

Mobilidade urbana, transporte e saúde na cidade do Rio de Janeiro / *Urban mobility, transport and health in Rio de Janeiro city*

DANIELE BATISTA BRANDT¹

Resumo: Este trabalho busca refletir sobre a política de mobilidade urbana e transporte na cidade do Rio de Janeiro, quanto ao acesso amplo e democrático ao espaço urbano e aos serviços para pessoas com restrição de mobilidade por doença crônica. Realizou-se levantamento de legislação e de documentos do Governo Federal e da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e bibliografia sobre o tema, analisados com base no materialismo histórico-dialético. Considera-se que a política e a legislação carioca apresentam limites ao exercício do direito à cidade, à saúde e à cidadania. Para mudança desse quadro, é premente a participação da sociedade civil na definição da política municipal e metropolitana no setor. Além disso, é necessário manter viva a utopia do direito à cidade evocada pelas “Jornadas de Junho” (ROLNIK, 2013), que colocaram na ordem do dia o debate sobre mobilidade urbana como direito fundamental para a efetivação de outros tantos direitos.

1 Assistente Social pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS/Uerj); especialista em Política e Planejamento Urbano e Regional pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Ippur/UFRJ); especialista em Gênero e Sexualidade pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj); mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSS/Uerj); doutoranda em Serviço Social pelo PPGSS/Uerj. Assistente Social do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (HCIII/Inca) e professora Assistente do Departamento de Fundamentos Teórico-Práticos do Serviço Social da FSS/Uerj.

Palavra-chave: mobilidade urbana; transporte; saúde.

Abstract: This paper seeks to reflect on the politics of urban mobility and transport in the city of Rio de Janeiro, as the wide and democratic access to urban space and services for people with restricted mobility due to chronic disease. Carried out a survey of legislation and documents of the Federal Government and the Municipality of Rio de Janeiro and bibliography on the subject, analyzed on the basis of historical and dialectical materialism. It is considered that the policy and legislation carioca feature limits the exercise of the right to the city, health and citizenship. Is pressing the participation of civil society in the definition of municipal and metropolitan policy. Moreover, it is necessary to keep alive the utopia of the right to the city evoked by “June Days” (ROLNIK 2013), which put on the agenda the debate on urban mobility as fundamental right for the realization of many other.

Keywords: urban mobility; transport; health.

As manifestações que levaram milhares de pessoas às ruas, em diferentes cidades brasileiras, no ano de 2013, as quais vários estudiosos têm se referido como as “Jornadas de Junho” (MARICATO et al., 2013), foram desencadeadas pelas lutas contra o aumento das tarifas dos transportes público urbanos sob a insígnia “Não é por centavos, é por direitos”. Entretanto, seu principal mérito não foi a conquista da redução (temporária) das tarifas, mas o novo fôlego dado às lutas pelo direito à cidade, enquanto acesso aos recursos da cidade e exercício de poder sobre os processos de urbanização (ROLNIK, 2013; HARVEY, 2014). Desde então, o debate e as lutas sobre o direito à mobilidade urbana vêm ganhando cada vez mais espaço no cotidiano da população brasileira, colocando na ordem do dia a necessidade de enfrentamento dessa problemática urbana.

A mobilidade urbana pode ser compreendida como deslocamento físico-social condicionante e/ou resultante das relações socioespaciais em um dado contexto histórico, no qual o deslocamento físico-geográfico por meio dos transportes constitui uma de suas expressões. Para Kleiman (2011), consiste em uma combinação entre os meios pessoais, os sistemas de circulação e os modais de transporte à disposição no

lugar e no contexto de vida dos sujeitos. Neste sentido, a mobilidade urbana está diretamente relacionada às possibilidades do cidadão ter acesso aos direitos sociais previstos no art. 6º da Constituição Federal, aos equipamentos urbanos e comunitários, aos serviços públicos e aos demais espaços da cidade.

O transporte foi incluído como direito social previsto no art. 6º da Constituição Federal, por meio da promulgação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) de autoria da deputada Luiza Erundina (PSOL-SP), pelo Congresso Nacional, em setembro de 2015. Contudo, é importante reconhecer que ainda serão necessárias outras “jornadas” até a sua efetiva materialização, haja vista que o transporte coletivo no país é um serviço público mercantilizado, constituindo-se em uma indústria altamente lucrativa e fortemente amparada pelo Estado capitalista.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, a população brasileira é majoritariamente urbana, representando 84,4% da população total (IBGE, 2011). São Paulo e Rio de Janeiro são as duas maiores cidades brasileiras em termos de área urbana, população, frota total de veículos, frota de transporte coletivo e passageiros nessa modalidade. Nestas cidades, com mais de um milhão de habitantes, a maior parte das viagens é realizada por transporte coletivo, com 36% do total de deslocamentos (ANTP, 2015). Estes dados revelam uma situação de dependência do transporte motorizado coletivo (ônibus) e individual (automóvel e motocicleta) para os movimentos de circulação, uma opção que vem trazendo sérias consequências para as condições do exercício da mobilidade urbana, diferenciadas conforme a classe social, o gênero, a idade, a deficiência e o estado de saúde dos cidadãos.

