

TRANSPORTE, MOBILIDADE URBANA E SERVIÇO SOCIAL: QUANDO O URBANO EXTRAPOLA A POLÍTICA URBANA¹

Daniele Batista Brandt

Introdução

O uso do transporte para deslocamento no espaço é uma das atividades mais presentes em nosso cotidiano. Esse uso se realiza pelo consumo de mercadorias que satisfazem necessidades humanas “do estômago ou da fantasia” para a reprodução social, como também na circulação entre moradia-trabalho-moradia e outros destinos, conforme as condições de vida e de trabalho dos sujeitos. Em que pese as condições desse uso sejam profundamente diminuídas, ao ser subordinado pela troca na dinâmica de valorização do capital e, conseqüentemente, ao reiterar diferenças e desigualdades socioespaciais, essa relação mercantil no uso do transporte e do espaço aparece como fato quase natural, em um cotidiano programado para o consumo.

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 (IBGE, 2019), as despesas com transporte correspondem a 18,1% da despesa de consumo média mensal das famílias brasileiras, mas esse dado cai para 9,4%, ao observar a distribuição de gastos das famílias com menores rendimentos. Isso, considerando aqueles que possuem alguma renda para financiar tal despesa pois, segundo o Relatório 2018 do Sistema de Informações da Mobilidade Urbana da Associação Nacional de Transportes Público (ANTP, 2020), a maior parte das viagens foi realizada em transporte não motorizado, ou seja, por bicicleta ou a pé (42%) e as demais em transporte individual motorizado (30%), em transporte coletivo motorizado (24%), e uma menor quantidade em transporte coletivo sobre trilhos (4%).

A re-produção das relações sociais de produção que incidem sobre o espaço e que o espaço re-produz vão repercutir no maior ou menor

¹DOI- 10.29388/978-65-81417-77-2-0-f.71-96

acesso à riqueza socialmente produzida, incluindo o acesso à moradia, aos equipamentos e aos serviços públicos, tais como as políticas públicas e sociais, territorialmente localizadas e que envolvem deslocamentos no espaço. Dessa maneira, expressão da questão social e da problemática urbana e, portanto, matéria do Serviço Social, a desigualdade no acesso ao transporte pela classe trabalhadora na atualidade merece nossa atenção. Entretanto, tal discussão ainda é tímida na profissão, seja porque, na divisão do trabalho teórico, está tradicionalmente circunscrita em campos disciplinares do conhecimento e da prática, como a Engenharia, a Arquitetura e Urbanismo e o Planejamento Urbano, com pouca interlocução entre os saberes de outras áreas do conhecimento, como o Serviço Social. Como adverte Lefebvre (1999), o fenômeno urbano não pertence a uma ciência especializada, sendo, portanto, um campo diferencial e um objeto virtual, cuja complexidade torna indispensável superação do imperialismo científico, rumo à cooperação interdisciplinar que vise a totalidade e à construção de uma estratégia urbana contra hegemônica,

A partir das lutas pela redução das tarifas do transporte coletivo protagonizadas pelo Movimento Passe Livre e outros sujeitos coletivos nas duas últimas décadas, que deram origem às Jornadas de Junho de 2013, e do reconhecimento do transporte como direito social na Constituição Federal em 2015, observa-se uma tendência de indissociabilidade dos temas transporte e mobilidade urbana, processo que vem contribuindo para a uma tentativa de superação do racionalismo tecnicista recorrente, rumo à construção de um saber crítico e uma prática social inovadora sobre a questão. Não obstante estes avanços, a importância do transporte e da mobilidade urbana é pouco tematizada através de análises críticas, sobretudo a partir dos conceitos de produção do espaço, re-produção das relações sociais de produção, vida cotidiana e direito à cidade, presentes na obra do filósofo marxista francês Henri Lefebvre.

É notório que a inserção dos assistentes sociais em postos de trabalho no âmbito das políticas urbanas ainda se dá, majoritariamente, na habitação. Ainda que, historicamente, não se observe a atuação direta da categoria na política de transporte e mobilidade urbana, o uso do transporte, enquanto expressão da questão social e da problemática urbana, está absolutamente presente no cotidiano de trabalho dos assistentes so-

ciais, nos mais distintos espaços sociocupacionais, e que extrapolam a política urbana. Afinal, o acesso dos trabalhadores usuários dos serviços nos quais atuamos, seja na saúde, na assistência social, na educação e em tantas outras políticas setoriais, está, necessariamente, mediado pelo acesso ao serviço de transporte para deslocamento disponível, atravessado por diferentes marcadores de diferenças e desigualdades, como classe social, raça, gênero, geração, deficiência, capacidade etc.

Assim, o presente capítulo apresenta uma reflexão sobre o transporte e a mobilidade urbana no atual estágio da sociedade urbana, dando visibilidade ao tema no trabalho do assistente social nos seus distintos espaços sociocupacionais e em diferentes políticas públicas, dentre os quais, serviços que integram a política de saúde. Para tanto, pretende: 1) compreender o transporte e a mobilidade urbana a partir da teoria social crítica, em especial da contribuição de Henri Lefebvre sobre a re-produção das relações sociais de produção e sua incidência na produção social do espaço e da vida cotidiana sob o capitalismo, como também nas lutas contra hegemônicas pelo direito à cidade; 2) abordar os nexos entre o transporte e a mobilidade urbana e a saúde, que possibilitam compreender as necessidades sociais e demandas que se expressam no cotidiano do trabalho do assistente social no campo da saúde; 3) problematizar as respostas do Estado brasileiro às necessidades sociais e demandas de transporte e mobilidade urbana da população com doença crônica e/ou deficiência, através dos programas de gratuidade no transporte coletivo e de transporte sanitário existentes na cidade do Rio de Janeiro.

Considerando esse caráter transetorial do tema, o presente capítulo consiste em um convite à imaginação, ao convocar os assistentes sociais a pensarem as repercussões da questão social e da problemática urbana e as formas de enfrentamento dessa realidade em seu trabalho no cotidiano, que não se encerra nos limites das políticas setoriais estatais, mas, ao contrário, as extravasam. Como também, um convite à utopia, ao socializar conhecimentos que poderão contribuir para o estímulo de práticas que apoiem e defendam interesses, necessidades e demandas da classe trabalhadora, tal como previsto em nosso projeto ético-político profissional.

