

**Deficiência e mobilidade: uma análise da legislação brasileira sobre
gratuidade no transporte público***
**(Disability and mobility: an analysis of brazilian legislation concerning
free public transport)**

Fátima Lauria Pires*

Resumo – Este artigo apresenta o panorama legislativo nacional que regulamenta descontos e gratuidades no transporte coletivo para pessoas com deficiência. O objetivo é analisar como as políticas de transporte garantem o direito à mobilidade urbana dos deficientes no Brasil. O direito à mobilidade é uma capacidade humana que assegura a vida digna. As desvantagens pela deficiência não estão no corpo, mas nas barreiras morais e urbanas às pessoas com impedimentos corporais. Foram pesquisadas as legislações municipais vigentes em 2009 nas 27 capitais brasileiras e a legislação federal relacionada com o transporte e a mobilidade das pessoas com deficiência. Com base na análise dos dados, foi possível identificar que: 1. há indefinição sobre quem são as pessoas com deficiência para fins de proteção pela política de transporte; 2. há vários níveis de reconhecimento da dependência a partir da deficiência dos usuários de transporte público; 3. o recorte de renda familiar para ter direito a descontos ou gratuidade condiciona e limita o direito à gratuidade. A partir desses resultados, conclui-se que há restrição do direito à mobilidade, visto que o transporte ainda não é considerado um instrumento para garantir a igualdade.

Palavras-chave – Deficiência. Mobilidade urbana. Políticas de transporte. Legislações. Justiça social.

Abstract – This article provides an overview of Brazilian national legislation regulating discounts and free public transport for people with disabilities. The goal is to analyze how transport policies guarantee the right to mobility of the urban poor in Brazil. The right to mobility is a human capacity that guarantees a dignified life. Disability is not in the body, but on moral and urban barriers of a society that is unable to meet the body diversity of people. We surveyed the local laws in force in 27 Brazilian capitals and the federal legislation related to transport and mobility of persons with disabilities. The data analysis identified that: 1. there is uncertainty about who the people with disabilities are; 2. there are several levels of recognition of the dependence of public transport users' disability; 3. the cutting conditions on household income limits the right to free public transport. These results reveal that there is a restriction on the right to mobility, since transport is not considered a tool to ensure social equality yet.

Key-words – Disability. Urban mobility. Transport. Public policies. Social justice.

* Artigo recebido em 27.08.2009. Aprovado em 04.11.2009.

* Pesquisadora da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, Brasília/DF - Brasil. Arquiteta e urbanista formada pela Universidade de Brasília (UnB), doutoranda em Política Social também pela UnB. E-mail: f.pires@anis.org.br.

Introdução

A mobilidade é a capacidade de as pessoas se deslocarem para realizar suas atividades (NUSSBAUM, 2007). As capacidades são valores gerais que guiam uma sociedade no estabelecimento das necessidades humanas básicas cujo atendimento em nível adequado permite ter uma vida digna. Devem-se considerar as variações das capacidades e das necessidades a fim de que seja possível o justo exercício das funcionalidades, ou seja, a realização das atividades da vida diária – tudo aquilo que as pessoas desejam e conseguem executar com suas capacidades (NUSSBAUM, 2000). Vários fatores, como a renda, a idade ou o sexo, influenciam a mobilidade, que pode sofrer redução permanente ou temporária (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2004). As necessidades e os desempenhos das pessoas são diversos e, no caso do meio urbano, as políticas de transporte são diretamente responsáveis por garantir a mobilidade, possibilitando que o acesso ao espaço público seja universal.

As pessoas podem estar na condição de pedestres, ciclistas, usuários de transporte coletivo ou motoristas, ou seja, podem utilizar-se do seu próprio esforço, no deslocamento a pé, ou recorrer aos meios de transporte, motorizados ou não. O fenômeno da mobilidade abrange diversos fatores e processos que influenciam o modo de vida das populações e a forma das cidades, cuja dinâmica torna-se cada vez mais complexa com o crescimento demográfico. No Brasil, cerca de 80% da população vive em áreas urbanas (IBGE, 2000a), e aproximadamente 60% das viagens motorizadas nas cidades são feitas por transporte público coletivo (ANTP, 2002).

À medida que a extensão territorial do espaço urbano se amplia e parte dos equipamentos coletivos (escolas, hospitais, locais de emprego e áreas de lazer) continua centralizada, faz-se necessário o deslocamento por meios de transporte motorizados. Esses meios podem ser públicos ou privados. O acesso a ambos varia de acordo com a renda dos usuários, sendo que a oferta, a qualidade, a eficiência e o tempo de deslocamento de cada um deles diferenciam-se, implicando acessibilidade mais difícil às pessoas que dependem do transporte público (PEREIRA, 2007). Dessa forma, as diferentes classes sociais produzem e consomem o espaço de modos distintos. Na maioria das grandes cidades, o processo contínuo de crescimento não foi acompanhado pela gestão metropolitana da rede de transporte, que, aos poucos, foi deixando de atender as necessidades de deslocamento de grande parte da população pobre (BRASIL, 2006).

A mobilidade é um importante indicador de mensuração da qualidade de vida, pois mover-se livremente é fundamental para o exercício das funcionalidades (NUSSBAUM,

2000; NUSSBAUM; SEN, 1993). Enquanto algumas pessoas são livres para escolher seus padrões de deslocamento, a maioria da população urbana vive em condições restritivas e ineficientes de mobilidade, consequência da concentração de investimentos em estruturas que privilegiam o deslocamento de automóveis em vez do transporte público (PESCATORI; BOWNS, 2008). Outras pessoas, por experimentarem impedimentos físicos, cognitivos ou sensoriais, por exemplo, vivenciam situações de desigualdade no espaço público. Nesse sentido, a eliminação de barreiras e o transporte coletivo são instrumentos para que a mobilidade se efetive em centros urbanos, garantindo o acesso das pessoas aos serviços e equipamentos coletivos oferecidos pelas cidades.