As pessoas com pelo menos uma deficiência representam 23,9% da população do país, dos quais 67,7% são pessoas com 65 anos ou mais (idosos), grupo etário que representa 7,4% dos brasileiros (IBGE, 2011). E as pessoas com pelo menos uma doença crônica correspondem a 31,3% da população, enquanto que as pessoas com três ou mais doenças crônicas correspondem a 5,9% (IBGE, 2010). Estes dados ilustram a magnitude do problema, revelando que cerca de um terço da população brasileira pode apresentar algum tipo de restrição de mobilidade em seu cotidiano, considerando-se apenas os aspectos físicos.

Estudos demonstram que uma das problemáticas que atravessam o cotidiano dos usuários com doença crônica é a restrição de mobilidade, em seus aspectos físicos, sociais e econômicos (BRANDT, 2013). As doenças crônicas, sobretudo as não transmissíveis, podem resultar em restrição de mobilidade, permanente ou temporária, devido à evolução da doença ou mesmo ao tratamento realizado, afetando diferentes dimensões da vida dos sujeitos adoecidos, de suas famílias e da sociedade em geral. Dessa maneira, a restrição de mobilidade tem importantes repercussões no uso e na ocupação dos espaços urbanos e, conseqüentemente, no exercício do direito à cidade, à saúde e à cidadania.

Na cidade do Rio de Janeiro, o direito à mobilidade urbana e ao transporte das pessoas com deficiência e restrição de mobilidade encontra-se regulado pela Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro/1990, pelas Leis Municipais nº 3.167/2000 e nº 5.211/2010 e pelos Decretos Municipais nº 41.575/2016 e nº 42.296/2016, que tratam do serviço de transporte público de passageiros no município e das gratuidades. Contudo, observa-se que a política e a legislação cariocas apresentam limites ao exercício desse direito e, em especial, quando resultante de doença crônica.

O objetivo deste trabalho consiste em apresentar algumas considerações sobre a política de mobilidade urbana e transporte em curso na cidade do Rio de Janeiro quanto ao acesso amplo e democrático ao espaço urbano e aos serviços de saúde para pessoas com restrição de mobilidade por doença crônica. Para tanto, realizou-se levantamento de legislação e documentos do Governo Federal e da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, com enfoque na oferta de serviços e gratuidades nos transportes, bem como de bibliografia recente sobre o tema, analisados com base no método materialista histórico-dialético.

A política e a legislação carioca sobre restrição à mobilidade

Historicamente, os sistemas rodoviários por ônibus vêm respondendo às demandas de viagens, nas principais cidades brasileiras, fato que revela a inexistência de uma política pública de mobilidade urbana baseada na integração entre as diferentes modalidades de transporte. No caso específico do Rio de Janeiro, Cardoso e Esteves (2009) recu-

peram que as empresas de ônibus se formaram por determinação das gestões estaduais da Guanabara e Rio de Janeiro, nos períodos pré e pós-fusão, portanto durante as décadas de 1960 e 1970.

O sistema de ônibus, entretanto, nunca foi planejado e projetado, tendo como foco a cidade ou todos os seus cidadãos, mas sim tendo linhas aprovadas em função de interesses empresariais, ou ao sabor de pressões de alguns cidadãos (grupos de moradores), materializadas através de abaixo-assinados. Na falta de uma visão mais sistêmica, holística e empreendedora no setor, a operação do sistema por ônibus, da forma como ocorre hoje, acaba por criar cenários como a ausência de qualquer tipo significativo de integração, concentração de oferta de capacidade na zona sul da cidade, coincidência de itinerários, com ônibus apresentando capacidades ociosas (custos mais altos por viagem, portanto tarifas mais caras). (CARDOSO; ESTEVES, 2009, p. 82).

O resultado desse processo foi um serviço de transporte público de passageiros sob a centralidade do ônibus, modal mais utilizado pela população carioca, através de uma frota de aproximadamente 8,7 mil veículos operados por 47 empresas concessionárias.² Dessa maneira, a política de mobilidade urbana e transporte para pessoas com deficiência e doença crônica conduzida na cidade do Rio de Janeiro encontra-se reduzida à concessão de gratuidades neste modal.³

A Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 1990, estabeleceu como competências do município, dentre outras: organizar e prestar, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, alguns serviços, dentre os quais o transporte coletivo, como também, legislar

2 Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/smtr/onibus-online>>. Acesso em: 01/06/2017.

