Estadual, com roteiro unicamente para tratamento médico.

“[...] estamos atrás, é algo que não é simples, porque tem que haver recursos. Eu peguei o projeto em andamento, e ainda não se partiu para colocá-lo em prática devido a recursos e a forma de financiamento”. (entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU / PE, em entrevista realizada em 04.01.07).

“[...] a CTTU desenvolveu um projeto baseado no ATENDE de implantado em São Paulo [...]. A CTTU está com esse projeto todo pronto, formatado e aguardando recursos [...] estamos negociando isso na CTTU para verificar a possibilidade de operá-lo em 2007, inclusive os recursos já estão no PPA (Plano Plurianual)”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06)

No entanto esse projeto possui evidências de ficar circunscrito aos limites da cidade do Recife uma vez que esse tipo de serviço não é compatibilizado pela linha de trabalho do órgão metropolitano de gerenciamento do transporte enfraquecendo suas bases na medida em que excluirá: (i) possíveis usuários residentes na região metropolitana e (ii) atendimento de necessidades de deslocamento do público abrangido restritas aos limites do município.

“Aqui na EMTU, não trabalhamos este tipo de programa ATENDE. Pode ser uma idéia para trabalhar junto à Prefeitura do Recife. Este ano, estamos trabalhando com o consórcio metropolitano, que vai ter participação dos municípios e do Estado, tendo assim uma definição conjunta das unidades (Municípios e Estado), especificamente quanto as pessoas com deficiência e dos idosos.” (entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU, em entrevista realizada em 03.04.07).

7.2.4 O Sistema Especial de Transporte - SET

Antes mesmo de o SET ser estabelecido e do delineamento do quadro legal que regula a questão do acesso a pessoas com deficiência ao sistema de transporte público, havia no Recife um ônibus com elevador com vistas a atender às pessoas com deficiência física. Isso contudo, na opinião do entrevistado da Gerência de Apoio Operacional da EMTU/Recife não expressava uma forte preocupação do Governo com o acesso ao sistema de transporte público as pessoas com deficiência não havendo desdobramentos sendo abandonada em seguida.

“[...] não havia nada nem aqui nem em canto nenhum em relação a uma preocupação com as pessoas com necessidade especial” (entrevistado da Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 10.04.06).

Como já mencionado anteriormente a concepção do SET surgiu inicialmente a partir de levantamentos com associações representativas do segmento com apoio da EMTU/Recife de forma a identificar as necessidades das pessoas com deficiência e seus deslocamentos. A partir da análise dos questionários observou-se que havia uma grande quantidade de pessoas com deficiência que usavam o serviço de transporte público para ir ao médico.

Porém a pesquisa apresentou um baixo retorno das pessoas afiliadas às entidades representativas, fato como mencionado pelo entrevistado da Superintendência da SEAD.

“A pesquisa (que deu origem ao SET), a amostragem foi muito insignificante. Tentamos há muito tempo atrás fazer uma pesquisa, o retorno foi baixo: talvez à definição do projeto e a suas formas de divulgação não tenham sido os melhores acredito eu, mas estamos agora correndo em colocar um sistema de dados que permita identificar os endereços e mais dados”. (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

A dificuldade de interação entre os interessados na discussão e decisão sobre a configuração do SET é apontada pelo entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife:

“[...] (a EMTU) reuniu em 2003 as entidades e eles apresentaram o projeto (mas), não discutiram com as entidades. Apresentaram o modelo como seria: iriam começar com 15 ônibus, [...] Não aceitamos a proposta que foi feita e não quiseram ouvir as associações e entidades. Quando convêm, uma vez ou outra, reúnem as entidades, mas a maneira como reúnem é para dizer que: fizemos desse jeito, é dessa forma e pronto. Para mim isso não é discussão. [...] no caso do transporte o segmento não é ouvido, nem mesmo os Municípios da Região Metropolitana, até porque existe o Conselho Metropolitano de Transportes Urbanos e que as pessoas com deficiência não tem acesso, não sabendo das reuniões e é lá que se resolve tudo”. (entrevista realizada em 19.07.06)

O entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU / Recife reconhece que a Lei Municipal não vem sendo cumprida havendo menos de dois por cento (02%) da frota adaptada. Ressalta contudo, que há linhas nas quais há necessidade de adaptar

mais veículos e há outras nas quais houve a necessidade de estender seus percursos para que alcançassem hospitais na cidade. Esses ajustes são feitos a partir de pesquisas de demanda realizadas pelo órgão:

“[...] O que estamos fazendo para ajustar o sistema? Pesquisa da demanda, porque tem linha (de ônibus) que não precisa, e linhas que precisam mais do que dez por cento. Temos observado que são linhas que saem de bairros para hospitais, como o IMIP (Instituto Materno Infantil de Pernambuco) e algumas linhas que não passavam (nos hospitais) agora estendemos seu percurso para que passem, como no complexo da Ilha do Leite”. (Entrevistado da Diretoria de Transporte da EMTU, em entrevista realizada em 03.04.07).

A escolha do tipo de adaptação veicular que configura o SET (elevador para embarque em nível) é objeto de críticas por diversos órgãos ligados à temática, questionam-se os motivos que levaram à escolha, em detrimento da alternativa do ônibus de piso baixo. Os depoimentos abaixo ilustram esse ponto:

“Existe o ônibus de acessibilidade universal, que é maravilhoso, dizem que é mais caro, deve ser, mas respeita as diferenças. Têm umas discussões que eles não passariam pela maioria das ruas, por causa dos desníveis, calçamentos das ruas [...] Solução existe, mas voltamos para aquela coisa, é decisão política [...]”. (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

“[...] o pessoal da EMTU alega que não dá para trazer o ônibus aqui para Recife, porque a cidade tem muitos buracos, mas os ônibus de piso baixo lá (nas outras cidades) são usados em corredores, e aqui pelo o que me consta também têm corredores e não estão tão desgastados como eles dizem que estão. Se trouxessem os ônibus com piso rebaixado, colocado nos corredores como a Avenida Sul, Agamenon Magalhães, Complexo Salgadinho, Caxangá, Imbiribeira, seguramente estaria atendendo muito mais do que o ônibus com elevador, o resultado seria melhor [...]”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

“Você imagina um ônibus que tem elevador, que só vai atender ao cadeirante. Nem idosos, nem pessoas de bengala, nem cegos vão ser atendidos por esse sistema. E, mais ainda, você continua tendo o problema principal do ônibus que, diferente do metrô, mesmo que utilize a plataforma elevada, vai haver a dificuldade de transpor o ônibus na plataforma. Se você tiver um ônibus que seja trabalhado com piso baixo, e ele tiver a

possibilidade de vencer o desnível entre a calçada e o ônibus, você vai ter uma segurança, não só o cadeirante vai usar dele, a pessoa idosa, a mãe grávida [...]" (entrevista com especialista em acessibilidade em 10.07.06).

O principal motivo mencionado pela EMTU/Recife para a não utilização do ônibus com o piso baixo relaciona-se principalmente com as condições do pavimento dos corredores de transporte, sendo alegado que isso incorreria em aumento nos custos de manutenção desses veículos. Alega-se também a configuração geográfica da cidade formada por uma planície e região circundante de morros o que tornaria inviável a utilização desse equipamento.

"O problema do piso rebaixado aqui é que o pavimento não é perfeito, o ônibus bate e estraga, danifica muito o equipamento; ou seja, as condições que temos, quando se pega pavimentos sinuosos, irregulares, eles provocam um desgaste maior, e isso inviabiliza o uso dele. Você não tem na Região Metropolitana um padrão de pavimento. Se for utilizado nos corredores ainda há uma possibilidade, mas não vão atingir os bairros que ainda tem pavimentação irregular". (entrevistado da Diretoria de Transporte da EMTU / Recife, em entrevista realizada em 03.04.07)

O sistema SET é interpretado como excludente, beneficiando apenas um pequeno segmento da população (pessoas com deficiência usuárias de cadeira de rodas) em detrimento dos demais usuários que possuem outros tipos de deficiência (cegos, surdos, pessoas com dificuldade de locomoção, etc). Essa é a opinião do entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife e do especialista em acessibilidade:

"[...] na minha concepção é um sistema de exclusão, conseqüentemente é negativo, adapta poucos ônibus (com elevadores) coloca um elevador que não é funcional, operacional, constrange as pessoas com deficiência, só atende ao deficiente (usuário de cadeira de rodas), não atende pessoas com deficiência múltipla, não atende gestantes, idoso, pessoa cega, e a pessoa tem que ter até certo equilíbrio na cadeira de rodas. Pessoas com paralisia cerebral jamais conseguiriam usar esse sistema. O sistema da EMTU é baseado na exclusão". (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06)

“[...] você está fazendo um gueto absurdo, um ônibus para pessoa usuária de cadeira de rodas, porque primeiro o nome não é atender a pessoas com deficiência, e sim inserir a pessoa com deficiência na cidade [...]” (entrevista de especialista em acessibilidade em 10.07.06).

O entrevistado da Superintendência da SEAD atribui o foco do SET nas pessoas usuárias de cadeira de rodas por questões culturais inferindo que as pessoas com demais especificidades (surdas ou cegas) conseguem se deslocar com o equipamento que é disponibilizado.

“É um problema cultural [...] porque as outras pessoas, surdas, cegas estão andando; e outras não estão nem saindo de casa e por causa disso estão segregadas, e estão se acomodando. Veja que coisa segregatória: já existe ônibus, mas cadê as pessoas com deficiência? Não saem (de casa) por duas coisas: não se sentem seguras e outra, não conseguem nem chegar ao ônibus porque têm que descer o morro e usa cadeira de rodas [...]”. (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

A necessidade de atendimento a pessoas com deficiência auditiva e visual por exemplo, demanda treinamento de recursos humanos envolvidos com a provisão do serviço de transporte público como ressalta o entrevistado da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB / PE:

“[...] com a questão do transporte, segundo a acessibilidade física, acessibilidade é para todos: tem que atender aos deficientes visuais com os aparelhos táteis, como também os deficientes auditivos com a língua de sinais (Libras), e os contemplados (veículos) sejam composto de pessoas, motoristas ou cobradores, que tenham condição de se comunicar. [...] uma pessoa com problemas auditivos, por exemplo, que precise de alguma informação: como ele vai expor o que quer e receber a resposta do que precisa, se lê (mas) não tem condição de se comunicar?”. (entrevista realizada em 20.12.06)

A despeito da importância da questão os entrevistados da Gerência de Apoio Operacional da EMTU/Recife e da Gerência de Linhas de Transporte Complementar da CTTU mencionam a dificuldade para realizar o treinamento das pessoas de nível operacional em um sistema financiado pela arrecadação tarifária. Na opinião dos entrevistados:

"[...] Nos ônibus é mais difícil: colocar (pessoal treinado) em mais de 2000 ônibus é difícil: tem a questão de ter uma pessoa com curso de Libras para se comunicar com o deficiente auditivo em cada ônibus. Em instituições financeiras não têm, imagine um sistema que é financiado pelo povo?". (entrevistado da Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 10.05.06).

"[...] a situação da linguagem por Libras é complicada. Qual o percentual de deficientes auditivos que utilizam o sistema? Você tem que capacitar a mesma quantidade, o mesmo percentual, mas o interesse poderia haver [...]". (entrevistado da Gerência de Linhas de Transporte Complementar – CTTU, em entrevista realizada em 05.01.07).

A escolha das linhas de ônibus que foram adaptadas pela EMTU/ Recife baseadas em pesquisa realizada com as associações representativas cuja resultados apresentaram um número significativo de usuários de cadeira de rodas utilizando o transporte público para ir a consultas médicas, têm os hospitais como base de sua estruturação. Porém esses resultados são contestados sendo atribuídas as respostas ao contexto das pessoas que são impossibilitadas de utilizar o sistema dado à forma como o serviço de transporte é disponibilizado, sendo recorrido ao mesmo quando inexistente alternativa. Os depoimentos abaixo são exemplos:

"[...] dizem que tinham feito uma pesquisa, que constatou que as pessoas com deficiência vão mais para hospital do que para escola. Algo que nós sabemos, quem está na área de pessoa com deficiência, é que é muito maior o número de pessoas com deficiência que vai para escola do que as que vão para hospital, até porque temos pouquíssimos centros de reabilitação, porque ou você vai para o hospital ou vai para o centro de reabilitação para que se justifique isso. Não sei que base essas pessoas utilizam para dizer que a maioria vai para hospitais, e assim eles fizeram, traçaram o projeto como se a maioria fosse para hospitais". (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

"Sabe por que vai para médico? Porque é onde consegue ir. A maioria [...] não tem alternativa. Agora ir para cinema, praia, tem essa alternativa? Não. O que ele faz? Fica em casa". (especialista em acessibilidade, em entrevista realizada em 10.07.06).

"Segundo me informaram na ocasião (o SET), é para circular na área em volta dos hospitais. Eu não quero ônibus para ir para hospital, eu quero ônibus, vamos dizer, para

trabalhar [...].O que tenho conhecimento aqui em Recife de centro de reabilitação é a AACD⁵⁰ que está fora do percurso, do circuito dos médicos. Eu escuto muitas queixas de pessoas que vão a AACD com a questão do transporte [...]”.(entrevistado da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência OAB / PE, em entrevista realizada em 20.12.06).

A definição do SET a partir dos questionários aplicados pela EMTU/Recife baseia-se numa análise médica na escolha da estruturação do modelo de acessibilidade ao serviço de transporte público. Para o entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife esse é o modelo de deficiência em que os órgãos se baseiam para definirem suas ações:

“[...] o modelo de deficiência é o médico, em que todos os órgãos se baseiam: é o modelo do CID e não o CIF que é o código de funcionalidades. Realmente ainda não há uma preocupação com o modelo social, e isso é em tudo”. (entrevistado da Gerência da Inclusão das Pessoas com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

O entrevistado da Superintendência da SEAD ressalta no entanto, que a abordagem médica foi usada para a definição de linhas mas não para a escolha do tipo de equipamento nos veículos:

“Não é um modelo médico: o modelo médico definiu as linhas, o percurso das linhas, mas não definiu o tipo de ônibus. Aquele ônibus não tem nada haver com o modelo médico: um elevador para a cadeira entrar. Tem coisa mais barata, rampa para subir com a cive ou declive e você passa. Em Nova Iorque há esse tipo de modelo”. (entrevista realizada em 26.07.06).

A operacionalização do equipamento também é vista com restrição seja quanto ao mecanismo e as condições climáticas locais, custo de manutenção ou pelo viés da segurança quando do embarque / desembarque do usuário. Os depoimentos abaixo exemplificam o exposto:

⁵⁰ Atualmente existem algumas linhas de ônibus, com veículos adaptados, fazendo o percurso pela AACD, de acordo com roteiro de linhas consultado no sítio eletrônico da EMTU/Recife.

“[...] eu fui ao lançamento (do sistema SET) e nele eu fiz minhas críticas, não atende a todos (especificidades de deficiência); e outra coisa, eu questioneei a segurança da pessoa com cadeira de rodas que está naquela plataforma, se há algum deslize, se aquilo é seguro para aguentar o peso da pessoa com deficiência - eu não sei se é seguro” (entrevistado da presidência da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência – OAB / PE, em entrevista realizada em 20.12.06).

“[...] há dificuldade de operacionalização: é muito comum pessoas com deficiência física que chegam no ponto de ônibus e o elevador enguiça, aí causa transtorno. É comum acontecer isso, e sem contar que a pessoa passa de uma a uma hora e meia esperando o ônibus”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06)

“[...] por causa da maresia, você acha que esses ônibus agüentam, você vai ver estão todos quebrados”. (entrevista com especialista em acessibilidade realizada em 10.07.06)

Um problema levantado quanto à realização das adaptações (instalação do elevador) nos veículos que já estão circulando é o tempo em que o veículo deve ficar fora de utilização para que as adaptações possam ser feitas. Esse motivo é utilizado como elemento para não adaptação de veículos já em circulação sendo realizadas quando adquiridos novos ônibus no prazo de renovação da frota.

“Estamos estudando isso porque cada ônibus (adaptado) é um custo: tem o espaço do elevador, e leva de 60 a 90 dia a adaptação do ônibus. Então o que geralmente ocorre, quando da renovação da frota, é que as empresas comprem ônibus já adaptados”. (entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU, em entrevista realizada em 03.04.07)

7.2.5 Custos e Tarifas Para Efetivação do Cenário Legal

O custo para se arcar com modificações no sistema de transporte é um elemento presente no debate. A análise é freqüentemente observada na relação custo / benefício de um sistema com características acessíveis as pessoas com deficiência, sendo ainda entendida a visão de acessibilidade como a voltada exclusivamente à

adaptação veicular com elevadores, para acesso de pessoas usuárias de cadeira de rodas.

“[...] mas cada veículo é caro, cada micro ônibus (no caso específico do sistema de transporte complementar) custa em torno de 125 a 130 mil reais, e com elevador cerca de 150 mil reais, para levar a mesma quantidade de passageiros, ou muitas vezes menos (devido ao espaço físico ocupado por cadeirantes), devido ao espaço reservado, tudo é em relação ao custo benefício, se os custos baixam pronto, [...]” (Gerência de Transporte Complementar da CTTU, em entrevista realizada em 05.01.07)

As adaptações no sistema de transporte público resultam em custos que via de regra são repassados à tarifa sendo o mecanismo de repartição utilizado injusto quanto ao usuário gerando o mecanismo autofágico no sistema onde o usuário não pode arcar com as modificações dado o impacto do custo em seu orçamento pessoal e por sua vez é restringido de utilizar o sistema pela ausência de modificações na infraestrutura que compõe o sistema. Esta é uma questão a ser analisada pelo governo em suas diferentes esferas de atuação. Para o autor do projeto de lei:

“[...] toda a questão nasce e morre nisso. Você vai colocar um ônibus com adaptação, quanto vai custar isso?, Vai ter que rebater na tarifa. Se vai colocar um ônibus com ar condicionado, quanto custa isso?, Vai dar gratuidade à “A”, “B”, “C” ou “D”, tudo bem, mas quem vai pagar é o usuário, onera o usuário, você não faz nenhum tipo de transferência de renda com a tarifa bruta. Se há um local que não tem repartição justa com a distribuição de renda é a tarifa de transporte público. Não é a toa que o índice de abstenção é enorme. Aqui nos temos cerca de 40% da população que podia utilizar o equipamento, sistema de transporte e não utiliza. [...]. É algo que deve ser puxado por prefeitos, parlamentares, é uma discussão nacional [...]. E a gente pode ter resultados visando universalizar esse atendimento pelo acesso, sinalização específica para o portador [...]” (autor do projeto de lei, em entrevista realizada em 02.04.07).

Ele ainda questiona:

“[...] Porque você vai submeter às pessoas a uma cota, segregando um contingente que não é pequeno da população? Mas a tendência é a universalização: os mais idosos, os que estão acometidos momentaneamente de uma contusão [...] Mas, no transporte enquanto na se acabar com a repartição injusta da tarifa, não se chega a lugar nenhum, não adianta colocar ônibus específico para passageiros, nossos ônibus [...], são caminhões com carroceria de ônibus, você carrega gente num chassi que carrega carga,

carrega animal, o que for, mas para avançar isso, não dá para colocar a conta debitando em quem usa o ônibus, que não aguenta pagar mais”. (autor do projeto de lei, em entrevista realizada em 02.04.07).

Para o entrevistado da SEAD a questão não pode ser analisada do ponto de visto econômico sendo necessário observá-la pela ótica dos benefícios sociais:

“Quando essas coisas são colocadas, não podem ser olhadas pela questão financeira, porque são benefícios sociais para um público que não têm direito a se locomover, e a sua maioria é pobre, não tem dinheiro [...]. Veja, saindo da área da pessoa com deficiência e entrando, por exemplo, na questão do idoso: o batente (altura do primeiro degrau) dos ônibus que estão circulando, por exemplo, e a dificuldade do idoso subir. Aí dizem que foi rebaixado o batente (altura do primeiro degrau)[...] Se ela for idosa e baixa, complica mais ainda. Na minha percepção o custo não pode ser um elemento prioritário da decisão, a decisão é muito mais política”. (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

7.2.6 A Gratuidade ao Sistema de Transporte - A Carteira de Livre Acesso

A utilização do sistema de transporte pelas pessoas com deficiência na Região Metropolitana do Recife pode ser realizada gratuitamente por meio da Carteira de Livre Acesso definida pela Lei Estadual nº 11.897/00. Para o entrevistado da Superintendência da SEAD essa Lei veio a corrigir a multiplicidade que cada município tinha, sendo vista como uma condição necessária, mas não suficiente para inclusão do segmento.