Inserir o debate da deficiência nas questões referentes ao transporte é uma tarefa desafiadora, pois associa a capacidade de mobilidade ao justo acesso à cidade. Inúmeros estudos apontam que o direito à mobilidade minimiza as desigualdades sociais e que o acesso ao transporte público coletivo eficiente permite que pessoas pobres usufruam das oportunidades e dos serviços ofertados na cidade (GOMIDE, 2003, 2006; VASCONCELOS, 2001). Contudo, ao inserir o debate da deficiência, outras variáveis também entram em questão. Segundo dados do IBGE, 14,5% da população brasileira é deficiente, com diferentes expressões de impedimentos corporais, o que representa 24,6 milhões de pessoas (IBGE, 2000b). Na estatística anterior a esses dados, de 1991, apontava-se que 1,14% da população era deficiente (IBGE, 1991). A diferença de percentual é resultado da inclusão de perguntas que medem a relação entre impedimentos corporais e funcionalidades no contexto social, evidenciando a urgência da unificação do conceito de deficiência.

Este artigo apresenta o panorama legislativo nacional que regulamenta gratuidades no transporte coletivo para pessoas com deficiência. O objetivo é analisar como as políticas de transporte garantem o direito à mobilidade urbana de grupos vulneráveis. A vulnerabilidade está associada a segmentos sociais cujas diferenças se convertem em desigualdades em razão de condições políticas, culturais, econômicas, sexuais ou educacionais. Nem sempre ela se associa à falta de autonomia, mas em geral liga-se à discriminação, deixando os grupos envolvidos em posição inferior na hierarquia social, resultado de uma relação entre as características individuais, seja a deficiência, a idade ou o sexo, e o meio urbano. Neste estudo, a deficiência é compreendida como uma manifestação da diversidade humana cuja expressão no corpo é passível de discriminação, fazendo com que pessoas com impedimentos corporais experimentem a opressão em ambientes pouco adaptados a essa diversidade. Quando a desigualdade decorrente de características corporais associa-se à pobreza, o resultado é uma forte desigualdade também das capacidades humanas (NUSSBAUM, 2000).

Procedimentos metodológicos

A análise das legislações federais e municipais de transporte teve como objetivo identificar de que modo as políticas, ao reconhecerem a população com deficiência como público-alvo, definem quem pode ter acesso à gratuidade. Primeiramente, foi feito o levantamento das legislações federais e municipais referentes às políticas públicas de transporte para as pessoas com deficiência em vigor nas 27 capitais brasileiras em 2009, com a finalidade de traçar mapas comparativos sobre o panorama legislativo e normativo nacional que regulamenta gratuidades no transporte público urbano. O levantamento das legislações foi realizado nas páginas eletrônicas de órgãos oficiais do governo, além das páginas das próprias entidades, prefeituras e câmaras municipais. Também foi feito contato por telefone com os órgãos responsáveis quando não havia sucesso na busca de informação *on-line*. A busca teve como propósito confrontar a informação disponibilizada pelos órgãos para que não houvesse dúvida quanto à norma, seu conteúdo consolidado e sua vigência.

A análise das legislações foi feita por meio de duas variáveis: da deficiência, como grupo específico, e das relações de dependência. A deficiência, já de início, altera o ponto de partida na interação social, pois o não reconhecimento das relações de dependência deixa as pessoas deficientes menos hábeis para mover-se no espaço público. Algumas formas de deficiência implicam a dependência, seja pela gravidade dos impedimentos, seja pelas barreiras ambientais. O ponto-chave dessa questão é, pois, reconhecer a dependência, visto que níveis de capacidade trabalham de forma desigual no meio urbano. O reconhecimento das relações de dependência constitui-se em uma condição política para a promoção do direito à mobilidade. As políticas de transporte são, portanto, diretamente responsáveis por garantir a capacidade de mobilidade e possibilitar que o acesso ao espaço público seja universal.

Políticas de transporte brasileiras e deficiência

Em relação ao transporte público coletivo urbano, o direito à gratuidade de acesso das pessoas com deficiência não está presente na legislação federal. Nesse âmbito normativo, a única lei existente sobre a matéria é a que determina a concessão de passe livre aos deficientes comprovadamente pobres no sistema de transporte coletivo interestadual.¹ Em 2008, essa lei

¹ Lei 8.899, de 29 de junho de 1994. Portadores de deficiência física, mental, auditiva ou visual com renda familiar mensal *per capita* de até um salário mínimo. Refere-se ao transporte coletivo interestadual por

foi declarada constitucional pelo Supremo Tribunal Federal, em decisão sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.649-6. A ação havia sido apresentada pela Associação Brasileira das Empresas de Transporte Interestadual, Intermunicipal e Internacional de Passageiros (Abrati) alegando que, ao instituir o passe livre, a lei não indicava fonte correspondente de custeio; por isso, se caracterizaria como “confisco” por parte do Estado no domínio privado, não considerando o princípio da livre iniciativa, em desrespeito à Constituição. Uma das justificativas favoráveis à constitucionalidade da lei apresentadas pela relatora do processo, além da justificativa econômica de que o ônus recairia sobre o Estado, foi a assinatura, pelo Brasil, do Protocolo Facultativo durante a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.²