Cabe esclarecer que o capítulo apresenta os resultados da minha

tese de doutorado defendida em 2018², fruto das inquietações oriundas do meu cotidiano de atuação como assistente social em uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos dez anos. Mas também encontra inspiração na atuação de uma aguerrida assistente social que, em sua trajetória política, apresentou a proposta da tarifa zero, em seu mandato como prefeita da cidade de São Paulo, em 1990³, como também a proposta de inclusão do transporte como direito social no artigo 6º da Constituição Federal, em seu mandato como deputada federal, em 2011⁴, promulgada em 2015.

I. O transporte e a mobilidade urbana a partir da teoria social crítica

Marx, durante seus estudos sobre o modo de produção capitalista e as relações de produção e de circulação, bem como de re-produção dessas relações, que deram origem a *O Capital* em 1867, testemunhou a generalização do processo de industrialização e o conseqüente surgimento da sociedade industrial, que já revelava diversas expressões do fenômeno urbano. Apesar de atribuir maior importância ao tempo que ao espaço, na dinâmica de valorização do capital, como destacado por Harvey (2006), é possível observar o espaço enquanto uma dimensão presente nos seus estudos, ainda que de forma superficial e fragmentária. Nota-se tal dimensão, por exemplo, nos seus escritos sobre o processo de circulação do capital (Livro II) quando, no capítulo sobre os custos de circulação, analisa os custos do transporte.

Segundo Marx, as metamorfoses da mercadoria, em sua conversão de uma forma a outra, custam força de trabalho e tempo de trabalho que não criam valor. Trata-se de um momento necessário do processo capitalista de produção em sua totalidade, que implica também a circulação

² A tese “Produção social do espaço e mobilidade urbana das pessoas com deficiência e doença crônica na cidade do Rio de Janeiro”, requisito para a conclusão do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ O Projeto de Lei nº 342/1990, de 2 de outubro de 1990, apresentado pela Prefeita Luiza Erundina de Sousa (PT), nunca entrou em votação, sendo, posteriormente, arquivado.

⁴ A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 90/2011, de 29 de setembro de 2011 (BRASIL, 2011a), apresentado pela Deputada Federal Luiza Erundina de Sousa (PSB) foi transformado na Emenda Constitucional nº 90/2015, em 15 de setembro de 2015 (BRASIL, 2015a).

(ou é implicado por ela). Dessa maneira, os custos de circulação que derivam da mudança de forma do valor não entram no valor das mercadorias, constituindo deduções do capital gasto produtivamente pelo capitalista:

A lei geral é que todos os custos de circulação que só se originam da transformação formal da mercadoria não lhe agregam valor. São apenas custos para a realização do valor ou para sua conversão de uma forma em outra. O capital despendido nesses custos (inclusive o trabalho por ele comandado) pertence ao *faux frais* da produção capitalista. A reposição dos mesmos tem de se dar a partir do mais-produto e, considerando-se a classe capitalista como um todo, constitui uma dedução da mais-valia ou do mais-produto, exatamente como, para um trabalhador, o tempo de que precisa para comprar seus meios de subsistência é tempo perdido. (MARX, 1985, p. 108, grifo do autor).

Porém, destaca que há custos de circulação que podem se originar de processos de produção, cujo caráter produtivo é apenas ocultado pela forma circulação, como por exemplo, os custos de transporte. Dentro do ciclo do capital e da metamorfose da mercadoria ocorre o metabolismo do trabalho social, que pode exigir a mudança espacial dos produtos, seu movimento do lugar da produção para o lugar do consumo, e dar origem ao processo de produção adicional da indústria de transportes:

O capital produtivo nela investido agrega, pois, valor aos produtos transportados, em parte pela transferência de valor dos meios de transporte, em parte pelo acréscimo de valor pelo trabalho de transportar. Como ocorre com toda a produção capitalista, este último acréscimo de valor se divide em reposição de salário e mais-valia. (MARX, 1985, p.109).

Marx chama atenção para as numerosas circunstâncias modificadoras dos custos do transporte, já naquela época, utilizadas por representantes da indústria de transporte para “[...] transmutar as diversificadas propriedades naturais dos bens em outras tantas dificuldades para transportá-los e pretextos rotineiros para fraudes.” (MARX, 1985, p. 109). Embora o modo de produção capitalista diminua os custos do transporte da mercadoria com o desenvolvimento dos meios de transporte, ele multiplica a parte do trabalho social (do vivo e do objetivado) despendida no transporte pela generalização da forma mercadoria e pela substituição de mercados locais por outros distantes. Nesse sentido, a

indústria de transporte constitui um ramo autônomo da produção e uma esfera especial de investimento do capital produtivo, que se diferencia por aparecer como continuação do processo de produção “[...] *dentro* do processo de circulação e *para* o processo de circulação [...]” (MARX, 1985, p. 110, grifo do autor).

Assim, uma leitura sobre o transporte e a mobilidade urbana a partir da teoria social crítica requer a sua compreensão como atividade produtora de valor e de mais valia em uma indústria particular que, brevemente analisada por Marx no século XIX, se expande e dá origem ao automóvel no século XX. Ao mesmo tempo, requer a sua apreensão não apenas do ponto de vista das relações de produção, mas também da reprodução dessas relações. Não se trata aqui daquela leitura limitada à reprodução dos meios de produção (que inclui a força de trabalho), pela qual o fenômeno urbano é analisado como um de seus componentes, tais como nos estudos marxistas de inspiração estruturalista sobre a problemática urbana (CASTELLS, 2009)⁵. Mas que, a partir da retomada dos apontamentos do Marx, considere que “[...] a questão das relações de produção e da sua reprodução não coincide com a da reprodução dos meios de produção (força de trabalho, maquinaria), nem com a da reprodução alargada.” (LEFEBVRE, 1973, p. 8).

Nessa direção, Lefebvre toma como ponto de partida a compreensão da industrialização e da urbanização enquanto um duplo processo, tendo em vista que seu caráter essencial é o desenvolvimento da sociedade urbana. A produção industrial produz a urbanização da sociedade, fornecendo suas condições e lhe abrindo possibilidades. Mas esse duplo processo perdeu sentido quando a vida urbana passou a ser subordinada ao crescimento econômico sem desenvolvimento social, dando origem aos problemas da cidade e da sociedade urbana. Dessa maneira, na sociedade atual, a urbanização e sua problemática dominaram o processo de industrialização e, portando, há uma tendência de declínio dos fenômenos industriais, que cedem lugar aos fenômenos urbanos.

Para Lefebvre, a retomada dos apontamentos sobre a reprodução das relações sociais de produção, presentes no Capítulo VI Inédito d’O

⁵ “A Questão Urbana”, de Manuel Castells, publicado em 1972, é a principal obra de referência desse pensamento estruturalista sobre o espaço e o urbano. Para maior aprofundamento, indica-se a leitura de Castells (2009) e Vêras (2000).