“[...] você tinha a carteira em Recife, se entrasse em Olinda tinha que ter a carteira de lá, então essa lei estabeleceu critérios e o horizonte seria a Região Metropolitana [...] Eu particularmente não acho que a gratuidade seja a solução para as nossas necessidades: precisa-se de condições para que eu trabalhe - quando eu falo de mim, falo de todos - e que tenha condições de pagar a passagem. No caso específico da pessoa com deficiência eu acho um mal necessário, porque nós temos outros custos: a maioria das pessoas com deficiência vêm da população pobre, paupérrima, que mora na favela, no morro, no alagado, onde o risco é bem maior de além de adquirir, ampliar a sua seqüela como deficiente, ou nascer com ela [...]”. Então veja, eu acho que isso é uma questão

social, é uma necessidade que deveria ser vista (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

O modelo para obtenção da carteira caracteriza-se pelo viés puramente médico de deficiência e o seu alcance abrange os tipos de deficiência considerados nos normativos federais i.e. física, mental, sensorial e múltipla, em detrimento de condições igualmente incapacitantes diferindo em relação ao modelo adotado em cidades como Curitiba⁵¹ (PR), Porto Alegre⁵² (RS). A efetivação da acessibilidade por essa forma, leva a pessoa a sair da condição de deficiente econômico (no que tange a disponibilidade de recursos para pagamentos de tarifas) mas continua por outro lado, como deficiente pelas barreiras físicas e estruturais que o sistema de transporte público impõe.

A quantidade de pessoas com a carteira de livre acesso com acompanhante abrange cerca de 60% do total cadastrado tanto na Região Metropolitana quanto na cidade do Recife. Essa incidência elevada é atribuída pelo entrevistado da Superintendência da SEAD a possíveis “brechas” quando da análise médica da deficiência que muitas vezes está atrelada tanto à questão cultural quanto ao julgamento da funcionalidade do indivíduo.

“A Lei deixa brechas. O médico, veja é uma questão cultural, chega e diz: [...] é cego, e lá embaixo (no formulário para requisição da Carteira de Livre Acesso) diz se precisa de acompanhante, e ele (o médico) coloca que sim. Por quê? Porque ele é cego dos dois olhos, isso gera uma sobrecarga. O fato de ser cego dos dois olhos não diz que tenho que andar com acompanhante. Eu não ando com acompanhante, ando com minha bengala, sou cego e ando com minha bengala. Mas, tem gente que porque cegou recentemente ou porque não passou por um processo de habilitação e reabilitação precisa sim (de acompanhante). Ai começa a existir as discussões que não levam em consideração a avaliação da real necessidade, não vão nos termos da especificidade,

⁵¹ De acordo com dados existentes no sítio eletrônico, da empresa da URBS – Urbanização de Curitiba S/A, <http://www.urbs.curitiba.pr.gov.br/PORTAL/empresa/index.php?pagina=missao>, os critérios de isenção tarifária abrangem além das deficiência, patologias crônicas tais como câncer, transtornos mentais, HIV, esclerose múltipla dentre outras, sendo analisada como critério financeiro a observância de renda familiar inferior a três (03) salários mínimos.

⁵² Vide Decreto nº 12.243/99 do município de Porto Alegre (RS).

mas vão nos termos da necessidade social, o médico diz que sou ceguinho, coitadinho, [...]". (entrevistado da Superintendência da SEAD, em entrevista realizada em 26.07.06).

É importante ressaltar que não foi observada a existência de mecanismo legal de controle quanto a quem cabe ser acompanhante nem se é necessário à presença do usuário (pessoa com deficiência) na utilização da gratuidade. Assim um outro hiato na legislação é apontado pelo entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife:

"Das 63 mil carteiras, 60% são com acompanhantes e a Lei deixou uma brecha:, o acompanhante não tem que estar com a pessoa com deficiência.[...] A pessoa entra só e diz: - vou buscar a pessoa na escola ou vou buscar a pessoa na reabilitação - entrando assim sozinha e ficando lá no ônibus". (entrevista realizada em 19.07.06).

Para o entrevistado da Superintendência da SEAD a questão também está intimamente vinculada à renda do segmento de pessoas com deficiência sendo a gratuidade utilizada como alternativa econômica pelos demais familiares que igualmente, não podem arcar com o custo tarifário. Na sua opinião:

"[...] o grande problema é o acompanhante. O grande problema desse benefício [...] é que todo mundo, vírgula, a maioria da população é pobre e acha que tem direito ao acompanhante. Então para andar de graça no ônibus porque não tem dinheiro, aí força a barra". (entrevista em 26.07.06).

Além da análise dada pelo prisma médico que pode levar ao julgamento da necessidade da gratuidade vinculado a critérios subjetivos como o exposto acima, é ponderada também a real necessidade da concessão da gratuidade em relação ao universo de pessoas cadastradas como deficientes. O depoimento do entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife exemplifica esse argumento:

"[...] existe segundos dados da SEAD, algo entre 60 e 65 mil pessoas (cadastradas). Realmente esse povo precisa de carteira? São exatamente as pessoas que precisam?, Tenho convicção que metade desse contingente seguramente não é de pessoas com

deficiência [...] (se pegarmos) de acordo com o que está no Decreto Federal nº 5296 e o 3296, o que é o conceito de deficiência.”. (entrevista realizada em 19.07.06).

A gratuidade a pessoas com deficiência mental é um exemplo, pois os limites entre doença e deficiência mental podem ser tênues. Observa-se que a maioria das gratuidades é concedida às pessoas enquadradas como deficientes mentais. Como argumenta o entrevistado da Superintendência da SEAD:

“[...] a questão da deficiência mental é um problema muito sério, porque existe doença e deficiência, e a Lei fala em deficiência. Isso é um “pepino” aqui para min, porque o médico quando coloca no CID - qual o limite disso? [...]” (entrevista realizada em 26.07.06).

Contudo de acordo com o mesmo entrevistado (ibid) foi realizado um entendimento⁵³ entre o Estado e a área psiquiátrica de modo que a Carteira de Livre Acesso pudesse ser concedida às pessoas com doença mental, sendo a decisão na esfera estadual refutada pela administração municipal chegando à seguinte flexibilização:

“[...], (Estado) realizou um entendimento com as pessoas da psiquiatria, com transtorno mental, pessoas com CID 20, os pacientes psiquiátricos. Não está na Lei, mas foi aberto o fato é que abriu, e ficou de fora pessoal que tem de fato deficiência mental, as pessoas com CID 70 iam ficar de fora. [...] e nós conversamos com o Conselho deliberativo da SEAD, revertendo à decisão, [...] apenas as crianças que estavam nas escolas, que tinham déficit mental só elas poderiam ter acesso à gratuidade, se apresentasse um documento, uma declaração que de fato, após passar por uma equipe multidisciplinar que essas pessoas iam de fato as escolas, então a proposta passou”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

Esse universo de gratuidades acaba por onerar os usuários do sistema de transporte público. Não havendo outra fonte de financiamento os custos da gratuidade não somente do segmento de pessoas com deficiência quanto das demais gratuidades

⁵³ Não foi demonstrado evidências de um acordo formal entre os profissionais da área psiquiátrica e a SEAD, sendo, no entanto atendida a solicitação após movimentação dessa categoria, levantando a questão entre deficiência e doença mental.

(estudantes, pessoas idosas acima de 65 anos de idade, policiais militares dentre outros), são imputados aos usuários pagantes do sistema. Segundo depoimento do entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU/Recife:

“A gratuidade é criada por força de Lei: ela existe e tem que se aplicada, é força de Lei. O usuário é quem banca. O que acontece atualmente, com exceção do subsídio do Estado de 50% do diesel (combustível veicular), é que o usuário paga o resto, até os estudantes o usuário é quem paga, a população é quem paga e banca as evasões que ocorrem [...]”
(entrevista realizada em 03.04.07).

Um outro elemento que pode resultar na inflação desses resultados são as possibilidades de fraudes para obtenção da carteira de livre acesso. Na opinião do entrevistado da Superintendência da SEAD:

“Existe um problema sim. [...] quando ocorre uma fraude estamos encaminhando o caso para a polícia; as que têm dificuldade de entendimento com a situação médica, estamos ouvindo o CREMEPE (Conselho Regional de Medicina de Pernambuco). Temos que administrar essas coisas [...]”. (entrevista realizada em 26.07.06).

Adiciona-se a esse cenário a qualidade das carteiras que segundo o entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife é passível a falsificação quando comparada a utilizada pelos estudantes (cartão com chip).

“Quando foi o momento da montagem da carteira (carteira de livre acesso) -, porque a Lei é de 2000 e o Decreto é de 2002- se teve um ano para decidir o seu modelo. Queria-se um modelo de difícil falsificação. [...] sendo estabelecido um estudo e uma projeção de 100 mil carteiras, iria ficar caro (confeccionar a carteira de difícil falsificação). Então elaboraram uma carteira mais comum que temos hoje, sendo muito falsificada [...]”.
(entrevista realizada em 19.07.06).

A distinção nos veículos dos espaços destinados às gratuidades e à quantidade de assentos alocados nesse espaço tem sido alvo de críticas. O depoimento do entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife é um exemplo:

“[...] a EMTU colocou de maneira impositiva as catracas, então os principais prejudicados, idosos, gestantes e pessoas com deficiência passaram a ter seis assentos para um mundo de gratuidades que existe” (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

7.2.7 As Paradas de Ônibus em Recife

As paradas de ônibus componente do sistema de transporte realizado por ônibus possuem um tratamento secundário quanto à questão da acessibilidade na cidade do Recife. Os primeiros passos para o tratamento desse elemento e de sua adequação para pessoas com deficiência surgiram na década de 1990 sendo produzido um vácuo em termos de obras nos anos seguintes.

“Até 2001 a única coisa que existia era um ponto de ônibus diferenciado [...] com piso todo branco com uma rampa com leve inclinação. Segundo eles, o piso servia para ter acesso ao ônibus. Eu imagino que eles pensavam no ônibus com acesso universal e o ônibus baixaria e a pessoa poderia ter acesso. Mas isso ficou no piso, o ônibus não avançou para isso”. (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06)

Na opinião do entrevistado da EMTU/Recife:

“Quando a gente tentou a implantação na primeira parada, estávamos com a idéia de facilitar o acesso de pessoas com dificuldade de locomoção, fizemos um protótipo dela na Praça do Derby [...]”. (entrevistado da Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

Essa parada de ônibus no entanto, não permite acesso nivelado ao primeiro degrau do veículo, o que promoveria uma maior facilidade das pessoas com dificuldades de locomoção de embarcar / desembarcar no ônibus. Segundo a EMTU/Recife as associações de pessoas com deficiência e de idosos foram convidadas a avaliar a qualidade dessa calçada sem contudo obter sucesso nessa empreitada. Segundo o entrevistado da Gerência de Apoio Operacional da EMTU/Recife:

“[...], convidamos as associações de pessoas com dificuldade de locomoção e idosos para que avaliassem a mesma, que nos mandassem subsídios para que corrigíssemos, complementássemos, fizéssemos ou não fizéssemos, e até hoje não chegou nenhum papel para nós [...]”. (entrevista realizada em 03.04.07).

A avaliação que a EMTU/Recife fez deteve-se à qualidade do material empregado no piso da parada de ônibus que se degradou com a utilização continuada, e não ampliando a avaliação quanto à efetividade do tipo calçada testada para melhorar o embarque / desembarque dos usuários do sistema de transporte público.

“[...], o que vimos na avaliação e não voltamos com a idéia é que o piso que utilizamos embora seja antiderrapante, já está gasto: é um piso TN-5, um piso forte utilizado em calçadas, mas o de lá está no “osso”, e passamos então a utilizar outro tipo de piso, o de tijolo intertravado.(entrevistado da Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

Um intervalo de mais de dez anos foi necessário para a realização de projetos voltados à melhoria das condições de acessibilidade nas paradas de ônibus. Em 2007 foi iniciado um novo projeto de paradas acessíveis o qual contempla acessibilidade no nível do primeiro degrau dos veículos. Quando indagado sobre a motivação de retomar depois de um período de mais de 10 anos o interesse do Estado em implementar paradas de ônibus acessíveis, o entrevistado da EMTU/Recife alega ser esse um assunto de interesse da Empresa:

“Já havia uma programação e a Diretoria passada achou por bem fazer esse tipo de atividade. E no dia 06 de dezembro – Dia Internacional da Pessoa com Deficiência, todo ano, a gente entrega algo em torno de acessibilidade [...]”. (entrevistado da Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

Até o fechamento da pesquisa de campo desta dissertação existiam 10 (dez) paradas instaladas com as características acessíveis sendo declarado ser essa uma diretriz da EMTU/Recife ou seja, trabalhar em torno da acessibilidade do equipamento contemplando as paradas de ônibus.

“[...] o que estamos trabalhando agora é a acessibilidade do equipamento: tornar as paradas de ônibus mais acessíveis, tornar o ônibus mais acessível, com o elevador e o piso mais elevado (da calçada). Nos terminais estamos estudando agora o piso elevado, permitindo ao usuário fazer a transferência mais comodamente [...], estamos fazendo experimentos nos terminais, se funcionar vamos colocar em todas as paradas com autorização da CTTU e de todos os municípios. A idéia é fazer um teste”. (entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU, em entrevista realizada em 03.04.07).

A despeito da materialização do projeto diversas barreiras se interpõem a sua efetivação sendo elencados fatores que passam pela legislação, problemas na infraestrutura existente e problemas no âmbito operacional, levando o processo a um equacionamento aparentemente de difícil mediação. Por exemplo o veículo ao parar longe do meio-fio acaba por duplicar a barreira ao acesso dos passageiros, uma vez que haverá a necessidade do mesmo descer o nível da parada de ônibus, que é elevado, e subir para o nível do primeiro degrau do veículo. A questão do treinamento para os motoristas é um fator levantado pela EMTU/Recife como importante para o funcionamento das calçadas de piso elevado mas que acaba por não ter o efeito desejado dada a grande rotatividade desses profissionais nas empresas de transporte público. Os depoimentos abaixo ilustram esses pontos:

“[...] o que ocorre, quando você tem um piso elevado e o ônibus para distante da calçada dessa forma fica mais difícil para o usuário, que vai ter que descer o piso da calçada e depois subir para o ônibus. O que estamos fazendo é regulamentar as posições de parada” (entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

“No âmbito operacional a dificuldade que temos é no treinamento dos operadores (motoristas). Temos treinamento para os mesmos, só que a rotatividade desse pessoal é grande nas empresas. Então quando temos um treinado para como agir com os passageiros, ele sai e entra outro, que não possui treinamento para lidar e agir com os passageiros. Especificamente nessas paradas o ônibus tem que vir coladinho, e nesse projeto temos os tachões para deixar (o ônibus) embutido”. (entrevistado da Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

Esse entrevistado ainda ressalta sobre o problema que pode ser causado pela manutenção do pavimento que influi na efetividade desse tipo de parada sendo a

realização de recapeamento das vias, a depender da forma que for executado um problema técnico a ser sanado, como explicita:

“[...] Quando é realizado o recapeamento da pista, o antigo (asfalto) teria que ser retirado para então realizar o novo. Mas [...] nas vias vão sendo colocadas camadas sobre camadas (recapeamento asfáltico) e quando vemos já está (com cota) maior que a da calçada. E nosso projeto básico de 15 centímetros (altura da calçada) vai para 20 ou 30 centímetros (para que acompanhe o nível da via)” (entrevistado da Gerência de Apoio Operacional da EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

A ausência de legislação local quanto à questão da largura das calçadas bem como a localização da parada, são outros fatores que tendem a dificultar a implantação do projeto de paradas acessíveis na opinião dos entrevistados da EMTU/Recife. Os depoimentos abaixo ilustram essas dificuldades:

“[...] fizemos (paradas) em Olinda. [...] o que acontece é que não há uma legislação obrigando uma determinada largura da calçada: temos calçadas muito estreitas e (nelas) não se têm uma parada, e sim um ponto [...]. Se faz calçadas estreitas e não estão nem aí para a parada de ônibus. [...] quando a calçada não tem recuo, espaço para fazer, ficamos sem opção, aí se faz um ponto. A população critica e faz queixas, é desconfortável. (Essa) é uma questão que herdamos, mas que a legislação precisa dar uma solução para isso”. (entrevistado da Diretoria de Transportes da EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

Quanto à escolha do local de implementação da parada acessível:

“Primeiro a gente precisa que esse local, as calçadas, sejam de uso público, mas que seja de preferência uma parada em uma praça, edificação comercial, edifício de uso público; e que a calçada tenha uma largura mínima de três metros, porque se não, não adianta, vai ficar muito estreita. E a gente não tem como fazer isso de outra forma, e também não vamos dificultar o acesso das pessoas a suas casas”. (Gerência de Apoio Operacional – EMTU/Recife, em entrevista realizada em 03.04.07).

7.2.8 Acessibilidade nas Calçadas

A condição de acessibilidade para pessoas com deficiência às calçadas na cidade do Recife assim como em diversas outras cidades do país, é função da legislação urbanística específica que atribui via de regra a conservação e recuperação da calçadas aos proprietários dos lotes, sem no entanto, promover mecanismos efetivos para sua observância. Os depoimentos dos entrevistados da Diretoria de Transporte da CTTU e da Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura do Recife, respectivamente, são esclarecedores quanto a esse assunto:

“[...] a calçada é de responsabilidade do dono do lote, mas a definição da via de paramento a paramento - a calçada e faixa (de rolamento)- é de responsabilidade do poder público. [...], mas cada calçada tem seu piso [...]”. (entrevista realizada em 04.01.07).

“Em São Paulo foi resolvido executar pela prefeitura entre 150 ou 300 km de calçada (a Lei diz que a calçada é de responsabilidade do proprietário). A Prefeitura resolveu retirar do proprietário essa responsabilidade de executar a calçada. Só que os proprietários, em muitos casos, tentaram reverter isso [...]”. (entrevista realizada em 24.01.07).

Um exemplo citado em Recife e que afeta o sistema de transporte público é a intervenção na Avenida Caxangá, corredor viário de escoamento de diversos bairros da zona leste para o centro da cidade, que teve a requalificação das suas paradas de ônibus. Mas a intervenção foi realizada apenas nas calçadas do canteiro central da via, onde se localizam as paradas de ônibus, ficando a melhoria e padronização das calçadas lindeiras aos lotes sob responsabilidade dos proprietários destes. Não foi encontrada em documentação oficial nenhuma forma de incentivo para que o proprietário do lote realize sua calçada. Coercitivamente, o Decreto Municipal 20.604/04 atribui em seu artigo 13º que caso não seja observado os critérios técnicos para construção, manutenção e recuperação dos passeios e calçadas, o ente municipal assumirá a execução do projeto, sendo atribuído ao responsável pelo lote o pagamento do valor da obra.

Para que seja aprovado em Recife a execução de novos empreendimentos é necessária à aprovação do projeto da calçada, como afirma o entrevistado da Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura do Recife:

“[...] hoje, para aprovar um projeto na prefeitura de Recife, de edificação nova é necessário ser aprovado projeto do imóvel e o da calçada. Aprovação de projeto, aprovação de reforma e alvará de funcionamento de empresa tem que ter aprovação de calçada de acordo com a Lei (Decreto Municipal nº 20.604/04), a não ser que para o proprietário seja impossível realizar a calçada acessível sem depender de outro órgão. Se, por exemplo, você abrir uma firma em uma casa e na calçada exista vários postes, você vai depender da concessionária de energia que adapte a localização deles (para atender a Lei). (Nesses casos) você pode receber o Alvará [...]”. (entrevista realizada em 24.01.07).

O Ministério Público de Pernambuco na prerrogativa de atender aos interesses difusos da população vem agindo na avaliação de empreendimentos e locais de uso público quanto às condições de acessibilidade para as pessoas com deficiência, sendo firmados muitas vezes, Termos de Ajustamento de Conduta (TAC)⁵⁴, com os estabelecimentos autuados, os quais estabelecem prazos para adequação dos empreendimentos (conforme depoimento do representante do MPPE no 1º Seminário de Acessibilidade em Recife, 2006).

