



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARÍLIA DE MENEZES JORGE

**O IDOSO E A CIDADE:
O DIREITO A UMA CIDADE INCLUSIVA**

**FORTALEZA
2023**

MARÍLIA DE MENEZES JORGE

**O IDOSO E A CIDADE:
O DIREITO A UMA CIDADE INCLUSIVA.**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Verônica Salgueiro do Nascimento

Fortaleza,
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

J71i Jorge, Marília de Menezes.

O idoso e a cidade : o direito a uma cidade inclusiva / Marília de Menezes Jorge. – 2023.
63 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Curso de Gestão de Políticas Públicas, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Verônica Salgueiro do Nascimento.

1. Envelhecimento ativo. 2. Planejamento urbano. 3. Direito a cidade e Políticas Públicas. I. Título.
CDD 320.6

MARÍLIA DE MENEZES JORGE

**O IDOSO E A CIDADE:
O DIREITO A UMA CIDADE INCLUSIVA.**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas.

Aprovada em: 05/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Verônica Salgueiro do Nascimento (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Suely Salgueiro Chacon
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Roselane Gomes Bezerra
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir ter forças e saúde a cada dia para correr atrás dos meus sonhos, só ele é capaz de nos guiar para que possamos nos tornar a nossa melhor versão.

Obrigada, minha querida Mãe, por ser meu porto seguro e grande exemplo de ser humano gentil e capaz de superar todas as adversidades. Agradeço a senhora por sempre estar ao meu lado e por me ensinar a ser forte para conquistar todos os meus sonhos. Obrigada por todo o amor, carinho, dedicação, companheirismo e por tudo que tem feito por mim, e por nós! Obrigada ao meu querido Pai, pela luta, que não foi fácil. Foram anos trabalhando de sol a sol, para nos oferecer um futuro melhor. Luta essa que me inspirou a chegar aqui e desejar esse sonho, lembro-me das vezes que lhe acompanhei no trabalho e me imaginava estando ali ao seu lado. Foram três filhos cada um com sua especificidade, mas que reúnem o melhor de tudo, o amor pelo senhor. Aos meus irmãos, que estão sempre por perto, sempre me apoiando da melhor forma.

Agradeço a minha Avó Maria Delma, que Deus a tenha, por ser inspiração de mulher e força, que foi capaz de criar e direcionar todos seus filhos, mesmo sem ajuda do meu avô, capaz de me inspirar a pensar sempre no melhor.

Ao meu namorado, Lucas, a quem admiro muito, e que se fez presente dando apoio e atenção no processo de desenvolvimento deste trabalho, que partilhou comigo alguns estresses, cansaços e que mesmo assim se fez firme, me direcionando para a conclusão da melhor maneira deste trabalho.

A minha orientadora, Prof.^a Verônica, com quem dividi dores, angústias e alegrias, esta foi capaz de me guiar a cada etapa desse trabalho, com quem pude aprender muito. Agradeço por todas as orientações, conselhos, disponibilidade, e apoio para que esse trabalho fosse realizado.

Aos meus professores, por toda essa jornada de conhecimento, aos meus amigos Patrícia e Jeías, que fizeram parte de todos os problemas, conquistas, sorrisos, choros e que hoje me apoiam em toda essa jornada e a todos da minha família que torceram pelo meu sucesso, deixo a vocês o meu mais sincero, obrigada! Dedico a todos os idosos, que inspiraram a criação desse projeto, pois estes são representantes do nosso futuro.



Ricardo Ferraz. Visão e Revisão Conceito e Preconceito. 3ª ed. Coletânea, 1981 – 2001.



QUINO. Toda Mafalda. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p.160

Eu vejo a vida melhor no futuro;
 Eu vejo isso por cima de um muro;
 De hipocrisia que insiste em me rodear;
 (...)

Hoje o tempo voa, amor;
 Escorre pelas mãos;
 Mesmo sem se sentir;
 Não há tempo que volte, amor;
 Vamos viver tudo que há pra viver;
 Vamos nos permitir;

(Lulu Santos – Tempos Modernos)

RESUMO

Otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, melhorando a qualidade de vida das pessoas, trata-se do envelhecimento ativo. Por conta do envelhecimento da população mundial e da caracterização de um novo modelo populacional, é necessário entendermos o papel que as políticas públicas exercem, na promoção de uma melhor qualidade de vida para estes que estão envelhecendo. O Brasil, hoje, pode ser considerado um país com uma população envelhecida. O presente estudo, ocorrido em 2023, objetiva analisar como o planejamento urbano e a acessibilidade, na cidade de Fortaleza, contribuem para efetivar o envelhecimento ativo da população. Desse modo são apresentados como objetivos específicos: entender a mobilidade dos idosos na cidade, considerando o acesso aos lugares e os modos de deslocamento utilizados; problematizar como a mobilidade urbana é fator inclusivo, advindo da perspectiva dos idosos em Fortaleza; analisar a criação e efetivação de políticas públicas que sejam responsáveis por assegurar os direitos da população que envelhece. O processo metodológico deste trabalho baseou-se em uma análise bibliográfica, fundamentando-se em dissertações, artigos e livros dos quais tem a temática como foco, além é claro de pesquisas feitas na legislação e em sites governamentais. Foram utilizados como método de análise o estudo de caso no Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS) e a análise de grupo focal, através de entrevistas semiestruturadas. A relevância de tal estudo baseia-se na conscientização de que o idoso tem papel fundamental na sociedade, devendo este ser acolhido de forma digna na velhice, objetivando uma integração de cunho ativo neste meio. Como resultado deste estudo, têm-se que, deve existir com urgência uma crescente na valorização do processo de envelhecimento que ocorre na sociedade, pois apesar de existirem políticas e ações que busquem a promoção de uma melhor qualidade de vida para estes, percebemos que a sociedade e o desenvolvimento do poder público não estão totalmente estruturados para o entendimento desta nova estrutura etária e suas especificidades. Destacando, a necessidade na formatação urbana dos espaços, criação de equipamentos de acolhimento, convivência, entre outros, que sejam capazes de proporcionar a ideia de pertencimento referente ao local que se habita e a apropriação dos espaços como é definido, pelo direito a cidade.

Palavras- chave: Envelhecimento ativo, Planejamento urbano, Direito a cidade e Políticas Públicas.

ABSTRACT

Optimizing opportunities for health, participation and safety, improving people's quality of life, is active aging. Due to the aging of the world population and the characterization of a new population model, it is necessary to understand the role that public policies play in promoting a better quality of life for those who are aging. Brazil, today, can be considered a country with an aging population. The present study, carried out in 2023, aims to analyze how urban planning and accessibility in the city of Fortaleza contribute to the active aging of the population. Thus, specific objectives are presented: understanding the mobility of elderly people in the city, considering access to places and the modes of travel used; problematize how urban mobility is an inclusive factor, coming from the perspective of the elderly in Fortaleza; analyze the creation and implementation of public policies that are responsible for ensuring the rights of the aging population. The methodological process for this work was based on a bibliographical analysis, grounded on dissertations, articles and books that focus on the theme, in addition to, of course, research carried out in legislation and on government websites. The case study called "Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS)," which translates to "Health, Firefighters and Society Program," and focus group analysis were used as analysis methods, through semi-structured interviews. The relevance of such a study is based on the awareness that the elderly have a fundamental role in society, and must be welcomed in a dignified manner in old age, aiming at an active integration in this environment. As a result of this study, there must be an urgent increase in the appreciation of the aging process that occurs in society, because despite there being policies and actions that seek to promote a better quality of life for these people, we realize that society, and the development of public policies are not fully structured to take into consideration this newly developed age structure and its specificities. This highlights the need for the urban formatting of spaces, the creation of reception and coexistence centers, among others, which would be capable of providing the idea of belonging to the place where one lives, and the appropriation of what is defined by the right to the city.

Keywords: Active aging, Urban planning, Right to the city and Public policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 - Distribuição Etária da população 2000 – 2040;

Figura 3.2 - População Brasileira total 2000-2040 (Homens e Mulheres);

Figura 3.3 - População Cearense total 2000-2040 (Homens e Mulheres);

Figura 5.1 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS;

Figura 5.2 - Largura para deslocamento em linha reta;

Figura 5.3 - Área para manobra sem deslocamento;

Figura 5.4 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé;

Figura 6.1 - Passeata Projeto Saúde Bombeiros e Sociedade;

Figura 6.2 - Aula Grupal do Programa;

Figura 6.3 - Aulão de Comemoração aos 20 anos do Programa;

Figura 6.4 - Sexo dos Participantes;

Figura 6.5 - Modos de Deslocamentos Utilizados;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

CEDI - Conselho Estadual dos Direitos do Idoso do Ceará;

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano;

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social;

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social;

MPCE - Ministério Público do Estado do Ceará;

M.R - Módulo de Referência;

NBR - Norma Brasileira;

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;

OMS - Segundo a Organização Mundial de Saúde;

ONU - Organização das Nações Unidas;

OPAS - Organização Mundial Pan-americana da Saúde;

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios;

PNI - Política Nacional do Idoso;

PNMU - Política Nacional de Mobilidade Urbana;

PMU - Plano de Mobilidade Urbana;

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SEAS - Secretaria de Estado da Assistência Social;

SEDH - Secretaria Especial dos Direitos Humanos;

SEPLAG - Secretaria do Planejamento e Gestão;

SESC - Serviço Social do Comércio;

SUS - Sistema Único de Saúde;

WHO - World Health Organization;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DELINEADO METODOLÓGICO	17
3	VELHO, IDOSO E A TERCEIRA IDADE.....	22
4	POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENVELHECER.....	30
5	O DIREITO A CIDADE COMO FATOR DE INCLUSÃO	37
5.1	Planejamento urbano e a acessibilidade	39
5.2	A capacidade funcional do idoso no meio urbano.....	43
6	PROGRAMA SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE.....	48
6.1	O estudo de campo com idosos do Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade - Antônio Bezerra.	51
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

“Ao envelhecer, os explorados são condenados, senão à miséria, pelo menos a uma grande pobreza, a moradias desconfortáveis e à solidão, o que acarreta neles um sentimento de decadência e uma ansiedade generalizada. Mergulham numa bestificação que repercute no organismo; mesmo as doenças mentais que os afetam são em grande parte produto do sistema.” (BEAUVOIR, 1990, p. 662).