3 Cabe destacar que a existência de outros dispositivos para mobilidade e transportes das pessoas com deficiências e doenças crônicas vigentes no Estado do Rio de Janeiro: o Vale Social, instituído pela Lei Estadual nº 4.510/2005, que garante gratuidade nos trens, metrô, barcas e ônibus intermunicipais, e o Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 55/1999, que prevê a rotina para tratamento fora do município de residência em deslocamentos maiores que 50 km e fora de regiões metropolitanas. Contudo, observa-se que estes dispositivos ainda são insuficientes, haja vista os diferentes níveis de restrição, dependência e necessidade destes usuários.

sobre sistema de transporte urbano (art. 30). E que lei complementar disporá sobre o regime de concessão, permissão ou autorização de serviços públicos e regulará os direitos dos usuários (art. 148). Definiu que o transporte é um direito fundamental da pessoa e serviço de interesse público e essencial, sendo seu planejamento de responsabilidade do poder público e seu gerenciamento e operação realizados através de prestação direta ou sob regime de concessão ou permissão, assegurando padrão digno de qualidade (art. 393). E previu que o transporte de competência municipal será planejado e operado de acordo com o plano diretor e integrado com os sistemas de transporte federal e estadual em operação no município (art. 395). Com relação aos direitos dos usuários, a Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro estabelece que:

Art. 401 A lei disporá sobre a isenção de pagamento de tarifas de transportes coletivos urbanos, assegurada a gratuidade para:

- I – maiores de sessenta e cinco anos;
- II – alunos uniformizados da rede pública de ensino de primeiro e segundo graus, nos dias de aula;
- III – deficientes físicos e seu respectivo acompanhante;
- IV – crianças de até cinco anos (RIO DE JANEIRO, 2010a).

A Lei Municipal nº 3.167/2000 assegurou o exercício das gratuidades previstas no art. 401 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, e instituiu o Sistema de Bilhetagem Eletrônica nos serviços de transporte público de passageiros por ônibus do município do Rio de Janeiro. A partir desta lei, outros usuários foram contemplados com a isenção de pagamento de tarifas de transportes coletivos urbanos:

Art. 12 Os usuários beneficiários das gratuidades previstas no art. 401 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, especificadamente, os maiores de sessenta e cinco anos, alunos uniformizados da rede pública de ensino de primeiro e segundo graus, deficientes físicos, portadores de doenças crônicas e de deficiência mental que necessitam de tratamento continuado e seu respectivo acompanhante deverão apresentar cartão emitido pela entidade representativa das transportadoras, com mínimo de sessenta passagens mensais, previamente aprovado pelo Poder Concedente Municipal. (RIO DE JANEIRO, 2000).

Cabe destacar que esta Lei considerou “pessoa portadoras de deficiência físico-motora com reconhecida dificuldade de locomoção” ou “deficiente”, a pessoa com pelo menos uma das seguintes condições: deficiência física, auditiva, visual, mental, associação de duas ou mais deficiências, pessoas ostomizadas, renais crônicos, transplantados e hansenianos (art. 17) e a concessão do mínimo de sessenta passagens mensais.

A Lei Municipal nº 5.211/2010 instituiu o Bilhete Único Municipal, prevendo a gratuidade, nos casos previstos na legislação, como uma de suas modalidades. E destacou que o Poder Executivo, através de regulamento próprio, estabelecerá as formas de eventuais contrapartidas às gratuidades previstas em Lei para o serviço de transporte coletivo de passageiros por ônibus (art. 9). De acordo com a Lei nº 5.211/2010, o Bilhete Único Municipal poderia ser utilizado pelos usuários de linhas municipais do município do Rio de Janeiro, exclusivamente nos ônibus urbanos, sem ar condicionado, tendo como principal inovação do Bilhete Único Municipal a possibilidade de transbordo em ônibus de integrantes do sistema municipal, no prazo de duas horas. (art. 6).

O Decreto Municipal nº 32.842/2010, que regulamentou as Leis nº 5.211/2010 e nº 3.167/2000, implementado a partir do mês de agosto de 2012, introduziu uma importante inflexão, no sentido da redução de direitos dos usuários. Por ele, as gratuidades nos transportes passaram a ser concedidas a um conjunto específico de usuários e seus respectivos acompanhantes quando fosse o caso, exercidas nos ônibus convencionais com duas portas, por intermédio do cartão eletrônico (art. 8) e mediante o atendimento de outros critérios para elegibilidade (arts. 10 e 13), baseado na diferenciação entre deficiências e doenças crônicas (e entre as doenças crônicas) e na hipossuficiência:

Art. 10 Não haverá limites de viagens para as gratuidades concedidas aos maiores de sessenta e cinco anos, bem como, desde que hipossuficientes, aos portadores de nanismo, de deficiência física, de deficiência auditiva, de deficiência visual, de deficiência mental, ostomizados, renais crônicos, transplantados, hansenianos, portadores do vírus HIV e respectivos acompanhantes, quando for o caso, os quais, para tanto, receberão o cartão anualmente.

§ 1º Os portadores de doenças crônicas não mencionadas no “caput”, desde que hipossuficientes e que necessitem de tratamento continuado, com respectivos acompanhantes, receberão o passe livre limitado ao número anual de viagens necessárias para o deslocamento às unidades de saúde para o tratamento de sua patologia.

[...]