A ocupação das calçadas pelo comércio ambulante regular e irregular nas áreas centrais da cidade é comum prejudicando as condições de acessibilidade das pessoas. A dificuldade de trabalhar com esse setor é reconhecida pelo entrevistado da Comissão Permanente de Acessibilidade da Prefeitura do Recife:

“Existe a ocupação regular e a irregular pelos ambulantes. É difícil mexer porque envolve a economia formal e informal. [...] existem ambulantes que são autorizados para estar ali naquele lugar. A partir do momento que está sendo um obstáculo para o pedestre é ideal que retire ele dali. Mas é um processo complicado, não que se deixe de fazer, mas onde vamos alocar essas pessoas?” (entrevista realizada em 14.12.06)

⁵⁴ Esse instrumento, de acordo com Báu (2004), tem origem no Código de Defesa do Consumidor, Lei Federal nº 8.078/90, que em seu Artigo 113º prevê o ajustamento de conduta. Consiste num acordo entre as partes, por intermédio do Ministério Público, o qual estipula prazos para o cumprimento nos dispostos legais, e, em última instância, mecanismos coercitivos (multas) em caso de não cumprimento do que foi acordado.

Questionado sobre as soluções em acessibilidade observadas na cidade e que são executadas de maneira incorreta como por exemplo, a localização de pisos de alerta e seu assentamento incongruente com a norma (e.g. piso direcional paralelo e não perpendicular ao deslocamento), o representante da Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA) argumenta que isso faz parte do processo de aprendizagem e de adequação às normas:

“Eu acredito que isso faça parte do processo: não se pega algo e todo mundo vai aprender e executar direito. Eu comparo com a adolescência: a pessoa está se transformando, as transformações físicas estão se adequando, essa fase é como um próximo passo, um modelo”. (entrevista realizada em 14.12.06).

A sinalização semaforica na cidade para pessoas com deficiência visual é limitada a um universo diminuto de sinais. De 200 semáforos para pedestres cerca de 20 são equipados com corneta para deficientes visuais (de acordo com dados fornecidos pelo entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU em 04.01.07). A dificuldade de implementação desse dispositivo ocorre segundo o entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU pela rejeição devido ao barulho intermitente (verde para o pedestre) na vizinhança. Quanto ao rebaixamento da guia para pessoas com deficiência física e dificuldades de locomoção é pontuada a dificuldade devido à intervenção de entes municipais diferentes não havendo uma simetria nos trabalhos realizados o que denota de fato, uma ausência de articulação intramunicipal. (ibid).

“A dificuldade de implantação está na corneta. Todo mundo concorda com a questão do deficiente visual, mas ninguém quer na porta da sua casa a corneta. [...], a altura do volume da corneta tem regulagem. [...] Para quem passa uma vez é tranqüilo, mas para quem está na frente de seu estabelecimento ou em casa a dificuldade é enorme, chegando aqui uma chuva de reclamações, porque ninguém quer. Todo mundo quer uma parada próxima de casa, mas nunca na porta de sua casa”.

“[...], uma das grandes dificuldades é colocarmos semáforos e executar a faixa de pedestres com o rebaixamento da guia. É uma dificuldade cultural e estrutural, porque quem faz o rebaixamento é a empresa de urbanização da cidade, que nem sempre faz isso”.

A cultura técnica é citada como barreira para execução de intervenções na infraestrutura de forma a propiciar condições de acessibilidade às pessoas com deficiência. Como reconhece o entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU:

“[...] Na Avenida Boa Viagem, cartão postal nosso, temos dificuldades de acessibilidade. Em todas as passagens deveria ter botoeira, semáforo sonoro. Isso é responsabilidade nossa, mas diversas vezes esquecemos. Temos que ter o pé no chão e dizer que a gente fez errado; estamos em um processo de evolução”. (entrevista realizada em 04.01.07)

Por fim é citada a influência das bandeiras partidárias na forma de atuação da gestão interferindo na continuidade de trabalhos e de linhas de ação questão essa igualmente citada por representante de entidade estadual, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

“Quando muda (a gestão) a questão da continuidade (dos projetos) começa a mudar, porque dependendo do grau de cultura e visão estratégica de cada um, muda a ação, linha de diálogo [...]” (entrevistado da Diretoria de Transportes CTTU, em entrevista realizada em 04.01.07).

“A questão política influi numa decisão conjunta entre Estado e Município. [...] Tudo depende disso: a maioria da equipe que está hoje aqui depende de cargos comissionados. Não sabemos se na próxima gestão vamos dar continuidade, se vamos garantir a continuidade do trabalho”. (representante da SEAD, em entrevista realizada em 01.09.06).

7.2.9 Informações Sobre as Linhas de Ônibus

Os entrevistados da Prefeitura do Recife e do Governo do Estado reconhecem que quase não há informações sobre as linhas nas paradas de ônibus. Houve uma iniciativa no início dos anos 1990 em que foram implementadas pela EMTU/Recife, placas com informações em Braille para deficientes visuais, sendo constantemente depredadas por vândalos ou roubadas resultando no abandono da iniciativa. Os depoimentos abaixo tratam dessa questão:

“[...] antes, lá no começo dos anos 90, a EMTU colocou placas em Braille nos pontos de ônibus da cidade, e foi um processo caro. As associações propuseram um modelo mais barato, mas (as placas) foram retiradas após três ou quatro anos, porque era muito caro, os vândalos quebravam, depredavam [...]” (entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência – PCR, em entrevista realizada em 19.07.06).

“[...] O pessoal da EMTU colocou placa, mas foi tirado porque o pessoal estava roubando. [...] o que se consegue adquirir o cidadão destrói: vai e retira”. (entrevistado do corpo técnico da SEAD, em entrevista realizada em 01.09.06).

Atualmente, poucas paradas possuem informações sobre as linhas que param nelas e as paradas acessíveis pecam pela falta dessas informações afetando negativamente todos os usuários do transporte coletivo, incluindo os com deficiência visual. O cenário atual é ressaltado pelo entrevistado da Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura do Recife ao analisar a ausência de informação em Braille para pessoas com deficiência visual:

“[...] se hoje você olhar nas paradas não há nem mais indicativo em tinta, quanto mais em Braille”. (entrevista realizada em 19.07.06).

De acordo com o entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU, chegou a Companhia um projeto de um vereador para colocação de placas de informações em Braille, mas sendo devolvido, uma vez que, após análise, foi verificada a necessidade de adequação técnica.

“Passou um projeto por a gente (CTTU), para a colocação de placas de informações em Braille, por um vereador, [...] (o projeto) estava incompleto. Então sugerimos várias coisas (não sendo especificado o que necessariamente foi dado como sugestão), para que fosse anexada e tentar adequar a parte técnica para a sua aplicação”. (entrevistado da Diretoria de Transportes da CTTU, em entrevista realizada em 04.01.07).

7.3 A Visão das Representações das Pessoas com Deficiência em Recife

Visando compreender o ponto de vista das pessoas com deficiência que são afetadas em maior ou menor grau pelas condições de acessibilidade ao sistema de

transporte público foi aplicado um questionário com representantes das associações tratando especificamente dos seguintes assuntos:

- A atuação das associações na promoção de políticas em acessibilidade voltadas ao segmento e sua efetiva representatividade e capilaridade perante seus afiliados;
- Os principais problemas enfrentados para utilização do sistema de transporte e seu relacionamento com os atores envolvidos na execução e fiscalização do serviço de transporte público realizado por ônibus;
- As articulações entre as entidades e destas com os órgãos envolvidos na temática visando avaliar a efetividade e confiabilidade dessa cadeia para materialização de políticas públicas em transporte acessível;
- A avaliação das medidas em vigor na cidade do Recife e dos diversos normativos legais (federal, estadual e municipal) além de sua percepção e reflexos na mobilidade das pessoas do segmento.

Como já informado na metodologia o levantamento foi realizado por meio de entrevistas cujo roteiro continham perguntas que foram feitas às entidades existentes na cidade do Recife que se dispuseram a respondê-las por meio de seus representantes, presidentes ou seus diretores. Inicialmente foram selecionadas as dezesseis associações que são representativas do segmento de pessoas com deficiência conveniadas com o Fundo Municipal de Assistência Social (FMSA), que constam no **Guia de Serviço de Entidades De e Para Pessoas com Deficiência e Patologia** obtido na Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência da Prefeitura da Cidade do Recife.

Do levantamento realizado em nove das dezesseis entidades representativas listadas no Guia, cinco têm sua atuação voltada para pessoas com deficiência física. Esse fato foi observado por Rickert (2002) quando de sua análise em relação à América Latina, o que pode acarretar na pouca representatividade de pessoas com outros tipos de deficiência e no risco da compreensão limitada do poder público de que a acessibilidade se restringe ao atendimento de usuários de cadeira de rodas. O autor (ibid) pondera no entanto, que de um lado a acessibilidade para usuários de

cadeira de rodas tende a melhorar a acessibilidade para a maioria dos passageiros com problemas de mobilidade; e por outro, a real necessidade de acessibilidade de 90-95% das pessoas com deficiência de mobilidade sensorial ou cognitiva podem ser ignoradas ou implementadas de maneira pobre, pela ausência de informações sobre suas necessidades.

7.3.1 Principais Objetivos das Entidades Entrevistadas

Observou-se que das entidades entrevistadas: sete delas declaram possuir como objetivo principal inserir as pessoas com deficiência no mercado de trabalho; três delas dizem também ser um objetivo a participação em políticas públicas; e uma na participação em políticas em transporte. Apenas uma entidade informou que seus objetivos eram orientar na demanda pelos direitos e desenvolver ações com repasses de recursos públicos. Os depoimentos abaixo ilustram esse tema:

“[...] é defesa dos direitos. Mas percebeu que defender os direitos só não tinha condição de dar sobrevivência à associação [...]. Partimos do pressuposto que o Governo não vai resolver todas as questões se não existir uma colaboração efetiva das entidades, porque o governo repassa recursos para várias entidades, para que possa desenvolver ações que o governo não consegue”. (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08).

“[...] participa das políticas públicas, conselho de assistência social, conselhos de direito, além de orientar famílias, garantir os direitos já adquiridos por meio da participação e na construção das políticas, participa dos conselhos. Temos assento no CONEDE e no CONAD, temos objetivos de orientar”. (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08).

“[...] é justamente trabalhar em prol da acessibilidade para a pessoa com deficiência visual. Aqui é uma casa onde moram as pessoas com deficiência visual”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“[...] a FENEIS sempre está à procura para poder ajudar na questão da acessibilidade” (entrevistado da FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08).

Apenas uma instituição mencionou que uma de suas idéias iniciais era promover o transporte acessível para seus associados. Abaixo o depoimento do entrevistado:

“[...] e outra idéia quando criamos a instituição [...], era criar (ter) veículos pra servir para os deficientes [...]. É como se fosse uma empresa de táxi só que ao custo zero, nós é que iríamos bancar tudo!” (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

A razão dessa idéia não ser materializada na visão do entrevistado está na falta de interesse para sua efetivação ressaltando que não há patrocinadores para projetos desse tipo como há para períodos comemorativos tais como carnaval e festas juninas realizadas na cidade do Recife.

Relacionado ao transporte o entrevistado da Associação dos Deficientes Motores do Estado de Pernambuco (ADM) relata a importância do papel da associação para demandar a gratuidade tarifária ao sistema de transporte assim como ações pontuais como a colocação de rampas em edifícios públicos.

“[...] com luta conseguimos essa gratuidade do sistema de transporte, a gente tem conseguido colocar rampas de acesso em diversos lugares em prédios públicos, ela é uma das pioneiras em Recife, com 36 anos e até em Pernambuco”. (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

7.3.2 A participação dos Afiliados e a Relação Entre as Entidades e Delas com Entidades Governamentais e de Empresas de Transporte.

As entidades em conjunto possuem cerca de quatro mil afiliados. Porém na avaliação dos entrevistados existe uma baixa participação dos mesmos o que enfraquece a representatividade do segmento. Nos depoimentos da maioria dos entrevistados atribui-se a baixa participação dos afiliados à impedância que o sistema de transporte traz ao segmento e as barreiras físicas e atitudinais existentes na cidade. Esses fatores resultam na menor interação dos participantes e conseqüentemente na articulação da defesa de seus direitos de acessibilidade às

oportunidades da cidade, levando ao ciclo retro-alimentado do trinômio: pobreza / deficiência/ exclusão social. Os depoimentos abaixo ilustram essa questão:

“A representatividade é muito pouca, [...] nós somos a minoria. Para vencermos é preciso juntar [...]” (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“A quantidade é pequena das pessoas que nos procuram [...]” (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08);

“O motivo maior do portador de deficiência não sair de sua residência, além de precisarem de uma pessoa para auxiliar, para colocar a cadeira na condução e depois entrar ou entrar primeiro e depois colocar a cadeira, é a dificuldade na área transporte porque o portador para sair de sua casa para ir para o trabalho, a escola, ou ir a instituição necessita de transporte especial [...]” (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

“[...],a participação é mínima, principalmente devido ao transporte: são poucas pessoas que vem aqui que usam cadeira de rodas [...] devido à condução. Tem ônibus adaptado aqui, mas para vir da cidade para cá [...] vem pelo metrô, mas para se encontrar com o ônibus, para achar os horários, ainda não tá de acordo com a situação que as pessoas precisam” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“Temos alguns que vem aqui, que conhece (a entidade). Os surdos têm muita dificuldade, problemas, vivem trancados dentro da própria casa devido ao preconceito da família, falta de comunicação [...]”. (entrevistado da FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08).

Em relação à articulação entre as entidades foi observado nos depoimentos que existe uma relação entre as associações mas não foram encontrados elementos que fornecessem evidências significativas de trabalho em conjunto em favor da efetivação dos direitos das pessoas com deficiência.

“[...] geralmente o trabalho que fazemos em conjunto fazemos em espaços de encontros, fazemos mais para parcerias de informação, para algum evento. [...]”. (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08)

“O diálogo entre associações e entre o governo é fragilizado. [...] As associações não se encontram. Havia um fórum [...] e tem um Conselho Estadual de Deficiência que há quatro meses não se reúne [...]”. (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08);

“Temos parcerias com os cegos (APEC) e com (as associações) dos (deficientes) físicos [...]” (entrevistado da FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08)

“Sempre que tem algo de interesse comum, a gente procura juntar o máximo de entidades [...]”. (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

Não há demonstração de resultados práticos da interação entre as associações tais como definições de objetivos comuns ou demandas conjuntas para melhorias para a acessibilidade ao transporte público, sendo apontado inclusive descaso por parte de algumas associações para com seus afiliados.

“Ainda não pensamos, [...] outras entidades nunca se encontraram, mas às vezes quando se juntam não dá certo, são as diferenças, e trabalhamos assim [...]”. (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

“[...] o contato funciona bem, mas apesar de faltar um certo descompromisso (compromisso) dessas associações, um certo descaso”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

No entanto é reconhecida a importância do trabalho em conjunto como é citado pelo entrevistado da SOBECER:

“Nós trabalhamos (com), a APEC, o Instituto dos Cegos. As instituições não podem trabalhar só, elas têm que trabalhar em grupo para se fortalecer, quando tem congresso, fórum ou seminário, têm que está constantemente junto, para se defender”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

Um dos fatores que denunciam a ausência de interação entre algumas entidades no âmbito do Recife é posta à tona por meio da percepção e avaliação sem parâmetros concretos, da relação funcional da pessoa (atrelada a maior ou menor redução da

capacidade funcional) para interagir com o meio físico como é citado nos depoimentos abaixo:

“[...] o cadeirante, por causa do transporte, tem um pouco de dificuldade; os muletantes não têm tanta dificuldade, mas os cadeirantes têm [...]”.(entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

“Sempre tem o que tem mais interesse. Tem aquele que tem necessidade menor do que o deficiente físico: o deficiente visual não enxerga, mas se desloca mais fácil do que a gente; já o surdo, mudo tanto faz, ter buraco, degrau, não tá nem aí”.(entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

A falta de conhecimento e interação com as outras áreas é o contraponto da questão acima mencionada como é claramente colocado pelos entrevistados das duas associações abaixo:

“É falta de conhecimento e interação com outras áreas de deficiência [...] o deficiente auditivo, engana-se quem diz que ele usa a cidade por completo, porque não existe sinalização, nem sequer 40% da cidade para atender o deficiente auditivo, [...] Quando tem sinalização é com palavrado complexo, que ele (deficiente auditivo) não consegue atingir, por que usa Libras. O deficiente mental ele não usa bem a cidade porque o que tá na cidade não tá no alcance e compreensão dele. O deficiente visual enganasse quem diz, porque ele anda (usa bem a cidade) esquece que, quando tem rampa, colocam de maneira que nas laterais da rampa não tem proteção, se for na ponta da rampa ele pode quebrar o tornozelo, os toldos baixo, as barracas, tantos obstáculos nas ruas que você não pode dizer que usa bem a cidade porque pode andar. Os deficientes físicos, de fato o acesso deles é muito pior porque ele não pode usar os ônibus, o deficiente físico é muito mais difícil”. (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08).

“O (deficiente) físico precisa do poder e força nos braços, os cegos faltam o Braille e do surdo, o intérprete de Libras [...]”.(entrevistado da FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08).

Apesar dos órgãos competentes serem amplamente citados nos discursos das associações para o repasse das demandas que surgem devido às barreiras estruturais enfrentadas pelos afiliados não há fortes evidências nos depoimentos de

que haja tratamento sistemático das questões por meio de seus representantes na procura por soluções ou direcionamento das queixas que possuem, e até mesmo, quando encaminhados, quais os resultados alcançados.

“[...] não fizemos essas queixas ainda (não há nenhuma forma de repasse, aos órgãos competentes, de problemas encontrados pelos associados para utilização do transporte público). Estamos nos programando para um abaixo-assinado. Se eu chegar, como presidente - “uma andorinha só” - não vai resolver o problema [...]”.(entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

“A gente orienta procurar o Ministério Público. Participamos de alguns encontros, no Ministério (Público) , com as entidades para fiscalizar não só o ônibus, mas todos os espaços físicos, estádios, lojas, shoppings [...]” (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08).

“Sempre que somos convidados para participar da reunião do Conselho, a gente coloca as reclamações [...]” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“Levamos sim (as reclamações dos seus associados, quanto ao transporte público), sempre que possível. Quando encontramos essas barreiras, procuramos denunciar ao Ministério Público, à EMTU, no caso do ônibus queimar a parada. A gente faz denúncia para que as coisas andem corretamente, possam fluir”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08)

“... há uns 2 a 3 anos nós pedimos para colocar uma rampa na Rua Sete de Setembro [...]. Para atravessar de um lado para o outro, ele (cadeirante) tinha que ir ou na Rua da Aurora ou na Rua do Hospício [...] o canteiro atrapalhava a passagem deles. E eu tentei, durante vários dias, ligando para a área de engenharia do CREA e para a Prefeitura solicitando, e eles diziam que iria ter um projeto na Avenida Conde da Boa Vista que iria resolver esse problema. E o deficiente tinha que passar 2 a 3 anos sofrendo. [...], mas pelo menos hoje eles estão fazendo, estão resolvendo”. (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08)

“[...] eles dizem: - é ouvindo o usuário que podemos melhorar -, mas quando vem melhorar a gente já tá cansado” (entrevistado do ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

O relacionamento das associações com a EMTU/Recife, órgão que gerencia o transporte metropolitano e de Recife, e com o Ministério Público Estadual quando os mesmo são procurados para demandar melhorias ou denunciar fatos ocorridos quanto ao serviço de transporte público é considerado como bom pelos entrevistados. Os depoimentos abaixo ilustram essa questão:

“Nunca houve problemas. Já procuramos (Ministério Público Estadual - MPE) algumas vezes para orientação e eles foram muito receptivos, não só no Ministério, mas levamos a discussão ao Conselho (CONEDE)”. (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08).

“... (a relação) é harmoniosa, o entrosamento é muito grande, principalmente com o Ministério Público que atende a gente com solicitude, respeito [...]”.(entrevistado do FCD, em entrevista realizada em 03.01.08)

“Para as queixas, aqui temos uma parceria com o Ministério Público [...]. a EMTU, você faz as queixas, tem o (número) 0800 e tem um grupo de pessoas que realmente atende e outras que não tanto; e tem outras coisas que fogem à alçada deles. Você faz uma queixa de determinada empresa que não chega a um processo, deve ser resolvido de outra forma lá dentro que nós não sabemos” (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08)

“[...] o canal é excelente com o Ministério e com a EMTU, eles sempre fazem as reuniões [...], mas não estão conseguindo fazer muita coisa para a acessibilidade. Mas acreditamos que não é má vontade, é falta de estrutura e de pessoas para fazer isso”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“Essas queixas nós repassamos aos órgãos, ligamos. Mas eles não têm interesse para resolver não [...]” (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

As associações dificilmente se reportam às empresas de ônibus que operam na cidade para realizar queixas quanto à forma que o serviço é prestado apesar de haver em uma quantidade considerável de empresas o serviço de atendimento ao usuário. Não foi evidenciado um canal efetivo de troca de experiências entre empresas / associações nos depoimentos coletados.