Com a inversão da pirâmide etária brasileira, causada por fatores como: diminuição nas taxas de natalidade e aumento na expectativa de vida da população tem-se a formação de um novo modelo populacional, que se refere a um maior número de idosos que estarão no convívio social. Desse modo, nos condicionamos a analisar se o país está preparado para atendê-los, bem como se será capaz de garantir todos os direitos defendidos pela Lei do Estatuto do Idoso (nº 10.741/2003).

O presente trabalho explana sobre a mobilidade urbana e o envelhecimento populacional, na cidade de Fortaleza, fazendo referência ao direito de se ter uma cidade inclusiva. Deixando evidente como o planejamento urbano é fator importante para perfazer a acessibilidade na cidade, tornando-a inclusiva para todos, além é claro de permitir que seja exercido a sua função social, de modo que o indivíduo idoso tenha assegurado seu envelhecimento ativo.

É de extrema relevância demonstrar que para garantir uma cidade inclusiva faz-se necessário tecer considerações acerca da acessibilidade, como um direito fundamental, de modo que o cidadão tenha plena condição de usufruí-la em suas várias potencialidades, sendo elas no campo cultural, político, social e etc. Para tanto, o planejar urbano torna-se ferramenta indispensável, para o desenvolvimento das cidades, de modo que favorecerá o crescimento ordenado e permitirá a contemplação da acessibilidade.

Uma boa acessibilidade é direito de todos, que garante aos indivíduos a facilidade de ir e vir, independentemente de qualquer limitação física, cronológica ou psíquica. De acordo com os conceitos de Carvalho e Garcia (2003), pode-se afirmar que o processo de envelhecimento populacional é uma mudança na estrutura etária que resulta em uma maior proporção de idosos na população, implicando assim na necessidade de repensar o envelhecimento como um fenômeno social, sendo capaz então de trazer consequências individuais e coletivas.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD, 2011), podemos definir o Ceará como sendo a quinta unidade da Federação com maior percentual de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, cerca de 12,6% de sua população é idosa, porcentagem essa equivalente a cerca de 1.089 milhões de indivíduos nessa faixa etária.

No Ceará, a população idosa mais do que triplicou nos últimos 40 anos, conforme revelado pelo Censo Demográfico (2010) divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre os anos de 2010 e 2022 de acordo com o novo Censo (2022), houve um aumento de aproximadamente 42% da população idosa do estado, em 2010 o estado registrava aproximadamente 642.736 pessoas nessa faixa etária, após 12 anos, o esse número elevou-se para 912.559 idosos.

Os programas, projetos e ações para atendimento aos idosos devem ter como base o conceito de envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que compreende: independência, participação, autorrealização e dignidade, sendo estes considerados princípios fundamentais para o protagonismo da pessoa idosa. Parte integrante do Plano de Ações sobre Saúde das Pessoas Idosas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2009), no que se refere às necessidades de saúde que são cada vez maiores relacionadas à população que está envelhecendo de maneira rápida.

A saúde do idoso pode ser melhorada de diversas formas, o favorecimento do envelhecimento ativo deve estar inserido como fator principal para tal, pensando nisso nasceu em 2003 um projeto que tem como uma iniciativa voluntária do Corpo de Bombeiros Militar do Ceará (CBMCE), chamado de Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS), este apresenta em sua principal finalidade a execução de atividades voltadas ao bem-estar, especialmente, de pessoas idosas, por meio da integração social e prática de atividades físicas.

Com o intuito de direcionamento da escrita desta monografia, buscamos compreender como alguns idosos, dos quais fazem parte do Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade, do núcleo da Paroquia Jesus, Maria e José, localizado no bairro Antônio Bezerra têm a promoção de uma melhor qualidade de vida e como estes estão se relacionando com o espaço que ocupam na cidade.

Desse modo, definimos então que o objetivo geral desta monografia é o de analisar como o planejamento urbano e a acessibilidade, na cidade de Fortaleza, contribuem para efetivar o envelhecimento ativo da população. Para além deste torna-se válido destacar os objetivos específicos, que são:

- Entender a mobilidade dos idosos na cidade, considerando o acesso aos lugares e os modos de deslocamento utilizados;
- Problematizar como a mobilidade urbana é fator inclusivo, advindo da perspectiva dos idosos, em Fortaleza;
- Analisar a criação e efetivação de políticas públicas que sejam responsáveis por assegurar os direitos da população que envelhece.

Dessarte, no desenvolvimento deste trabalho utilizamos uma análise de cunho qualitativo que neste caso, demonstra como preocupação básica do cientista social a aproximação dos dados, buscando uma abertura da realidade social para melhor apreendê-la e compreendê-la. Caracterizado pela flexibilidade, quanto às técnicas de coleta de dados, possibilitando à incorporação daquelas mais adequadas a pesquisa (MARTINS,2004). Com uma pesquisa de cunho exploratório, nestes pontos visamos estabelecer e conceituar as terminologias e as representações sociais das quais estão relacionadas ao envelhecimento, possibilitando assim compreendermos qual a reflexão que se dá na formulação das políticas públicas.

Para o desenvolvimento deste trabalho recorreremos à pesquisa bibliográfica, que terá como principais autores Gehl, Speck, Jacobs, Beauvoir, bem como através da pesquisa documental, que ocorreu, por exemplo, através de análise do Plano Nacional de Mobilidade Urbana, também utilizamos aqui a Política Nacional do Idoso, entre outros, foram utilizadas aqui informações de fontes diversificadas das quais são responsáveis por trazer estudos da literatura que são pertinentes ao tema abordado no presente trabalho, conseguindo fornecer informações relevantes para a construção do estudo.

Nesta perspectiva a realidade do envelhecimento da população destaca-se no contexto sociopolítico-econômico, trazendo assim a necessidade de existirem políticas públicas que atendam às suas demandas, no tocante às garantias dos seus direitos e

também de possibilitar a acessibilidade social, traduzidas assim na melhoria efetiva da qualidade de vida desses indivíduos.

O processo de escrita desta monografia subdividiu-se em sete capítulos. Neste primeiro temos a introdução da temática, de modo que torna-se possível a abordagem inicial das escolhas teórico-metodológicas, possibilitando assim deixar claro quais são os respectivos objetivos abordados pelo trabalho. No segundo capítulo, temos o delineado metodológico, que norteará o compilar dos dados que foram analisados, bem como justificativas que direcionaram tal ação. Já no terceiro, falar-se-á sobre os termos velho, idoso e a terceira idade, definindo terminologias e suas características, bem como foi possível apresentar os desafios que estão atrelados ao envelhecimento ativo. No quarto capítulo, apresentamos as políticas públicas e o envelhecer, trazemos aqui o processo de desenvolvimento dos direitos relacionados à pessoa idosa. No quinto falamos sobre o direito de se ter uma cidade inclusiva, abordando aqui o planejamento urbano e a acessibilidade, bem como da capacidade funcional do idoso no meio urbano, deixando claro características e ou necessidades que proporcionam a inserção da pessoa no meio urbano. Já no sexto capítulo abordamos o Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS), bem como são elaboradas as análises a cerca da pesquisa feita com os idosos selecionados. Por fim, no sétimo, estão elaboradas as considerações finais do trabalho, deixando claro aqui quais as conclusões que foram alcançadas no decorrer no desenvolvimento, deste.

2 DELINEADO METODOLÓGICO

"Escrever é uma atividade que exige dedicação, disciplina e paciência. É um trabalho que requer muita energia e muita vontade de perseverar, apesar das dificuldades." (Paulo Coelho).

Buscamos determinar com este capítulo o percurso metodológico e o desenho avaliativo que será seguido no desenvolvimento da escrita. Inicialmente devemos entender como tal temática de pesquisa se tornou fator importante para o meu despertar acadêmico. Quando falamos do meu desenvolvimento de vida é possível analisar que tive a oportunidade de estar presente em inúmeras situações que incluíam o indivíduo idoso e estes sempre me proporcionaram curiosidade e admiração.

A vontade de fazer um estudo mais aprofundado sobre o idoso surgiu inicialmente em 2017/2018 quando escolhi a temática para o meu Trabalho Final de Graduação (TFG), da faculdade de arquitetura e urbanismo, que foi voltada para a concepção de um Centro de Convivência e Moradia para a pessoa idosa, nesse período já sentia a necessidade de criar espaços que proporcionassem ao indivíduo, que envelhece, uma melhor qualidade de vida e a possibilidade deste permanecer inserido na sociedade, através de um papel atuante. Muito disto, veio baseado pelo papel que minha falecida avó, Maria Delma, desempenhava, pois ela sempre foi alguém muito forte.

Com o passar dos anos dentro da graduação de gestão de políticas públicas pude reforçar meu olhar para o indivíduo idoso e perceber que estes, são definições dos nossos futuros, vi aqui que se faz necessário, ainda, galgar espaço para a conscientização da população no geral em relação às pessoas que envelhecem, desse modo, sendo fundamental o desenvolvimento de pesquisas que demonstrem a importância do idoso em sociedade, bem como demonstrando que é preciso que haja uma maior e melhor integração desses indivíduos.

Hoje, com o passar dos anos e a convivência direta com idoso (meus pais), vejo que apesar de existirem dificuldades físicas, psíquicas, dentre outras, esses indivíduos aos quais passam pelo processo de envelhecimento merecem que a sociedade e os espaços compostos dentro dela, devam estar preparados para recebê-los, sendo estes capazes de atender qualquer especificidade individual.

O Brasil pode ser considerado um país jovem, mas não poderemos lhe definir assim por muito tempo, pois o mesmo está em franco processo de envelhecimento, e as

proporções de idosos só tendem a aumentar, fazendo com que o país tenha uma população envelhecida de acordo com os pensamentos de (RAMOS, LUIZ et al, 1987).