Art. 13 Para obtenção da gratuidade prevista na presente Seção, o postulante ou o seu representante legal deverá apresentar laudo emitido por profissional habilitado da rede oficial federal, estadual ou municipal ou por ela credenciado, comprovando ser portador de uma das condições abaixo elencadas e, quando necessário, faça constar expressa a necessidade de tratamento continuado e/ou de acompanhante em seu deslocamento, desde que hipossuficiente:

[...]

VIII – doença crônica, devendo ser caracterizada através do documento descrito no “caput”, acrescido das seguintes informações:

- a) indicação expressa da doença considerada como crônica, conforme Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- b) caracterização da perda de funcionalidade;
- c) definição expressa do tempo de duração do tratamento e frequência das consultas nas unidades de saúde;
- d) justificativa da necessidade de tratamento continuado, assim entendido como aquele com periodicidade não inferior a duas vezes por mês;
- e) justificativa da necessidade de deslocamento e, quando preciso, de acompanhante. (RIO DE JANEIRO, 2010b).

Apesar de estabelecer o critério de hipossuficiência para a concessão de gratuidades, o referido Decreto não definiu o corte de renda preconizado. Assim, a Prefeitura passou a exigir ao usuário sua inscrição no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), tendo como critério de inclusão a renda familiar mensal de até três salários mínimos ou meio salário mínimo *per capita*. Dessa maneira, a doença crônica deixou de ser o critério fundamental para a concessão da gratuidade no transporte público e, a exemplo de outras políticas sociais focalizadas, a pobreza se sobrepôs à deficiência. Além disso, esta medida tornou o processo de concessão do benefício ainda mais restri-

tivo e burocrático, pois o usuário deveria ser cadastrado em dois sistemas informatizados independentes: primeiro, no Cadúnico, em um Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e, segundo, no Riocard Saúde Presente, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Somente anos depois, com o Decreto Municipal nº 41.575/2016, o critério de hipossuficiência para concessão de gratuidades para pessoas com deficiência e doença crônica foi extinto. De acordo com a Prefeitura, o novo Decreto buscou atender à deliberação do Fórum Municipal da Pessoa com Deficiência, promovido pelo Conselho Municipal de Defesa da Pessoa com Deficiência (Comdef-Rio). Assim, pela nova legislação:

Art. 10 Não haverá limites de viagens para as gratuidades concedidas aos maiores de sessenta e cinco anos e às pessoas com deficiência e respectivos acompanhantes, quando for o caso.

§ 1º As pessoas acometidas por doenças crônicas, transplantados, hansenianos, portadores do vírus HIV e demais doenças crônicas que necessitem de tratamento continuado, com respectivos acompanhantes, receberão o passe livre limitado ao número de viagens necessárias para o deslocamento às unidades de saúde para o tratamento de sua patologia.

§ 2º Para efeito do disposto no § 1º, fica estabelecido que o laudo médico emitido pelos profissionais habilitados no Sistema Único de Saúde e/ou órgãos credenciados, é o documento que definirá a quantidade de viagens do beneficiário, devendo a concessionária de transporte público acatar.

§ 3º O acompanhante, em qualquer caso, somente poderá exercer o direito à gratuidade em viagens nas quais esteja assistindo o beneficiário. (RIO DE JANEIRO, 2016a).

Muito embora tenha significado um ganho para os usuários, o referido Decreto reforçou a diferenciação entre deficiências e doenças crônicas, ao restringir o número de viagens apenas para as últimas. E, posteriormente, o Decreto Municipal nº 42.296/2016 introduziu uma nova alteração no art. 10, retomando o critério de elegibilidade baseado na diferenciação entre as doenças crônicas, de modo semelhante ao que constava no Decreto Municipal nº 32.842/2010 (com exceção dos ostomizados), mas em um patamar mais rebaixado, já que constringido por um número de viagens mensais:

Art. 10. [...]

§ 1º As pessoas acometidas por doenças renais crônicas, transplantados, hansenianos e portadores do vírus HIV, com respectivos acompanhantes, receberão o passe livre correspondente a 60 (sessenta) viagens mensais.

§ 2º Aos portadores das demais doenças crônicas que necessitem de tratamento continuado, com respectivos acompanhantes, fica estabelecido que o laudo médico emitido pelos profissionais habilitados no Sistema Único de Saúde e/ou órgãos credenciados, é o documento que definirá a quantidade de viagens do beneficiário, devendo a concessionária de transporte público acatar. (RIO DE JANEIRO, 2016b).

Nas suas entrelinhas

Um primeiro ponto a ser destacado na política e na legislação carioca é o fato de que, assim como na maioria das cidades brasileiras, o serviço de transporte público de passageiros encontra-se concebido e organizado sob a centralidade do modal ônibus, o que revela a inexistência de uma política pública de mobilidade urbana baseada na integração entre diferentes modalidades de transporte e necessidades dos usuários desse sistema.