Apenas duas associações afirmaram já haver entrado em contato com as empresas de ônibus: uma para se reportar um incidente causado pela ausência de prática por parte de um elemento de nível operacional (cobrador) para operar um elevador eletro-mecânico para acesso de um cadeirante e outra para demandar mais veículos adaptados.

“A gente levantou essa questão (na associação, sendo levada diretamente a empresa de transporte) há pouco tempo. Por conta do acidente, o vidro estourou no ônibus, por não saber usar (cobrador e motorista) o equipamento [...]” (entrevistado do FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“Já fizemos bastante reclamação (as empresas), eles dizem que vão colocar mais ônibus [...]”. (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

Depoimentos de outras associações relatam as dificuldades de acessar as empresas de transporte ou não acreditam no interesse delas em resolver as questões colocadas. Os depoimentos abaixo esclarecem esses pontos:

“Existe uma dificuldade muito grande das pessoas chegarem até as empresas (as pessoas com deficiência), [...] as queixas são encaminhadas para que sejam resolvidas essas questões, mas geralmente os empresários não dão muita bola para isso, [...]”. (entrevistado do SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“Não entramos em contato diretamente com as empresas de ônibus porque não resolve”. (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

“[...] não podemos ir diretamente as empresas, eles não resolvem nada [...]”. (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

7.3.3 Barreiras à Utilização do Transporte Público e Concessões de Gratuidade e para Pessoas com Deficiência.

As associações citam como principais dificuldades relacionadas à utilização do transporte público no âmbito da cidade do Recife, as barreiras físicas relacionadas à

interface entre os veículos e os usuários com deficiência e as barreiras atitudinais relativas à interação de motoristas, cobradores e demais usuários com as pessoas com deficiência, usuárias do sistema. Essas questões foram levantadas por Venter et al (2004) como visto no referencial teórico. Os depoimentos abaixo ilustram esses pontos:

"[...] nós temos um transporte, mas não é eficiente para gente, principalmente para os que se locomovem de cadeira de rodas. É necessário que lutemos para colocar um ônibus (adaptado)" (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08);

"[...] no transporte temos dificuldade pela questão atitudinal, tanto dos motoristas quanto dos cobradores, sem falar nas outras pessoas. Os ônibus estão com o espaço na frente que, além de reduzir o espaço que é um direito que podia ser um ônibus todo, deixa você numa vitrine para as pessoas verem que você é deficiente. Inclusive temos pessoas que não tiraram a carteira (de livre acesso) por questão do preconceito: todos vão ver que você é deficiente. Claro que isso também é uma forma de preconceito, mas porque separar?" (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08);

"[...] os ônibus é a mesma dificuldade, não oferece a condição para a gente se locomover fácil, tem horários que são terríveis, as pessoas não respeitam os portadores de deficiência" (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08);

"[...] o único problema é a falta de comunicação, as pessoas não conhecem a Libras. Os fiscais da EMTU ficam muito em cima deles, por causa da carteira, se o fiscal soubesse Libras seria uma troca, seria muito mais fácil". (entrevistado da FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08).

"Existe uma dificuldade na questão de transporte, [...] o tratamento que é dado pelo cobrador e motorista à pessoa com deficiência visual. Não são todos, mas é minoria (que prestam um bom atendimento). Já houve casos de parar em delegacia porque foi mal tratado no ônibus [...], o transporte coletivo é um dos grandes obstáculos para o deficiente visual, porque não tem nenhuma acessibilidade ao deficiente visual [...], já tem até calçadas com acessibilidade [...]". (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

"[...] os motoristas que não respeitam a parada, se o deficiente tiver a um passo da paradas eles não param, queimam a parada, não tem interesse de levar os deficientes para canto nenhum. [...] As reclamações são diárias aqui, as pessoas reclamando dos

motoristas, queimando parada, soltando graça”.(entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

“[...] é difícil ajudar o cadeirante, as pessoas não ajudam, colocam barreiras [...]” (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

É reconhecida a dificuldade de se deslocar nas ruas da cidade. As intervenções no ambiente urbano, de responsabilidade da esfera municipal são vistas como um elemento que provoca barreiras arquitetônicas devido à obras inacabadas que surgem na cidade. Adiciona-se a isso questões legais que impedem modificações no leiaute para melhorar as condições de utilização das calçadas. Existe também a percepção de que esses problemas estruturais cerceiam a população da participação das dinâmicas que se desenvolvem no ambiente da cidade. Os depoimentos abaixo ilustram essa questão:

“[...] as barreiras arquitetônicas que existem são, na maioria das vezes, feitas por obras ou construtoras [...] a Prefeitura da Cidade do Recife e o Governo do Estado começam (obras) e não terminam: fica lá o buraco, fica a dificuldade não só para a gente com deficiência física [...]. Isso dificulta a locomoção na cidade”.(entrevistado do FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“A questão estrutural da cidade como um todo, essa é a questão que afasta o deficiente visual do comércio, do lazer, de tudo, porque não têm acessibilidade [...] E até os sinais de trânsito só o da frente (aqui próximo) é sonoro porque brigamos muito por isso. [...]na calçada você tem tudo, tem casas, buracos, tem tudo [...] Tem gente de 18 ou 19 anos que já nasceu cego, só vem aqui quando alguém vem trazer porque não tem como vir só”.(entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“Nos bairros, [...] a gente anda praticamente na rua. No centro está melhorando com as obras que estão sendo feitas, mas nos bairros a gente tem que andar praticamente na rua. As ruas sempre foi o lugar da gente andar, a calçada é impraticável. Sem contar com os desafios que a gente enfrenta, não só carro, moto, qualquer um que venha concorrer com a gente naquele espaço, sem contar com a agressão: lugar de aleijado é em casa”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

No intuito de avaliar o que é ofertado em Recife em termos de acessibilidade seja no equipamento que circula (veículos) ou no que é disponibilizado na forma de direito (gratuidade para utilização do serviço de transporte) foi verificado que a questão da gratuidade ao sistema de transporte público é o elemento que se apresenta em todos os depoimentos das associações entrevistadas unificando seus discursos nesse aspecto. Os depoimentos abaixo ilustram essa observação:

“Essa gratuidade é excelente, [...], ajuda sim e como ajuda!, porque temos necessidades de sair para algum lugar e pagar a passagem com o benefício que a gente recebe, ajuda. Essa gratuidade é uma coisa muito boa que chegou para ajudar os portadores de necessidades especiais [...]”.(entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

“[...] (a gratuidade) é necessária porque são pessoas de baixíssimo nível (econômico): as pessoas com deficiência têm a ajuda de um salário mínimo. Falando das pessoas com deficiência visual, a maioria é analfabeta, não tem emprego nem profissão, ganha um salário para sustentar a família. O transporte ser gratuito, tem que ser mesmo, não tem outra forma, é uma questão de necessidade [...]”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“(a gratuidade) a gente entende ser necessário sim [...]”. (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] ajuda a gente pode ter, mas oportunidade de correr atrás de emprego, passear com a família [...] isso (a gratuidade) ajuda muito”. (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

Apesar de admitir a gratuidade como necessária o entrevistado da ADM realiza algumas reflexões com relação à quantidade e qualidade da concessão das Carteiras de Livre Acesso, segundo o mesmo:

“[...] de uns tempos para cá temos visto que tá faltando qualidade na gratuidade. Numa época [...] não era qualquer pessoa que conseguia isso: a coisa era vista, antigamente, como direito dos que não tinham facilidade de locomoção, porque têm dificuldade de passar na roleta. Para uma pessoa que não fosse uma que a deficiência complicasse sua locomoção, ele tinha que passar por uma associação, quando (o cadastramento das carteiras de livre acesso) era comandado pela PCR. Mas passou para o Estado, para a

SEAD, e eles criaram um formulário padrão. [...] a coisa tomou uma proporção, que não sei como conseguiram se entender com os empresários pela enormidade de gratuidades que tem na rua". (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

Um ponto dissonante entre as associações é a questão da gratuidade concedida ao acompanhante da pessoa com deficiência. Para o entrevistado da SOBECER ela se faz necessária devido às dificuldades de interação com ambiente físico que as pessoas com deficiência visual possuem. Por outro lado é ponderada pelos entrevistados da FCD e do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, a possibilidade de fraudes pelos próprios beneficiados da gratuidade ao acompanhante. Sobre esse assunto destacam-se os depoimentos abaixo:

"Outra coisa é a questão do acompanhante que é a briga: é porque tem carteira com e sem (acompanhante). Você já pensou num cego andando no centro da cidade sozinho? Se a cidade tivesse estrutura para que ele andasse só... porque ele nem gosta de andar acompanhado [...]". (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

"Não vejo tanta necessidade. Partindo para coisa correta, há outras pessoas que tentam tirar proveito da situação, pessoas comuns (sem deficiência) usando a carteira do filho, usar de baixa visão sem ter esse problema. E se abrir às portas (facilitar a obtenção da Carteira de Livre Acesso com direito a acompanhante) vai avacalhar, repercutir mal para a gente". (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

O entrevistado da APEC afirma que a associação não tem uma opinião formada sobre a questão, sendo feita uma análise pessoal sua quanto à forma de elegibilidade da gratuidade em Pernambuco.

"Não vou lhe dar a opinião da associação porque não há uma opinião sobre isso. Quem banca o transporte coletivo é quem banca a passagem, a gratuidade do modo que este é piegas, injusta e paternalista [...]" (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08).

Um outro ponto a destacar das entrevistas diz respeito às barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência para a renovação ou retirada da primeira via da carteira de livre acesso. Trâmites legais, falta de treinamento para atender às

pessoas com deficiência, burocracia, julgamento de forma subjetiva do laudo que atesta a deficiência a qual a pessoa é qualificada, localização dos pontos de renovação das carteiras em áreas remotas que não passam ônibus e até mesmo lugares fisicamente inacessíveis (impossibilidade de entrar no espaço) para pessoas com deficiência, são alguns dos elementos apontados pelos entrevistados:

“[...] a primeira vez é muita burocracia. [...] a gente que é só para renovar também, passa até noventa dias, [...], mas para renovar é pior às vezes, não se facilita em nada”. (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08)

“[...] a gente sabe que tem direito, mas os órgãos competentes dificultam: querem entender que não temos esse direito, mesmo com laudo do médico. O médico avaliou, mas quando chega lá eles entendem que a pessoa não tem aquela necessidade e ele pode pagar. E isso por órgãos formados por pessoas com deficiência, por comissão de pessoas que têm deficiência. Às vezes é necessário o próprio deficiente apelar para justiça, porque negam veementemente, para que possam ter direito, para que possam ser obrigados a dar”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“[...] você marca (o médico) que será responsável pelo laudo médico (documento necessário no processo para obtenção da Carteira de Livre Acesso) e são três meses para ser atendido. O deficiente visual e físico não tem prioridade no atendimento do médico, porque a maioria que está lá é carente, aí fica na fila para tirar o laudo. [...]”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“Começa por aí: primeiro tem a dificuldade de marcar um médico. Quando chega no médico ele dá um laudo depois tem que marcar para apresentar o laudo (o usuário comparece ao representante municipal, no caso de Recife as Coordenadorias Regionais de Assistência Social – CRAS, distribuídas em diversos bairros da cidade) [...]. Lá na porta tem um batente deste tamanho (não tem rampa). Como é que eles botam um lugar para fazer carteira para deficiente se eles não dão acessibilidade para ele chegar lá? O lugar é ruim, não passa ônibus próximo, é distante [...]”. (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

“[...] a dificuldade é você ter a documentação que pedem para fazer a carteirinha” (relatando a demora para obtenção da primeira via da Carteira). (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

“O único problema é no médico, no exame de audiometria, não há nenhum intérprete. Esse é o primeiro problema para conseguir (a classificação da CID-10)”. (entrevistado do FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08).

“[...] para você ver, até agora eu não renovei a minha carteira. Você chega lá e eles vêm logo com grosseria, como se tivéssemos culpa dos problemas deles e como se não fosse obrigação deles fazer isso [...] se faltar um papelzinho eles não tem estrutura para atender o deficiente! [...]”. (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

“Isso aí é uma barbaridade, a pior coisa que existe hoje. [...] As pessoas com deficiência aqui vão fazer a carteira: os daqui fazem aqui num centro que tem na Madalena, dentro de uma casa numa garagem, cinquenta pessoas por dia para serem atendidas, aí colocam três pessoas para atender, sem computador, sem estrutura, menino que está entrando na prefeitura (contratados recentes) [...]”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

A renovação da carteira de livre acesso ocorre a cada dois anos. Esse procedimento é por um lado, entendido como uma necessidade por parte das associações como mecanismo de controle. Mas as questões burocráticas configuram-se como barreiras, dado os trâmites burocráticos, levando ao questionamento da necessidade de procedimentos como o de verificação por meio de atestados de pessoas que são cegas. Os depoimentos abaixo ilustram essas colocações:

“Essa carteira interfere diretamente na tarifa, por isso pedem a cada dois anos para renovar. É incomodo mais é uma coisa necessária [...] Nesse acesso de ir e vir e de algumas pessoas que têm direito ao acompanhante, nem todas tem o direito”.(entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“[...] como uma pessoa que falta os dois olhos tem que tá renovando a carteira, tem que ter um laudo médico para comprovar que é cego? Por mais que eles tentem explicar não dá para entender, isso não é fraude é questão burocrática”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

As pessoas que possuem a carteira têm o direito a utilizar o veículo acessando-o e permanecendo em uma área destinada para os não pagantes, situada antes da catraca na parte dianteira do mesmo. Esse espaço é reservado para atender a todas as gratuidades, entre elas a dos idosos. O fato de que o espaço destinado a esses

usuários não é suficiente, a concorrência pelos assentos por parte dos idosos torna o ambiente de difícil utilização pelas pessoas com deficiência na opinião dos entrevistados abaixo.

“[...] podia ser mais organizada, por exemplo: o idoso e o deficiente que não têm dificuldade de locomoção, (podia entrar pelo) meio ou por trás (para) deixar aquela parte (da frente) para quem tem dificuldade de locomoção” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] tem a porta do meio. Tá faltando orientação para o idoso, eles têm acesso livre podem ir pela traseira. Eles ficam disputando com a gente no empurrão, a gente deixa ele ir porque se disputar ele derruba a gente, e temos deficiência de locomoção e o idoso não. A gente vê entre eles brigando para quem sobre primeiro no ônibus e a gente fica recuado para não estar se envolvendo nessa questão. É uma coisa muito séria que está ocorrendo”.(entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] a dificuldade é acessar o ônibus pela dianteira. A dificuldade é porque já tem idosos que vêm sentados nas cadeiras. Às vezes a gente entra e fica com um pouco de dificuldade. Quando o motorista tem um coração agradável, ele diz entre por trás e a gente entra por trás sem nenhum problema [...] não deveria haver cadeira de idosos e de deficientes na frente do ônibus, o acesso deveria ser por trás, mostraria a carteira e entraria por trás, o acesso seria mais rápido, mais fácil sem dificuldade”.(entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08)

7.3.4 A Visão do SET

O Sistema Especial de Transporte (SET) é, também, alvo de críticas diversas pelos entrevistados, tais como desconhecimento das bases de estruturação desse Sistema, o funcionamento precário e dificuldade de utilizar o equipamento adotado, tempo longo de espera pelos ônibus, dentre outros elementos são observáveis nos depoimentos dos representantes das associações.

O tempo de espera do veículo adaptado e a dificuldade de compatibilizar com outros modos de transporte, resultando em longas esperas também foi mencionado por vários entrevistados. Os depoimentos abaixo ilustram essa questão:

“[...] se perder o ônibus, é duas horas para pegar outro; se um ônibus atrasar, perde o outro (modo de transporte ou integração), [...]” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“Esses ônibus com elevadores não resolvem o problema: passam de hora em hora ou de duas em duas horas. O deficiente tem que passar todo esse tempo esperando [...]” (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

“Esse negócio de 2 em 2 horas, se você quer, verá a realidade. Vá lá no terminal, ele chega passa 1 hora ou 2 horas com o carro encostado. Eles tinham que ter muitos e rodar como carro normal, porque ele tem que ficar ali duas horas parado, só por causa de uma adaptação? Qual a diferença, porque ele tem uma porta a mais?” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

A dificuldade maior de locomoção nos fins de semana também foi reportada:

“[...] eles colocam o ônibus no sábado parado [...], mas ainda estou coletando esse abaixo assinado para nos dar um apoio maior. (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

A quantidade de veículos adaptados do SET e as dificuldades estruturais de acessá-lo acabam por excluir o próprio público para qual foi pensada a solução. Abaixo estão os registros de algumas entrevistas, quanto a essas questões:

“Não poderia atender (todo mundo) porque são pouquíssimas linhas que tem esse transporte (adaptado). O ônibus vai passar lá na pista, o cadeirante tem que ir lá na parada, não tem estrutura para ele passar nas calçadas e chegar lá. Você não vê cadeirante indo, ele tem que ficar dentro de casa ou colocar dentro do carro e levar para o lugar [...]”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08)

“[...] à quantidade que é muito pequena: cinquenta ônibus para atender a Região Metropolitana do Recife. Ele não só carrega o deficiente no ônibus [...] e, só tem aquelas vagas para atender as pessoas (com direito a gratuidade). Só tem um ônibus por linha, se fossem dois ônibus por linha melhoraria (diminuiria o tempo de espera pelo veículo adaptado). Se perder (o ônibus), para pegar novamente ele tem que arriscar pegar (o ônibus) em outro lugar ou perder o compromisso [...]”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“São poucos os ônibus que temos. Além de ter pouco eles colocam um ou dois na linha e, quando quebra é complicado [...]”. (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

“Isso não resolve a maioria (dos elevadores) é quebrado” (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

“A maioria das vezes, esse carro se encontra dentro da garagem fazendo manutenção, do que dando assistência ao usuário”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

As linhas que são escolhidas para realização das adaptações são questionadas. O roteiro que as mesmas realizam também resulta em problema para a sua utilização. É sugerida a realização de pesquisas com o intuito de conhecer a demanda pelo serviço de transporte público por bairros na cidade.

“[...] os empresários colocam cada um, dois ônibus e botam para rodar em uma linha. Se eles fizeram um estudo em cada bairro para ver quantos deficientes têm e precisam do coletivo, eles vão aumentar a quantidade de ônibus, e não ficar com aquele ônibus que só faz ocasionar estresse”. (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] esse roteiro não é o que as pessoas desejam, primeiro é escolas. As entidades reclamam muito da rota desses ônibus [...]”. (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08)

A quantidade de assentos destinados à população usuária de cadeira de rodas demonstra ser um fator que dificulta a utilização. Adicioná-se a isso, o fato de que os ônibus encontram-se lotados.

“[...] não seria o ideal o que se mostra hoje. A possibilidade de melhorar são duas vagas para cada carro para dois cadeirante; se tiver um terceiro cadeirante, ele vai ter que esperar que o ônibus vá ao terminal e volte. Ele tem que arriscar pegar em outro lugar ou perder, por exemplo, o médico”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“ [...]o carro chega (no terminal) e passa duas horas encostado para poder rodar de novo, [...] tinha que ter muitos (veículos adaptados), o (veículo) adaptado não vem só com

deficiente (não é apenas pessoas com deficiência que utiliza – veículos de uso misto), ele vem cheio, só por causa de uma porta com elevador, só funciona se vier o deficiente. Porque não anda nos horários normais?. Enquanto não tiver mais, não melhora” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

A elaboração e funcionamento de um transporte que propicie condições das pessoas com deficiência para embarcar no veículo, não necessariamente assegura a sua utilização pois muitas vezes o espaço interno por meio de seu leiaute também se interpõe como dificuldade ao seu uso. Adicioná-se ao cenário a incompreensão dos demais usuários como é relatado abaixo:

“[...] (a incompreensão) não (é) só do motorista e cobrador, mas principalmente do passageiro, porque quando o ônibus abre (a rampa) tem uma certa demora para acionar o equipamento: os passageiros dizem – “bora” motorista -, isso quando é educadamente, tem gente que diz, que vai atrasar a viagem “deixa esse aleijado ai mesmo” [...], a cultura é muito pouca, a maior parte das pessoas (com deficiência usuárias do transporte público) dizem que os motoristas e cobradores não têm preparo nenhum para isso”. (entrevistado do FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

“Os ônibus não oferecem a condição para a gente se locomover fácil, tem horários que é terrível, as pessoas não respeitam os portadores [...]”. (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] o ônibus adaptado tem o local no meio para colocar duas cadeiras, e algumas empresas tem um banco (assento) que levanta quando entra o usuário, e ele fica empurrando as suas costas, como quem diz assim sai daí, já é um espaço para cadeira de rodas, porque tem que ter um banco?. E as pessoas que estão sentadas ali se levantam ficam desejando mil e uma coisas, para não dizer o contrário, como quem diz assim: porque num morre logo para não estar atrapalhando a gente. Mas na verdade não estamos atrapalhando ninguém, o empresário é que está comendo (se apropriando) o dinheiro”. (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

Apesar de ser reconhecida a existência de profissionais que colaboram facilitando o embarque / desembarque dos veículos, o treinamento dos profissionais envolvidos com a prestação direta do serviço de transporte público, i.e. motoristas e cobradores, é citado por diversas entidades como um fator importante para a utilização do transporte público na cidade pelas pessoas com deficiência.