O envelhecimento da população está atrelado ao surgimento de novos arranjos familiares, com o aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de fecundidade, inovações na medicina moderna, com os métodos contraceptivos e com a entrada da mulher no mercado de trabalho.

Desse modo, entendemos que deve existir uma nova forma de atender esse novo modelo populacional, fazendo-se necessário aqui, a existência de uma estruturação do suporte nessa faixa etária, levando para o âmbito social, econômico e político, pois o processo de envelhecimento populacional gera desafios para os quais não estamos devidamente preparados.

Para as políticas públicas o marco de referência do envelhecimento populacional, mundo a fora é variável. De acordo com os dados fornecidos pela OMS, o indivíduo é considerado idoso em um país desenvolvido quando o mesmo atinge a idade de 65 anos ou mais, já referindo-nos a países em desenvolvimento, assim como é o Brasil, o idoso é aquele indivíduo que possui 60 anos ou mais.

Estimativas divulgadas pela OMS esclarecem que existe uma previsão para que a população mundial de pessoas consideradas idosas em 2025 possa chegar a representar cerca de 1,2 bilhões de indivíduos. Quando falam do envelhecimento populacional no Brasil, é possível perceber que houve uma transformação da velhice em um problema social, dessa forma a principal preocupação dos governos tem sido, o aumento significativo das pessoas idosas, pois é possível percebermos uma crescente das demandas e das pressões que acarretam o envelhecimento populacional.

O contingente populacional no Brasil que é considerado idoso inclui pessoas a partir dos 60 anos de idade, seguindo o que é apresentado por Carvalho (2013) esse grupo populacional terá um aumento exponencial nos próximos anos. Dados apontam que os idosos poderão ter aumento considerado de até 15 vezes mais para o ano de 2025, já o restante da população só terá cerca de 5 vezes esse aumento. Seguindo essa projeção de aumento populacional, em poucos anos, o Brasil estará ocupando a 6ª posição na classificação de países com maior número de pessoas idosas tendo cerca de

32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2025 de acordo com os pensamentos de Cerqueira (2002).

Segundo dados apresentados na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD, 2011) mostram que o Ceará, na região Nordeste, é o segundo estado com o maior número de idosos, valor esse equivalente a 12,6 % da população residente do Estado. Um estudo de diagnóstico qualitativo do Ceará 2050, realizado em 2018 pela Secretaria do Planejamento e Gestão (SEPLAG, 2018), indica que existirá uma redução na população de jovens e haverá um crescimento da população idosa no Ceará até 2030.

Um fenômeno gradual e positivo é o envelhecimento da população, porém, esse aumento significativo no número de habitantes idosos em Fortaleza, bem como no país, não vem sendo acompanhado de forma eficiente pelas políticas públicas e sociais existentes para essa faixa etária populacional. Perfazendo-se a necessidade de estudos voltados para o entender como esses indivíduos se portam no meio em que vivem quais suas reais necessidades, bem como fazer uma análise para que estes possam ser incluídos dentro do âmbito social, o que direcionará a ideia do que é definido como envelhecimento ativo.

O processo de construção metodológica do respectivo trabalho baseou-se em inicialmente fazer uma análise bibliográfica através de estudos feitos, fundamentando-se das dissertações, artigos e livros dos quais tem a temática como foco, o que nos proporcionou a apropriação de termos e significâncias desses referidos autores com relação ao assunto, outro ponto que seguimos foi à análise documental através das leis existentes a nível federal, estadual e municipal.

Para Gil (2019), esse modelo de pesquisa/ análise possui uma grande semelhança com a bibliográfica, pois nesta, a apresentação da diferença se encontra na natureza das fontes, levando em consideração de materiais que não passaram por um tratamento analítico, podendo estes serem reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. O autor atesta ainda que este tipo de pesquisa busca gerar um aprofundamento em um respectivo contexto, sendo possível a façamos realização da pesquisa, basicamente através da observação direta, que permite aos investigadores captar a realidade que ocorre.

A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2023, para que fosse possível tal análise utilizamos o estudo de caso, que se trata de uma metodologia de pesquisa que nos permite ampliar as pesquisas sobre determinado assunto facilitando assim a apropriação do conhecimento, bem como seu aprofundamento, em que subsidia novas investigações sobre as temáticas em análise, este foi realizado com o grupo inserido no Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS), no núcleo 01 e 02 da Paróquia Jesus, Maria e José, localizado no bairro Antônio Bezerra.

Para o fortalecimento desta pesquisa, tomamos por base a análise através de uma avaliação que se baseia na observação de um grupo focal, que como é definido por Morgan (1997), trata-se linha de observação que permite a nós pesquisadores analisarmos através do modo de observação das interações que existem dentro dos grupos por meio da coleta de dados.

O desenvolver sequencial da pesquisa foi fundamentado por multimétodos, pois inicialmente foi necessário fazermos a visita exploratória, que nos possibilitou ter apropriação do local onde ocorrem as aulas do PSBS – Antônio Bezerra, nos possibilitando assim a existência de uma observação direta, bem como foram elaborados questionários semiestruturados dos quais permitiram a execução de entrevistas com uma maior flexibilização no momento, pois estes têm sua estrutura inicial definida ou mesmo pré-fixada, mas permitem que existam variações nas interações para a coleta de dados, sendo assim o facilitador de um diálogo mais natural e dinâmico.

Este diálogo mais dinâmico possibilitado pela entrevista semiestruturada é fundamental para existir uma interação com o indivíduo idoso, pois tornou possível então entendermos como na sua visão, suas necessidades específicas estão sendo atendidas, bem como analisarmos qual a sua interação com a cidade, nos possibilitando assim o aprofundar e expor os questionamentos.

Sequencialmente a pesquisa se deu por meio de uma análise de cunho qualitativo, tendo a finalidade de buscar uma abertura na realidade social de modo que nos fosse possível a apreendê-la e compreendê-la da melhor forma, assim como é definido por Martins (2004).

Pelo ponto de vista apresentado por Minayo (2010), a abordagem qualitativa corresponde a um espaço mais profundo das relações, de modo que os processos e os fenômenos não podem ser reduzidos à uma simples operacionalização de variáveis existentes, tal processo de análise é responsável por remeter a um universo cheio de motivos, aspirações, significados, valores entre outros. Desse modo, segundo o explicitado pela autora é possível uma construção de novas abordagens, categorias e conceituações em referência ao que deve ser estudado, mantendo o respeito pela diversidade de fatorial existente.

O processo de compilação final das informações se deu através de uma análise de conteúdo definida por Bardin (2011) como sendo o processo de analisar o que foi dito em meio a uma investigação, construindo e apresentando concepções em torno de um objeto de estudo. Em sua construção a autora se apropria de três fases para dar prosseguimento à coleta de dados de forma correta que são: a pré-análise; a exploração do material coletado e o respectivo tratamento dos resultados obtidos.

Por fim vale ressaltar que após todo o processo de pesquisa os dados coletados através das entrevistas semiestruturadas serão compilados, passados por uma análise, dos quais terão por finalidade nos direcionar para a conclusão final desta monografia, pois buscamos aqui entender através da perspectiva do indivíduo idoso como o planejamento urbano e a acessibilidade contribuem para efetivar o envelhecimento ativo da população.

3 VELHO, IDOSO E A TERCEIRA IDADE

“A velhice é uma das etapas do ciclo de vida que, assim como a infância, a adolescência e a fase adulta, têm limitações e possibilidades; ser idoso é ter maturidade, e não necessariamente ser decadente, doente ou mesmo portador de alguma deficiência” (BIANCHI SIVA, 2011, p.42-43).

Como perspectiva de envelhecimento no Brasil, têm-se a proporção de 1/10, definindo assim que uma em cada dez pessoas está na terceira idade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o país em 2025 terá cerca de 30 milhões de indivíduos considerados idosos, ocupando assim o sexto lugar entre os países com o maior número de indivíduos na terceira idade. Em 2050, um quinto da população mundial será de idosos. Nos próximos 40 anos, o número de pessoas com mais de cem anos aumentará 15 vezes e em 2060, esse número deve praticamente quadruplicar e uma em cada três pessoas será idosa.

Desse modo percebemos a necessidade do entendimento de três questionamentos: O que é o envelhecimento? O que é idoso? Quais seus direitos?

De acordo com a Organização Mundial Pan-americana da Saúde (OPAS, 2003), o envelhecimento é um processo biológico, entendido como sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todo o membro de uma espécie de maneira que o tempo seja responsável por lhe tornar menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente a sua possibilidade de morte.

Segundo a OMS (2015) e o Estatuto do Idoso (2003), é considerada idosa qualquer pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade, lembrando que tal consideração é avaliada de acordo com o envelhecimento fisiológico, não impedindo uma pessoa de ser social e intelectualmente ativa. O equilíbrio da saúde intelectual e física se dá através de atividades sociais e de lazer, que tem por finalidade a inclusão do indivíduo em sociedade, bem como sua capacitação para exercer determinadas funções.

O termo envelhecimento ativo é definido pela OMS (2015), e objetiva melhorar a qualidade de vida do indivíduo por priorizar o envelhecimento atrelado às atividades sociais, as afetivas, profissionais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Essas interações têm como objetivo ajudar na melhora da qualidade de vida à medida que as pessoas vão ficando mais velhas mantém os idosos ocupados e os deixando mais

longe dos problemas de saúde, que tendem em aparecer com o gradual envelhecimento do indivíduo.

De acordo com o Estatuto do Idoso (2003), a terceira idade tem direito a atendimento preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), nos transportes públicos tem o direito à gratuidade e nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Estes são alguns dos direitos previstos em lei às pessoas da terceira idade.