Nos últimos anos, os ônibus vêm sendo adaptados segundo o conceito de *desenho universal*, utilizado na produção de espaços ou de objetos, que busca a igualdade no seu emprego por todos, inclusive pelas pessoas com restrição de mobilidade. De acordo com seus defensores, este conceito vai além do pensamento de eliminação de barreiras, pois busca evitar a produção de ambientes ou elementos especiais para atenderem públicos diferentes (BRASIL, 2006). Contudo, ainda manifesta uma visão restrita da questão, já que responde apenas ao seu aspecto físico, cabendo a busca de soluções que contemplem os seus aspectos sociais e econômicos. Além disso, os ônibus convencionais de duas portas, mesmo que supostamente enquadrados no conceito de desenho universal, não garantem a acessibilidade de todos os usuários, pois não consideram os diferentes níveis de restrição, dependência e necessidade dos usuários, tais como as pessoas com doenças crônicas em fase avançada (por exemplo,

aquelas com câncer ósseo ou metastático e, conseqüentemente, com risco de fratura patológica, entre outros).⁴

Na cidade do Rio de Janeiro, esta problemática ainda encontra-se sem solução; muito embora a Lei Municipal nº 3.167/2000 preveja a instituição pelo poder municipal de um “Serviço com Hora Certa”, para melhor atender às pessoas com deficiência e/ou restrição de mobilidade, não há notícias de que o serviço tenha sido implantado. Segundo definição presente na lei, este serviço consiste no estabelecimento antecipado de horários fixos de partida dos terminais e passagens estimada de veículos, devidamente identificados nos pontos de parada, ou ao longo dos itinerários previamente estabelecidos pelo poder municipal (art. 20). Assim, as gratuidades são atualmente o único elemento de promoção do direito à mobilidade urbana das pessoas com restrição de mobilidade, muito embora seja alvo de grande controvérsia quanto ao entendimento de quem são os seus beneficiários.

Um segundo ponto a ser destacado na política e na legislação carioca é a presença de uma concepção de deficiência baseada no modelo biomédico, que fundamenta a diferenciação entre deficiências e doenças crônicas (e entre doenças crônicas) para definição do número de viagens. Esta diferenciação existe porque, segundo o modelo biomédico, as doenças crônicas não são consideradas deficiência, mas diminuição temporária de capacidades. De acordo com Pires (2009), há diversas definições de deficiência, baseadas na variação de determinadas habilidades e funcionalidades, consideradas como restrições. Mas não há um consenso sobre quais habilidades e funcionalidades evidenciam a deficiência, já que, conforme destaca essa autora, “existem pessoas com impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais que não experimentam a deficiência, assim

4 Nestes casos, são necessárias outras modalidades de transporte integrantes do sistema de transporte coletivo, a exemplo da cidade de São Paulo, onde foi instituído um serviço destinado a atender pessoas com mobilidade reduzida, em funcionamento há 18 anos, através do Decreto Municipal nº 35.071, de 09 de maio de 1996. Ou ainda, a modalidade de Transporte Sanitário Eletivo, destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, conforme prevista pela Resolução da Comissão Intergestora Tripartite nº 13, de 23 de fevereiro de 2017.

como pessoas com expectativa de impedimentos que são consideradas deficientes”. (PIRES, 2009, p. 396).

Para exercer o direito à gratuidade, a pessoa com deficiência e/ou restrição de mobilidade (dentre as quais as pessoas com doença crônica), devem apresentar laudo médico fundamentado pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Entretanto, “a CID, por ter caráter de unificação e padronização da terminologia biomédica, restringe a compreensão da deficiência a impedimentos e incapacidades”. (PIRES, 2009, p. 396).

A este respeito, vários autores apontam a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO), como um importante instrumento para a avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social, uma vez que considera os aspectos sociais da deficiência e propõe um mecanismo de estabelecimento do impacto do ambiente social e físico sobre a funcionalidade da pessoa. Porém a sua incorporação como instrumento para avaliação da elegibilidade de pessoas com deficiência para acesso às políticas públicas brasileiras ainda é um desafio. (PIRES, 2009).

Neste sentido, as políticas públicas, inclusive as de transporte e mobilidade urbana devem contemplar as pessoas com deficiência e restrição de mobilidade, dentre as quais pessoas com doenças crônicas, a partir da compreensão das necessidades sociais e dos desafios que elas enfrentam no cotidiano, nas diferentes esferas de sua vida. Assim, há que avançar rumo à compreensão, por parte dos seus formuladores e executores, que:

A construção analítica da deficiência como opressão pelo corpo permite a inclusão de outras expressões de impedimentos corporais, como as doenças genéticas, crônicas e infecciosas graves. Para o modelo social, não é determinante se a deficiência é uma situação irreversível: doença e deficiência devem ser entendidas conjuntamente. Não há diferença entre estado permanente (deficiência) e condição temporária (doença). A ampliação do conceito de deficiência permite seu posicionamento como resultado de uma relação entre impedimentos, desigualdades e meio ambiente. (PIRES, 2009, p. 399).