“[...] treinamento para o motorista e para o cobrador, porque eles arrancavam e as pessoas caíam. Mas essa capacitação não serve para atender um público específico, mas para atender todo mundo”.(entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08).

“[...], tem motorista que tem educação (ainda existe esse tipo de profissional). Fizeram o corredor (de transporte público) e o motorista vem e para longe da parada: tem que ter uma perna comprida para chegar, e quem não têm perna? [...] se pedir (para se aproximar da parada) ele diz que se encostar e arranhar o carro ele paga. Mas será que aquilo alto foi para arranhar o carro e ele pagar? [...], se tiver uma cadeira de rodas para descer, é complicado e se for esquentar a cabeça com motorista...” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] os profissionais que atendem as pessoas não estão capacitados para isso. Então gostaria de falar que a acessibilidade teria que começar trabalhando os profissionais que atendem as pessoas e não em estrutura. O caso é de educação mesmo, os profissionais, motoristas e cobradores [...]” (entrevistado do SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

“[...] colocam cobrador que nunca mexeu no elevador, nunca operou, uns dizem que o equipamento tá quebrado, queima a parada [...]” (entrevistado do CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS, em entrevista realizada em 09.01.08).

“[...] o motorista não sabe: pensa que já abriu (que o elevador já voltou a posição inicial – plataforma fechada recolhida no nível do piso do veículo) e dá partida e fecha a porta, não está no controle do sobe e desce do elevador, que pode causar algo mais danoso (acidente) para própria empresa ou quebrar o próprio equipamento. E a gente fica prejudicado sem ele [...] (eles) receberam certo treinamento, mas quando muda o motorista, (também mudam) as diferenças no serviço” (entrevistado do FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

7.3.5 O Transporte Acessível

A percepção do que é o transporte acessível ou de características atribuídas a ele varia entre as associações entrevistadas.

A maior parte dos entrevistados associa o transporte acessível a uma maior quantidade de ônibus adaptados principalmente para usuários de cadeira de rodas. As opiniões diferentes dessas acima mencionadas estão colocadas abaixo:

“O transporte acessível, conversamos muito sobre isso. Ser acessível não é só para pessoa com deficiência [...] é você ter direito ao espaço do coletivo, então não precisava ter espaço delimitado, (que) serve muito mais para contabilizar quanto você vai gastar ou receber do que dar espaço as pessoas, é muito mais para contabilizar quanto você vai receber do que dizer que você está cedendo espaço para pessoa com deficiência. Então é ter acesso para o cadeirante, idosos, espaço que as pessoas possam utilizar e não estejam confinadas. Isso que é acessibilidade”. (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08).

“(o ônibus)⁵⁵ com cores. Tem ouvintes (se referindo não só a pessoas com deficiência auditiva, mas a população em geral) que não sabem ler, que são analfabetas. Pela cor (saber a cor para ir para casa – utilizar ônibus) ou por números, a único problema é a falta de comunicação”. (entrevistado da FENEIS, em entrevista realizada em 08.01.08).

“[...] um exemplo de um transporte acessível universalmente é o Metrô, [...] a porta do metrô é larga, a dificuldade que tem ali é uma fenda entre a plataforma e a entrada, e a roda da cadeira de rodas pode enganchar, quando o metrô vai de estação para estação, ele vai falando a estação, só falta, e de qualquer maneira talvez não precise, tenha um ponto luminoso indicando a estação. O metrô é que a gente mais tem de ambiente acessível [...]”. (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08).

“[...] se nos corredores tivesse o piso (do veículo) universal [...] seria melhor”. (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08).

Questionados sobre a difícil concretização das leis relativas às pessoas com deficiência no país e a necessidade de reverter esse quadro, os entrevistados colocaram diversos aspectos, dentre eles, a necessidade do conhecimento e divulgação dessas leis e de mobilização do grupo beneficiário:

⁵⁵ A idéia central é pintar os veículos com cores diferentes de forma que as pessoas com deficiência auditiva possam associar o veículo que utiliza a cor, devido a dificuldades de compreensão da linguagem escrita, que algumas pessoas do segmento enfrentam.

“[...] na minha visão é necessário o pessoal sair a campo. O decreto fica no papel, mas se a comunidade não se mover, a coisa não vai para frente. É preciso se envolver porque aquilo que foi decretado, que foi feito, serve para dar pauta e venha para fora (se materialize em termos práticos)” (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

“[...] passa pela efetividade das leis [...] o conhecimento. A gente trabalha aqui com orientação: têm pessoas que não têm conhecimento de seus direitos, boa parte não tem conhecimento. [...] passa pela divulgação, [...] As pessoas precisam buscar (seus direitos) quando das conferências as pessoas não participam...”. (entrevistado da APABB, em entrevista realizada em 03.01.08).

“[...] hoje tem a Lei. Estruturado o Ministério Público, você faz a denúncia, demora, mas um dia ele vai chamar você lá. Ele diz: chamei sua associação para vir aqui e você não veio, aí arquiva (a denúncia). Falta conhecimento, falta garra, brio, para o pessoal estar junto, porque no momento que resolvêssemos pressionar o governo com a lei na mão seria muito mais fácil [...]”. (entrevistado da APEC, em entrevista realizada em 09.01.08).

“Na minha visão, o que acho que falta é que realmente fossem cumpridas as punições [...]” (entrevistado da ADM, em entrevista realizada em 07.01.08).

“[...] não é mais uma lei que vai resolver a questão da acessibilidade. Ela pode dar um suporte ao trabalho de acessibilidade, porque ele vai ter alguma coisa para se segurar na Lei. A questão mesmo da pessoa com deficiência é o preconceito, a falta de informação e vontade política, [...], Seria a educação das pessoas, treinar as pessoas, educar capacitar as pessoas que vão trabalhar com as pessoas com deficiência, isso resolveria o caso de uma vez por todas, se eu educo o motorista, ele vai tratar bem”. (entrevistado da SOBECER, em entrevista realizada em 04.01.08).

A opinião de algumas associações é pessimista quanto ao quadro existente sendo citado que as pessoas encontram-se desacreditadas a despeito da efetividade dos preceitos estabelecidos por lei sendo denotado que é necessário maior eficácia na representação do segmento para demandar a materialização dos princípios legais.

“Precisamos nos unir mais para poder fazer esses levantamentos nas comunidades e [...] colocar na câmara dos deputados, fazer um movimento para que venha fazer um melhoramento para as pessoas com necessidades especiais, [...] às vezes até esse

peessoal se reúne, vai fala, mas não sai do papel". (entrevistado do CERTO, em entrevista realizada em 04.01.08).

"O pessoal desacredita sabe que existe a lei, mas acha que nunca vai ser cumprida em seu benefício. Por isso não denuncia. Se a gente tiver denúncia de uma pessoa não vai fazer efeito, mas de 1000 pessoas balança o negócio [...]" (entrevistado da FCD, em entrevista realizada em 03.01.08);

"Se a lei fosse cumprida era bom, [...] quem sabe um dia teremos acesso para todos os lugares. Só tem lei para o pobre (em termos de obrigações), para o rico não [...]". (entrevistado do GAD, em entrevista realizada em 10.01.08).

CAPÍTULO 8 - CONCLUSÕES

O cenário legal quanto à temática da acessibilidade na cidade do Recife tem sua lógica invertida. O arcabouço legal municipal sobrepõe-se ao federal, de forma não complementar, mas o suprimindo. Na prática o balizamento sobre adaptações e serviço de transporte público para as pessoas com deficiência são vinculadas a uma lei municipal anterior ao delineamento das políticas de acessibilidade da Secretaria de Mobilidade (Semob) do Ministério das Cidades.

Essa legislação sedimentada no setor técnico e entre representantes de órgãos públicos relacionados ao tema, não foi regulamentada. O processo de sua elaboração não ocorreu com interação entre a esfera estadual e a municipal, sendo atribuído a fatores políticos, legais e de incongruências técnicas para a sua não regulamentação.

A não regulamentação por sua vez é usada tanto para justificar a não aplicabilidade da lei como também para justificar o cumprimento parcial das adaptações ocorridas nos veículos do sistema de transporte público por ônibus voltadas para melhorar a acessibilidade das pessoas com deficiência. O percentual da frota de ônibus adaptado (em torno de 2%) é bem inferior ao estabelecido pela Lei Municipal no. 16.657/01 que é de 10% .

Esse normativo é baseado em questões amplamente contestáveis tais como, o estabelecimento de cotas de veículos acessíveis, assim como as adaptações que em seu corpo textual afirmam ser realizadas exclusivamente em função das pessoas com deficiência física e pessoas idosas, desconsiderando pessoas com outros tipos de deficiência.

A definição do desenho operacional e da solução técnica (elevador para cadeira de rodas) em acessibilidade veicular, baseou-se no modelo médico de deficiência, sendo justificada essa escolha a partir das análises de uma pesquisa junto às entidades representativas das pessoas com deficiência, que foi realizada pelo órgão

metropolitano de planejamento e gestão do sistema de transporte público por ônibus. Salienta-se que o próprio órgão reconhece que essa pesquisa teve um baixo retorno de seus questionários, não obtendo uma amostra representativa desses usuários, e que das entidades que responderam, a maioria desenvolvia trabalhos com pessoas com deficiência física. Além de não considerar as pessoas com outras deficiências, a análise realizada foi centrada no destino “habitual” das pessoas com deficiência ao utilizar o transporte público ofertado naquela ocasião, sem questionar, de fato, quais as suas linhas de desejo. Com base nesses dados, o Serviço Especial de Transporte (SET) foi instituído e é hoje o único serviço ofertado para as pessoas com deficiência em Recife e sua RMR.

As partes interessadas não participaram do processo de elaboração do SET seja pelo baixo poder de mobilização das entidades representativas, seja pelo interesse relativo do órgão gestor em realmente incluir essas partes no processo de planejamento e decisório sobre o serviço a ser ofertado as pessoas com deficiência. Como resultado diversas críticas a respeito da solução técnica e modelo de operação vigente são relatadas pelas entidades entrevistadas nesta dissertação.

Do ponto de vista técnico / operacional, diversas questões levantadas merecem análise específica pelo gestor do sistema:

- O sistema como foi proposto atendendo ao roteiro de hospitais e clínicas médicas não atende às necessidades gerais do público a quem se destina, assim como ao próprio modelo proposto, não sendo o serviço disponibilizado em quantidade suficiente para atender a demanda pelo roteiro nem abrangendo espacialmente hospitais e clínicas médicas. Fato que é reconhecido pelo próprio órgão gestor, confirmando os depoimentos de pessoas e associações do segmento;
- A análise operacional revela igualmente problemas quanto à fiscalização da operação dos veículos sendo reportado quebra do equipamento (elevador), falta de conhecimento e controle sobre a utilização do mesmo pelas pessoas diretamente vinculadas ao fornecimento do serviço (motoristas e cobradores), queima de paradas

que ocorre quando usuários de cadeira de rodas aguardam por ônibus de linha específica; intervalo longo nos horários entre veículos, o que leva a uma longa espera;

- Pessoas com outros tipos de deficiência como a auditiva e visual, enfrentam dificuldades de comunicação no uso do sistema de transporte público; e pessoas com deficiência múltipla que não possuem outra escolha de modo de transporte, sofrem o processo de exclusão sumária desse sistema. À exceção do serviço ofertado pela Secretaria de Saúde do Estado nenhum tipo de serviço de transporte público para atender a essa demanda específica foi implantado na cidade (por exemplo, o serviço tipo porta-a-porta), ficando essas pessoas reféns de deslocamentos realizados exclusivamente para tratamento médico.

Assim como a solução técnica o modelo de concessão de gratuidade ao sistema é baseado pela classificação médica de deficiência, por meio de classificação CID, em detrimento a uma análise socioeconômica de seus usuários ou das necessidades de pessoas com demais especificidades que, devido à restrição funcional permanente ou temporária, enfrentam mais dificuldades no seu deslocamento do que as demais.

As entidades representativas das pessoas com deficiência, entrevistadas, reconhecem a importância econômica do benefício mas são críticas quanto ao processo de concessão, pela sua morosidade e pela possibilidade elevada de ocorrência de falhas. A opinião quanto à necessidade do benefício para acompanhantes é polêmica sendo alvo de críticas por algumas entidades, e de defesa por outras. Percebe-se que as especificidades e grau das deficiências é um fator divisor dessas opiniões. É importante ressaltar que a expansão quantitativa de gratuidades pode refletir não necessariamente o número de pessoas com deficiência que precisam e dependem do benefício, mas um descontrole do processo de concessão, que termina por onerar os usuários pagantes do sistema de transporte público (pela forma como o modelo de tarifação é estruturado).

O quantitativo de carteiras de gratuidade para pessoas com deficiência é igualmente criticado pelos órgãos públicos da esfera estadual e municipal. A análise dos processos para expedição do documento, focada no prisma médico e de caridade, tende a inflacionar o contingente de pessoas com direito a acompanhante, onerando o sistema, sendo inferido que, do quantitativo atualmente existente, uma grande parcela não possuiria realmente os pré-requisitos para sua concessão. Soma-se a esse fato as suspeitas quanto as possíveis falsificações devido ao tipo e qualidade do documento (carteira) expedido.

No intuito de inibir essa prática é realizada a cada dois anos a renovação da gratuidade concedida por meio de novo formulário e laudo médico atestando a especificidade de cada beneficiário sendo a ação julgada tanto necessária como abusiva. Quanto ao primeiro ela tende a controlar o processo de concessão à gratuidade e até de coibir o seu uso irregular; quanto ao segundo não há na opinião das entidades representativas do segmento uma estrutura adequada para atendimento desse público sendo encontradas freqüentemente, barreiras físicas de acesso ao local onde são realizadas as renovações e barreiras atitudinais relativas ao tratamento geralmente inadequado e disperso por parte de médicos e pessoal administrativo, julgado como ineficiente e inexperiente para atender esses usuários. Em adição às entidades, ainda mencionam as condições operacionais de trabalho nessas localidades, sem material de expediente e outros equipamentos, e com recursos humanos em número insuficiente para atender os usuários.

O conceito de acessibilidade para as pessoas com deficiência aplicado ao transporte público em Recife, centra-se, quase que exclusivamente, no acesso aos veículos e na reserva de lugares específicos para essas pessoas, ficando os demais elementos que compõem a infra-estrutura do transporte, tais como calçadas, paradas de ônibus, sinalização e informação sobre as linhas, segregadas sendo tratada de forma secundária. Quanto aos assentos reservados para atender as cotas, as entidades queixam-se do restrito número de assentos que são disputados entre pessoas com deficiência, idosos e até demais usuários; e quanto ao espaço reservado para o usuário de cadeira de rodas, geralmente onde está instalado bancos retráteis, há críticas quanto a dificuldade técnica de utilizá-lo.

Às calçadas que são o primeiro elemento do elo de conexão entre o usuário e o sistema de transporte público não são dadas a devida importância. Via de regra, como afirma Goldman (2003), a legislação municipal transfere aos proprietários do lote a responsabilidade para com a execução e manutenção das calçadas sem, no entanto, promover mecanismos efetivos para aplicação da lei. Em Recife, a legislação pertinente apropria-se dos conceitos de acessibilidade e disposições técnicas estabelecidas pelas Normas de Acessibilidade da ABNT. Contudo, a observância dessas normas restringe-se a grandes empreendimentos comerciais e, de forma pontual, a corredores principais. As ações não contemplam as calçadas dos bairros onde se encontram uma miríade de soluções que levam na maioria das vezes as pessoas com dificuldades de locomoção, idosos, e pessoas com deficiência visual ou física, ao uso do leito carroçável, aumentando o risco de acidentes. Ainda, mesmo nos empreendimentos onde o atendimento as normas da ABNT (NBR 9050/04) devem ocorrer, verificou-se que as soluções adotadas fogem do que é recomendado pelas próprias normas, denotando o pouco conhecimento e/ou ausência de fiscalização na execução das mesmas.

As paradas de ônibus são igualmente afetadas pela legislação local não havendo legislação específica para sua conformação física sendo em sua maioria, localizadas nas calçadas que por sua vez, são de responsabilidade dos proprietários dos lotes. A indicação e placas informativas sobre as linhas de ônibus em circulação são quase inexistentes, prevalecendo as placas indicativas de ponto de ônibus. Placas visando atender pessoas com deficiência visual, em Braille, não são consideradas, sendo uma alternativa técnica utilizada que não logrou êxito, devido à ação de vândalos, e foi abandonada, indicando a pouca noção de cidadania da população e o baixo poder de pressão das entidades representativas do segmento.

A execução de paradas com cota elevada, o que poderia facilitar o embarque / desembarque das pessoas no nível do primeiro degrau do veículo, perde sua função pela forma como o veículo é conduzido pelo seu operador. Quando ocorre do mesmo parar longe do meio fio, essa solução técnica exige um esforço duplo dos usuários, em particular das pessoas com deficiência, que têm que descer da calçada elevada para poder então acessar o primeiro degrau do veículo, propagando

negativamente essa solução. Ou seja, o que se coloca como uma solução para melhorar o acesso ao serviço de transporte público terminar por impor mais uma barreira física ao usuário pela forma como o sistema é operado. A dificuldade de treinamento de pessoal, em particular motoristas, é reconhecida e evidenciada nos discursos das entidades públicas. Os efeitos dessa falta de treinamento são vivenciados contudo, pelos usuários como pode ser observado nos depoimentos dos representantes das entidades do segmento entrevistadas.

De fato o baixo treinamento das pessoas de nível operacional (motoristas e cobradores) resulta em vários desdobramentos dentre eles: danos e não utilização do equipamento (elevadores) pela falta de conhecimento de sua operacionalização; procedimentos operacionais realizados irregularmente; não realização de paradas quando solicitado pelo usuário; aceleração e desaceleração brusca, que impõe maior dificuldade de equilíbrio para as pessoas com deficiência. Soma-se a esses fatores as barreiras atitudinais vivenciadas pelas pessoas com deficiência impregnadas de questões culturais na cidade, que pode elevar o nível de intolerância. Depoimentos como “lugar de deficiente é em casa” e “bora (vamos) motorista” para se referir-se a demora do embarque / desembarque de pessoas com deficiência, são exemplos dessas barreiras.

Um outro aspecto a ser destacado nessas conclusões refere-se ao poder de articulação e de defesa dos direitos da pessoa com deficiência das entidades representativas do segmento que foram entrevistadas. As próprias entidades revelam o esvaziamento de participação por parte de seus afiliados e um baixo nível de articulação intra e inter-institucional. Essa lacuna de coordenação entre autoridades locais é uma das barreiras-chave na melhoria da acessibilidade, como cita a ECMT/UITP (2004). A situação econômica dos seus afiliados bem como a dificuldade deles de se deslocar com o sistema de transporte público disponível na cidade, foram às razões apontadas para o baixo nível de participação. A baixa participação por sua vez não leva a mobilização das entidades em defesa dos direitos ao transporte acessível, resultando numa baixa articulação com os órgãos públicos que lidam com o tema. Alimenta-se assim o ciclo de reforço negativo, que contribui para a segregação social das pessoas com deficiência. É importante

ressaltar que a pouca articulação entre os órgãos públicos consultados também ficou evidente. A influência das bandeiras político-partidárias não devem ser ignoradas pois podem interferir no processo e agir, muitas vezes, contra os usuários.

Percebeu-se ainda, fator que pode contribuir para esse ciclo, que as entidades de pessoas com deficiência entrevistadas, não conectam-se diretamente aos seus objetivos, razão pelas quais foram criadas, as necessidades de deslocamento de seus afiliados, fator que pode contribuir para o seu pequeno poder de influência e atuação sobre as políticas de acessibilidade ao transporte público. Por exemplo, várias delas definem como eixo e missão a inserção do segmento no mercado de trabalho, sem, contudo, associar claramente à essa inserção a necessidade de acessar o sistema de transporte público como uma de suas condições. Ou seja, o discurso adotado pelas associações quanto ao tema está cheio de ideais políticos e vazios de efetividade prática.