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, que garantem monitoramento e cumprimento das obrigações do Estado, foram assinados pelo governo brasileiro em 30 de março de 2007. O decreto legislativo que ratifica a Convenção, conferindo-lhe *status* constitucional, foi publicado em 1º de agosto de 2008, ou seja, a partir dessa data, a legislação nacional deve ser revista. Adotada pela Organização das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006, a Convenção é um marco para a promoção, a defesa e a garantia de condições de vida com dignidade às pessoas com deficiência (BRASIL, 2007). Além da acessibilidade, ela estabelece como princípios a não discriminação, a plena participação e inclusão na sociedade, o respeito pela diferença e a igualdade de oportunidades (ONU, 2008). As pessoas com deficiência, segundo o Decreto nº 6.949, promulgado em 2009, “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.³

A Constituição Federal de 1988 estabelece que o Estado deve legislar sobre a proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.⁴ O direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), por exemplo, é assegurado às pessoas com deficiência e também aos maiores de 65 anos. Em ambos os casos, a renda familiar *per capita* deve ser inferior a um quarto de salário mínimo.⁵ Diversos estudos apontam que, por não haver uma definição única de deficiência no marco legal brasileiro, há divergência sobre quem seria elegível ao

ônibus, trem ou barco, incluindo o transporte interestadual semiurbano, porém com gratuidade não extensiva à acompanhante.

² <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/2765/passe-livre-em-transporte-interestadual-e-mantido-para-deficientes>>. Acesso em: 11 set. 2009.

³ Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

⁴ Constituição Federal de 1988, capítulo II, artigo 24.

⁵ Artigo 203, inciso V, da Constituição Federal de 1988.

programa (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007a, 2007b; SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009). No caso das políticas de transporte, a situação não é diferente. Nas legislações de transporte, prevalece ainda a conceituação de deficiência baseada no modelo biomédico, que desconsidera o contexto social e que, indiretamente, pressupõe um ideal de produtividade e capacidade na execução de funções economicamente valorizadas.⁶ O BPC é uma das principais políticas públicas de combate às desigualdades no país para as pessoas pobres deficientes (MEDEIROS; BRITTO; SOARES, 2007). Devido à sua importância, ele será utilizado como parâmetro nas análises e comparações das legislações de transporte.

Há diversas definições de deficiência. Geralmente, pressupõem-se variações de certas habilidades, que são julgadas como restrições. Contudo, não há um consenso sobre quais habilidades e funcionalidades evidenciam as deficiências (DINIZ, 2007). Existem pessoas com impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais que não experimentam a deficiência, assim como há pessoas com expectativa de impedimentos que são consideradas deficientes. A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um instrumento importante para a avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social, pois considera os aspectos sociais da deficiência e propõe um mecanismo de estabelecimento do impacto do ambiente social e físico sobre a funcionalidade da pessoa (OMS, 2001).

Na maioria das legislações estaduais, para ter direito à gratuidade de transporte, as pessoas com deficiência devem apresentar laudo médico com o número da Classificação Internacional de Doenças (CID) e com justificativa circunstanciada quando indicada a necessidade de acompanhante.⁷ A décima revisão da CID é denominada de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Contudo, a CID, por ter o caráter de unificação e padronização da terminologia biomédica, restringe a compreensão da deficiência a impedimentos e incapacidades. Com a publicação da CIF, em 2001, as deficiências relacionam-se com a funcionalidade, ou seja, com a forma como as estruturas do corpo inserem-se no convívio social (OMS, 2001). A incorporação da CIF na avaliação da elegibilidade de pessoas deficientes às políticas públicas brasileiras é um desafio. A perícia deverá ser ampla e não incluir apenas as variações biomédicas de patologias,

⁶ Por exemplo, a Lei 7.803, de 17 de janeiro de 2000, de Natal: “Art. 1º – As pessoas portadoras de deficiência que estejam em atendimento especializado na escola, em programas de capacitação laboral ou em tratamento continuado ou incapacitado para o trabalho, ficam dispensadas do pagamento de tarifas no Sistema de Transporte Coletivo Urbano [...]”.

⁷ Brasília. Lei 566, de 14 de outubro de 1993; São Paulo. Lei 11.250, de 1 de outubro de 1992.

identificando e avaliando, principalmente, os elementos sociais da experiência da deficiência (DINIZ, 2007; SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2009).

A avaliação da elegibilidade das pessoas deve, portanto, passar pelos critérios da CIF, cuja utilização contribui de forma positiva para o estabelecimento de políticas públicas voltadas para os deficientes (NUBILA; BUCHALLA, 2008). Entre as políticas de transporte, apenas as legislações de Belo Horizonte⁸ e Fortaleza associam a elegibilidade das deficiências aos indicadores definidos e tipificados pela CIF. A avaliação de elegibilidade ao BPC, a partir de 2009, deve ser estabelecida pela CIF (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007b). Essa é, sem dúvida, uma questão importante para o entendimento das políticas de transporte: se apenas duas legislações municipais consideram a CIF como referência, isso significa que diferentes parâmetros são usados na conceituação da deficiência. Esse conceito ainda está, portanto, à espera de unificação.

Contudo, no caso da legislação de Fortaleza, a utilização da CIF vincula-se ao recorte de renda e o conceito de deficiência é estritamente biomédico, ignorando o caráter relacional proposto pela Convenção. O Decreto 12540/2009 estabelece em seu artigo 5º que as pessoas devem apresentar laudo médico que comprove pelo menos uma das deficiências descritas no artigo 2º da Lei Complementar 57/2008 (deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla) e sua respectiva CID, especificando se a deficiência é permanente ou temporária e se há necessidade de acompanhante. Além disso, um dos critérios para a concessão da gratuidade é o de que o deficiente seja beneficiário do BPC ou Bolsa Família e de que a família esteja no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal ou tenha renda *per capita* comprovada de até um salário mínimo.⁹

A compreensão da deficiência a partir da CIF deve ser considerada um avanço para a proteção social como um instrumento de promoção da igualdade também na esfera do transporte. A deficiência não se restringe a um conceito biomédico ou à materialização de uma classificação de disfuncionalidade; é, na verdade, a manifestação de uma complicada relação entre corpo e sociedade, corpo e barreiras arquitetônicas, urbanísticas ou programáticas nos diversos segmentos da vida, gerando exclusão e opressão e afastando o ideal de igualdade na cidade.