Capital (MARX, 2004), contém a chave para a compreensão do processo de produção do espaço social e da vida cotidiana, e da estratégia contra hegemônica de construção de um espaço diferencial e de conquista da cotidianidade que materializem a vida urbana, através da luta pelo direito à cidade. O conceito de re-produção das relações sociais de produção trata do capitalismo como modo de produção enquanto totalidade aberta, nunca sistematizada e acabada.

Mas destaca a resistência do marxismo estruturalista em superar a centralidade das relações de produção, bem como da reprodução restrita aos meios de produção, pois considera a sociedade capitalista como uma totalidade fechada. Nessa perspectiva, os fenômenos urbanos são tomados como parte do modo de produção (capitalista), cuja estrutura define-se como uma relação entre dois grupos: as unidades de produção (as empresas) e as unidades de consumo (as cidades), complementares das unidades de produção onde “[...] reproduz-se a força de trabalho necessária às empresas. O consumo não tem outro sentido nem outro alcance: reproduzir a força de trabalho.” (LEFEBVRE, 1973, p. 74).

As relações de produção encerram contradições, nomeadamente as contradições de classe (capital/salário) que se amplificam em contradições sociais (burguesia-proletariado) e políticas (governantes-governados). Mostrar como se reproduzem as relações de produção não significa que se sublinhe uma coesão interna ao capitalismo; isso quer dizer, também e sobretudo, que se mostra como se amplificam e aprofundam, à escala mundial, as suas contradições. Sobrepor o modo de produção às relações de produção como a coerência à contradição, essa atitude de uma prática teórica tomada em separado tem apenas um sentido: liquidar as contradições, excluir os conflitos (ou pelo menos certos conflitos essenciais), camuflando o que sucede e o que procede desses conflitos. (LEFEBVRE, 1973, p. 72).

Para Lefebvre, tal análise reduz os fenômenos urbanos a um esquema pobre, onde o problema da reprodução das relações sociais é um componente da reprodução dos meios de produção (especialmente da força de trabalho). Em contraposição a tal perspectiva, compreende que o lugar da reprodução das relações sociais não pode se localizar na empresa, no local de trabalho e nas relações de trabalho, pois o capitalismo produziu setores novos pela transformação dos elementos da sociedade preexistentes, como a arte, o saber, os lazeres, a realidade urbana e a

realidade cotidiana, apropriando-os para o seu uso. Logo: “[...] o espaço inteiro torna-se o lugar da reprodução das relações sociais de produção.” (LEFEBVRE, 2016, p. 52).

Para ele, o capitalismo encontrou no espaço as formas de “superação” das suas crises: atenuou seus efeitos sem resolver suas contradições internas, ocupando e produzindo um espaço e um cotidiano. Na fase neocapitalista⁶, a produção do espaço ganhou centralidade e a re-produção das relações sociais de produção deu um caráter mais complexo ao cotidiano. Dessa maneira, Lefebvre desloca o debate sobre a contradição clássica entre capital e trabalho para o debate sobre as novas contradições no cotidiano da sociedade urbana, superando aquela contradição fundamental sem, no entanto, negá-la.

Nesse contexto, a vida cotidiana, passa a ser dividida em momentos (trabalho, vida privada, lazer) que simbolizam sua extrema fragmentação, dominada por instituições da sociedade burocrática de consumo dirigido. Esse controle ocorre mediante subsistemas⁷, determinados por atos ou atividades sociais específicas relacionadas a objetos (e que passam a corresponder a essa atividade), instituições que organizam tal atividade, e textos que garantem a comunicação da atividade, a participação nas medidas que a organizam, bem como a influência e a autoridade das instituições correspondentes, que permitem organizar funcionalmente a cotidianidade, em um espaço homogêneo adaptado para esse fim.

Na análise de Lefebvre sobre a vida cotidiana, o automóvel é um exemplo de como um objeto passa a reger comportamentos e conceber espaço sob uma pretensa racionalidade técnica, onde “[...] o Circular substitui o Habitar [...]” (LEFEBVRE, 1991, p. 110). Para o autor, “[...] a existência prática do Automóvel, enquanto instrumento de circulação e utensílio de transporte, é apenas uma porção da sua existência social.” (LEFEBVRE, 1991, p. 112); ou seja, mais do que um produto, o automó-

⁶ O conceito de neocapitalismo em Lefebvre refere-se ao capital em sua etapa monopolista. Mas há leituras não marxistas do conceito, especialmente de weberianos e pós-weberianos, nas quais a ótica das classes sociais em disputa é deformada em favor de uma concepção idealista de Estado (COVRE, 1980).

⁷ Lefebvre (1991) também expressa sua crítica ao estruturalismo ao rejeitar o termo “sistema” por considera-lo fechado e, em seu lugar, compreende que há vários subsistemas como, por exemplo, a publicidade, a moda, a cultura, o turismo e o automóvel.

vel torna-se um subsistema teórico e prático que invade a cotidianidade e intervém nela. Tal análise permite compreender a ênfase no crescimento dos meios de deslocamento motorizados para transporte individual e coletivo, bem como a constituição de um padrão rodoviário em diversos países, como o Brasil.

Para Lefebvre, o conceito de habitar inclui não somente o morar, mas o uso de uma vida urbana plena, em contraposição ao conceito de *habitat*, que se caracteriza pela espacialização da função de morar, segregada das outras funções da vida urbana. Contudo, a ideologia do urbanismo, ao substituir o conceito de habitar pelo de *habitat*, provocou a perda da centralidade do sentido da obra, da consciência social sobre a produção e, em seu lugar emergiu a cotidianidade do consumo e, conseqüentemente, da própria consciência urbana. Ao mesmo tempo, ao penetrar na vida cotidiana, a generalização do deslocamento pelo transporte alterou comportamentos, estilizando a cidade como local de encontro, criando uma oposição entre o habitar e o circular. Cabe destacar que tal oposição não consiste em uma visão negativa do autor sobre o transporte e a mobilidade urbana, mas do papel desempenhado pelo automóvel enquanto um subsistema que tende à destruição e à imobilidade, pois “[...] ele chegará, mais cedo ou mais tarde, ao ponto de saturação. Ele caminha para esse limite, terror dos especialistas de trânsito: o congelamento final, a imobilidade coagulada do inextricável.” (LEFEBVRE, 1991, p. 114).