A relação entre as associações e as empresas operadoras do sistema de transporte público situa-se em bases fragmentadas, existindo um descrédito quanto ao encaminhamento de demandas e solicitações feitas por parte das associações, perdendo nisto tanto o segmento quanto as empresas que não possuem bases para avaliar a qualidade do serviço fornecido por seus colaboradores.

A despeito desse cenário em linhas gerais, conclui-se que a ausência de participação efetiva do segmento alimenta o quadro de estagnação e soluções pontuais com pouca base técnica que na prática, atende parcialmente ao segmento de pessoas com deficiência. Isso alimenta o ciclo de exclusão social e cidadania na cidade do Recife no qual a pessoa com deficiência e que depende do transporte público, pouco participa das dinâmicas socioeconômicas e, conseqüentemente, das políticas para o segmento o que leva, por sua vez a definições técnicas de bases instáveis que atendem parcialmente ao segmento.

Apesar de um quadro legal de âmbito federal avançado quanto ao tema, assim como a Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável (PNMUS) da Secretaria de Mobilidade (Semob) vinculada ao Ministério das Cidades, deslocar o debate da

acessibilidade não somente as pessoas com deficiência, mas abrangendo um amplo espectro da população, a temática não percola adequadamente na cidade do Recife, sendo o debate geral desvirtuado de seu foco, em detrimento da análise à luz apenas da deficiência como uma análise médica.

A conceituação de deficiência passa por indefinições técnicas, médicas e legais que atingem o setor de transporte público onerado pelos baixos investimentos em infraestrutura e resquícios de uma política centralizadora, em detrimento das diferentes leituras das realidades municipais. A atribuição da responsabilidade aos Estados, deslocou o cenário para a realidade local sendo as soluções mediadas endogenamente no âmbito técnico, não mensurando a realidade populacional. Ainda, o tratamento do tema feito sob a ótica médica de deficiência, dimensionamento de soluções, concessões e roteirização são entregues igualando deficiência à doença, desconhecendo-se limites e conseqüências de uma exclusão implicitamente vivenciada por outras deficiências ou diferenças.

Essa conjunção de fatores acima mencionados resultam no esvaziamento dos ideais propostos pelo quadro legal cuminam em baixa observância de prazos, negociações paralelas e acordos de baixa efetividade prática para a população, não considerando as diversas dificuldades vivenciadas nas cidades, sejam elas de caráter técnico, legal e financeiro para sua aplicabilidade.

A despeito da situação melhorias no sistema de transporte são vinculadas, via de regra, a investimentos em infra-estrutura e adaptações veiculares. De fato, os investimentos demonstram ser parte necessária à efetivação de projetos, mas, como o estudo de caso denota, diversos elementos e interações superpõem-se instalando um quadro frágil e de exclusão, sujeito a questões de natureza política.

Esta dissertação elencou alguns fatores que levam a não efetividade das políticas de acessibilidade ao transporte público para pessoas com deficiência no âmbito da cidade de Recife. Outros fatores merecem estudos mais detalhados, no sentido de colaborar na melhor compreensão sobre as demandas desses usuários e na formulação e avaliação de políticas públicas, que não estavam no escopo desta

dissertação, tais como os tipos de benefícios dos sistemas acessíveis e o retorno social e econômico-financeiro de tais investimentos; identificação das necessidades específicas das pessoas com deficiência e o grau de dificuldade de interação com o sistema de transporte público.

REFERÊNCIAS

ALVES DA SILVA, L. J. **Responsabilidade Civil do Estado nos Direitos de Personalidade das Pessoas Portadoras de Deficiência: A Efetivação de uma Cidadania Inexistente**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Direito). Faculdade de Direito. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife; PE, jun. 2000. p. 120

ASOCIACIÓN MERCOSUR DE NORMALIZACIÓN. **Informações Institucionais**. Disponível em: <<http://www.amn.org.br>>. Acesso em: 22 dez. 2007

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050/04 Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos**. Rio de Janeiro; RJ, 2004.

_____. **NBR 14022/06: Acessibilidade em Veículos de Características Urbanas para o Transporte Coletivo de Passageiros**. Rio de Janeiro; RJ, 2006.

_____. **NBR 6023/2002: Informação e Documentação – Referências - Elaboração**. Rio de Janeiro; RJ, ago.2006.

ACKERMANN, K. **Low Floor Bus Stop into Account the Situation in Eastern German**, *In*: COST – 322 The Low Floor Bus System: Final Report of the Action Group. Brussels: EC DG VII, 1995

_____. **The Low Floor Bus in Its Environment – The Situation in Germany**. *In*: Strengthening the Transport Chain: International Seminar on Ways of Improving and Integrating Transportation Systems for Elderly and Disabled People. Gotemburgo, Suécia. 27 – 28 Sept. 1999.

ALVAREZ, E. **O Desenho Universal como Objetivo das Normas Técnicas**. (coordenação: Gustavo Tepedino – Procuradoria da República no Rio de Janeiro). 1994. *In*: Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro; RJ, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, 1995. 214 p.

_____. **Pathways to Accessibility: Disability and the Physical Environment in Latin America and the Caribbean**. 2001. Banco Interamericano de

Desenvolvimento. Disponível em: <
http://grupobid.org/sds/SOC/publication_6191_e.htm>. Acesso em: 01 out. 2007.

ALVAREZ, E.; CAMISÃO, V. **Guía Operativa de Accesibilidad para Proyectos de Desarrollo Urbano Con Criterios de Diseño Universal**. Banco Interamericano de Desarrollo, 2005. Disponível em:
 <http://www.iadb.org/sds/publication/publication_4615_s.htm>. Acesso em: 08 ago. 2007.

AMARAL, L. A. **Pensar a Diferença / Deficiência** Brasília: Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 1994, 91 p.

AMENGUAI, C.; BALMACEDA, M. N. G.; CONNIO, R. A. L. **Modos de Transporte Accesible para Personas con Discapacidad**. 1996. *In*: Congreso Nacional de Transportes Urbanos, Tema Central: “El Transporte y los Municipios”, La Plata, Paraguay, 29 al 31 de oct. 1996.

AMIRALIAN, M.L.T et al. **Conceituando Deficiência (The Concept of Disability)**. 2000. *In*: Revista de Saúde Pública. p. 97-3. 2000. Disponível em:
 <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso: 10 fev. 2006

ARAUJO, L. A. D. **A Proteção Constitucional das Pessoas Portadoras de Deficiência**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, 3ª ed. – revista, ampliada e atualizada. 2001. 122 p

ASLAKSEN, F.; BRINGA, O.R.; HEGGEN, E. K. **Universal Design: Planning and Design for All**. The Norwegian State Council on Disability. Oslo, Noruega, Dec. 1997.

BALLONE, G. J. **Síndrome de Prader-Willi**. 2003. *In*: **PsiquWeb**. Disponível em:
 <<http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/dm4.html>>. Acesso em: 02 abr. 2007.

BALMACEDA, M. N. G.; APOLLONIO, A.; URROZ, G.. **Autonomy and Security in the Urban Transport of Passengers in Buenos Aires City**. Buenos Aires University, Argentina. *In*: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, Jun. 2007. (cd-rom).

BANCO MUNDIAL (WORLD BANK). **Social Analysis and Disability: A Guidance Note**. Social Development Department. The World Bank, Washington D.C., Mar. 2007.

BAPTISTA, A. H. N. **Procedimentos Metodológicos para a Avaliação da Acessibilidade em Estruturas de Circulação de Pedestres com Vistas ao**

Projeto de “Antropovias”. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife; PE, nov. 2003.

BARBOSA FILHO, Antonio Nunes. **Um Modelo de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho para Pessoas com Deficiência**. Tese de Doutorado (Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife; PE, 2005. pp. 37-38

BARNES, C. **A Legacy of Oppression: A History of Disability in Western Culture**. In: “Disability Studies: Past Present and Future” edited by Len Barton e Mike Oliver. The Disability Press, Leeds. United Kingdom, 1997. cap. 01, p. 3-24.

_____. **A Working Social Model? Disability and Work in the 21st Century**. 1999. Paper presented at the Disability Studies Conference and Seminar. Apex International Hotel. Edimburgo. Ireland. 09 Dec. 1999.

BARRETO, V. **Dos Direitos Individuais e Coletivos**. In: Constituição de 1988: o avanço do retrocesso. Mercadante, P. (Org.), Paim, A.; (Colaborador). Rio de Janeiro, RJ: Rio Fundo, 1990. 164 p.

BATTISTELLA, L. R.; BRITO, C.M.M. **Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)**. In: Acta Fisiátrica 9 (2). (2002). p. 98-101.

BÁU, J. **Avaliação da Exeqüibilidade de Termos de Ajustamento de Conduta: estudo de caso de poluição atmosférica em Joinville – SC**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, 2004. 226 p.

BERNARDI, N; KOWALTOWSKI, D. C. C. K. **Reflexões sobre a Aplicação dos Conceitos do Desenho Universal no Processo de Projeto de Arquitetura**. In: VIII Encontro Nacional sobre Conforto no Ambiente Construído e IV Encontro Latino-Americano sobre Conforto no Ambiente Construído, Maceió; AL, 2005.

BIELER, R. B. **Desenvolvimento Inclusivo: Uma abordagem universal da Deficiência. Equipe de Deficiência e Desenvolvimento Inclusivo, Região da América Latina e Caribe**, Banco Mundial, Brasília nov. 2005.

BIENNEMANN, F. **Providing the Right Legal Framework, Issues of Construction and Use**. 1998. In: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, l'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 may, 1998.

BITOUN, J. **O Que Revelam os Índices de Desenvolvimento Humano**. 2005. *In*: Atlas de Desenvolvimento Humano - 2005. (publicação em CD). Disponível em: < www.unesco.org >. Acesso em: 05 ago. 2006.

BJERKEMO, S. A. **More Available, Integrated Public Transport in Vaberg Planning System and Its Support**. *In*: Strengthening the Transport Chain: International Seminar on Ways of Improving and Integrating Transportation Systems for Elderly and Disabled People. Gotemburgo, Suécia. 27 – 28 Sept. 1999.

BOARETO, R. **Estruturando uma Rede de Transporte para Pessoas com Deficiências: A Experiência de Franca, São Paulo**. *In*: Facilitando o Transporte para Todos. WRIGHT C. L. (Ed.). Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington D.C. 2001, p. 37-44.

_____. **The Brazilian Urban Accessibility Program of the Ministry of Cities – “Brazil Accessible” Program**. National Secretariat for Transport and Urban Mobility. Ministry of Cities. *In*: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom).

BURCHARDT, T. **Being and Becoming: Social Exclusion and the Onset of Disability**. CASereport21, Report Prepared for the Joseph Rowntree Foundation. ESRC – Centre for Analysis of Social Exclusion – London School of Economics. London, United Kingdom, nov. 2003.

_____. **Capabilities and Disability: the capabilities framework and the social model of disability**. *In*: Disability & Society, vol. 19, nº 7. London School of Economics. London, United Kingdom. dec. 2004.

CAMISÃO, V. **Manual para Acessibilidade aos Prédios Residenciais da Cidade do Rio de Janeiro** / com a colaboração de Lilia Pinto Martins, Fabiana Alves e Ricardo Moraes – Rio de Janeiro: PMRJ / FUNLAR / CVI Rio / IBAM, 2003, 44 p.

CARBONARI, P. C. **Globalização e Direitos Humanos: identificando desafios**. *In*: Direitos Humanos Internacional. Avanços e Desafios no Início do Século XXI. LIMA JÚNIOR, J. B. (Org.). Recife; PE, 2001, p. 33-58.

CARMO, A. A. **Deficiência Física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina**. Brasília: MEC - Secretaria de Desportos, 2^a ed., 1994.

CONDE, G. C. **Arquitetura para Todos**. 1994. *In*: Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro – Brasil, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, 1995. 214 p.

CONSEIL NATIONAL DES TRANSPORTS (França). **Les Fondamentaux pour un Service de Transport à la Demande. Notamment pour Personnes à Mobilité Réduite. Ou comment définir les éléments essentiels à la réalisation d'un cahier des charges pour un service de transport à la demande pour personnes à mobilité réduite.** Michel Jeannenot Consultant, France, mars, 2003. 53 p.

CONSELHO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. **Resolução 2001/3/CEE – Transporte Acessível.** Disponível em: <<http://eur-lex.europa.eu/>>. Acesso em: 12 set. 2007.

. Resolução 2001/85/CEE – Fabricação de Veículos. Disponível em: <<http://eur-lex.europa.eu/>>. Acesso em: 12 set. 2007.

CONSELHO NACIONAL (Portugal). **Acessibilidade dos Locais de Trabalho.** Cadernos SNR nº 14. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Silvio Sagramola (Coordenador da Rede do Conceito Europeu de Acessibilidade). Luxemburgo, mar. 2001. Disponível em:<<http://www.acessibilidade.net/>>. Acesso em: 25 mar. 2007.

CONVENÇÃO DE VIENA SOBRE O DIREITO DOS TRATADOS. Viena, 1969. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/dtrat.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2006.

CORDE (Coordenadoria Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência). **Município & Acessibilidade.** Rio de Janeiro; RJ, 1998. 68 p.

COST. The Low Floor Bus System: Final Report of the Action Group. COST - 322. Brussels: EC DG VII, 1995.

CPS/IBRE/FGV. **Microdados do Censo Demográfico de 2000/IBGE.** Disponível em: <www.fgv.br>. Acesso em 20 out. 2007.

CROW, L. **Including all of our Lives: Renewing the Social Model of Disability.** In: "Disability Studies: Past Present and Future" edited by Len Barton e Mike Oliver. The Disability Press, Leeds. United Kingdom. 1997, cap. 04, p. 55-72.

CRUZ NETO, O. **O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação.** In: Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade. Minayo (Org.). 20ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. cap III, p. 51-66.

CUNHA, Múcio J. T; MAIA, Maria L. A.; LIMA NETO, Oswaldo C. C. **Acessibilidade, Transporte e Reestruturação Urbana.** In: XVIII Congresso de Ensino e Pesquisa em Transportes – Florianópolis; SC, 2004. ANPET, p. 748-759. (cd-rom).

DAAMEN, W.; DE BOER, E.; DE KLOE, R.. **The Gap Between Vehicle and Platform as a Barrier for the Disabled; An Effort to Empirically Relate the Gap Size to the Difficulty of Bridging it.** *In*: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom).

DALLARI, D. A. **Da Fundamentação Natural da Lei à Conquista dos Direitos Fundamentais.** *In*: Saúde Mental e Cidadania. MARSIGLIA et al (Org.). 2. ed. São Paulo; SP: Edições Mandacarú: Plenário de Trabalhadores em Saúde, 1987. 93 p.

D'AMARAL, M. T. **O Deficiente Hoje.** 2004. *In*: Responsabilidade Social e Diversidade: Deficiência, Exclusão e Trabalho. IBDD (Instituto Brasileiro de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência). BNDES, Rio de Janeiro; RJ, 2004, p. 13-18.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <www.mj.gov.br>. Acesso em: 19 mar. 2007.

DEJEAMMES, M. **Key Issues in Bus Accessibility: Barrie-Free Pedestrian Infrastructure – The Link that the Bus System Needs.** *In*: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, l'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

DEMO, P. **Avaliação Qualitativa.** (Coleção Polêmicas do nosso tempo, v.25). 4^a ed. Campinas; SP; Autores Associados, 1994.

DEVENNEY, Michael J. V. **The Social Representation of Disability: fears, fantasies and facts.** PhD Thesis, Clare College. United Kingdom, 2005.

DFID. **Disability, Poverty and Development.** Department for International Development. United Kingdom, Feb. 2000.

_____. **Enhancing the Mobility of Disabled People: Guidelines for Practitioners.** Overseas Road Note 21, TRL Limited, Crowthorne, Berkshire, United Kingdom, 2004.

DEPARTMENT OF TRANSPORT. **Older People: Their Transport Needs and Requirements – Main Report.** Publicado em: 12 fev. 2001. Disponível em:<<http://www.dft.gov.uk/pgr/inclusion/older/olderpeopletheirtransportnee3260>>. Acesso em: 20 jun. 2007.

_____. **Wheels within Wheels: A Guide to Using a Wheelchair on Public Transport.** United Kingdom, second edition, Jun. 2005.
Disponível em: <<http://www.dft.gov.uk>>. Acesso em: 20 jun. 2007

DPTAC. **Accessibility Specification for Small Buses Designed to Carry 9 to 22 passengers (inclusive).** Disabled Persons Transport Advisory Committee, United Kingdom, nov. 2001.

DUDZIK, P.; ELWAN, A.; METTS, R. **Disability Policies, Statistics and Strategies in Latin America and the Caribbean: A Review.** 2001. Disponível em: <http://grupobid.org/sds/SOC/publication_6191_e.htm> Acesso em: 12 maio 2007.

ECMT. **Strengthening the Transport Chain: Conclusions and Recommendations.** In: International Seminar on Ways of Improving and Integrating Transportation Systems for Elderly and Disabled People. Gotemburgo, Suécia. 27 – 28 Sept. 1999.

_____. **Concessionary Fares.** Committee of Deputies. Jul. 2000.

_____. **2010: A Europe Accessible for All. Report from the Group of Experts set up by the European Commission.** Oct. 2003

_____. **Improving Accessibility of Transport. Report on Implementation at the National Level of Measures to Improve Accessibility of Transport.** May 2004.

_____. **Access and Inclusion: Improving Transport Accessibility for All: Policy Messages.** Jun. 2006.

ECMT/UITP. **Improving Access to Public Transport.** OECD Publications Service. Paris – France, 2004.

ELWAN, A. **Poverty and Disability: A Survey of the Literature.** The World Bank, Social Protection Discussion Papers Series, Washington D.C, Dec. 1999.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA. **Anexo 5 - A CIF e as Pessoas com Incapacidades.** Disponível em: <<http://hygeia.fsp.usp.br/cbcd/>>. Acesso em 28 jun. 2006

FARIAS, N., BUCHALLA C. M. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas.** In: Revista Brasileira de Epidemiologia. 8(2), 2005. p. 187-193.

FINKELSTEIN, V. **Getting There: Non-Disabling Transport**. 1994. Liberating a disabling society: citizens on the move. Beckfoot School, Bingley, United Kingdom. Disponível em: <<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm>>. Acesso em: 11 jun. 1994.

_____. **The Social Model of Disability Repossessed**. Manchester Coalition of Disabled People. London, United Kingdom, Dec., 2001

FUJIURA, G. T.; RUTKOWSKI-KMITTA, V. **Disability Statistics in the Developing World: A Reflection on the Meanings in our Numbers**. *In*: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2005. p. 295-304.

GLAZEBROOL, G.; McCOMBIE, K. **Personal Public Transport – Solutions for Disabled people in Australia**. 1999. *In*: Strengthening the Transport Chain: International Seminar on Ways of Improving and Integrating Transportation Systems for Elderly and Disabled People. Gotemburgo, Suécia. 27 – 28 Sept. 1999.

GOLD, P. A. **Melhorando as Condições de Caminhada em Calçadas**. Nota Técnica, Gold Projects, out. 2003.

GOMES, M. T. S. **Cidadania em Construção: O Caso dos idosos e dos Portadores de Deficiência Incluídos no Programa do Benefício de Prestação Continuada em Carpina (PE)**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Serviço Social) Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife; PE, 1999.

GOMES, R. **A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa**. *In*: Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade. Minayo (Org.). 20ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. cap. IV, p. 67-80.

GUERNSEY, K; NICOLI, M; NINIO, A. **Making Inclusion Operational: Legal and Institutional Resource for World Bank Staff on the Inclusion of Disability Issues in Investment Projects**. The World Bank, Oct. 2006.

_____. **Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Its implementation and relevance for the World Bank**. The World Bank, Washington D.C., Jun. 2007.

GUIMARÃES, M. P. **Desenho Universal**. 2007. *In*: 3º Seminário Nacional de Acessibilidade. (Painel 1: Desenho Universal x Barreiras - Coordenador: Gilson de carvalho Queiroz Filho CREA / MG). Recife Palace Hotel, Recife, 18 out. 2007.

HOMEDES, N. **The Disability-Adjusted Life Year (DALY) Definition, Measurement and Potential Use**. 2000. Disponível em:

<http://www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp_00068.html>. Acesso em: 09 abr. 2006

HUNTER-ZAWORSKI, K. **Community Bus Transportation: An Emerging Transit Mode**. National Center for Accessible Transportation. Corvallis, Oregon, U.S.A. *In*: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom).