Muitas são as mudanças na vida dos indivíduos que envelhecem, com relação ao corpo e suas respectivas funções: visual, auditiva, motora, gustativa, cardiorrespiratória e até mesmo mental, podem ter suas funcionalidades extremamente reduzidas e até mesmo extintas (BIANCHI, 2011,p.40). Confirmado pela Sociedade de Geriatria e Gerontologia, as principais alterações, aquelas que ocorrem mais significativamente, acontecem em três aspectos:

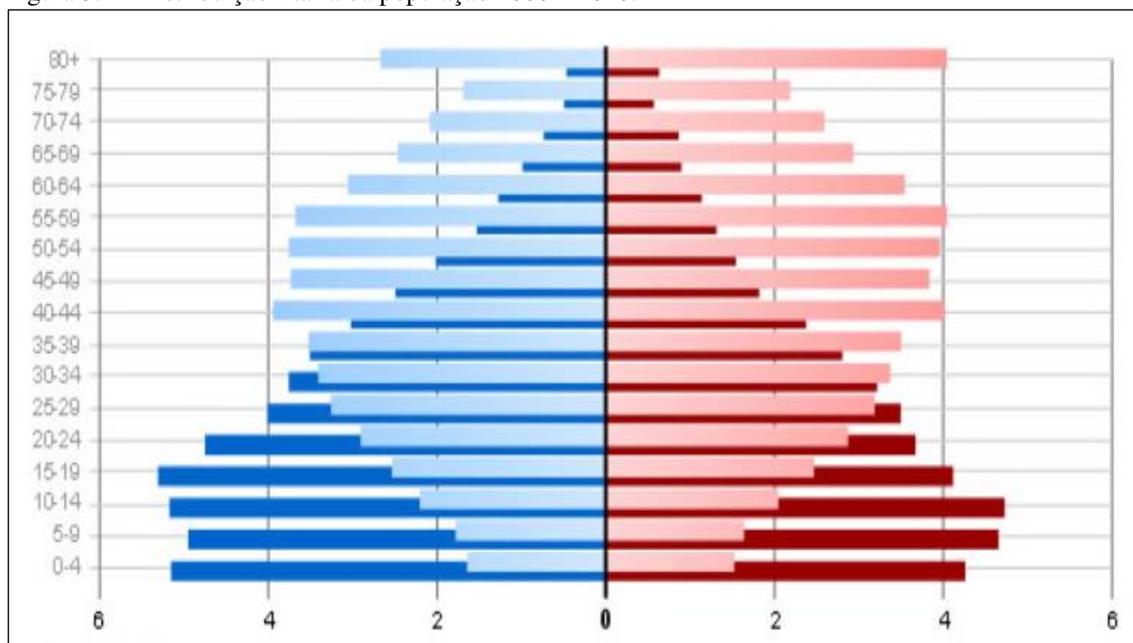
- O biológico/funcional - demonstram alterações na aparência e sistema corporais, como musculoesquelético, que acentuam o risco de quedas, pela alteração de postura, e a dificuldade de locomoção e de execução de tarefas comuns da vida diária;
- O psicocognitivo - são vistas dificuldades na coordenação, na agilidade mental e nos sentidos, e, no aspecto psicocognitivo, alterações na memória, inteligência, aprendizagem e tempo de reação a um fato;
- Socioeconômico - é função do início da aposentadoria, mais sentido pelos homens que pelas mulheres, quando a rotina de longos anos é alterada, o ciclo de amizades se reduz com a morte de amigos e a perda dos colegas de trabalho, além da menor disponibilidade financeira.

Na realidade, o termo pessoa idosa esconde uma diversidade de situações. A população velha é constituída, de fato, por um conjunto de desigualdades que tornam essa categoria uma das mais heterogêneas, desigualdades estas que são referentes às condições de saúde, mobilidade, acesso a bens e serviços para a categoria, entre outros. O envelhecimento trata-se do conjunto de alterações que ocorrem progressivamente na vida adulta que podem com frequência ou não reduzir a viabilidade do indivíduo. Senescência é a perda de função ligada à passagem do tempo, contribuindo

decisivamente para a qualidade de vida e da autonomia dos indivíduos (RAMOS et al, 2011, p.9).

No Brasil, apesar de o mesmo ser definido como um país jovem, referindo-se a idade, se o analisarmos referente ao desenvolvimento populacional teremos um país em processo de envelhecimento, pois esse desenvolvimento está ligado diretamente à proporção entre a população jovem e a população idosa. Os estudos demonstram que até 2040 a inversão da pirâmide etária, se tornara mais visível, período esse que concretizará o aumento populacional dos indivíduos na faixa etária idosa, para melhor entender essa definição de inversão populacional da pirâmide etária analise a figura 3.1.

Figura 3.1 - Distribuição Etária da população 2000 – 2040.



Legenda:



Fonte: Editado pela autora, com base em dados do IPEA (2009).

O que leva a ter uma preocupação social e o interesse na criação de políticas públicas pertinentes para atender esse novo modelo populacional, pois essa faixa etária tem por característica específicas como: perda da força de trabalho, eventual abandono da família, a depressão, a falta de projetos sociais e de atividades de lazer, demonstrando assim uma realidade difícil na tentativa de sustentar esses indivíduos em uma sociedade, de forma saudável.

Dentro de todas as informações anteriormente citadas, torna-se válido que possamos entender o processo de envelhecimento dos indivíduos, percebendo assim que cada um terá suas especificidades no decorrer deste processo. Para que possamos compreender como se dá o envelhecimento ativo, na população, devemos estar em alerta, pois existem inúmeros desafios possibilitando assim que essas pessoas percebam o seu potencial dentro do meio social que estão inseridos.

Nesta perspectiva, quando analisamos a qualidade com que os indivíduos envelhecem, devemos destacar os desafios que regem o proporcionar deste envelhecimento ativo para a população. Um fator que devemos nos atentar em analisar é em relação à violência para com a pessoa idosa, pois este é considerado como uma crescente e no qual tende a desempenhar um grande impacto na população de terceira idade.

De acordo com a definição dada pela OMS (2002), podemos definir a violência, como sendo:

“O uso intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo ou outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta em ou tem uma alta probabilidade de ferimentos, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação. (Organização Mundial da Saúde, 2002, p.30).”

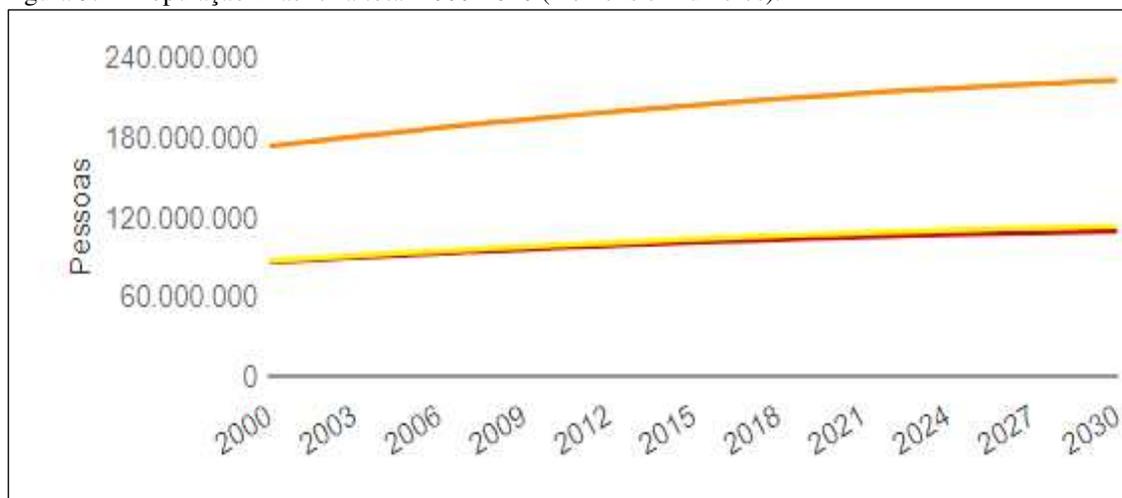
Quando se trata do ato de violência declarado em relação a um indivíduo idoso a OMS (2002) esclarece que esta é definida como sendo um ato que pode ser único ou repetido, no qual pode ocorrer em qualquer relacionamento que exista expectativa de confiança, podendo assim ser causadora de danos ou sofrimento a uma pessoa que envelhece. Esses atos violentos podem ser definidos em categorias, sendo estas: violência física, violência financeira ou material, violência psicológica ou emocional e a negligência.

O abuso ao idoso faz referência a uma violação dos direitos humanos, tratando-se então de um fator considerado relevante em relação a doenças, perda de produtividade, isolamento, entre outros. Os próprios indivíduos idosos percebem os abusos através de determinadas situações, quando se fala de negligência exemplos primordiais são: o abandono e a exclusão social, já nos referenciando a cerca da violação falamos em relação aos direitos humanos, médicos e legais, sequencialmente ao falarmos sobre o respeito das privações trata-se aqui das decisões financeiras, de acordo com o que é definido pela OMS (2002).

Outro ponto a ser percebido é que existe uma predominância feminina na terceira idade. Fato esse que está relacionado com a existência de uma melhoria no sistema de atendimento médico referente à saúde feminina, como o fácil acesso a exames de prevenção, o que favorece e prolonga a vida desses indivíduos, bem como o seu maior envolvimento em papéis de comportamentos saudáveis de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2009).

Podemos notar essa densidade feminina tanto no âmbito do país como no do estado, fatores esses que se estendem até nas idades mais avançadas de acordo com as análises feitas pelo IBGE (2023), podendo ser vistas nas figuras 3.2 e 3.3.

Figura 3.2 - População Brasileira total 2000-2040 (Homens e Mulheres).