Mas, se por um lado, as forças do capital produzem um espaço homogêneo e um cotidiano programado, por outro, dialeticamente, permitem a formação de um espaço diferencial e a conquista de uma cotidianidade, enquanto negação do capitalismo, que contém uma virtualidade que aponta o horizonte do direito à cidade. Para Lefebvre (2008), o direito à cidade busca a realização da vida urbana como “reino do uso” (da troca e do encontro separados do valor de troca), que exige o domínio econômico (do valor de troca, do mercado e da mercadoria). Ele pressupõe o conhecimento baseado em uma teoria integral da cidade e da sociedade urbana que utilize os recursos da ciência, da filosofia e da arte, bem como a prática social conduzida pela classe operária na perspectiva de uma revolução urbana e cultural permanente que venha a materializar uma nova sociedade urbana.

II. Transporte, mobilidade urbana e saúde

Em sintonia com a perspectiva lefebvriana, a análise de Yamamoto e Carvalho de 1982 (1998) considera o Serviço Social uma especialização do trabalho coletivo na divisão social e técnica do trabalho peculiar à sociedade industrial e urbana que, ao responder às necessidades sociais oriundas das práticas sociais das classes, no ato de reproduzir os meios de vida e de trabalho, participa do processo de re-produção das relações sociais de produção:

[...] a reprodução das relações sociais é a reprodução da totalidade do processo social, a reprodução de determinado modo de vida que envolve o cotidiano da vida em sociedade: o modo de viver e de trabalhar, de forma socialmente determinada, dos indivíduos em sociedade. Envolve a reprodução do modo de produção, entendido na linha de interpretação que Lefebvre faz da noção [...]

Trata-se, portanto, de uma totalidade concreta em movimento, em processo de estruturação permanente. Entendida dessa maneira, a reprodução das relações sociais atinge a totalidade da vida cotidiana, expressando-se tanto no trabalho, na família, no lazer, na escola, no poder, etc., como também na profissão. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1998, p. 72).

Dessa maneira, trata-se da re-produção de um modo de vida, historicamente determinado, que envolve um cotidiano, mas que, como acrescenta Lefebvre, também envolve um espaço que “[...] é a inscrição no mundo de um tempo [...]” (LEFEBVRE, 1978, p. 211). Esse movimento de reprodução domina as relações em todos os níveis de realidade humana, ao mesmo tempo que expressa a contradição entre as necessidades sociais dos trabalhadores e a realização do capital para seus detentores:

A partir do acesso inicial do indivíduo ao habitar (condição de sua reprodução) como ponto de fixação no espaço, articulam-se e constroem-se outros lugares capazes de responder à satisfação imperativa da relação do sujeito: as relações casa/rua, espaço privado/público, lugar de trabalho e lugar de lazer, e, num plano mais vasto, o bairro e a metrópole etc. É nesse sentido que o espaço criado enquanto condição, meio e produto da reprodução social revela uma prática que é socioespacial (incluindo o tempo da ação). Nessa perspectiva, os diferentes momentos da vida – promovidos em lugares determinados como espaço tempo da ação que reproduz o indivíduo – submetem-se à lógica do valor de troca como extensão do

mundo da mercadoria [...] Assim, a generalização da troca se impõe na vida cotidiana através das formas de acesso do cidadão à cidade como condição de realização da vida urbana. Essa situação preenche cada momento da vida invadindo e subsumindo os espaços-tempos da vida cotidiana com seus constrangimentos. (CARLOS, 2017, p. 34-35).

Uma das necessidades sociais mais presentes na vida cotidiana, que se expressa em demandas dirigidas aos assistentes sociais em seu trabalho profissional nos distintos espaços sociocupacionais, é o acesso ao transporte pela classe trabalhadora. Ainda que formalmente previsto na Constituição Federal (CF) de 1988, o direito ao transporte não vem sendo plenamente garantido a todos os brasileiros, ainda limitados à função de “cidadão consumidor”⁸. Tal fato tem repercussões diretas no acesso a outros tantos direitos como, por exemplo, o direito à saúde. Nesse sentido, há que se considerar o alcance do padrão de proteção social vigente frente às determinações históricas da questão social e da problemática urbana na sociedade brasileira que, somada à conjuntura regressiva atual, incidem sobre a atuação dos sujeitos, incluindo o assistente social, circunscrevendo limites ou abrindo possibilidades.

A atuação dos movimentos sociais em defesa de reformas (sanitária, psiquiátrica, urbana etc), no processo de redemocratização do país, permitiu a convergência de um conjunto de bandeiras históricas, influenciando decisivamente no texto final da CF de 1988. Uma das principais conquistas foi a construção da noção de seguridade social enquanto uma primeira tentativa de superação dos limites setoriais, ao prever ações integradas para assegurar direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Dentre esses, o direito à saúde foi o que acumulou conquistas mais significativas, incorporando diversas proposições do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) brasileiro⁹, tais como a concepção ampliada de

⁸ Conforme destacado por Mota (1995), em sua análise sobre a cultura de crise da seguridade social brasileira.

⁹ O Movimento da Reforma Sanitária Brasileiro teve origem na década de 1970 através da articulação de trabalhadores de saúde e intelectuais progressistas no aparelho de Estado, nas universidades e em organizações da sociedade civil, com o propósito de democratizar a saúde como parte de uma estratégia maior para democratizar a sociedade, através da formulação de reformas no setor, tendo como ações políticas estratégicas a disputa dos

saúde, a organização do sistema de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) e o efetivo financiamento do Estado (BRAVO, 2006). A CF de 1988 (art. 196 a 200) e a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990 expressam o conceito ampliado de saúde construído pelo MRS, que reconhece a produção desigual do espaço urbano das cidades, ao compreender que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país e ao prever ações e serviços de saúde integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes de descentralização, integralidade e participação social. Além disso, inauguram a noção de intersetorialidade, ao relacionar como determinantes e condicionantes, dentre outros, moradia, saneamento básico, meio ambiente, transporte, acesso aos bens e serviços essenciais tradicionalmente inscritos na política urbana.

Cabe destacar que as relações entre saúde e saneamento, saúde e meio ambiente e saúde e moradia são bastante presentes no conhecimento e na prática social produzidos no campo da saúde coletiva, influenciando a elaboração de políticas públicas nos referidos setores. Contudo, o nexo entre saúde e transporte e mobilidade urbana não vem recebendo a mesma atenção, o que pode ser percebido, por exemplo, no lapso temporal que separa o texto constitucional da criação dos programas para atendimento às necessidades sociais e demandas de transporte das pessoas com doença crônica e/ou deficiência¹⁰.