Nas políticas estaduais de transporte, há uma grande variedade de condições que tornam as pessoas elegíveis aos benefícios, tais como: deficiência física, mental, visual ou auditiva; enfermidades crônicas, como insuficiência renal, câncer, HIV/aids, mucoviscidose,

⁸ Portaria BHTRANS DPR 091, de 15 de julho de 2009.

⁹ Decreto 12540, de 29 de maio de 2009.

esclerose múltipla, anemias congênitas (falciforme e talassemias) e coagulopatias congênitas (hemofilia); e dores crônicas. Uma hipótese para tanta diversidade é que as doenças entram nas políticas de gratuidade por força de movimentos sociais específicos, como ocorre no acesso a outras políticas sociais, como o BPC, ou na reserva de vagas para deficientes em concursos públicos. O levantamento da legislação evidenciou a não padronização das gratuidades, visto que apenas 14 capitais as vinculam a doenças e não apenas a deficiências no sentido biomédico (Figura 1). Muitas doenças ainda são entendidas como situações temporárias. Apesar de terem condição de saúde fora de algum requisito de normalidade, pessoas doentes podem não ser consideradas deficientes no modelo médico, pois apresentam uma diminuição somente temporária de capacidades (MEDEIROS; DINIZ, 2004). Portanto, ainda há resistência em classificar como deficiência as doenças crônicas.

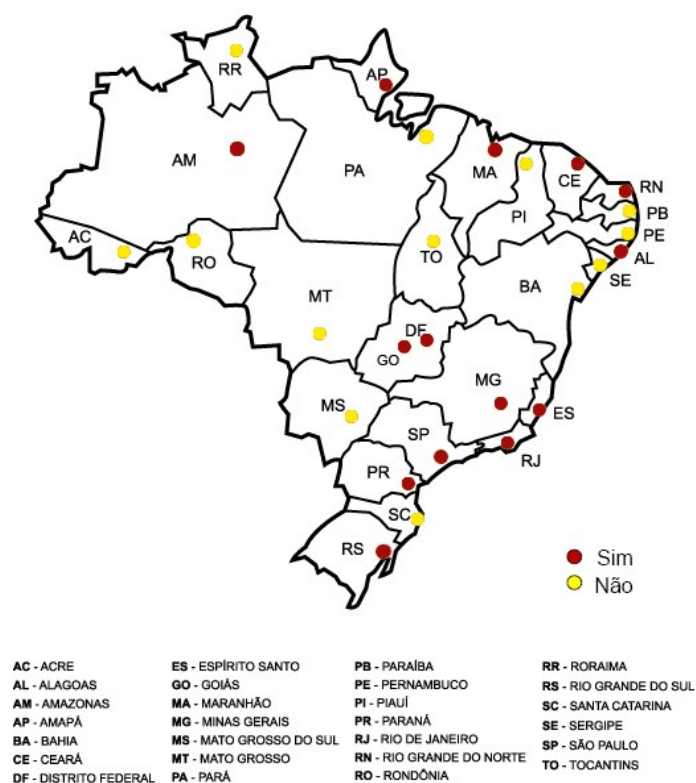


Figura 1 – Capitais brasileiras que vinculam a gratuidade também a doenças.

Em Campo Grande, os portadores de deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla estão isentos do pagamento de tarifa.¹⁰ Em Goiânia, têm direito à gratuidade as pessoas com deficiência e os portadores de insuficiência renal crônica.¹¹ Em Porto Alegre, têm direito ao passe livre os portadores do vírus da aids que já tenham desenvolvido a doença,

¹⁰ Lei 3.649, de 3 de setembro de 1999; Decreto 7.794, de 26 de janeiro de 1999.

¹¹ Lei 14.947, de 16 de setembro de 2004.

estejam em tratamento e tenham renda mensal igual ou inferior a três salários mínimos.¹² Diferentemente, a legislação de Manaus coloca no mesmo nível de compreensão o acesso gratuito ao transporte coletivo público para portadores de dificuldades motoras e deficientes visuais, auditivos e mentais, além de indivíduos com doenças crônicas que estejam em tratamento e que sejam comprovadamente carentes.¹³ Especificamente no caso de pessoas vivendo com HIV/aids, apenas 9 capitais garantem o direito à gratuidade (Figura 2). 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 (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007b).

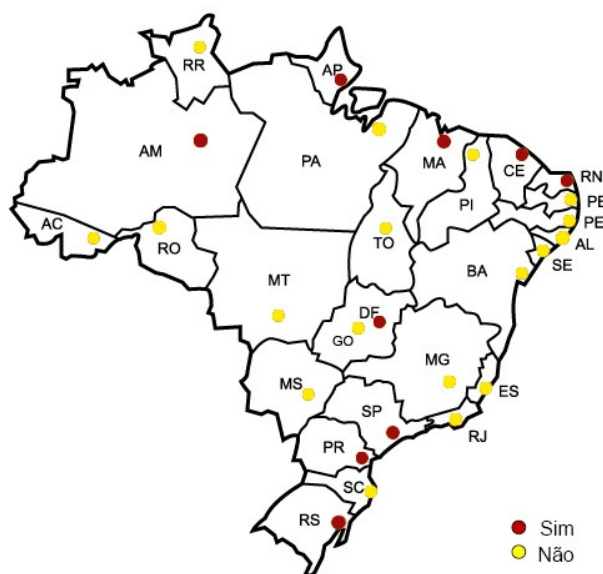


Figura 2 – Capitais brasileiras que especificam a gratuidade a pessoas vivendo com HIV/aids.