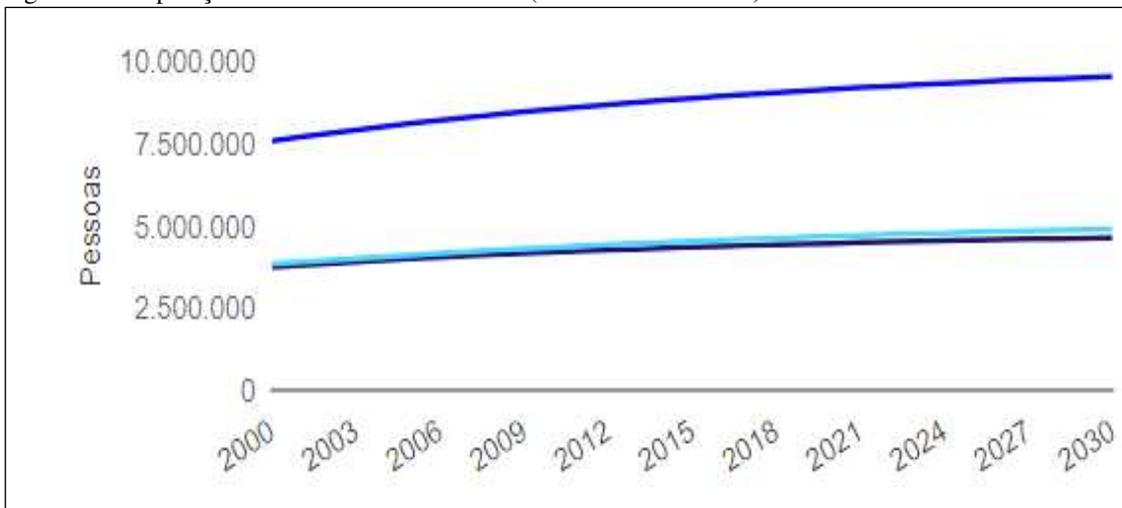


Legenda:

População Total Homem Mulher

Fonte: Editado pela autora, com base em análises do IBGE (2010).

Figura 3.3- População Cearense total 2000-2040 (Homens e Mulheres).



Legenda:

População Total Homem Mulher

Fonte: Editado pela autora, com base em análises do IBGE (2010)..

Essa nova geração tem como componente importante a mulher escolarizada, mais engajada no mercado de trabalho, mais ativa, mas que ao envelhecer também necessitará de cuidados especializados. Não será esta mulher a cuidadora, da família/marido, assim como, provavelmente, não terá filhas ou mesmo netas com disponibilidade para cuidar dela, este papel então de cuidado poderá ser exercido por suas amigas, que estarão também nos seus respectivos processos de envelhecimento e passaram a constituir uma rede de suporte (BIANCHI, 2011, p.35).

A convivência é considerada um fator de saúde em que a troca de informações pode trazer interessantes descobertas. Assim, estar só, para o idoso, é doloroso, pois remete a perdas e ao fim da vida, da alegria de viver, podendo gerar quadros depressivos.

Nesse ponto, a integração desses indivíduos com seu espaço social gera a ideia de pertencimento deste, em que tal vínculo é proporcionado através das interações familiares que atuam como um papel extremamente importante para gerar vínculos sociais, bem como na apropriação deste indivíduo com o meio que habita, podendo ser através, por exemplo, de atividades coletivas que podem ajudar no relacionamento entre pessoas de mesma geração ou mesmo na aquisição de novas amizades e conhecimentos.

Beavouir (1990) descreve que não nos basta descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice, pois cada indivíduo reage sobre todos os outros e é afetado por eles em um movimento indefinido e circular que precisamos apreendê-la, demonstrando assim que o envelhecer trata-se de um fenômeno bem complexo e não hegemônico.

Teixeira (2020) relata que é o processo de envelhecimento é variável que tal pode ser determinado por fatores como: a localização do indivíduo no campo ou na cidade, fatores financeiros que são responsáveis por ditar se a família é considerada rica ou pobre, além é claro da distinção de sexo entre os homens e mulheres, dentre outros fatores, a mesma segue afirmando e utiliza-se dos embasamentos aplicados por Minayo (2006) que as categorias mais estruturantes da forma de envelhecer são: classe social, gênero, a atividade social, a sociabilidade familiar e até mesmo a religiosa.

Para que exista o êxito na obtenção do que definimos como sendo o envelhecimento ativo, existem fatores que devem ser analisados, dos quais são considerados determinantes, como por exemplo: o envolvimento dos indivíduos em meio social, com suas famílias e dentro do respectivo país ou estado que resida. Dentro da compreensão que temos sobre esses fatores poderemos auxiliar na elaboração de políticas e programas que obtenham êxito nessa área.

Alguns fatores devem ser listados e analisados ao tentarmos promover o envelhecimento ativo de acordo com o que é definido pela World Health Organization (WHO, 2005), que são:

- A cultura: é responsável pela permissão de compreensão do que é envelhecimento ativo, bem como é capaz de modelar nossa forma de envelhecer e dentro de uma sociedade os valores atrelados à cultura e as tradições são responsáveis por determinar como uma sociedade encara as pessoas idosas;
- O sistema de saúde: torna-se responsáveis pela seguridade da vida através da promoção a saúde, prevenindo doenças e dando acesso equitativo a cuidado primário e de longo prazo de qualidade;
- Fatores comportamentais: através da adoção de um estilo de vida saudável, a participação ativa no cuidado da própria saúde, atividades físicas adequadas, uma alimentação saudável podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentando a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo.
- Fatores sociais: o apoio social, as oportunidades de educação e aprendizagem permanente e proteção contra a violência e maus-tratos são fatores essenciais do ambiente social responsáveis pelo estímulo a participação, a saúde e segurança, à medida que as pessoas envelhecem.

O envelhecimento saudável é fundamental para a manutenção da saúde e bem-estar do idoso, pois está diretamente responsável por introduz esses indivíduos em atividades da comunidade, possibilitando que estes possam participar integralmente do local que vivem. Os centros de convivência existentes têm por finalidade potencializar a capacidade desses indivíduos de ampliarem a sua rede de relações, possibilitam a construção de novas amizades e expandem seus respectivos interesses.

De acordo com o que é definido pela WHO (2005), existem três pilares de promoção ao envelhecimento ativo:

- **Participação:** demonstram aqui que os indivíduos continuam a contribuir para a sociedade com atividades remuneradas e não remuneradas enquanto envelhecem, através do apoio do mercado de trabalho, das políticas sociais e de saúde e os programas apoiam a participação integral em atividades socioeconômicas, culturais;
- **Segurança:** é quando são abordadas as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira, deixando assegurados a proteção, a dignidade e a assistência aos mais velhos que não podem mais se sustentar e proteger;
- **Saúde:** a promoção da saúde é quando os fatores de risco (comportamentais e ambientais) são mantidos baixos, e os fatores de proteção, são elevados. Possibilitando as pessoas desfrutarem de uma melhor qualidade de vida, deixando-as saudias e capazes de cuidar de sua própria vida à medida que envelhecem.

Dentro do que foi destacado acima, podemos entender como de maneira assertiva e qualificada podemos ser responsáveis por proporcionar uma boa qualidade ao envelhecer, para os indivíduos. Porém torna-se válido destacar que a pessoa idosa ainda hoje é vítima.

O desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais em relação à população que está envelhecendo, deve reunir os três pilares para a promoção de saúde, participação e segurança, dando possibilidade de uma construção consensual que abrange diversos setores e de todas as regiões, determinando assim que as ações subsequentes devam ser implementadas, podendo assim utilizar-se de propostas de políticas. Desse modo, destacar no contexto sócio-político-econômico a realidade do envelhecimento da população traz percepção da necessidade de uma política pública que atenda às suas demandas no tocante às garantias dos direitos e da acessibilidade social.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENVELHECER

“É preciso que o corpo permaneça intacto para que a velhice seja feliz: uma bela velhice é aquela que tem a lentidão da idade, mas sem deficiências. Ela depende ao mesmo tempo das vantagens corporais que se poderia ter, e também do acaso. O declínio do corpo acarreta o do indivíduo inteiro”.
(BEAUVOIR, 1990, p. 136)

Como definido anteriormente pela OPAS (2003), o processo de envelhecimento é algo gradual em que este não acontece de maneira igualitária para todos os indivíduos. Cada pessoa terá em sua construção um envelhecer particular, pois tal estará atrelado à somatória de suas experiências e vivências, o que se resume, a estar atrelado ao histórico de vida de cada indivíduo. Segundo Beauvoir (1990) pode-se então definir que a velhice ou o envelhecer não se trata de um fato estático, pois este é o resultado e o prolongamento de um processo, que deve ser compreendido em sua totalidade, não consistindo simplesmente de um fator biológico, mas também inclui o cultural.

Goldenberg (2021) define em seu estudo que dentro da sociedade não existe um projeto de vida igual ao outro, o que nos leva a definir que não se tem uma modelagem específica de se ter uma “bela velhice” para todos os indivíduos. Continua afirmando em seus estudos que a possibilidade de existir uma singularidade é exatamente o que reflete no belo do envelhecer que possibilita a individualização de experiências para cada um.

Dentro dessa perspectiva torna-se válido definir que apesar de existir a possibilidade de limitações nesses indivíduos que envelhecem, estes devem ser amparados em seus respectivos meios sociais. E para tal se faz necessário que a sociedade esteja pronta para ser considerada uma facilitadora das mudanças que possam ocorrer com o decorrer da progressão do envelhecimento.

O poder público é em suma responsável por colocar em prática o que está disposto nas Leis, mas para além deste a sociedade tem o papel de contribuir para que haja o incentivo da participação ativa dos indivíduos que envelhecem, fazendo assim com que as cidades sejam consideradas um local acessível e inclusivo, demonstrado por Beauvoir (1990) que “Raros são os indivíduos aos quais, o lazer permite o desabrochar de uma vocação contrariada, ou aos quais revela possibilidades inesperadas”, deixando claro assim que se existe a possibilidade de uma melhor qualidade de vida, por mais que

aconteçam diversas restrições, faz-se indispensável que as cidades e suas respectivas sociedades sejam capazes de se tornarem facilitadoras das mudanças conseguintes do avançar da idade.

O desenvolvimento de políticas públicas é um direito que compete a todos, pois aqui temos a perspectiva de assegurar a dignidade da pessoa humana, de modo que se torna imprescindível a atuação do Estado no desenvolvimento destas. Secchi (2012) demonstra a criação de políticas públicas são importantes para que possamos enfrentar um determinado problema público, de forma que o mesmo destaca:

“Uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante.”(SECCHI, 2012, p. 2)

Nesta perspectiva de solucionar problemáticas públicas, no decorrer da história foram desenvolvidas políticas que buscavam solucionar temáticas que estavam precisando de suporte. Segundo que é apresentado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2016), as políticas públicas voltadas para a população que envelhece, nos países em desenvolvimento, só tiveram ascensão a partir da década de 1970. Tais políticas se apresentavam com o objetivo de possibilitar a reinserção social desses indivíduos, objetivando a prevenção da perda de autonomia destes.