IBAM. Instituto Brasileiro de Administração Municipal. **Curso de Acessibilidade. Um Novo Olhar Sobre a Cidade**. Recife; PE, 2004.

IMSERO (Espanha). **Libro Verde; LA ACCESIBILIDAD EM ESPAÑA; Diagnostico y bases para in plan integral de supresión de barreras**. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002.

_____. **I Plan nacional de Accesibilidad 2004 – 2012**. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretarla General de Asuntos Sociales. Jul. 2003

KINNOCK, H. N. **Keynote Address**. 1998. *In*: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, L'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

LESBAUPIN, I. **As Classes Populares e os Direitos Humanos**. Petrópolis; RJ: Vozes, 1984.

LIMA NETO, O. C. C. **Möglichkeiten und Grenzen der Übertragung von Zusammenhängen und Modellen in der großstädtischen Verkehrsplanung der Bundesrepublik Deutschland auf Entwicklungsländer – dargestellt na Beispiel de brasilianischen Stadt Recife**. (Tese de Doutorado), Universidade Técnica da Renânia do Norte, Westfália, Aachen, Alemanha, 1982.

LITMAN, Todd; RICKERT, Tom. **Evaluating Public Transit Accessibility. “Inclusive Design” Performance Indicators for Public Transportation in Developing Countries**. 2005. Victoria Transport Policy Institute, Victoria, Canadá. Disponível em: <<http://www.vtpi.org/documents/public.php>>. Acesso em: 20 fev. 2006.

LOZANO, O. S. **Low Floor Buses: The Barcelona Experience, Second Working Session: Key Issues in Improving Bus Accessibility**. *In*: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, L'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

LOZANO, O.R; ARAGON, J. A. A. **The Low Floor Bus and Its Environment: The Situation in Spain.** 1999. *In*: Strengthening the Transport Chain: International Seminar on Ways of Improving and Integrating Transportation Systems for Elderly and Disabled People. Gotemburgo, Suécia. 27 – 28 Sept.1999.

MADANS, Jennifer. **The Definition and Measurement of Disability: The Work of the Washington Group.** (powerpoint presentation) United States National Center for Health Statistics and The United Nations Washington Group. Nov. 2006.

MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6ª ed. - 4ª reimp., São Paulo, ATLAS S.A., 2007, 307 p.

MARTINEZ, Gustavo. **Practical Guide to Design for Pedestrian Mobility.** Bogotá, Colombia. *In*: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom)

MATHERS, C. **Alternative Methods to Measure Burden of Disease.** 1999. Australian Institute of Health and Welfare. Disponível em <<http://www.skyaid.org/Skyaid%20Org/Medical/BurdenOfDiseaseMethods.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2006.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. **A Nova Maneira de se Entender a Deficiência e o Envelhecimento.** Texto para Discussão nº 1040: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Brasília: set. 2004.

METTS, R.L. **Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank (full text and annexes).** World Bank, Washington D.C., Feb, 2000.

MINAYO, M. C. de S. **Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social.** *In*: Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade. MINAYO (Org.). 20ª ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. cap. I, p. 9-29.

MISSSEN, R. **Draft E.U. Directive on Bus & Coach Construction.** *In*: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, L'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

MITCHELL, C. G. B. (Kith) **Access to Transport Systems and Services. An International Review.** Transportation Development Centre – Canada. Jan, 1997.

_____. **Universal Design for Local Transport – Some European Experiences.** National Conference on Mobility and Aging technical paper and presentation. 2002. Disponível em: <www.icat-ciat.org>. Acesso em: 22 ago 2007.

MITCHELL, C. G. B. (Kith); SMITH, T. **Acesso aos Sistemas de Transporte e a Tendência ao Desenho Universal**. *In*: Facilitando o Transporte para Todos. WRIGHT C. L. (Ed.). Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington D.C., 2001. p. 19-26

MITRA, S. **Disability and Social Safety Nets in Developing Countries**. Rutgers University, World Bank, Washington D.C. May 2005.

MONT, D. **Measuring Disability Prevalence**. World Bank. Washington D.C, 2007.

MONTES, A.; MASSIAH, E. **Disability Data; Survey and Methods Issues in Latin America and the Caribbean**. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Sustainable Development Department. Social Programs Division, 2001.

MOREIRA DA SILVA, R. **Proposição de Programa para Implantação de Acessibilidade ao Meio Físico**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis; SC. mar. 2004. 137 p.

MOTOLCSY, M. **Low Floor Bus in Hungary. Case Study (Low floor bus questionnaires drawn up by the Cost 322 Vehicle Working Group)**, *In*: The Low Floor Bus System: Final Report of the Action Group. COST - 322. Brussels: EC DG VII, 1995.

NAÇÕES UNIDAS (United Nations). **Statistics on Special Population Groups - Series Y nº 4 Disability Statistics Compendium**. New York; NY. 1990

_____. **Promotion of Non-Handicapping Physical Environments for Disabled Persons: Guidelines**. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. New York; NY. 1995

_____. **Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics**. Department of Economic and Social Affairs – Statistic Division. Statistics on Special Population Groups. New York; NY, 2001.

_____. **Briefing Note on the Collection and Dissemination of Disability Statistics**. Department of Economic and Social Affairs. Statistic Division. Demographic and Social Statistics Branch. New York; NY. Aug. 2004.

_____. **World Population Prospects: the 2004 Revision**. Vol. III, Analytical Report. Department of Economic and Social Affairs – Population Division, New York; NY, 2006, 28. p.

_____. **International Norms and Policy Guidelines.**
Disponível em: <www.un.org/esa>. Acesso em 22 fev. 2006.

NASCIMENTO, R. F. **O Processo e Revisão das Normas Brasileiras de Acessibilidade e Edificações Urbanas.** (coordenador: Gustavo Tepedino – Procuradoria da República no Rio de Janeiro). 1994. *In: Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ).* Rio de Janeiro – Brasil, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, 1995. 214 p.

NATIONAL COUNCIL ON DISABILITY. **The Current State of Transportation for People with Disabilities in the United States.** Jun. 2005, 220 p.

NERI, M. C.; SOARES, W. L. **Idade, Incapacidade e o Número de Pessoas com Deficiência.** *In: Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 21, n.2, jul./ dez. 2004, p.303-321.

NICOLAU, A. G. et al. **Deficiência Mental.** 2003. Disponível em: <http://www.lite.fae.unicamp.br/papet/2003/ep127/deficiencia_mental.htm>. Acesso em: 15 mar. 2007.

NORMAS SOBRE A EQUIPARAÇÃO DE OPORTUNIDADES PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Adotadas pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua 48ª sessão em 20 de dezembro de 1993 (Resolução 48/96). *In: Normas e Recomendações Internacionais sobre Deficiências*, Brasília: CORDE, 1997.

OLIVEIRA, M. de F. T. L. **Mobilidade dos Portadores de Deficiência e Idosos no STPP da RMR.** Monografia de Especialização - versão preliminar (Programa de Pós-graduação em Engenharia). Universidade de Pernambuco (UPE). Recife; PE, set. 2001.

OLIVEIRA, M. M. **Como Fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses.** 3ª ed. Rio de Janeiro; RJ: Elsevier, 2005, 200 p.

OMS. **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).** Instituto de Migraciones y Asuntos Sociales. Madrid: Grafo S.A.: 2001.

PASSAFARO, Edison. **Decreto Federal nº 5.296/2004.** 2007. *In: 3º Seminário Nacional de Acessibilidade.* (Painel 1: Desenho Universal x Barreiras - Coordenador: Gilson de Carvalho Queiroz Filho CREA / MG). Recife Palace Hotel, Recife; PE, 18 set. 2007.

PRADO, A. R. A. **Ambientes Acessíveis (texto de apoio)**. In: Curso de Acessibilidade. Um Novo Olhar sobre a Cidade. Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM). Recife; PE, 2004.

PROGRAMA DE AÇÃO MUNDIAL PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Aprovado pela Assembléia Geral das Nações Unidas em seu trigésimo sétimo período de sessões, pela Resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982. In: Normas e Recomendações Internacionais sobre Deficiências. Brasília: CORDE, 1997.

QUARESMA, Regina. **Comentários à Legislação Constitucional Aplicável às Pessoas Portadoras de Deficiência**. Revista Diálogo Jurídico. Salvador (BA), CAJ - Centro de Atualização Jurídica, nº. 14, jun. / ago. 2002. Disponível em: <<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em: 28 jan. 2006.

QUINN G.; DEGENER T. **Human Rights and Disability and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability**. United Nations, New York and Geneva, 2002. Disponível em: <<http://www.unhchr.ch/disability/hrstudy.htm>>. Acesso em 12 jun. 2005.

QUIRICO, D. ; NORIEGA VERA, L. A. ; WAISMAN, J. . **Qualidade do Serviço segundo a Opinião do Usuário: Um Estudo de Caso do Atende**. In: XI Congresso Latino-Americano de Transporte Público - CLATPU, 2001, Havana, Cuba.

RAIA JUNIOR, A. A.; SILVA, A. N. R.; BRONDINO, N. C. M. **Comparação entre medidas de acessibilidade para aplicação em cidades brasileiras de médio porte**. In: XI Congresso de Ensino e Pesquisa em Transportes, 1997. Anais. Rio de Janeiro; RJ, ANPET, volume II, p. 997-1008. (cd-rom).

RAIA JÚNIOR, A. A. **Acessibilidade e Mobilidade na Estimativa de um Índice de Potencial de Viagens Utilizando Redes Neurais Artificiais e Sistemas de Informações Geográficas**. (Tese de Doutorado) São Paulo; SP, 2000, 212 p.

RATZKA, A. D. **O Símbolo Internacional de Acesso**. In: Painel Normas Técnicas para Acessibilidade (coordenação: Luis Carlos Rodrigues Ribeiro – GEIPOT – Ministério dos Transportes), p. 172 - 175. In: Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro; RJ, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, 1995. 214 p.

_____. **User Control Over Services as a Precondition for Self-determination**. 2002. In: Plenary Presentation at Danish EU Presidency Seminar on Quality of Life and Quality in Services for People with Disabilities. Disponível em: <<http://www.independentliving.org/docs4/ar200210.html>> Acesso em: 06 ago. 2006.

RICKERT, T. **Estratégias para a Promoção do Transporte Acessível**. In: Facilitando o Transporte para Todos. WRIGHT C. L. (Ed.). Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington D.C, 2001, p. 29-36.

_____. **Making Access Happen – a guide for advocates and planners**. 2003. Access Exchange International. Disponível em <www.independentliving.org/mobility/rickert200302.pdf>. Acesso em: 19 set. 2007.

_____. **Transport for All: What Should We Measure?**. Access Exchange International, October 2003, updated Mar. 2005.

_____.; VENTER, C. **Accessible Transport Trends in Latin America**. In: 10th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People - TRANSED 2004. Hamamatsu City, Japan, 23 – 26 May 2004.

_____. **Bus Rapid Transit Accessibility Guidelines**. World Bank, Washington D.C., Mar. 2006.

_____. **Bus Rapid Transit Accessibility in Developing Countries: Recent Developments and Future Trends**. Access Exchange International, San Francisco, U.S.A. (consultant, World Bank's BRT Project for the Republic of Colombia). In: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom)

ROBERTS, P.; BABINARD, J. **Transport Strategies to Improve Accessibility in Developing Countries**. The World Bank, 2004.

ROJAS, C. **Normas Técnicas**. 1994. In: Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro – Brasil, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, 1995. 214 p.

SANTOS, Gildo Magalhães dos. **O Portador de Deficiência nos Transportes**. In: Revista do Transporte Público – ANTP, nº 83, Ano: 21 – 2º trimestre. 1999. p. 77-86.

_____. **Normalização da Acessibilidade; Novas Fronteiras?**. 2003. In: "Anais do II Seminário ATIID, São Paulo-SP, 23-24/09/2003" em: <<http://www.fsp.usp.br/acessibilidade>>. Acesso em: 18 nov. 2006.

SANTOS, Alexandre C.; ZANDONADE, Eliana; CAMPOS, Vânia B. G. **Proposta de um Modelo para Análise da Acessibilidade no Transporte de Cargas**. In: XIX Congresso de Ensino e Pesquisa em Transportes. Recife; PE, 2005. ANPET, p. 806-856. (cd-rom).

SASSAKI, R. K. **INCLUSÃO: Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: WVA: 1997.

_____. **Quantas Pessoas têm Deficiência**. Instituto Interamericano Del Niño. 1998. Disponível em <www.educacaoonline.pro.br> Acesso em: 18 jan. 2007.

_____. **Como Chamar as Pessoas que têm Deficiência?**. *In*: Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003, p. 12-16.

_____. **Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental**. *In*: Revista Nacional de Reabilitação, ano IX, nº 43, mar. / abr. 2005, p. 9-10.

SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. **Defending the Social Model**. *In*: “Disability Studies: Past Present and Future”. edited by Len Barton e Mike Oliver. The Disability Press. Leeds, United Kingdom, 1997. cap. 18, p. 263-273.

SHORT, J. **Rights and Realities: What do Disabled People Want?: What Can Industry Deliver?: Progress and Challenges**. *In*: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, l’Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

_____. **Transport Accessibility**. *In*: Japan Railway & Transport Review. 20. Jun. 1999.

_____. **Mobility of Older and Disabled People**. 2002 *In*: Conference Improving and Implementing Accessibility for People with Reduced Mobility. Den Bosh: The Netherlands. 28 Oct. 2002

SOUTH-NORTH CENTER FOR DIALOGUE & DEVELOPMENT. **Global Survey on Government Action on the Implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (Result Analysis)**. Amman, Jordan, Oct. 2006.

SOUZA, Adriana Penha de. **Caminhos cotidianos: limites e possibilidades dos deslocamentos urbanos no Cabo de Santo Agostinho-PE**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Urbano). Centro de Artes e Comunicação. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife; PE, 2003.

STAHL, A. **Mainstream transport or Special Services: Getting the Right Balance**. *In*: All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department

of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, l'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1999.

STRANG, G. **All Aboard – The Case for Accessible Buses: Opening Speech.** *In:* All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, l'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

SWAINSON, R. **Key Issues in Improving Bus Accessibility: Economic & Social Demands – Can They be Compatible? The Merseyside Experience.** *In:* All Aboard: the case for accessible buses. Seminar organized by the Department of Environment, Transport and the regions in association with the ECMT, l'Union Internationale des Transports Publics, Merseytravel, Liverpool, United Kingdom, 6 – 8 May, 1998.

TRANSPORTATION RESEARCH BOARD (TRB). **Bus Rapid Transit. Volume 01: Case Studies in Bus Rapid Transit.** TCRP (Transportation Cooperative Research Program). Washington D.C., 2003.

THATCHER, R. **Information about Pedestrian Environment – Paving the Way to Public Transport.** *In:* Strengthening the Transport Chain: International Seminar on Ways of Improving and Integrating Transportation Systems for Elderly and Disabled People. Gotemburgo, Suécia. 27 – 28 Sept. 1999.

UBIERNA, J. A. J. **Mobilidade e Transporte Acessível.** 1994. *In:* Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro – Brasil, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, (1995a). 214 p.

_____. **Recomendações para Acessibilidade no Transporte.** (coordenação: José Antonio Lanchoti – CONFEA). 1994. *In:* Anais Curso Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro – Brasil, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, (1995b). 214 p.

_____. **Panorâmica Internacional e Análise dos Casos mais Significativos.** (coordenação: Gustavo Tepedino – Procuradoria da República no Rio de Janeiro). 1994. *In:* Anais Curso - Básico Sobre Acessibilidade ao Meio (IAB / RJ) e VI SIAMF – Seminário sobre Acessibilidade ao Meio Físico (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro – CVI / RJ). Rio de Janeiro – Brasil, 6 e 7 de junho de 1994. CORDE, (1995c). 214 p.

VASCONCELLOS, E. A. **Transporte Urbano, espaço e eqüidade: Análise das Políticas Públicas.** São Paulo; SP: Annablume, 2001.

VENKATESH, A. et al. **Accessibility for All: A Case Study of Pune City in India.** *In*: 10th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People - TRANSED 2004. Hamamatsu City, Japan, 23-26 May 2004

VENTER, C. J. **Improving Accessibility for People with Disabilities in Urban Areas.** 2002. *In*: CODATU X Conference. Lome, Togo, 12 – 15 Nov. 2002. Disponível em: <http://www.transport-links.org/transport_links/publications>. Acesso em: 25 abr. 2007.

VENTER, C. et al. **Enhanced Accessibility for People with Disabilities Living in Urban Areas.** 2002. Department for International Development (UK). Engineering Knowledge and Research: Project R8016. Unpublished Project Report, Jan. 2002. Disponível em: <<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/257/>>. Acesso em: 23 maio 2007.

VENTER, C.J.; RICKERT, T. E.; MAUNDER, D.A.C. **From Basic Rights to Full Access. Elements of Current Accessibility Practice in Developing Countries.** 2003. *In*: 82nd Transportation Research Board Annual Meeting, Washington, D.C., 12–16 Jan. 2003. Disponível em <http://www.transport-links.org/transport_links/publications>. Acesso em: 23 maio 2007

VENTER, C. et al. **Entry into High-floor Vehicles Using Wayside Platforms.** 2004. *In*: Proceedings of the 10th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People - TRANSED 2004. Hamamatsu City, Japan, 23 – 26 May 2004

WEINER, Richard. **Paratransit Eligibility Has Become a Critical Tool in Managing ADA Paratransit Demand and Accessibility of Bus Stop.** Nelson \ Nygaard Consulting Associates, São Francisco, U.S.A. *In*: Proceedings of the 11th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom)

WHO. **History of ICD.** 2004. Disponível em <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 20 fev. 2007

WIMAN, R. **The Disability Dimension in Development Action. Manual on Inclusive Planning.** Originalmente publicado por STAKES para e em nome das Nações Unidas, 1997 e 2000, versão on-line revisada, 2003.

WIMAN, R.; SANDHU, J. **Integrating Appropriate Measures for People with Disabilities in the Infrastructure Sector.** STAKES – National Research and development for Welfare and Health, Finland, 2004.

WINTER, M.; SCHENEIDER, D.. **Bus Rapid Transit and Accessibility: A Synthesis of Current Practices in the United States.** *In*: Proceedings of the 11th

International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled People – TRANSED 2007, Quebec, Canada, jun. 2007. (cd-rom).

WRIGHT, C. L. **Limitações ao Direito de Ir e Vir e o Princípio do Desenho Universal**. In: Facilitando o Transporte para Todos. WRIGHT C. L. (Ed.) Banco Interamericano de Desenvolvimento, Washington D.C. 2001, p. 3-16.

YEO, R. **Chronic poverty and Disability**. Action on Disability and Development. Background Paper Number 4. Aug. 2001.

ZARB, G.; FELLOW, S. **Modeling the Social Model of Disability**. 1995, In: Critical Public Health, vol. 6, nº 02, 1995.

LEGISLAÇÃO

AMAPÁ. **Lei nº 572**, de 23 de maio de 2000. Dispõe sobre a concessão de passe livre nos transportes coletivos intermunicipais ao portador de deficiência física e à pessoa com idade superior a 65 (sessenta e cinco) anos, em todo o território do Estado do Amapá e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto> Acesso em: 20 out. 2007.

ARACAJÚ. **Lei nº 7.765**, de 15 de dezembro de 1989. Faz reserva de lugar em transporte coletivo nos casos que indica (6 (seis) lugares para serem usados por paraplégicos, gestantes, mães com crianças de até 5 (cinco) anos e idosos acima de 65 anos). Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/> Acesso em: 20 out. 2007.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 12**, de 17 de outubro de 1978. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=124889>> Acesso em 05 dez. 2006.

_____. **Lei Federal nº 7.405**, de 12 de novembro de 1985. Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25 jul. 2007.

_____. **Lei Federal nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a

tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Lei Federal nº 9.503**, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Decreto Federal nº 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Lei Federal nº 10.048**, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Lei Federal nº 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Lei Federal nº 8.160**, de 08 de janeiro de 2001. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 18 abr. 2007.

_____. **Lei Federal 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.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. **Lei Federal nº 10.436**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 19 abr. 2007.

_____. **Decreto Federal nº 5.296**, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 20 abr. 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. **Projeto de Lei da Mobilidade Urbana. PL 1687/2007**. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 10 já. 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. INMETRO. **Portaria nº 260**, aprova o Regulamento Técnico da Qualidade para Inspeção da Adequação de Acessibilidade em Veículos de Características Urbanas para o Transporte Coletivo de Passageiros, de 12 julho de 2007. Disponível em <<http://www.inmetro.gov.br/legislacao>>. Acesso em 11 out. 2007.