Muito embora o marco legal da saúde estabeleça como um de seus princípios a regionalização, há desigualdades socioespaciais na oferta de serviços de assistência à saúde do SUS, com consequências diretas para acesso da população aos mesmos. O padrão de urbanização brasileiro resultou na concentração de infraestrutura, equipamentos e serviços urbanos nas áreas mais centrais das cidades e, conseqüentemente, a maioria dos serviços de saúde está localizada nessas áreas, exigindo longos e demorados deslocamentos entre local de tratamento e de moradia da popu-

sentidos e da política de saúde (DÂMASO, 2011; TEIXEIRA; MENDONÇA, 2011; BRAVO; MATOS, 2001).

¹⁰ Há um lapso de 15 anos entre a CF de 1988 e a criação do transporte sanitário interestadual intermunicipal (Tratamento Fora de Domicílio) e de 30 anos entre a CF e a criação dos transportes sanitário intramunicipal para pessoas com doença crônica e deficiência (Transporte Sanitário Eletivo e Transporte Adaptado Acessível), que serão abordados na próxima seção.

lação usuária¹¹. Essa questão assume grande relevância, tendo em vista que o tratamento de muitas doenças, especialmente as crônicas, envolve diferentes propostas terapêuticas conduzidas por equipes multiprofissionais, com frequência sistemática e, em alguns casos, diária aos serviços de saúde. E, por mais que o tratamento seja realizado em uma única unidade de saúde, mesmo que pública, os custos agregados ao tratamento, dentre os quais os gastos com transporte, inclusive de acompanhante/cuidador, reduzem a disponibilidade de recursos para as necessidades básicas e contribuem para o empobrecimento dos adoecidos e de suas famílias.

Um das estratégias no âmbito do SUS para o enfrentamento dessa realidade foi a criação do Sistema Nacional de Regulação. Desde os anos 2000, o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro está sujeito à regulação da assistência, estratégia de gestão implementada através de redes regionais, protocolos clínicos e uso da tecnologia da informação para atendimento oportuno às necessidades de saúde da população. Contudo, tal regulação não vem sendo devidamente acompanhada pela ampliação dos serviços e equipamentos de saúde, com recursos materiais e humanos necessários para o atendimento das necessidades da população; logo tem se resumido à gestão do possível em uma rede já socialmente insuficiente e espacialmente concentrada. Um quadro que, no contexto da contrarreforma do Estado, reduz a probabilidade de recuperação da saúde e aumenta o risco de agravos resultantes das doenças ou dos seus tratamentos, como a deficiência e a mobilidade reduzida, seja ela temporária ou permanente.

A escassez de recursos para arcar com o transporte restringe a capacidade de buscar assistência médica, que por ser especializada, raramente está disponível nos hospitais e postos de saúde próximos à residência. Um ciclo vicioso se forma, já que a falta de tratamento adequado e preventivo gera maiores complicações clínicas, aumentando a necessidade de ir ao médico. (ELIAS; MONTEIRO; CHAVES, 2008, p.1046).

Do ponto de vista do direito ao transporte e à mobilidade urbana, as conquistas são tardias e tímidas: a criação da Política Nacional de

¹¹ A cidade do Rio de Janeiro foi capital federal (1763-1960), Estado da Guanabara (1960-1974), e capital do Estado do Rio de Janeiro (1974 aos dias atuais), fatos que justificam a grande concentração de serviços de média e alta complexidade, em comparação com o restante do Estado.

Mobilidade Urbana (PNMU)¹², em 2012 e, como já citado, a inclusão do transporte como direito social na CF de 1988, em 2015. A PNMU foi criada enquanto um instrumento de desenvolvimento urbano, correspondendo ao conjunto organizado e coordenado dos modos de transporte, de serviços e de infraestruturas voltadas à garantia dos deslocamentos de pessoas e cargas no território do município. Dentre seus princípios, estão a acessibilidade¹³ universal e a equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo e no uso do espaço público de circulação, vias e logradouros.

Cabe destacar que a acessibilidade pode ser constringida por barreiras físicas, sociais e econômicas que, em geral, atingem de forma mais contundente a população pobre, evidenciando seu caráter de classe. Uma das principais estratégias para promoção da acessibilidade tem sido a difusão do conceito de desenho universal¹⁴ no planejamento de sistemas de transportes e equipamentos públicos. Contudo, as ações e instrumentos têm sido centrados na eliminação de barreiras arquitetônicas e de comunicação e, portanto, ainda fortemente restritos ao aspecto físico da questão. Neste sentido, há que se avançar para além do desenho universal, rumo a um desenho urbano que favoreça relações socioespaciais mais democráticas que permitam uma política de transporte e mobilidade urbana voltada às necessidades sociais e demandas de deslocamento da população, em sua maioria oriunda da classe trabalhadora, incluindo as pessoas com doença crônica e/ou deficiência.

A questão social e a problemática urbana se manifestam na totalidade aberta da vida social, expressando isotopias e heterotopias, somatórios e resíduos (LEFEBVRE, 1999, 2006), com potencial de manutenção ou transformação da realidade. Contudo, as respostas do Estado através dos seus agentes (incluindo os assistentes sociais) encontram-se fechadas

¹² Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012).

¹³ A acessibilidade consiste na capacidade de se deslocar de maneira independente pela cidade, através dos vários meios de transporte disponíveis na rede de serviços e por todos os espaços públicos (BRASIL, 2006).

¹⁴ De acordo com seus defensores, o desenho universal supera o pensamento da eliminação de barreiras ao já evitar a produção das mesmas na concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva (BRASIL, 2006; 2015a).

nos limites da abordagem setorial das políticas públicas, que ao fragmentar a vida social, assumem um caráter homogeneizador das diferenças e integrador à sociedade burocrática de consumo dirigido. Neste sentido, há que se refletir sobre a importância da articulação entre as políticas econômicas (como, por exemplo, a política urbana) e as políticas sociais, como também, entre as próprias políticas urbanas. A intersectorialidade pode ser um paradigma orientador para essas respostas, enquanto uma contratendência a esse modo de intervir na vida social, ainda que insuficiente, ao justificar “reformas” das relações sociais, por meio de políticas públicas contraditórias e reiterar a participação dos sujeitos na “gestão democrática” da vida cotidiana e do espaço no capitalismo.