No Brasil, a temática do envelhecimento passou a ser incorporada na agenda política de uma forma mais assertiva, na década de 1980, após o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento de 1982, apresentado pela ONU, que objetivava:

“Fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, e fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento.” (ONU. Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, 1982).

Deixa-se claro que neste plano de ação, a proposta em sua maior essência era de que a sociedade deveria apropriar-se de uma definição mais positivista em relação ao envelhecimento. Tendo estes, norteamento mais abrangente a cerca do desenvolvimento

econômico e social, significando assim a existência de uma nova interpretação do papel desses idosos em sociedade. A possibilidade de integração da temática, só foi possível, pois o país estava passando por um processo de redemocratização, abrindo assim a possibilidade de existir um amplo debate que resultou na incorporação da temática, nas questões sociais da constituição de 1988.

Ao longo da década de 1990, a questão do envelhecimento foi exposta de diferentes formas para que pudesse existir a disseminação da importância de tal temática. Segundo Camarano e Pasinato (2004), em 1991 dentro do âmbito mundial, em assembleia geral, foram legitimados dezoito princípios em prol da pessoa idosa dos quais podem ser agrupados em cinco macro temas, fala-se de autorrealização (trata-se de oportunidades para possibilitar o desenvolvimento do potencial dos indivíduos, através da educação e cultura), da dignidade (asseguridade de uma vida digna e segura), bem como da importância de existir a independência (garantias de autonomia física e financeira), a existência de participação (integração desses indivíduos na sociedade) e por fim dos cuidados (garantia dos direitos através do cuidado familiar ou institucional).

A ONU, em assembleia geral, aprova em 1992, a proclamação sobre o envelhecimento, nesta estabelece-se que o Ano Internacional do Idoso do qual tinha como característica lançar atenções para o reconhecimento do envelhecimento demográfico da humanidade, que foi 1999, a partir daí foi possível a conceituação de um marco sobre a questão do envelhecimento, utilizou-se ai o slogan que definia a Sociedade para todas as idades (IPEA, 2016).

A partir desse contexto de garantia dos direitos que foi possível a implementação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, estabelecida pela Lei nº 8.842/1994 esta tem em seu Art 3º a determinação dos princípios pelos quais rege-se-á:

- “I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei” (Brasil, 1994).

Esta foi regulamentada inicialmente pelo Decreto nº 1.948/1996, passando a ser revogado pelo Decreto nº 6.800/2009, porém atualmente suas vigências foram rescindidas pelo Decreto nº 9.921/2019. Lei esta que tem como característica um conjunto de ações governamentais que buscam de forma objetiva assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, partindo do princípio de que o idoso é um sujeito de direitos e tais devem ser atendidos priorizando a promoção da sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, de maneira personalizada para cada uma das necessidades destes.

De acordo com o Art. 1º da Lei nº 8.842/1994, que se parafraseia “tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994). Podemos defini-la como sendo um avanço sócio jurídico que tem em sua perspectiva uma grande importância na proteção social para a população idosa, esta lei já foi coordenada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e atualmente tem como órgão responsável a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa/MDH.

Portanto, a PNI (1994) caracteriza-se por envolver não somente as pessoas idosas e os indivíduos que convivem no seu entorno imediato, mas busca-se gerar uma responsabilização da sociedade pela denúncia de qualquer desrespeito aos direitos desses cidadãos, entende-se então que tal política como sendo uma iniciativa estatal objetiva criar condições que permitam autonomia das pessoas idosas e interação na sociedade.

Na agenda política brasileira a existência de incorporação das questões voltadas para o envelhecimento populacional, não é considerada nova. Em 1919 surgiram às leis do seguro de acidentes de trabalho, iniciativa de cunho estatal para trabalhadores privados, já em 1923 surge a caixa de aposentadorias e pensões. Em 1961 surge a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), resultado de pressões de grupos políticos e da sociedade civil, após a ampliação da temática do envelhecimento nas agendas de políticas públicas. Já o Serviço Social do Comércio (SESC), teve seu início em 1963, buscava-se aqui um trabalho de assistência social que tinha como característica principal a preocupação com relação ao desamparo e a solidão entre os indivíduos idosos, sequencialmente em 1991 houve a inicialização da

efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado com base na garantia do direito a saúde para os cidadãos e em 1999 foi formulada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que priorizava manter a autonomia e independência da pessoa idosa (IPEA, 2016).

Para além do surgimento da PNI (1994) e das demais políticas que foram sendo instituídas no decorrer dos anos no campo das políticas públicas para o envelhecimento no Brasil, devemos ressaltar a importância da implementação do Estatuto do Idoso, que tem como principal objetivo abranger a resposta do estado e da sociedade civil em relação às necessidades das pessoas que envelhecem, tal ação foi implementada sob a Lei de nº 10.741/2003, que é regulamentada pelo Decreto nº 6.214/2007 nesta são destacados pontos que apoiam os direitos humanos de quem envelhece e determina a necessidade da existência do respeito em relação a tais indivíduos. Afirma-se neste:

“Art.1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
Art.2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade;
Art.3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 2003).

Seguindo o que foi apresentado acima no Art. 3º, sobre a obrigação do poder público de assegurar ao idoso o direito à saúde, podemos destacar duas ações existentes que são: a primeira trata-se do Pacto Pela Saúde, firmado em 2006, pelos gestores do SUS, dos quais tinham como principal objetivo um conjunto de reformas institucionais que visavam alcançar uma maior eficiência e qualidade das respostas do SUS nas três esferas de gestão (União, Estados e Municípios).

Dentro dessa sistemática de assistencialidade existe a determinação do Pacto Pela vida, na qual objetiva-se que os idosos possam usufruir de serviços e produtos de saúde com qualidade, advindo do SUS. Trata-se de uma série de ações que abrangem o atendimento da pessoa idosa que abrange determinadas diretrizes, como por exemplo: promoção do envelhecimento ativo e saudável, estímulo às ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção e a implantação de serviços de atenção domiciliar, entre outros (MDS, 2006).

Em 2009, foi instituído o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) aprovado através do Decreto nº 7.037/ 2009, neste programa busca-se esclarecer as responsabilidades dos três poderes, bem como prevê-se em um dos seus eixos orientadores o posicionamento destes para os indivíduos que envelhecem, como destacado:

“Promover a inserção, a qualidade de vida e a prevenção de agravos aos idosos, por meio de programas que fortaleçam o convívio familiar e comunitário, garantindo o acesso a serviços, ao lazer, à cultura e à atividade física, de acordo com sua capacidade funcional.” (BRASIL, 2009).

No ano seguinte, em 2010, foi criado o Fundo Nacional do Idoso, Lei n.º 12.213/ 2010, regulamentada pelo Decreto de nº 9569/2018, tal política apresenta como objetivo o financiamento de ações e políticas voltadas para a população idosa, buscando garantir seus direitos sociais, bem como favorecendo a autonomia desses indivíduos e sua participação efetiva em sociedade.

Neste processo de desenvolvimento podemos perceber que as políticas públicas têm um importante papel na constituição e desenvolvimento social. Vê-se que com o decorrer dos anos buscou-se desenvolver ações que atendam da forma adequada essa nova caracterização da população, que se vislumbra com o envelhecimento progressivo dos indivíduos, entendemos que aqui, cabe o posicionamento de pensar em uma educação geracional para a população mais nova, visando que estes possam ter uma perspectiva de reconhecimento e ou valorização dos idosos como sendo aqueles que muito fizeram pela sociedade.

No estado do Ceará existem algumas iniciativas voltadas para a assistência e garantia do direito das pessoas idosas. Em 2021 o Governo do Ceará foi responsável por sancionar leis que criam a Política da Assistência Social do Ceará e a atualização da Política Estadual da Pessoa Idosa, tais projetos visam a melhoria das ações e nos programas e buscam auxiliar no enfrentamento das desigualdades socioterritoriais no Estado, além de garantir os direitos da pessoa idosa por meio da efetivação de políticas públicas.

Política de Assistência Social do Ceará é denominada como sendo a Lei do SUAS, em que esta faz referência ao Sistema Único da Assistência Social, esta em sua nova legislação estabelece a Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres

e Direitos Humanos (SPS) como órgão gestor da política de Assistência Social do Ceará, características definidas pelo Governo do Estado (2021) Também apresenta em sua característica a definição de competências, bem como busca assegurar a legitimidade do conselho estadual e dos municipais.

A Política Estadual da Pessoa Idosa é instituída pela Lei nº 13.243/ 2002, apresenta como principal objetivo a garantia dos direitos sociais da pessoa idosa, em que esta busca criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Esta política é regida pelos seguintes princípios: a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade e defendendo seu direito à vida, à dignidade e bem-estar, a pessoa idosa deve ser o principal agente desta política, bem como será o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política, observadas as diferenças econômicas, sociais, regionais e culturais pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, assim como definido pelo Governo do Estado (2021).

Como analisado o envelhecimento é complexo e envolve, inúmeros fatores que são responsáveis pela promoção de uma melhor qualidade de vida, a legislação atua como fundamentadora do estímulo para os idosos, visando seu empoderamento, protegendo-os de negligência e violência, bem como sendo responsável por garantir o acesso desses ao sistema de saúde favorecendo aqui, a busca pela melhor qualidade de vida gerando assim o incentivo para estes estarem em um meio social que lhes permitam a convivência com quaisquer pessoas, de forma segura.