Um terceiro ponto é a presença, na legislação, de uma concepção médico-curativa de saúde, que é entendida como ausência de doença, portanto centrada no tratamento da patologia. Esta questão ganha especial relevância na medida em que, para as pessoas com as doenças crônicas, a gratuidade é prevista apenas para o deslocamento até a unidade de saúde. Tal perspectiva vai de encontro à concepção ampliada de saúde, presente na Lei Orgânica da Saúde, que a compreende como resultante e condicionante de diferentes fatores, tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990). E, também, de encontro à concepção de mobilidade urbana sustentável, que consiste no acesso amplo e democrático ao espaço urbano, de forma segura, socialmente inclusiva e ambientalmente sustentável, baseado nas pessoas em lugar dos veículos, por meio da articulação de políticas de transporte, circulação, acessibilidade e trânsito com a política de desenvolvimento urbano. (BRASIL, 2004a).

Na medida em que a legislação prevê a apresentação de laudo médico, fundamentado pela CID-10, observa-se que tal documento acaba informando apenas o número de consultas previstas deste profissional, ignorando-se a frequência a consultas de outros profissionais de saúde na unidade, o acesso a outras unidades de saúde para tratamento, bem como aos demais equipamentos da cidade que irão também, direta ou indiretamente, contribuir para a promoção e recuperação da saúde. Dessa maneira, o direito à saúde vem sendo compreendido de forma restrita, dissociado da vida cotidiana e, portanto, do direito à cidade. Assim, como destaca Carlos (2011):

A cidade contemporânea revela estas contradições na medida em que é produzida pela funcionalização dos lugares da vida, que os autonomia, tendo também seu uso limitado por ela. Uma conquista da modernidade foi fragmentar a vida cotidiana, separando-a em espaços-tempos definidos e recortados, com funções específicas que apontam a condição objetiva do ser humano cindido e envolto no individualismo, preso ao mundo da mercadoria. O estágio atual da economia potencializa a cidade enquanto concentração de riqueza, poder, da riqueza mobiliária e imobiliária, permitindo a generalização do mundo da mercadoria que torna o uso do espaço da cidade cada vez

mais dominado pelo valor de troca, no movimento que metamorfoseia o cidadão em consumidor. A produção da cidade comandada pelo econômico elimina aos poucos o sentido da cidade como obra, espaços de criação e gozo. (p. 134).

Cabe destacar que “a humanização, como política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde” (BRASIL, 2004b). A humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam a política de humanização são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2008).

A percepção do usuário como “paciente” durante a definição do seu projeto terapêutico ainda é presente entre os profissionais de saúde. Esta percepção retira do usuário o seu papel de “sujeito” do processo saúde-doença, transformando-o em “objeto” de intervenção. E também atravessa as relações entre a própria equipe multiprofissional, quando a definição do projeto terapêutico passa a ser concebido como um ato médico, no qual a contribuição dos demais profissionais é entendida como meramente assessoria. Há que se destacar que o projeto terapêutico deve ser baseado nas necessidades, condições e escolhas do usuário, construído com o conjunto dos profissionais de saúde, e não apenas o atendimento a um protocolo clínico formal.

Por último, um quarto ponto a ser destacado é a pouca organização política e participação social dos usuários na formulação, implementação, fiscalização e gestão da política de transportes e do Fundo Municipal de Transportes. Como vem demonstrando a bibliografia, as doenças crônicas que vêm sendo contempladas são aquelas com usuários organizados em entidades de defesa dos seus direitos, ou seja, a gratuidade é fruto da pressão de movimentos sociais (PIRES, 2009). E, cabe destacar, somente após as “Jornadas de Junho” houve a criação do Conselho Municipal de Transportes na cidade do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 37.301, de 25/06/2013. Entretanto, observa-se que sua composição apresenta limites, já que as entidades representativas da sociedade civil não foram escolhidas

de forma democrática, mediante Conferência Municipal, mas designadas pelo próprio prefeito. Nesse sentido:

Mais do que nunca, os serviços públicos disponibilizados pelo Estado à classe trabalhadora têm como único intuito, na fase atual do capitalismo financeiro, a reprodução ampliada do capital. É nesse sentido que o transporte coletivo deve ser compreendido, não como um serviço prestado à coletividade em prol do direito de ir e vir, mas como um serviço essencial para promover o deslocamento da classe trabalhadora, que vive nas periferias da cidade, para o local de trabalho, onde ocorre o processo de produção e circulação de mercadorias, necessários à geração de capital e à apropriação de mais-valia por parte dos donos dos meios de produção.

Alijado de meios para intervir neste serviço público, em face da falta de recursos e à sua própria composição política, o Estado, controlado por sua classe dominante, se tornou nessa nova fase do capitalismo brasileiro um mero regulador da prestação de serviços, cujo acesso se torna cada vez mais dispendioso, o que acarreta, na prática, no desrespeito aos direitos mais fundamentais da classe trabalhadora, como é o caso do direito à saúde, educação e mesmo o direito à cidade. (DIEHL; ROSA; MAZURA, 2012[?]).