Há um longo caminho a ser percorrido para a articulação entre políticas econômicas e sociais que materializem respostas que atendam às necessidades sociais e demandas da classe trabalhadora, como o transporte e a mobilidade urbana, nesse “[...] modelo de desenvolvimento que despreza a vida e adora as coisas [...]” (GALEANO, 1993, p. 9). No Brasil, pressupõe superar o modelo de proteção social restrito ao tripé da Seguridade Social: Saúde, Assistência Social e Previdência Social, rumo a um conceito mais abrangente, de seguridade pública e universal, que inclua todos os direitos sociais inscritos no art. 6º da CF de 1988, conforme defendido na Carta de Maceió (CFESS, 2000), que constitua um amplo sistema de proteção social que articule as políticas setoriais, incluindo a Política Urbana em seu conjunto: Habitação, Mobilidade Urbana e Saneamento Ambiental.

III. As respostas do Estado para transporte e mobilidade urbana das pessoas com doença crônica e/ou deficiência

Grande parte da população brasileira possui deficiência ou mobilidade reduzida, condição que pode afetar a relação da pessoa com o seu corpo, com as outras pessoas, com o espaço e com a cidade: 31,3% têm uma doença crônica, das quais 7,6% apresentam dificuldade em andar 100 metros (IBGE, 2010); 7,4% são idosos (IBGE, 2011); e 6,7% declaram deficiência (IBGE, 2018). Ademais, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 54,7% do total de mortes do país em 2018 (BRASIL, 2020) e afetam de forma mais intensa

os trabalhadores mais pobres, por estarem mais expostos aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011b). Esses dados demonstram que as condições de uso do transporte podem ser facilitadoras, dificultadoras ou mesmo impeditivas para o exercício dos direitos sociais e para a construção de novos direitos. E reforçam a importância do transporte e da mobilidade urbana para o exercício dos direitos sociais, dentre os quais do direito à saúde, como também, para as lutas pelo direito à cidade.

Os usuários dos serviços de saúde no país, em especial as pessoas com doença crônica e/ou deficiência, conquistaram direitos sociais e políticas públicas para a garantia do uso do transporte, que materializam respostas do Estado diante das necessidades sociais e demandas desses sujeitos e conformam ações de proteção social fundamentais para o acesso e continuidade da assistência à saúde, sobretudo aquelas de longa duração e, conseqüentemente, de grande impacto nas suas condições de vida e trabalho. Em linhas gerais, tais ações têm sido a oferta de programas das políticas de transporte e de saúde, pelas diferentes esferas de governo, mediante dois tipos de recursos: carteira ou bilhete eletrônico para gratuidade no transporte coletivo; e veículo para transporte. Estas ações têm sido implementadas na cidade do Rio de Janeiro, conforme o quadro a seguir:

Tabela 1 - Modalidades de transporte para pessoas com doença crônica e/ou deficiência

Recurso	Serviço	Órgão	Modal / Veículo	Usuário	Legislação
Carteira ou bilhete eletrônico para gratuidade no transporte coletivo	Passe Livre Interestadual	MT	Rodoviário / Ônibus	Pessoa com deficiência; Pessoa com doença crônica	Lei Federal nº 8.899/1994; Dec. Fed. nº 3.691/2000; Port. MT nº 261/2012
	Vale Social	SETRANS	Rodoviário / Ônibus Ferroviário / Trem e Metrô Hidroviário / Barca	Pessoa com deficiência; Pessoa com doença crônica	Constituição do Est. RJ; Lei Est. Compl. nº 74/1991; Lei Est. nº 4.510/2005; Dec. Est. nº 36.99/2005; e Dec. Est. nº 45.820/2016.
	Riocard Especial	SMTR	Rodoviário / Ônibus	Pessoa com deficiência; Pessoa com doença crônica	Lei Org. Mun. RJ/1990; Lei Mun. nº 3.167/2000; Lei Mun. nº 5.211/2010; e Dec. Mun. nº 44.728/2018.

Veículo para transporte	Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	MS SES SMS	Rodoviário / Ônibus e Carro Hidroviário / Barca Aeroviário / Avião	Pessoa com doença crônica	Port. MS nº 55/1999; Res. SES-RJ nº 171/2011.
	Transporte Sanitário Eletivo (TSE)	MS SES SMS	Rodoviário / Carro	Pessoa com doença crônica	Pacto pela Saúde/2006; Port. MS nº 4.279/2010; Res. CIG nº 13/2017; Port. MS nº 788/2017; Port. MS nº 2.563/2017; Port. MS nº 3.458/2017; Portaria MS nº 565/2018; Del. CIB-RJ nº 5.420/2018; Dec. Rio nº45.716/2019.
	Transporte Adaptado Acessível (TAA)	MS SES SMS	Rodoviário / Carro	Pessoa com deficiência	Port. MS nº 835/2012; Port. MS nº 788/2017; Port. MS nº 565/2018.

Fonte: elaboração da autora baseada em BRANDT, 2018.

Observa-se a prioridade dada à oferta de programas de concessão de carteira ou bilhete eletrônico para gratuidade no transporte coletivo, há muito mais tempo regulamentadas que os programas de veículo para transporte. Cabe destacar que os serviços de transporte coletivo, ainda que adaptados ao conceito de desenho universal, não garantem a acessibilidade de todos os usuários, tendo em vista que as pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida apresentam diferentes condições de mobilidade urbana e acessibilidade que podem acarretar restrições ao acesso e uso desses serviços.

Verifica-se a diferenciação entre os usuários para a definição do número de viagens; grosso modo, pessoas com deficiência possuem passes sem limites de viagens, enquanto pessoas com doença crônica possuem número limitado, variável conforme a patologia. Esta diferenciação existe porque, segundo o modelo biomédico, a doença crônica não é considerada deficiência, mas diminuição temporária de capacidades (MEDEIROS; DINIZ, 2004). Por outro lado, reitera a hipótese de estudos anteriores (PIRES, 2009; BRANDT, 2017), pelo qual as doenças crônicas contempladas são aquelas com usuários organizados em entidades representativas de defesa dos seus direitos e, portanto, a garantia da gratuidade tem sido fruto da pressão dos movimentos sociais.

Além disso, nota-se a prevalência de um modelo biomédico de deficiência, enquanto incapacidade resultante de doença ou acidente, em detrimento do modelo social da deficiência, enquanto condição re-

sultante da interação entre os impedimentos nas funções e estruturas corporais; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação na sociedade. Nessa perspectiva, o acesso a esses programas ocorre mediante avaliação por laudo médico fundamentado pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em lugar de avaliação por equipe multiprofissional e interdisciplinar fundamentado pela Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Desse modelo, desdobra-se uma concepção médico-curativa de saúde, entendida como ausência de doença e centrada no tratamento da patologia, pois todos os programas para as pessoas com deficiência e/ou doença crônica consideram apenas para o deslocamento até a unidade de saúde, inclusive para reabilitação. Assim, o direito à saúde vem sendo compreendido de forma restrita e a produção da saúde em espaços-tempos funcionalmente especializados, dissociados da vida cotidiana dos sujeitos.