Mobilidade e dependência

A análise das legislações municipais de transporte das capitais brasileiras mostra ainda que há variedade no reconhecimento das relações de dependência para a garantia do bem-estar da pessoa deficiente. O reconhecimento da dependência mostra-se como uma questão

¹² Decreto 12.243, de 8 de fevereiro de 1999.

¹³ Lei 949, de 10 de março de 2006.

fundamental de justiça, pois há níveis de deficiência que obrigatoriamente levam a relações de dependência, devido à gravidade dos impedimentos ou às barreiras arquitetônicas, urbanísticas e de transporte. A mensuração da relação entre os impedimentos das pessoas com deficiência e a funcionalidade para a vida cotidiana deve considerar a sensibilidade do contexto social, devido à possibilidade de fazer ajustes, não apenas ambientais, mas também políticos e morais a fim de atender as diversas demandas das pessoas deficientes.

No caso das crianças com deficiência, as políticas de transporte confirmam as relações de dependência como uma proteção do direito à mobilidade, ao garantir a gratuidade imediata às acompanhantes, não havendo a necessidade de avaliação médica do candidato. Em Natal, tem concessão automática de gratuidade a acompanhante de crianças portadoras de deficiência ou doença crônica; contudo, as crianças acima de 12 anos são submetidas a uma perícia médica e social.¹⁴ Outras capitais concedem automaticamente à acompanhante o direito de não pagar tarifa de crianças deficientes de até 12 anos – é o caso de Belo Horizonte, Salvador e São Paulo.¹⁵ Ao contrário, as legislações de Brasília e São Paulo, por exemplo, determinam que a avaliação médica do candidato seja realizada por profissionais das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contudo, a partir da adoção do modelo social da deficiência pela CIF, essas avaliações médicas deverão tomar uma perspectiva mais abrangente. Em Macapá¹⁶ e em São Paulo, a gratuidade a pessoas vivendo com HIV/aids não é estendida a suas acompanhantes. No caso específico de São Paulo, como a gratuidade está vinculada à CID-10, sua garantia também a acompanhantes diferencia-se de acordo com os diagnósticos.¹⁷ Uma hipótese explicativa baseada no modelo biomédico é o fato de que a pessoa pode viver com aids, mas não ser portadora de doença nem ter impedimento visível na capacidade de mobilidade. Entretanto, deve-se considerar a inserção das pessoas com aids nas políticas de transportes devido aos desafios que elas enfrentam, seja na inserção e permanência no mercado de trabalho, seja em decorrência de discriminação e estigma (SQUINCA, 2007). A partir da análise das legislações, é possível constatar que todas as capitais também garantem, de alguma maneira,

¹⁴ Lei Orgânica do Município de Natal e Lei Municipal 00185/01, art. 2º: “[...] declaração de carência de recursos financeiros, pelo critério renda per capita de 1 (um) salário mínimo vigente no país por cada membro da família residente no mesmo domicílio, expedido por assistente social da Instituição ou Órgão a que esteja vinculado a pessoa portadora de deficiência [...]”.

¹⁵ Belo Horizonte. Lei 3.672/1983 e Portaria BHTRANS DPR 81, de 31 de outubro de 2007; Salvador. Lei Municipal 7.201/2007; São Paulo. Portaria Intersecretarial 003/2006.

¹⁶ Lei 746, de 15 de abril de 2003. Assegura a gratuidade a portadores do vírus HIV que estejam em tratamento continuado. Contudo, em sua cláusula terceira, estabelece que “o presente ajustamento de conduta, por falta de lei municipal, não abrange o acompanhante e o soropositivo (HIV)”.

¹⁷ Portaria Intersecretarial 003/06-SMT/SMS e Portaria Intersecretarial 004/08-SMT/SMS.

gratuidade de acesso ao transporte coletivo público às acompanhantes, mas deve-se atentar para as diversas nuances do reconhecimento da dependência pelas legislações brasileiras.

Mobilidade e pobreza

As condições de mobilidade urbana são influenciadas, entre outros aspectos, pela renda. Segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 35% dos brasileiros que vivem nas grandes cidades não conseguem utilizar o transporte público de forma regular por falta de recursos financeiros. Quando se associa o valor da tarifa ao baixo poder aquisitivo da população, encontra-se como resultado níveis reduzidos de mobilidade (ITRANS, 2004). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (2002-2003) mostra que os gastos com transporte são um dos grandes grupos de despesa e correspondem a aproximadamente 19% do orçamento (IBGE, 2002). Vale destacar também que, no período de dezembro de 2002 a janeiro de 2005, a tarifa média dos serviços de ônibus urbano nas capitais brasileiras ficou acima de 25% da inflação medida pelo Índice Geral de Preços-Disponibilidade Interna (IGP-DI)¹⁸. Contudo, a renda da população não acompanhou esse aumento, acentuando ainda mais a dificuldade de acesso ao transporte público coletivo (BRASIL, 2006).

Visto que a privação do acesso aos serviços de transporte coletivo tem como consequência a privação do acesso aos serviços essenciais (educação e saúde, por exemplo) e aos direitos sociais básicos (trabalho, moradia, seguridade social, etc.), as inadequadas condições de mobilidade urbana das pessoas mais pobres reforçam o fenômeno da pobreza e da segregação espacial (GOMIDE, 2006). A pobreza refere-se não apenas à insuficiência de renda para a satisfação das necessidades básicas, mas também à privação de oportunidades. A mobilidade tem influência direta no acesso a oportunidades da cidade.