BELO HORIZONTE. **Lei nº 8.686**, de 14 de novembro de 2003. Dispõe sobre o acesso a veículo de transporte coletivo, nos casos que menciona. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

CAMPO GRANDE. **Lei nº 3.649**, de 03 de setembro de 1999. Autoriza o poder executivo municipal a isentar os idosos e os deficientes físicos audiovisuais, mentais e múltiplos, de pagar passagem nos transportes coletivos urbanos. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

CUIABÁ. **Lei nº 4.626**, de 02 de agosto de 2004. Assegura aos deficientes físicos, idosos, gestantes e adultos acompanhados de criança de colo, o atendimento especial no transporte coletivo do município de Cuiabá e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

DISTRITO FEDERAL . **Lei nº 2.250**, de 31 de dezembro de 1998. Institui a obrigatoriedade da admissão, pela porta da frente dos veículos do Sistema de Transporte Público Coletivo do Distrito Federal – STPCDF, aos passageiros idosos e portadores de necessidades especiais. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

FLORIANÓPOLIS. **Decreto nº 955**, de 1994. Regulamenta a lei nº 4.421/94, que reserva assentos para deficientes físicos, idosos e gestantes em veículos de transporte coletivo. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

GOIÂNIA. **Lei nº 7.071**, de 14 de abril de 1992. Assegura aos deficientes físicos, idosos, gestantes e adultos acompanhados de crianças de colo, o atendimento especial no transporte coletivo do município e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

MACAPÁ. **Lei nº 1.137**, de 04 de outubro de 2001. Dispõe sobre o Programa Permanente de Treinamento e Reciclagem para motorista, cobradores e fiscais de ônibus. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

MACEIÓ. **Lei nº 3.102**, de 29 de setembro de 1983. Autoriza a determinar que os ônibus coletivos recolham pela porta da frente as senhoras grávidas, os idosos de

mais de 65 anos e os deficientes físicos. Disponível em:

<www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

MARANHÃO. **Lei nº 6.225**, de 14 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a instalação de lugares especiais nos ônibus intermunicipais para idosos, deficientes físicos e grávidas. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 10.419**, de 16 de janeiro de 1991. Altera dispositivos da Lei nº 9.760, de 20 de abril de 1989, e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em 20.10.2007.

_____. **Lei nº 10.820**, de 22 de julho de 1992. Dispõe sobre a obrigatoriedade de se fazerem adaptações nos coletivos intermunicipais visando facilitar o acesso e a permanência de portadores de deficiência física. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 16.270**, de 20 de maio de 1993. Regulamenta a Lei nº 15.682/92 que concede transporte gratuito às pessoas portadoras de deficiência física, sensoriais ou mentais e dá outras providências.

_____. **Lei nº 11.519**, de 05 de janeiro de 1998. Estabelece critérios para concessão de gratuidade no transporte público de passageiros em todo o território do Estado de Pernambuco e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 05.01.1998.

_____. **Lei nº 11.897**, de 18 de dezembro de 2000. Concede transporte gratuito às pessoas portadoras de deficiências físicas, sensoriais ou mentais através do Sistema de Transporte Público da Região Metropolitana do Recife e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, de 18 de dezembro de 2000.

_____. **Decreto nº 23.828**, de 28 de novembro de 2001. Regulamenta a Lei nº 11.897, de 18 de dezembro de 2000, dispondo sobre a fruição do benefício da gratuidade de transportes coletivos aos portadores de deficiência física, mental e sensorial, nos veículos de operação regular que compõem o Sistema de Transporte Público de Passageiros da Região Metropolitana do Recife – STPP / RMR, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, de 28 de dezembro de 2001.

_____. **Lei nº 12.745**, de 30 de dezembro de 2004. Institui a possibilidade de ingresso de idosos e portadores de deficiência física pela porta destinada ao desembarque nos ônibus de transporte coletivo da Região Metropolitana do Recife.

PORTO ALEGRE. **Decreto nº 12.243**, de 24 de maio de 1999. Altera os artigos 2º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º do Decreto nº 12243, de 08 de fevereiro de 1999 (versa sobre a

titularidade do benefício legal da gratuidade no Sistema de Transporte Público de Passageiros de Porto Alegre – STPOA). Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

RECIFE. **Lei nº 16.657**, de 15 de maio de 2001. Torna obrigatório a adaptação para pessoas portadoras de deficiência física e idosos parte da frota dos ônibus do Sistema de Transporte Público de Passageiros no âmbito do município do Recife. Diário Oficial do Município do Recife.

_____. **Lei nº 16.713**, de 28 de novembro de 2001. Determina a reserva, para uso preferencial pelos, idosos, gestantes e deficientes físicos, de assentos nos ônibus em circulação nas linhas municipais e dá outras providências.

_____. **Decreto nº 19.131** de 07 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a criação de Grupo Especial de Trabalho objetivando apontar sugestões que possam favorecer o cumprimento da Lei nº 16.657/2001. Diário Oficial do Município do Recife, de 08 de janeiro de 2002.

_____. **Lei nº 16.889**, de 11 de agosto de 2003. Modifica a Lei nº 16.657, de 15 de maio de 2001, que torna obrigatório a adaptação de parte da frota do transporte coletivo à pessoa portadora de deficiência física e idosos, e estabelece sanções pelo não cumprimento de suas determinações. Diário Oficial do Município do Recife, de 12 de agosto de 2003.

_____. **Decreto Municipal nº 20.604**, de 20 de agosto de 2004. Regulamenta a Lei nº 16.890, de 11 de agosto de 2003, que altera a seção IV do capítulo II, título IV da Lei 16.292, de 29 de janeiro de 1997 – Lei de Edificações e Instalações na Cidade do Recife -, consolida normas de construção, manutenção e recuperação dos passeios públicos ou calçadas. In: Diário Oficial do Município [do Recife], Edição 562,. 21, ago. 2004.

_____. **Lei Orgânica do Município do Recife**. Promulgada em 04 de abril de 1990. Disponível em: <<http://www.interlegis.gov.br>>. Acesso em: 20 jul. 2007.

RIO BRANCO. **Lei nº 1.583**, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a acessibilidade no transporte público coletivo e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 12.227**, de 05 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a adaptação dos veículos do Sistema Estadual de Transporte Metropolitano de Porto Alegre - RMPA - com dispositivos de acesso às pessoas portadoras de deficiência física, obesos, gestante e idosos. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/Idoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

Rondônia. **Decreto nº 10.890**, de 16 de fevereiro de 2004. Regulamenta a Lei nº 1307, de 15 de janeiro de 2004, que concede passe livre às pessoas idosas, e portadoras de deficiência no sistema de transporte intermunicipal de passageiros. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

Salvador. **Lei nº 4.837**, de 28 de dezembro de 1993. Altera dispositivo da Lei nº 4.491/92, modificado pela Lei nº 4.816/93 e dá outras providências. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

Santa Catarina. **Lei nº 8.220**, de 03 de janeiro de 1991. Versa sobre a disposição de assentos reservados para pessoas portadoras de deficiência, idosos e gestantes. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

São Luiz. **Lei nº 3.332**, de 01 de julho de 1994. Dá nova Providência ao artigo 1º da Lei nº 3.120, de 03 de maio de 1991 (reserva de assentos para deficientes físicos, idosos e grávidas). Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

São Paulo (São Paulo). **Decreto nº 36.071**, de 09 de maio de 1996. Institui, no Sistema de Transporte Coletivo de Passageiros do Município de São Paulo, Modalidade Comum, serviço destinado a atender pessoas com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/portal/a_cidade/noticias/index.php?p=4564>. Acesso em: 20 abr. 2007.

São Paulo. **Lei nº 12.621**, de 04 de maio de 1998. Dispõe sobre a adequação de Projetos de Construção Montagem de ônibus urbanos. Disponível em: <www.senado.gov.br/conleg/ldoso/Assunto/>. Acesso em: 20 out. 2007.

DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

BRASIL. Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Directoria Geral De Estatística. **Synopse do Recenseamento Realizado e 1 de setembro de 1920: População do Brazil**. Rio de Janeiro: Typographia da Estatística, 1924.

_____. Ministério dos Transportes. **Plano Diretor de Transportes: Região Metropolitana do Recife. Metodologia Utilizada na Elaboração do Plano Diretor de Transportes. Relatório Final**. Empresa Brasileira de Planejamento de Transportes. Recife; PE, 1981.

_____. Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico: Dados Gerais: Migração – Instrução – Fecundidade – Mortalidade**. Vol. 01 – torno 04 – número 12. Rio de Janeiro; RJ, 1982.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. **Legislação em Saúde Mental 1990-2001/** Coordenação-Geral de Documentação e Informação. – 2 ed. Revista e atualizada – Brasília: Ministério da Saúde, 2001 100 p.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. **Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável. Princípios e Diretrizes Aprovadas no Conselho das Cidades em setembro de 2004**. 2004b. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2006.

_____. Ministério das Cidades. **Pesquisa Nacional Transporte Acessível para Pessoas com Deficiência (questionário)**. 2004c. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2004.

_____. Ministério das Cidades. **I Pesquisa Nacional Transporte Acessível**. Relatório Preliminar. Ago. / Out. 2004d.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Brasil Acessível. Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. **Caderno 02: Construindo a Cidade Acessível**. Brasília (DF), dez. 2006, 1ª edição, 170 p. 2006a. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 24 jan. 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Brasil Acessível. Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. **Caderno 03: Implementação do Decreto Nº 5.296/041 – Para Construção da Cidade Acessível**. Brasília (DF), dez. 2006b, 1ª ed., 114 p. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 24 jan. 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Brasil Acessível. Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. **Caderno 05: Implantação de Sistemas de Transporte Acessíveis**. Brasília, dez. 2006c, 1ª ed., 90 p. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 24 jan. 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Brasil Acessível. Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. **Caderno 06: Boas Práticas em Acessibilidade**. Brasília, dez. 2006d, 1ª ed., 90 p. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 24 jan. 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. **Gestão Integrada da Mobilidade Urbana**. Curso de capacitação. Brasília (DF), 2006e, 164 p. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Diretoria de Mobilidade Urbana. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Produto 02: **Guia PlanMob para elaboração dos Planos Diretores de Transporte e da Mobilidade** – Consolidação dos textos de apoio e formatação em versão para revisão. Brasília (DF), 2006f.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. **Exposição de Motivos Interministeriais do PL nº 7/2006 – MCidades / MF**. 2007a. Disponível em: <<http://www.cidades.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. **Projeto de Lei da Mobilidade Urbana**. 2007b. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2007.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. Diretoria de Mobilidade Urbana. **PlanMob. Construindo a Cidade Acessível**. 01 Caderno de Referência para Elaboração de Plano de Mobilidade Urbana. 2007c, 184 p. Disponível em: <www.cidades.gov.br>. Acesso: 17 dez. 2007.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNABUCO. Secretária de Planejamento. **Resolução nº 26 (aprova os termos de referencia para elaboração do Plano Diretor da RMR)**. Recife, 1996, 27 p.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Portaria nº 343** de 11 de outubro de 2000.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. Diretoria Técnica de Transportes – DTTransportes. **Plano de Trabalho Preliminar**. 01 out. 2001.

_____. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Projetos Especiais. Conselho Metropolitano de Transportes Urbanos. **Resolução nº 007/2003**. Aprova a criação do Serviço Especial de Transporte – SET, e da outras providências.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Pessoas com Deficiência**

Terão Ônibus Adaptados. 2003. Disponível em:
<www.emtu.pe.gov.br/noticias_arquivo.asp>. Acesso em: 12 out. 2006.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **EMTU permite acesso pela traseira dos ônibus a beneficiários da gratuidade em caso de lotação.** 2004. Disponível em: <www.emtu.pe.gov.br/noticias_arquivo.asp>. Acesso em: 16 mar. 2007

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Portaria nº 062/2004**

_____. Gerência de Planejamento e Programação do Sistema - GPS. **Serviço Especial de Transporte – SET.** Recife; PE, 2006.

_____. Divisão de Controle de Carteira - DCCA. **Relação de Pessoas com Deficiência por Município.** Recife; PE, 2006.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Transportes. Serviços Especiais (SET).** Disponível em:
<http://www.emtu.pe.gov.br/transporte_servicosespeciais.asp> Acesso em: 20 fev. 2006

_____. **Carteira de Livre Acesso.** (Dados de 04 abr. 2006). Recife (PE), 2006.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Portaria nº 134/2007** de 12 de mar. 2007.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Presidente da EMTU revoga portaria e beneficia portadores de gratuidade.** 2007. Disponível em:
<www.emtu.pe.gov.br/noticias_arquivo.asp>. Acesso em: 30 mar. 2007.

_____. Secretaria de Infra-Estrutura. Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos – EMTU/Recife. **Novos ônibus Chegam para Reforçar Frota do Transporte Coletivo de Passageiros da RMR.** 2008. Disponível em: < http://www.granderecife.pe.gov.br/noticias_detalhe.asp?id=953> Acesso em: 22 mar. 2008

IBGE. CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Serviço Nacional de Recenseamento**. Serie Nacional: Volume I. Brasil: Censo Demográfico. Rio de Janeiro; RJ, 1956.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População: Resultados da Amostra**. Rio de Janeiro; RJ, 2000.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Síntese de Indicadores Sociais 2004**. Rio de Janeiro; RJ, 2005.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Plano Diretor de Desenvolvimento da Cidade do Recife**. Consórcio Procenge / Urbana / Acqua-Plan, Recife; PE, 1990, 122 p.

_____. **Regiões Político-Administrativas do Recife: Aspectos Gerais**. Diretoria Geral de Desenvolvimento Urbano e Ambiental – DIRBAM. Departamento de Informações e Projeções – DEIP. Recife; PE, 2001.

_____. Secretária de Direitos Humanos. **Guia de Serviço de Entidades De e Para Pessoas com Deficiência e Patologia**. Fundo Municipal de Assistência Social (FMSA), Recife; PE, 2006.

_____. **Atlas de Desenvolvimento Humano (2005)**. (publicação em CD). Disponível em: <www.unesco.org>. Acesso em: 05 ago. 2006.

_____. **Projeto de Lei (sem número) / 2006**. Disponível em <<http://www.recife.pe.gov.br/planodiretor/>>. Acesso em: 11 dez. 2006.

_____. CTTU. Diretoria de Transportes. **Serviço Especial de Transporte para Pessoas com Restrição Severa de Mobilidade**. Recife; PE, 2006.

_____. Secretaria da Política de Assistência Social. Gerência da Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Dados Estatísticos sobre Usuários do SET**. Recife; PE, jun. 2006.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Transportes. São Paulo Transporte S.A. (SPTrans). **ATENDE: Serviço de Atendimento Especial**. Disponível em: <http://www.sptrans.com.br/sptrans08/servicos/atende_mais.asp>. Acesso em: 10 jan. 2008.

E-MAILS

MITCHELL, C. G. B. (Kit). **Accessibility to Public Transport – case of Brazil**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <euamilcar@gmail.com> em 23 dez. 2007

RATZKA, Adolph. **Accessibility to Public Transport – Brazil**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <euamilcar@gmail.com> em 28 dez. 2007.

RICKERT, Tom. **Accessibility to Public Transport – case of Brazil**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <euamilcar@gmail.com> em 23 dez. 2007.

SANTOS, Gildo Magalhães dos. **Dúvidas Origem ABNT**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <euamilcar@gmail.com> em 02 maio. 2006.

_____. **Dúvidas Origem ABNT**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <euamilcar@gmail.com> em 03 dez. 2007.

ENTREVISTAS

ADM. **Entrevista realizada com 03 representantes da associação**. [07 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

APABB / Recife. **Entrevista realizada com representante da associação**. [03 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

APEC. **Entrevista realizada com representante da associação**: [09 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

AUTOR DE LEI MUNICIPAL DE ACESSIBILIDADE. **Entrevista realizada com autor de Lei Municipal**. [02 abr. 2007]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição

de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

CERTO. **Entrevista realizada com presidente da associação.** [04 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

CLUBE ESPORTIVO SOBRE RODAS. **Entrevista realizada com representante da associação.** [09 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

COMISSÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Pernambuco (OAB/PE). **Entrevista realizada com representante do órgão de classe.** [20 jan. 2006]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2006. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

COMISSÃO PERMANENTE DE ACESSIBILIDADE, Prefeitura da Cidade do Recife. **Entrevista realizada com representante do órgão.** [14 dez. 2006]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

CTTU. **Entrevista realizada com representante (diretoria) do órgão.** [04 jan. 2007]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

_____. **Entrevista realizada com representante (diretoria) do órgão.** [04 jan. 2007]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

_____. **Entrevista realizada com representante (técnico) do órgão.** [05 jan. 2007]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo

formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

EMTU/Recife. **Entrevista realizada com representante (diretoria) do órgão.** [03 mar. 2007]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

_____. **Entrevista realizada com representante (técnico) do órgão.** [03 mar. 2007]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2007. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

_____. **Entrevista realizada com representante (técnico) do órgão.** [10 maio 2006]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2006. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

ESPECIALISTA EM ACESSIBILIDADE. **Entrevista realizada com profissional ligado à temática.** [10 jul. 2006]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2006. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

FCD. **Entrevista realizada com representante da associação.** [03 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

FENEIS. **Entrevista realizada com representante da associação, com auxílio de interprete de Libras.** [08 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

GAD. **Entrevista realizada com representante da associação.** [10 jan. 2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado:

Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

GERÊNCIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Prefeitura da Cidade do Recife.

Entrevista realizada com representante do órgão (03). [19 jul. 2006].

Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2006. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

SEAD. **Entrevista realizada com representante do órgão.** [01 set. 2006].

Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2006. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

_____. **Entrevista realizada com representante do órgão.** [26 jul. 2006].

Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2006. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

SOBECER. **Entrevista realizada com representante da associação.** [04 jan.

2008]. Entrevistador: SILVA NETO, Vital Amílcar (mestrando). Recife; PE, 2008. 1 arquivo formato .wav. Entrevista concedida para elaboração de dissertação de mestrado: Transporte Público por Ônibus e Condição de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência: O Estudo de Caso da Cidade do Recife-PE.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS E PESSOAS RELACIONADAS A TEMÁTICA EM RECIFE

- Qual a leitura feita da situação atual, quanto à acessibilidade do segmento de pessoas com deficiência ao sistema de transporte ?
- Quais as dificuldades enfrentadas pelos órgãos em compatibilizar seu raio de ação em face às necessidades do segmento ?
- Quais as críticas ao modelo, gestão e linha de atuação adotados na cidade do Recife quanto ao transporte público ?
- Como o cenário legal é absorvido e interpretado no cenário técnico e político no âmbito da cidade ?
- Qual a linha de ação adotada pelo órgão / setor ?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTAS COM ASSOCIAÇÕES

- Qual a atividade desenvolvida por esta entidade?
- Quantas pessoas são afiliadas a entidade? As pessoas afiliadas comparecem à entidade? Caso a entidade vá às casas dos associados, existe algum motivo para isso ocorrer?
- Quais as principais queixas relatadas pelos associados quanto ao transporte de ônibus e as ruas, travessias, paradas de ônibus?
- Essas queixas que vocês recebem, vocês repassam a algum órgão como a EMTU, CTTU, Ministério Público, Prefeitura, CORDE (atualmente Gerência de Inclusão da Pessoa com Deficiência)?
- Como é a relação da entidade com esses órgãos? Existe um canal aberto para o diálogo? Caso sim, como acontece e com qual órgão? Caso não, qual o motivo de não haver?
- A entidade já procurou entrar em contato diretamente com alguma empresa de ônibus para solicitar alguma melhoria no serviço (como por ex: uma parada mais próxima à associação, mais ônibus adaptados, melhoria do tratamento dado por motoristas / cobradores)? Caso sim, qual foi a resposta da operadora?
- A entidade trabalha em conjunto com outras entidades para lutar por melhores condições de acessibilidade? Existem parcerias? Como ocorre essa parceria? Caso não, qual o motivo de não haver?
- A associação analisa a gratuidade ao transporte público como necessária para seus associados? (independente da resposta) - Qual o Motivo?

- Já foi relatado a vocês dificuldades de algum associado para conseguir a carteira que dá a gratuidade ao sistema aqui em Recife?
- No país existem diversos instrumentos, tais quais leis, decretos, normas de acessibilidade e a Constituição Federal, que asseguram a acessibilidade para as pessoas com deficiência. Na prática, na visão da associação, o que falta para isso se tornar realidade? Por quê?
- Em Recife, existe o Serviço Especial de Transporte (SET) que consiste em ônibus com elevadores para o acesso de pessoas usuárias de cadeira de rodas (implementado pela EMTU/Recife). Essa adaptação atende aos seus associados? Caso não, qual a razão?
- Existe algo mais que você gostaria de comentar?