Por outro lado, os programas de concessão de veículo para transporte revelam-se enquanto recursos com potencial para promover a garantia do direito à saúde das pessoas com doença crônica e/ou deficiência, sobretudo ao considerar as desigualdades espaciais e regionais que perpassam o SUS. A esse respeito, cabe destacar as observações de Azevedo (2016) sobre o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) que, adequada à escala intramunicipal, também se aplica ao Transporte Sanitário Eletivo (TSE) e ao Transporte Adaptado Acessível (TAA):

O Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um instrumento legal que visa garantir, por meio da rede pública de saúde, o atendimento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis em seus municípios de origem por falta de condições técnicas ou profissionais, mediante o custeio das passagens e diárias necessárias para o deslocamento e estada desses pacientes, enquanto durar o tratamento. Dessa forma, constitui-se elo entre o paciente usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e o prestador do serviço de saúde, funciona como instrumento de cidadania e inclusão social, e colabora para o efetivo funcionamento de outras políticas de saúde.

A importância do TFD torna-se mais explícita quando se verifica que muitos usuários do SUS não possuem por vezes condições

financeiras para deslocarem-se dos municípios de suas residências, em razão de não encontrarem mais ali, possibilidades para o tratamento adequado do qual necessitam para a conservação ou promoção de sua saúde. Visto dessa forma, não é difícil perceber que o TFD, em muitos casos, pode significar até mesmo a sobrevivência de muitos cidadãos. (AZEVEDO, 2016, p. 2).

Contudo, a observação oriunda do meu cotidiano de trabalho profissional, em um serviço de assistência à saúde, reitera a percepção sobre a secundariedade dada a esses programas, tendo em vista as recorrentes queixas dos usuários dos serviços de TFD, relativas aos trâmites burocráticos para cadastro e agendamento, à qualidade questionável dos veículos, que não são devidamente adaptados às necessidades dos usuários (em geral, veículos utilitários, como kombis e vans), bem como às poucas vagas e os inúmeros atrasos. Como também, o caráter residual do TSE e do TAA que, apesar de atender a uma antiga reivindicação dos usuários do SUS e apresentar avanços na sua regulamentação, ainda não constitui em um programa em efetivo funcionamento, cujo acesso vem ocorrendo mediante judicialização. Assim, é necessário planejamento e financiamento pelo Estado e, principalmente, controle social pela população, para que apresentem as mesmas limitações do TFD.

Dessa maneira, compreende-se que os recursos e serviços de transporte para pessoas com doença crônica e deficiência na cidade do Rio de Janeiro, nos três níveis de governo, não tem levado em consideração as necessidades sociais e demandas desses sujeitos. As pessoas com doença crônica e/ou deficiência vêm encontrando grandes dificuldades no acesso aos seus direitos sociais e às políticas públicas, em razão das contrarreformas neoliberais e medidas de ajuste fiscal dos últimos governos brasileiros, desde a década de 1990. Tais processos vêm resultando no aumento dos critérios de elegibilidade cada vez mais rígidos, tais como grau de deficiência, incapacidade¹⁵ e dependência, renda ou hipossuficiência financeira, entre outros, variáveis em função do nível e da estrutura de poder responsável; dos trâmites burocráticos morosos, cada vez mais

¹⁵No que diz respeito às doenças crônicas, nota-se a prevalência do modelo biomédico de deficiência nas avaliações para acesso a benefícios, pois há uma tendência a se considerar apenas as consequências da doença de base ou do seu tratamento, em detrimento das condições de interação das pessoas com limitações funcionais frente às barreiras físicas, sociais e culturais.

condicionado à necessidade de cadastros específicos, tais como o Cadastro Único do Governo Federal (CADÚNICO); e das relações clientelistas para requerimento e concessão desses recursos¹⁶. Também tem em sido recorrente a garantia do acesso a tais direitos por iniciativas individuais com a mediação do poder judiciário, em lugar de iniciativas coletivas pela atuação dos movimentos sociais e populares para pressão junto ao executivo e/ou ao parlamento, fato que demonstra o atual estágio de fragilidade da sociedade civil no exercício dos seus direitos de cidadania.

Para a reversão desse quadro, o assistente social, em seu trabalho cotidiano, pode contribuir para a visibilidade dessa necessidade social, por exemplo, através da realização de pesquisas sobre o perfil dos usuários e suas demandas de transporte, da socialização de informações sobre acesso aos direitos e às políticas públicas de transporte e mobilidade urbana, bem como aos mecanismos para controle social sobre elas. E, principalmente, através do apoio e estímulo à mobilização e à participação social dos cidadãos usuários dos serviços, para que exerçam seu papel político na defesa dos seus direitos sociais e coletivos, bem como na luta pela ampliação desses direitos e pela materialização do direito à cidade.

Considerações finais

A “questão urbana” vem se tornando, cada vez mais, objeto de preocupação, dos assistentes sociais. Há muito que os efeitos da industrialização e da urbanização sobre as condições de vida e trabalho da população vêm sendo abordados pela categoria. Mas, em geral, a questão urbana tem sido compreendida enquanto uma das expressões da questão social, ou seja, a face urbana das desigualdades resultantes do conflito entre a produção social e a apropriação privada pelas classes sociais.

No entanto, cabe chamar atenção sobre os limites em pensar a problemática urbana apenas sob o ponto de vista do modo de produção e da reprodução da força de trabalho. Esta perspectiva de análise tem levado a uma leitura do espaço enquanto suporte do modo de produção capitalista e “terreno” sobre o qual se desenvolvem as condições de vida da classe trabalhadora e as respostas do Estado através das políticas

¹⁶ Mediante controle de órgãos ou setores da administração pública por representantes de grupos de interesses corporativos ou partidários e, no presente caso, religiosos em algumas prefeituras.

sociais e urbanas, nas quais atuam os assistentes sociais. Tal leitura tem se mostrado limitada, ao não considerar os efeitos da re-produção das relações sociais de produção capitalistas sobre o espaço e a vida cotidiana.