5 O DIREITO A CIDADE COMO FATOR DE INCLUSÃO

“Conquanto a cidade viva e convidativa seja um objetivo em si mesma, ela é também o ponto de partida para um planejamento urbano holístico, envolvendo as qualidades essenciais que tornam uma cidade segura, sustentável e saudável(...) Nada produz um discurso mais tocante em relação às qualidades funcionais e emocionais da vida e da atividade no espaço comum da cidade do que o seu oposto: a cidade sem vida”. (GEHL, 2013, p. 63)

Lefebvre (1969) aponta em seus estudos que existem determinados direitos que se instituídos na prática social seriam responsáveis por modificar muitas realidades como, por exemplo: o direito ao trabalho, a instrução, a educação, à saúde, à habitação, aos lazeres e a vida. Entre esses direitos tem-se a formação do que seja o direito à cidade, que o autor defende como sendo o direito à liberdade, o direito ao habitat e ao habitar, à individualização na socialização, bem como existe a possibilidade da existência do direito a participar da construção da cidade e do direito à apropriação.

Sabemos assim que todos nós somos responsáveis ativamente pelo processo construtivo das cidades, que ocorrem pouco a pouco no nosso dia-a-dia, sendo assim essa construção coletiva referencial ao direito que nós indivíduos temos é determinada como sendo um compromisso ético e político de defesa de um bem comum essencial, tanto para quem hoje habita as cidades como para as futuras gerações.

A definição deste direito, segundo o que é apresentado por Lefebvre (1969), está para além da ideia de circulação e apropriação dos espaços, encaixe aqui a perspectiva de produção dos espaços, de modo que estes sejam capazes de favorecerem a quaisquer indivíduos o fator de inclusão. O autor faz uma crítica em relação ao modo como o urbanismo é responsável diretamente por direcionar as características do planejar a cidade.

O processo morfológico de crescimento das cidades se dá através da organização industrial a nível local e em referência a mundialização a nível global, dos quais são responsáveis por catalisar uma série de contradições, com esta perspectiva, os problemas que são derivados da expansão urbana, tornam o acesso a cidade cada vez mais dificultoso e conseqüentemente o “direito à obra” e o “direito à cidade” cada vez mais distantes.

Quando voltamos à perspectiva para o Brasil, o direcionamento referente ao direito à cidade está descrito no Estatuto da Cidade que foi instituído em 10 de Julho de 2001, referenciado pela Lei nº 10.257/2001, em seu Art. 2º, incisos I e II, que dispõem:

“Art. 2º A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais:

I – Garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações;

II – Gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano;” (Brasil, 2021).

Esse estatuto é responsável pela regulamentação dos artigos referentes à política urbana no âmbito federal (arts. 182 e 183 da Constituição Federal de 1988 – CF/1988). Podendo então permitir que no que se refere ao que está expresso em Lei, que a ideia de direito à cidade expressa um amplo rol de direitos.

Quando analisamos o Estatuto da Cidade, vemos que este é responsável por reforçar a importância dos planos diretores, definindo estes como sendo principal instrumento de efetivação do direito à cidade, permitindo aqui a criação de diversos institutos jurídicos e políticos, dos quais tem como fator primordial combater processos que sejam responsáveis pela promoção das desigualdades urbanas.

O direito à cidade se assegura também em referências dos documentos que foram produzidos em fóruns internacionais da sociedade como: Carta Mundial pelo Direito à Cidade (Fórum Social Mundial Policêntrico, 2006), a Carta-Agenda pelos Direitos Humanos nas Cidades (CGLU-2009), a Carta da Cidade do México pelo Direito à Cidade (2009), a Carta do Rio de Janeiro sobre o Direito à Cidade (2010).

A apropriação dos espaços públicos pela população se faz necessário para que estes indivíduos sejam capazes de reivindicar novas formas de vivenciar o espaço urbano. Estes espaços devem ser considerados espaços das diversidades, do exercício das relações comunitárias, do lazer e do exercício da cidadania.

Um fator a ser levado em consideração no desenvolvimento das cidades trata-se da dimensão cultural, pois está além de permitir a interação entre a população/comunidade e as políticas culturais, está diretamente ligada à formação de

identidade dos indivíduos para os espaços que habitam ou se apropriam, gerando assim a ideia de pertencimento com o meio que se vivem.

“Somente quando a política se concentrar na produção e reprodução da vida urbana como processo de trabalho essencial que dê origem a impulsos revolucionários será possível concretizar lutas anticapitalistas capazes de transformar radicalmente a vida cotidiana. Somente quando se entender que os que constroem e mantêm a vida urbana têm uma exigência fundamental sobre o que eles produziram, e que uma delas é o direito inalienável de criar uma cidade mais em conformidade com seus verdadeiros desejos, chegaremos a uma política do urbano que venha a fazer sentido.” (HARVEY, 2014, p.21).

Desse modo, falar de inclusão, dentro da perspectiva de cidades, trata-se da definição de lugar em que todos os indivíduos independentemente da diferença econômica, de gênero, raça, etnia ou religião, são capazes de participar das oportunidades políticas, econômicas e sociais, que a cidades podem oferecer. Levando assim para o centro de uma cidade inclusiva que está associada ao planejamento participativo. O que reforça esta perspectiva é a definição estabelecida pelas Nações Unidas (2000) que identifica cidade inclusiva como “O lugar onde qualquer pessoa, independentemente de situação crença religiosa, poder aquisitivo, raça ou idade, tenha a possibilidade de participar de forma produtiva e positivamente nas oportunidades que a cidade tem para oferecer”.

5.1 Planejamento urbano e a acessibilidade

Recentemente no Brasil foi que começamos a entender a importância do espaço público das ruas como elemento-chave de integração social e econômica, de acordo com Speck (2016). O planejamento urbano é o ponto central e mais relevante nas discussões sobre o respectivo futuro das cidades e da sua mobilidade urbana. Desse modo, torna-se possível que as cidades sejam planejadas para atender e conectar seus habitantes, fazendo assim com que estes possam se conectar com os espaços que vivem dando origem à sensação de pertencimento com o meio que habitam.

O planejamento urbano deve ser entendido como processo de criação e desenvolvimento de áreas urbanas, no qual se tem a responsabilidade de projetar novas cidades ou simplesmente trazer um novo modelo de formação dos bairros, que possibilita a criação de soluções que são responsáveis por trazer uma melhora na

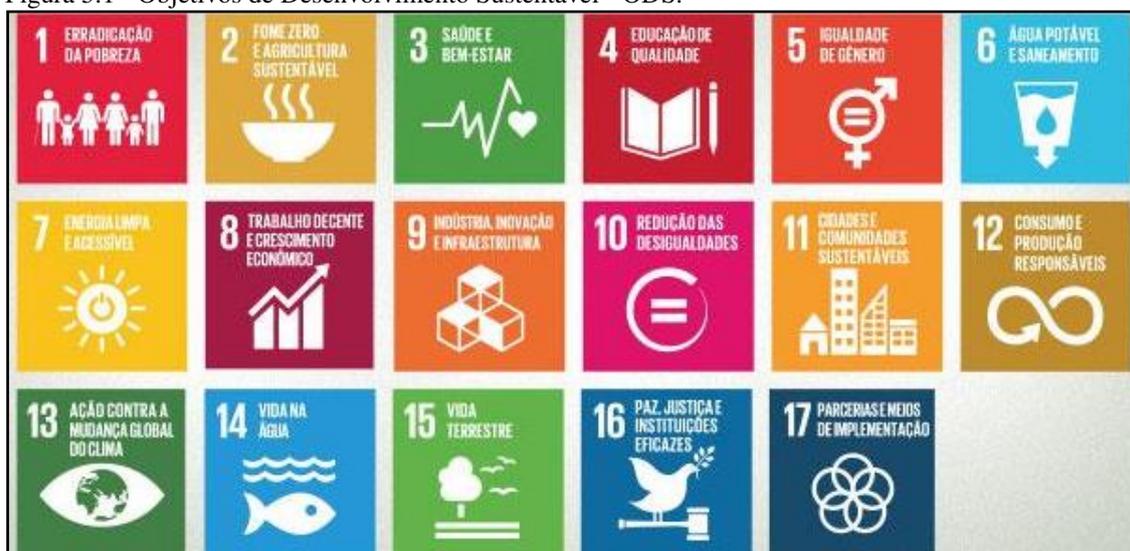
qualidade de vida dos cidadãos. Podendo então definir que, o planejamento urbano está na estruturação das cidades bem como no seu respectivo uso.

Para designarmos mobilidade urbana dentro das cidades, devemos tomar por base a Política Nacional de Mobilidade Urbana (PNMU), que foi instituída em 3 de janeiro de 2012, por meio da Lei nº 12.587, fala-se que o objetivo desta política é o de contribuir o acesso universal à cidade, fomentando e concretizando as condições que favoreçam a efetivação desses respectivos princípios.

O processo de mobilidade urbana trata-se de uma condição em que se realizam os deslocamentos de pessoas e cargas no espaço urbano. Em referência a acessibilidade, utilizando as características da Lei nº 12.587/2012, pode-se definir como sendo: a facilidade existente disponibilizada para os indivíduos, que os possibilita a existência de respectiva autonomia nos deslocamentos desejados (BRASIL, 2012).

A Terceira Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Sustentável (Habitat III), teve como tema “Cidades Inclusivas e Sustentáveis”. Essa Nova Agenda liga-se diretamente a Agenda 2030 que visa o Desenvolvimento Sustentável focando no Objetivo 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis, analisar figura a seguir:

Figura 5.1 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS.



Fonte: Editado pela autora, com base em dados do IPEA.

Podemos definir que os respectivos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) fazem referência ao uso e a utilização igualitária das cidades, de modo que possa ser garantida de forma segura, saudável, acessível e sustentável, sua apropriação.

Devendo então existir a promoção de uma participação ativa da sociedade, corroborando assim para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e da apropriação dos espaços públicos de qualidade adequados a todos, de acordo com o que é apresentado por Ribeiro (2017).

Quando se fala, sobre as interações sociais e intergeracionais, segundo Ribeiro (2017), podemos dizer que as cidades são fatores primordiais de fortalecimento, por serem responsáveis na garantia da coesão social, inclusão e segurança em sociedades pacíficas e plurais, bem como da possibilidade de propiciar a participação política de forma adequada, possibilitando assim o atendimento das necessidades dos habitantes.