O recorte de renda familiar limita e condiciona o direito à gratuidade. No caso do BPC, para ser elegível ao programa, a pessoa com deficiência ou idosa deve ter renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo. O recorte de renda torna restritiva a concessão do BPC, pois as recomendações sobre a pobreza feitas por esse critério focalizam o benefício em famílias de acentuada vulnerabilidade econômica e social. A linha de pobreza do BPC não leva em consideração as particularidades das famílias para a avaliação de suas necessidades e de sua elegibilidade (MEDEIROS; DINIZ; SQUINCA, 2006). Outro ponto importante é que o

¹⁸ Tem a finalidade de medir o comportamento de preços.

critério de renda como condicionante analisa apenas o aspecto econômico das pessoas com deficiência e suas famílias, desconsiderando outros fatores relevantes que representam o nível de vida dessas pessoas e sua elegibilidade ao benefício (SANTOS, 2006).

Semelhante ao BPC, em muitas políticas de transporte, a pobreza sobrepõe-se à deficiência. Apesar de possuírem seu mérito, as políticas sociais focalizadas não isentam esses segmentos de duas perversas consequências: “o estigma de assistido, como um socialmente incapaz; e a periódica submissão desse assistido a constrangedoras e dispendiosas comprovações de necessidades, em nome do controle de possíveis fraudes” (PEREIRA, 2005, p. 5). Outra questão importante é que, apesar de a dinâmica e a estrutura familiar não mais estarem na condição de único agente de proteção, a família vem sendo considerada uma preciosa fonte cuidadora de deficientes. Paradoxalmente, a base de cálculo das prestações sociais se dá em prejuízo do indivíduo e de sua carência particular, reduzindo as necessidades dos beneficiários pobres a sua mais baixa expressão, o que justifica o tratamento residual que lhes é frequentemente reservado (Figura 3).

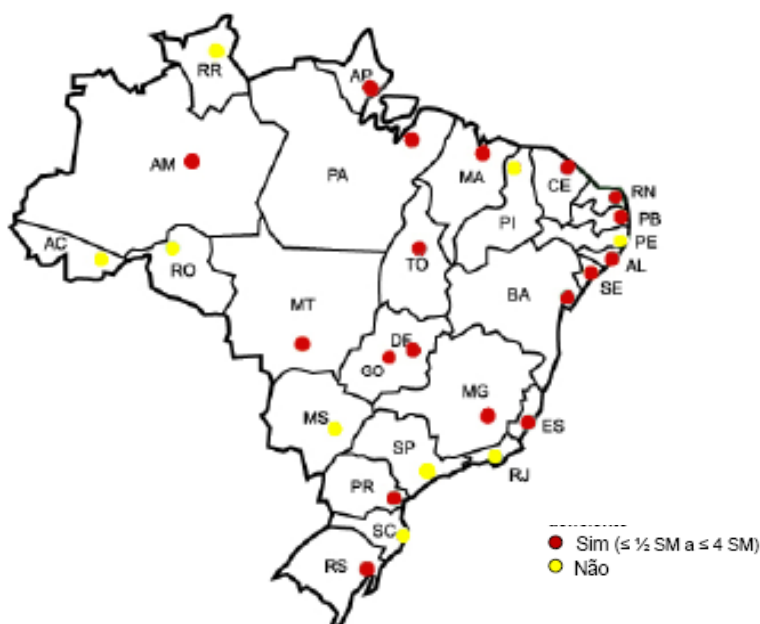


Figura 3 – Capitais brasileiras que associam a gratuidade ao perfil socioeconômico do deficiente.

No caso das políticas de transporte, não há critério definido para o recorte de renda. Em consequência da indefinição de um marco legal da deficiência, algumas leis municipais diferenciam o tipo do benefício de acordo com o tipo da deficiência. Em Brasília, por exemplo, as pessoas com impedimentos físicos, mentais e sensoriais apenas têm direito ao

passage livre acompanhadas de uma cuidadora caso recebam até três salários mínimos,¹⁹ e os portadores de câncer, vírus HIV, anemias congênitas (falciforme e talassemias) e coagulopatias congênitas (hemofilia), assim como suas acompanhantes, devem receber até meio salário mínimo para que sejam isentos do pagamento das tarifas.²⁰ Em Maceió, o condicionante da renda estabelece até quatro salários mínimos para que pessoas com deficiência e acompanhantes tenham o direito à gratuidade.²¹ Já em Vitória, o recorte de renda varia de acordo com o padrão familiar. Para ser elegível ao benefício, a pessoa com deficiência que morar sozinha deve receber até um salário mínimo, valor que sobe para três salários mínimos, no caso de famílias com até quatro membros, e para seis salários mínimos, no caso de famílias com mais de quatro membros.²²

O reconhecimento das doenças para a elegibilidade ao benefício já é um avanço. Contudo, o recorte de renda ainda é uma barreira para o pleno acesso às políticas públicas e, consequentemente, aos bens e serviços ofertados na cidade. Como mostra a Pesquisa de Mobilidade da População Urbana, realizada em 2006, a maior parte das pessoas que possuem dificuldade de locomoção tem como objetivo principal de deslocamento o tratamento de saúde (NTU, 2006). No Distrito Federal, por exemplo, segundo a Pesquisa Domiciliar de Transporte, quanto menor a renda das pessoas, maior o percentual do uso de ônibus e dos deslocamentos a pé (CODEPLAN, 2000). Os deficientes que usufruem do transporte público urbano são, portanto, um grupo de pessoas pobres, sendo desnecessário um conjunto de critérios biomédicos e de renda para a inclusão em uma política distributiva de concessão de gratuidade.