Além disso, cada vez mais o conceito de direito à cidade vem sendo utilizado pelo Serviço Social, em análises que vão desde as expressões urbanas da questão social e as políticas públicas para seu enfrentamento, até a discussão sobre a problemática urbana (espacial) contemporânea e as práticas socioespaciais. Apesar de formulado por Henri Lefebvre em 1968, o conceito de direito à cidade ganhou grande visibilidade com a Carta Mundial do Direito à Cidade de 2004 e, nos últimos anos, vem sendo largamente utilizado a partir da leitura de David Harvey (2014). Porém, há que se advertir sobre o risco que tais interpretações contemporâneas, envoltas na armadilha do urbanismo enquanto ideologia, em um projeto de “gestão democrática da cidade” através de políticas públicas conduzidas pelo Estado. Um quadro que, ao ocultar a segregação através da integração à sociedade burocrática de consumo dirigido, sugere a perda de seu status de utopia experimental, tão caro ao pensamento de Lefebvre.

Considerando que as condições de saúde da população expressam a organização socioespacial desigual do país, sendo também determinada e condicionada pelo transporte e mobilidade urbana, compreende-se que o aprofundamento da relação entre a política de saúde e a política urbana pode contribuir para a construção de um diálogo cada vez mais integral, intersetorial e interdisciplinar rumo à garantia do direito ao transporte e à saúde garantidos na CF de 1988 e, quiçá, para a construção de relações socioespaciais mais democráticas necessárias ao processo de construção do direito à cidade como tarefa do tempo presente e do devir histórico.

Neste sentido, discutir o transporte e a mobilidade urbana das pessoas com doença crônica e/ou deficiência busca estabelecer os nexos entre a questão social e a problemática urbana na atualidade, ao articular as macrodeterminações que vão condensar a cotidianidade da luta pelo acesso à saúde e inspirar as lutas pela realização do direito à cidade. Trata-se de um empenho voltado para a construção de uma estratégia do conhecimento que visa a prática global da sociedade urbana, bem como uma estratégia política que relacione dialeticamente o real, o

possível e o impossível. Assim, recupera os apontamentos de Lefebvre, quanto à necessidade de uma crítica radical que abra caminho ao pensamento e à ação, na construção de estratégias urbanas contra-hegemônicas (LEFEBVRE, 1999).

Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICOS-AN-TP. **Sistema de Informações da Mobilidade Urbana da Associação Nacional de Transportes Público (SIMOB/ANTP):** Relatório geral 2018. Maio de 2020. São Paulo: ANTP, 2020.

AZEVEDO, S. R. O programa de Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde no Piauí. **Holos**, ano 32, v. 2, p.402-413, 2016.

BRANDT, D. B. Mobilidade urbana, transporte e saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Ser Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 439-458, jul./dez. 2017.

BRANDT, D. B. Produção social do espaço e mobilidade urbana das pessoas com deficiência e doença crônica na cidade do Rio de Janeiro. 2018. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. **Brasil Acessível:** Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Cadernos 1 ao 6. Brasília, DF: Ministério das Cidades, 2006.

BRASIL. **Proposta de Emenda à Constituição nº 90/2011.** Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2011 (2011a). Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=522343>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011 (2011b).

BRASIL. Lei nº 12.587, de 03 de janeiro de 2012. Política Nacional de Mobilidade Urbana. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobi-

lidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nºs. 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nºs.5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Oficial, 4 jan.2012.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 90**, de 15 de setembro de 2015.

Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Brasília, DF: Presidência da República, 2015 (2015a). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc90.htm. Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, 7 jul. 2015 (2015b).

Departamento de Análise de Situação de Saúde e Vigilância de Doenças Não-Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, MS, 2006. p. 88-110.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. A Saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I. S; PEREIRA, P. A. P. (Org.). **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 197-216.

CARLOS, A. F. A. A privação do urbano e o “direito à cidade” em Henri Lefebvre. In: CARLOS, A. F. A.; ALVES, G.; PADUA, R. F. (Org.). **Justiça espacial e o direito à cidade**. São Paulo: Contexto, 2017. p. 33-62.

CASTELLS, M. **A questão urbana**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL-CFESS. **Carta de Maceió**. Seguridade social pública: é possível! Maceió: CFESS, 2000.

COVRE, M. L M. Uma discussão teórica: ideologia neocapitalista e processo de burocratização. RAE-Revista de Administração de Empresas, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 43-61, jan. 1980.

DÂMASO, R. Saber e práxis na Reforma Sanitária: avaliação da prática científica no movimento sanitário. *In*: TEIXEIRA, S. F. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 61-90.

ELIAS, M. P.; MONTEIRO, L. M.C.; CHAVES, C. R. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1041-1050, maio/jun. 2008.

GALEANO, E. **Ser como eles**. Rio de Janeiro: Revan, 1993.

HARVEY, D. **A produção capitalista do espaço**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2006.

HARVEY, D. **Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2008**. Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008). GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo Demográfico – 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Nota técnica 01/2018**. Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LEFEBVRE, H. **A re-produção das relações sociais de produção**. Porto: Publicações Escorpião, 1973.

LEFEBVRE, H. **De lo rural a lo urbano**. 4. ed. Barcelona: Edicion 62, 1978.

LEFEBVRE, H. **A vida cotidiana no mundo moderno**. São Paulo:

Ed. Ática, 1991.

LEFEBVRE, H. **A revolução urbana**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.

LEFEBVRE, H. **A produção do espaço**. Trad. Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins (do original: *La Production de l'espace*. 4. ed. Paris: Éditions Anthropos, 2000). Primeira versão início – fev/2006.

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. 5. ed. São Paulo: Ed. Centauro, 2008.

LEFEBVRE, H. **Espace e política: o direito à cidade II**. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2016.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MARX, K. **Capítulo VI Inédito de O Capital: resultados do processo de produção imediata**. O Capital. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. **A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento**. Brasília: Ipea, 2004.

PIRES, F. L. Deficiência e mobilidade: uma análise da legislação brasileira sobre gratuidade e transporte público. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 391-408, jul./dez. 2009.

SÃO PAULO. **Projeto de Lei nº 342/1990, de 2 de outubro de 1990**. Cria o Fundo Municipal de Transportes – FUMTRAN, e dá outras providências. São Paulo, SP: Prefeitura do Município de São Paulo, 1990. Disponível em: <http://documentacao.camara.sp.gov.br/iah/fulltext/projeto/PL0342-1990.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

TEIXEIRA, S. F.; MENDONÇA, M. H. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. *In*: TEIXEIRA, S. F.; MENDONÇA, M. H. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 193-232.

VÉRAS, M. P. B. Trocando olhares: uma introdução a construção sociológica da cidade. São Paulo: Educ-Studio Nobel, 2000.