Considerações finais

A política de mobilidade urbana e transporte constitui um tema estratégico, quando se pensa na produção de cidades mais justas e acessíveis para todos, com vistas ao desenvolvimento urbano e, sobretudo, ao desenvolvimento humano. Embora tradicionalmente inscrita no âmbito da política e do planejamento urbano, deve ser abordada de modo articulado por diferentes políticas públicas, dentre as quais a de saúde. Seu desenho expressa qual projeto de cidade e de cidadania vem sendo implementado pelos governos das diferentes cidades brasileiras.

Com a criação do Estatuto da Cidade, em 2001, e do Ministério das Cidades, em 2003, este tema passou a ser valorizado, contando com o aporte teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político dos sujeitos mobilizados em torno da questão. Entretanto, com o giro conservador do Governo Lula (PT) em 2005, e conseqüente mudança ministerial, o tema voltou a ser tratado pontualmente. Assim, os avan-

ços no campo da mobilidade urbana e transporte não conseguiram confrontar os interesses privados que dominam o transporte público, que fazem com que o transporte coletivo seja majoritariamente rodoviário e centrado no modal ônibus. Também não resultaram em políticas sociais amplas, já que estão limitadas a iniciativas focalizadas em determinados segmentos sociais, como as gratuidades para pessoas com deficiência, doenças crônicas, idosos e estudantes. Dessa maneira, não têm sido suficientes para mitigar as dificuldades encontradas, por exemplo, pelas pessoas com doença crônica.

Na cidade do Rio de Janeiro, a situação não tem sido diferente; apesar de incorporar os conceitos de mobilidade e de acessibilidade do Ministério das Cidades, verifica-se que a política e a legislação carioca apresentam limites ao exercício do direito das pessoas com restrição de mobilidade por doença crônica. Com base no desenho desta política, é possível afirmar que ela vem: 1. ignorando as diferenças entre os níveis de restrição, dependência e necessidades dos usuários dos transportes; 2. estabelecendo diferenciações entre deficiências e doenças crônicas (e entre estas últimas) para definição dos seus beneficiários; 3. fragmentando a vida cotidiana a partir da espacialização dos usos da cidade; e, além disso, 4. não vem garantindo mecanismos de controle social.

Para a mudança desta realidade, um primeiro passo é a defesa do planejamento urbano democrático e participativo, que responda às necessidades da cidade e dos seus cidadãos. E que tal planejamento esteja materializado no Plano Diretor e, de forma complementar, no Plano Integrado de Mobilidade da Cidade do Rio de Janeiro. O Plano Diretor é o instrumento básico da política municipal de desenvolvimento urbano, conforme expresso na Constituição de 1988 (art. 182, § 1º) e reafirmado pelo Estatuto da Cidade de 2001 (arts. 39 e 40), sendo obrigatório para cidades com população acima de 20.000 habitantes. E o Plano de Transporte Urbano Integrado, compatível com o Plano Diretor ou nele inserido, é obrigatório para as cidades com mais de quinhentos mil habitantes, segundo o Estatuto da Cidade (art. 41, § 2º).

Contudo, na cidade do Rio de Janeiro, o Plano Diretor vem encontrando limites para sua aplicação, tendo em vista que o prefeito Eduardo Paes (PMDB) priorizou o Plano Estratégico como seu principal instrumento de gestão, conduta que vem sendo repetida pelo seu sucessor Marcelo Crivella (PRB). Há que se destacar que o planeja-

mento estratégico aponta para uma concepção restrita de cidade e de participação, que busca o desenvolvimento para apenas uma parte da população, composta por proprietários e consumidores, e ignora o direito da maioria dos cidadãos a acesso aos bens e serviços que a cidade, como produto socialmente construído por todos os que nela habitam, deveria oferecer à coletividade.

A mobilidade urbana sustentável, centrada nas pessoas e não nos veículos, pressupõe o conhecimento das demandas de mobilidade peculiares dos usuários em geral, bem como dos usuários mais frágeis do sistema, por meio de canais permanentes de participação e de controle social. É preciso avançar na discussão, formulação, implementação de políticas públicas que contemplem as reais necessidades deste segmento da população. Por este motivo, torna-se premente a articulação da sociedade civil para a participação efetiva na definição da política municipal e metropolitana neste setor.

Destaca-se como importantes iniciativas nessa direção a criação do Comitê Popular da Copa e das Olimpíadas e do Fórum Permanente de Mobilidade Urbana na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, ambos em 2011, Espaços de contestação como estes merecem atenção e estudo, sobretudo em face da conjuntura atual de investimentos em uma rede de transportes voltada para os megaeventos esportivos, em lugar das reais necessidades da população. Apesar de não institucionalizados, como o Conselho de Transportes, mas resultado da iniciativa de diferentes instituições e sujeitos mobilizados em torno da questão, podem constituir uma importante arena de diálogo e de questionamento dos rumos que a política municipal e metropolitana vem tomando neste setor.