Ao todo, 18 capitais brasileiras condicionam a gratuidade ao perfil socioeconômico da pessoa com deficiência ou de sua família. A legislação de Belo Horizonte estabelece que, para um indivíduo ser elegível ao passe livre, a renda familiar *per capita* deve ser de até um salário mínimo.²³ Contudo, a Lei Orgânica desse município não faz qualquer restrição de renda.²⁴ O condicionante de renda restringe o acesso à política e redireciona o alvo da proteção do deficiente pobre para a família pobre do deficiente.

¹⁹ Lei 566, de 14 de outubro de 1993.

²⁰ Lei 773, de 10 de outubro de 1994; Decreto 16.982, de 5 de dezembro de 1995.

²¹ Lei 4.635, de 13 de agosto de 1997.

²² Lei Complementar 213, de 4 de dezembro de 2001.

²³ Portaria BHTRANS DPR 91, de 15 de julho de 2009.

²⁴ Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte: “Art. 181 – O Município garantirá ao portador de deficiência, nos termos da lei: [...] IV – sistema especial de transporte para a frequência às escolas e clínicas especializadas, quando impossibilitado de usar o sistema de transporte comum, bem como passe livre, extensivo, quando necessário, ao acompanhante”.

Transporte: instrumento para a igualdade

A indefinição do conceito de deficiência e a variação do reconhecimento das relações de dependência decorrem também da não identificação do transporte como um meio para a igualdade, restringindo o direito à mobilidade de muitas pessoas. O transporte público deve ser tratado como um bem primário, ou seja, é um meio de garantir a mobilidade, permitindo a participação de todas as pessoas na vida social. Vale destacar que 95% dos serviços de transporte público coletivo urbano são ofertados por operadores privados no Brasil. Aqui, ao contrário de muitos outros países, os únicos sistemas de transporte coletivo subsidiados pelo poder público são os trens urbanos e metropolitanos (BRASIL, 2006).

A mobilidade das pessoas deve ser, portanto, o objetivo principal das políticas de transporte ou de desenvolvimento urbano para a produção de cidades justas, onde todos vejam atendidas suas demandas de deslocamento (GOMIDE, 2003). A tarefa de uma sociedade é oferecer a todas as pessoas as condições para o desenvolvimento de suas capacidades (SEN, 2000). O Estado deve reconhecer que há indivíduos que precisam de assistência para satisfazer suas necessidades e exercer suas funcionalidades. No caso da mobilidade, a garantia do transporte público é a efetiva atuação estatal na concretização de uma das funções sociais da cidade. Contudo, assegurar o transporte a todos não é suficiente para que aqueles com mobilidade reduzida – como as pessoas com deficiência – façam uso desse bem público.

Considerações finais

Aliar o debate da mobilidade urbana, como esfera em que se manifesta a desigualdade, ao da justiça social é um desafio para o atual sistema de transporte público. A Constituição Federal estabelece que é de competência dos municípios “organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluindo o de transporte coletivo, que tem caráter essencial”.²⁵ Contudo, apesar de estar na Constituição como bem essencial, o transporte coletivo brasileiro ainda é visto pelo prisma da lucratividade privada (BARAT, 1991). Também não há transferência de recursos do governo para o sistema de transporte público: o impacto dos descontos e das gratuidades é incluído nos cálculos finais

²⁵ Constituição Federal de 1988, capítulo IV, artigo 30, inciso 3º. O transporte coletivo também é considerado essencial no artigo 10, inciso 3º, do capítulo V da Lei 7.783/89, que dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade e dá outras providências.

das tarifas e pago pelos demais passageiros, que, em sua maioria, são pobres (GOMIDE, 2003).

Um dos resultados desta pesquisa evidencia que as legislações de transporte ainda precisam avançar. Há restrição do direito à mobilidade, visto que o transporte ainda não é considerado um instrumento para garantir a igualdade. O recorte de renda familiar, presente em muitas legislações, condiciona e limita o direito à gratuidade. O transporte público deve ser reconhecido como bem primário, pois certas privações de mobilidade são consequências da pobreza, diminuindo as condições de acesso de determinados grupos aos bens e serviços ofertados pela cidade.

Outras privações de mobilidade decorrem não apenas da situação de pobreza, mas também das desigualdades entre as capacidades individuais. Um dos grandes desafios enfrentados pelas políticas de transporte é a ausência de consenso sobre a elegibilidade à gratuidade. As legislações municipais referentes às pessoas com deficiência são amplas, e não há definição sobre quem são essas pessoas. Algumas peças legislativas ainda se baseiam no modelo biomédico da deficiência e colocam nos próprios indivíduos a responsabilidade pela exclusão social vinculada aos impedimentos. A indefinição do conceito de deficiência se associa a outro resultado da pesquisa: a existência de vários níveis de reconhecimento das relações de dependência dos usuários de transporte público. Reconhecer as pessoas que estão em posição desigual na cidade devido à dependência na mobilidade é primordial para que a redistribuição do acesso ao transporte seja de fato efetivada. Deve-se, portanto, inserir a dependência como demanda nas políticas distributivas de transporte.

As políticas de transporte devem estar orientadas sob a perspectiva das capacidades para ampliar o conjunto de escolhas a partir das quais as pessoas realizam suas ações. Assegurar as capacidades humanas é condição para o atendimento das necessidades e para a expansão das liberdades reais de que as pessoas desfrutam (NUSSBAUM, 2007; SEN, 2000). Tais capacidades devem ser reconhecidas no fundamento das políticas públicas, a fim de que seja possível compreender a diversidade social, a complexidade da dependência e a necessidade do cuidado. As políticas de transporte devem assegurar a capacidade de mobilidade e possibilitar o acesso universal ao espaço urbano e aos equipamentos públicos. O objetivo é que as pessoas experimentem as relações sociais com base em princípios de justiça, igualdade e dignidade.