Considera-se necessário manter viva a utopia do direito à cidade evocada pelas “Jornadas de Junho” (ROLNIK, 2013), que colocou na ordem do dia a importância do debate sobre a mobilidade urbana, como direito fundamental para a efetivação de outros tantos direitos. Assim como o enfrentamento dessa problemática urbana que, embora ponto da pauta de reivindicações de diferentes movimentos sociais urbanos, vem sendo “negligenciada” pelo poder público, tendo em vista que “há uma lógica entre legislação urbana, serviços públicos urbanos (terceirizados ou não), obras de infraestrutura e financiamento das campanhas eleitorais”. (MARICATO, 2013, p. 19).

Além disso, são necessários outros estudos que, reconhecendo a demanda dos usuários com restrição de mobilidade, apontem propostas de estruturação de um sistema de transporte coletivo que contemple outras modalidades, e de universalização do transporte sanitário eletivo. Tendo como horizonte a mobilidade urbana para todos os cidadãos, tais estudos podem contribuir para a promoção de relações socioespaciais mais democráticas e, quiçá, para o alcance de condições mais favoráveis à materialização de um projeto global que efetivamente promova o exercício do direito à cidade, à saúde e à cidadania.

Referências

- ANTP. Associação Nacional de Transportes Públicos. **Sistema de Informações da Mobilidade Urbana**: Relatório 2013. São Paulo: ANTP, 2015.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.
- _____. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável**. Cadernos MCidades. Brasília, n. 6, nov. 2004a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- _____. Ministério das Cidades. **Brasil Acessível**: Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Cadernos 1 ao 6. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRANDT, D. B. **Mobilidade Urbana para quem?** Considerações sobre a política de mobilidade urbana e transporte para pessoas com restrição de mobilidade e doença crônica na cidade do Rio de Janeiro. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Política e Planejamento Urbano e Regional). Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.
- CARDOSO, A. L.; ESTEVES, R. Concessão em transporte público rodoviário: uma breve discussão conceitual sobre o caso do Rio de Janeiro em 2009. **Augustus**, v. 14, n. 28, ago./2009.

- CARLOS, A. F. A. **A condição espacial**. São Paulo: Contexto, 2011.
- DIEHL, D. A.; ROSA, G.; MAZURA, V. A. **Direito à cidade**: Mobilidade Urbana e Tarifa Zero. Página do Núcleo de Estudos e Práticas Emancipatórias da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.nepe.ufsc.br/controle/artigos/artigo97>>. Acesso em: 12/05/2012.
- HARVEY, D. **Cidades rebeldes**: do direito à cidade à revolução urbana. São Paulo: Martins Fontes, 2014.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Um panorama da Saúde no Brasil**: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008). Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- _____. **Censo Demográfico 2010**: características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- KLEIMAN, M. **Transportes e mobilidade e seu contexto na América Latina**. Texto para fins didáticos. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional. Rio de Janeiro: UFRJ, 2011 (mimeo).
- MARICATO, E. É a questão urbana, estúpido! In: MARICATO et al. **Cidades rebeldes**: passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. São Paulo: Boitempo, 2013.
- _____ et al. **Cidades rebeldes**: passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. São Paulo: Boitempo, 2013.
- PIRES, F. L. Deficiência e mobilidade: uma análise da legislação brasileira sobre gratuidade o transporte público. **Textos & Contextos**, v. 8, n. 2, p. 391-408, jul.-dez./2009.
- RIO DE JANEIRO. Lei Municipal nº 3.167, de 27 de dezembro de 2000. **Assegura o exercício das gratuidades previstas no art. 401 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, mediante a instituição do Sistema de Bilhetagem Eletrônica nos serviços de transporte público de passageiros por ônibus do Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2000.
- _____. Lei Orgânica (1990). **Rio Lei Orgânica do Município**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Procuradoria-Geral do Município, 2010a.
- _____. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Decreto nº 32.842, de 01 de outubro de 2010. **Regulamenta a Lei nº 5.211 que institui o Bilhete Único no Município do Rio de Janeiro, bem como a Lei nº 3.167 que disciplina a Bilhetagem Eletrônica nos serviços de Transporte Público de Passageiros no Município do Rio de Janeiro, incluído o exercício das gratuidades legalmente instituídas**. Rio de Janeiro, 2010b.

_____. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Decreto nº 41.575, de 18 de abril de 2016. **Dá nova redação ao Decreto nº 32.843, de 01 de outubro de 2010.** Rio de Janeiro, 2016a.

_____. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Decreto nº 42.296, de 23 de setembro de 2016. **Altera a redação do art. 10 do Decreto nº 41.575, de 18 de abril de 2016b.**

_____. Secretaria Municipal de Transportes. **Ônibus Online.** Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/smtr/onibus-online>>. Acesso em: 25/09/2013. Rio de Janeiro, 2013[?].

ROLNIK, R. As vozes das ruas: as revoltas de junho e suas interpretações. In: MARICATO et al. (Orgs.) **Cidades rebeldes: passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil.** São Paulo: Boitempo / Carta Maior, 2013.