Uma sociedade justa deve oferecer às pessoas as condições para o desenvolvimento de suas capacidades, em um nível adequado a uma vida digna (NUSSBAUM, 2007). Estabelecer o nível adequado de uma capacidade é uma tarefa desafiante, pois pode variar de acordo com

cada sociedade, sua história e seus diferentes modos de vida. Deve-se considerar a diversidade humana e prover as condições sociais para que as pessoas exerçam suas capacidades, independentemente de suas características físicas ou mentais, e para que tenham condições de fazer escolhas, pois determinados arranjos sociais podem resultar em fenômenos de desigualdade. Arranjos sociais insensíveis à diversidade corporal podem tornar a deficiência, por exemplo, uma experiência de discriminação e opressão pelo corpo (BRAH, 2006).

A aplicação de medidas redistributivas pelo Estado, como é o caso das gratuidades tarifárias para pessoas com deficiência e suas acompanhantes no transporte coletivo público, também é necessária para que sejam superadas as várias formas da opressão. Ao se identificar quem não deve pagar para ter acesso ao transporte coletivo, reconhece-se uma questão de justiça. O conceito de justiça, para ser completo, deve incluir a distribuição e o reconhecimento como duas dimensões mutuamente irreduzíveis (FRASER, 1997). As políticas públicas das sociedades democráticas devem dar respostas a um modelo de justiça comprometido com valores que atendam as diferentes demandas sociais para atingir uma vida digna. As políticas de transporte são diretamente responsáveis por garantir a capacidade de mobilidade e possibilitar que o acesso ao espaço público seja universal.

Referências

- ANTP. O transporte urbano do século XXI. *Revista dos Transportes Públicos*, ano 24, n. 96, p. 95-122, 2002.
- BARAT, J. Transportes urbanos no Brasil: diagnóstico e perspectiva. *Revista Planejamento e Políticas*, Brasília, 1991.
- BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, São Paulo, n. 26, p. 329-376, 2006.
- BRASIL. *Proposta de barateamento das tarifas do transporte público urbano*. Brasília: Ministério das Cidades, 2006.
- _____. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 2007.
- CODEPLAN. *Pesquisa domiciliar de transporte*. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2000.
- DINIZ, D. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 2589-2596, 2007.
- _____. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 2507-2510, 2007.
- FRASER, N. *Iustitia interrupta: reflexiones criticas desde la posicion postsocialista*. Bogota: Universidad de los Andes, 1997.

GOMIDE, A. de A. *Transporte urbano e inclusão social: elementos para políticas públicas*. Brasília: Ipea, 2003.

_____. Mobilidade urbana, iniquidade e políticas sociais. *Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise*, Brasília, p. 241-290, 2006.

IBGE. *Censo demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.

_____. *Atlas do censo demográfico 2000*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

_____. *Censo demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

_____. *Pesquisa de orçamentos familiares – POF 2002-2003*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

ITRANS. *Mobilidade e pobreza: relatório final*. Brasília: Itrans, 2004.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate. Brasília: Ipea, 2007. (Texto para discussão, 1283).

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento. Brasília: Ipea, 2004. (Texto para discussão, 1040).

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. Uma análise do Benefício de Prestação Continuada: transferência de renda para a população com deficiência no Brasil. Brasília: Ipea, 2006. (Texto para discussão, 1184).

MINISTÉRIO DAS CIDADES. Política nacional de mobilidade urbana sustentável 6. In: _____. *Cadernos MCidades Mobilidade Urbana*. Brasília: Governo Federal, 2004.

NTU. *Pesquisa mobilidade da população urbana*. Brasília: NTU, 2006.

NUBILA, H. B. V. Di; BUCHALLA, C. M. O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, n.2, p. 324-335, 2008.

NUSSBAUM, M. In defense of universal values. In: _____. *Women and human development: the capabilities approach*. New York: Cambridge University Press, 2000. p. 34-110.

_____. *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Paidós, 2007.

NUSSBAUM, M.; SEN, A. *The quality of life*. Clarendon Press, 1993.

OMS. *International classification of functioning, disability and health (ICIDH-2)*. Geneva: OMS, 2001.

ONU. *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Brasília: ONU, 2008.

PEREIRA, P. A. P. Formação em serviço social, política social e o fenômeno do envelhecimento. In: SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO SUPERIOR E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. Brasília: MEC, 2005.

PEREIRA, S. R. Mobilidade espacial e acessibilidade à cidade. *OKARA: Geografia em debate*, João Pessoa, v.1, n.1, p. 43-76, 2007.

PESCATORI, C.; BOWNS, C. Transporte e equidade: ampliando o conceito de sustentabilidade pelo estudo de caso de Brasília. *Cadernos Metrópole*, v. 19, p. 293-317, 2008.

SANTOS, W. Deficiência no plural: a perspectiva dos juízes federais. *Série Anis*, Brasília, n. 44, p. 1-8, 2006.

SANTOS, W. R.; DINIZ, D.; PEREIRA, N. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. *RECIIS: Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde*, v. 3, n.2, p. 16-23, 2009.

SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SQUINCA, F. *Deficiência e AIDS: o Judiciário e o Benefício De Prestação Continuada*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

VASCONCELOS, E. A. *Transporte urbano, espaço e equidade: análise das políticas públicas*. 3. ed. São Paulo: Annablume, 2001.