De acordo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019), o ODS 11, trás na meta 11.2, a abordagem de que o acesso à cidade deve ser feito por meio de sistemas de mobilidade urbana, mais sustentáveis e inclusivos, com especial atenção, também, para os grupos mais vulneráveis como pessoas com deficiência e de mobilidade reduzida, como os idosos. Sequencialmente abrange em sua meta 11.7, a abordagem da promoção do acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes para todos, em especial, para as pessoas em situação de vulnerabilidade, como a pessoa idosa.

A cidade sustentável é fortalecida se os seus transportes forem, prioritariamente, não motorizados (a pé e bicicleta) e caso esses sejam motorizados, devem ser públicos para que assim possam atender muitas pessoas simultaneamente, como é o caso dos ônibus, trens e metrô. O autor parafraseia ainda: as cidades que investem nestes tipos de transportes ou mesmo em infraestruturas afins, podem modificar os hábitos dos seus moradores. Segundo o que é relatado por Gehl (2013).

Outrossim, podemos deixar claro que a caminhabilidade, em conjunto com a intermodalidade dos transportes, é o que conecta a cidade e o pedestre, dando a esses indivíduos o direito a espaços abertos e acessíveis. O ato de caminhar é cognitivo, depende de cada indivíduo, pois baseia-se no processo das suas experiências e se enquadra às diferentes características antropométricas e sensoriais.

Em relação às políticas de mobilidade, a Constituição de 1988, tem nela estabelecida a definição da responsabilidade dos municípios na gestão do transporte coletivo, do sistema viário e de circulação. Ao mesmo tempo, em que é

atribuído a União o poder de instituir as diretrizes da política de desenvolvimento urbano, garantida pelo artigo 182 da Constituição Federal e para os transportes urbanos que é definido inciso XX do Artigo 21, da mesma constituição. Desse modo a Lei de nº 12.587/2012, chamada Lei de Mobilidade Urbana, veio regulamentar estes artigos, dando direcionamento geral para os sistemas de mobilidade (Brasil, 2012).

A partir da promulgação da lei federal Lei nº 12.857/ 2012, ficou estabelecido a obrigatoriedade para todos os municípios brasileiros com mais de vinte mil habitantes a elaboração de um Plano de Mobilidade Urbana (PMU). Devendo o PMU obedecer aos arcabouços jurídicos brasileiros sobre a questão, a saber:

- Lei Federal 10.098/2000 - Acessibilidade;
- Lei Federal 10.257/2001 - Estatuto da Cidade (regulamenta instrumentos do Plano Diretor Municipal);
- Lei Federal 12.587/12 - Mobilidade Urbana (exige elaboração do Plano Municipal de Mobilidade);
- Lei Federal 13.089/2015 – Estatuto da Metrópole;
- Constituição Federal – (transporte é direito social previsto no Art. 6º e Art. 182 exige Plano Diretor para os municípios com mais de 20 mil habitantes);
- Norma da ABNT 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

Deve-se então levar em consideração que o PNMU (2012) é responsável por uma dinâmica e tendência do desenvolvimento urbano, além é claro de obedecer a uma sequência lógica de atividades que respeitem os princípios técnicos e de participação social, bem como os de sustentabilidade e mobilidade urbana. Dentre o que ficou estabelecido nos seus princípios para o planejamento da mobilidade, destaca-se:

- Propiciar mobilidade às pessoas que apresentam restrição de mobilidade e com deficiência, permitindo o acesso dessas pessoas à cidade e aos serviços urbanos;
- Reconhecer a importância do deslocamento dos pedestres, valorizando o caminhar como um modo de transporte para a realização de viagens curtas, incorporando assim de forma definitiva as calçadas como parte da via pública, com tratamento específico.

A atenção dada as áreas construídas podem fazer toda a diferença entre alguém que participa da sociedade e quem fica isolado em sua residência, pois as condições dos ambientes existentes fora de casa têm um papel fundamental para garantir a qualidade de vida não somente do indivíduo idoso, mas de todos os moradores de uma cidade.

A OMS criou a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, que reúne 792 municípios globalmente, dentre os quais 19 são brasileiros. Visando deixar claro o que torna um município bom para a população idosa e quais estratégias podem ser adotadas para adaptar os espaços públicos para esses respectivos usos.

É destacado pela OMS que vias e prédios sem obstáculos, bem como calçadas mais largas, sem buracos ou rachaduras e com meios-fios baixos são melhores para indivíduos mais velhos transitarem, o que, por conseguinte acabam sendo considerados fatores de decisão desses indivíduos para transitarem a pé, de ônibus ou de metrô até os seus destinos. Sendo assim, lugares caminháveis e que facilitem o uso do transporte coletivo são apontados como mais amigáveis para os idosos, pois permitem a estes indivíduos a possibilidade de independência.

5.2 A capacidade funcional do idoso no meio urbano

Speck (2016) demonstra que a vitalidade dos centros urbanos está diretamente ligada ao pedestre, demonstrando que o mesmo é o protagonista essencial da reativação, requalificação, animação e integração desses espaços.

Quando falamos em capacidade funcional na velhice, buscamos esclarecer que se trata da habilidade que esses indivíduos devem ter para executar respectivas atividades que permitam o autocuidado e o viver independente em seu meio, bem como sua habilidade em administrar o ambiente onde vivem. O envelhecer mantendo a integridade desses aspectos é um dos objetivos principais para manter uma qualidade de vida.

Em relação às características do que é autonomia, podemos defini-la como sendo a capacidade que o indivíduo tem de tomar as suas próprias decisões e bem como de gerenciar a sua própria vida. Já quando fazemos referência a independência, estamos

dizemos que esta, se trata da habilidade de realizar, sem auxílio de outras pessoas, as atividades do cotidiano.

De acordo com Gehl (2013), cidades vivas requerem uma estrutura urbana compacta, densidade populacional razoável, bem como distâncias aceitáveis para serem percorridas a pé ou de bicicleta e espaço urbano de boa qualidade. O autor ainda demonstra que ao falarmos de densidade demográfica devemos combiná-la com a qualidade sob a forma de bons espaços urbanos, para que possa existir a apropriação advinda da sociedade.

Dentro do que é definido por Barreto (2012) o envelhecimento populacional, demanda políticas públicas que respondam às suas necessidades e seu direito de praticar a cidade de forma segura, através de ações inclusivas, bem como, devemos pensar em uma cidade amigável e acolhedora para quem nela envelhece e para quem já é idoso.

Portanto deve-se sempre priorizar a acessibilidade e a ergonomia, pois trata-se da possibilidade e da condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos de acordo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) seguindo a Norma Brasileira 9050 (NBR 9050).

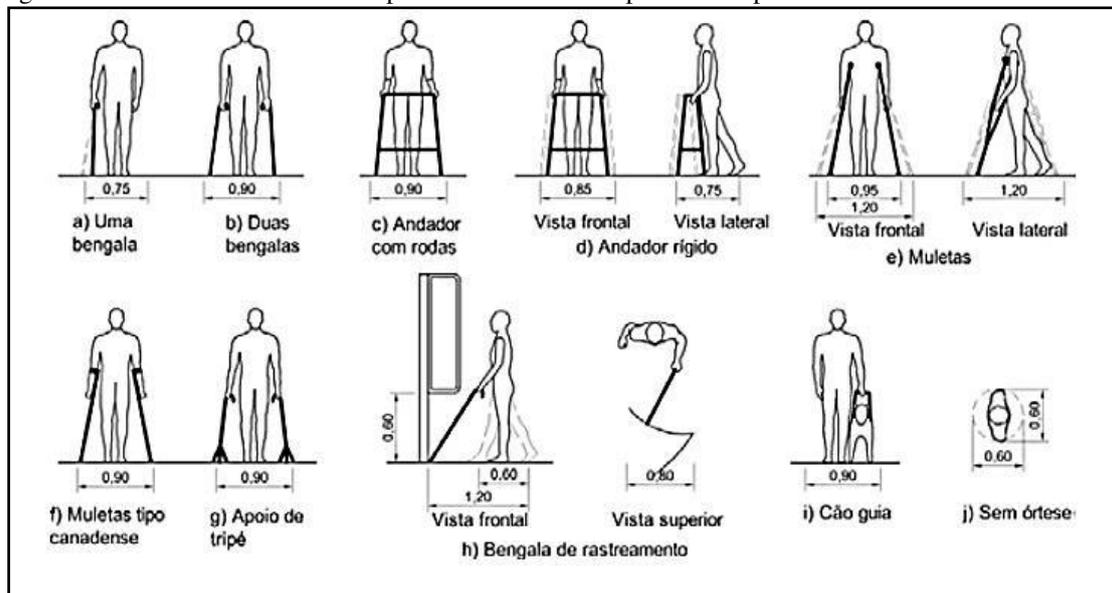
Ao analisar o que realmente é necessário na hora da produção de espaços, deve-se visar os mobiliários e os equipamentos que serão necessários para serem inseridos neste, verificando espaçamentos, utilidade, posicionamentos, segurança e outros. A fim de atender da melhor forma a necessidade do usuário e de qualificar o espaço para o melhor uso.

“(…) O ponto inicial é simples: atividades humanas universais. As cidades devem propiciar boas condições para que as pessoas caminhem, parem, sentem-se, olhem, ouçam e falem. Se tais atividades básicas, ligadas aos sentidos e ao aparelho motor humano, puderem ocorrer em boas condições, essas e outras atividades relacionadas deverão ser capazes de se desdobrar em todas as combinações possíveis na paisagem humana. De todas as ferramentas de planejamento urbano disponíveis a mais importante é a escala menor.”(GEHL, 2013, p.118)

O idoso precisa de espaço para transitar com comodidade e segurança, seja no quarto, no banheiro, áreas coletivas ou mesmo no meio urbano. É necessário a conscientização quanto à utilização desses espaços, devendo não deixar obstáculos no caminho, verificando sempre as condições do piso, as condições de iluminação que

devem estar adequadas, averiguar os corrimãos nas escadas e suas respectivas circulações (ver figura 5.2).

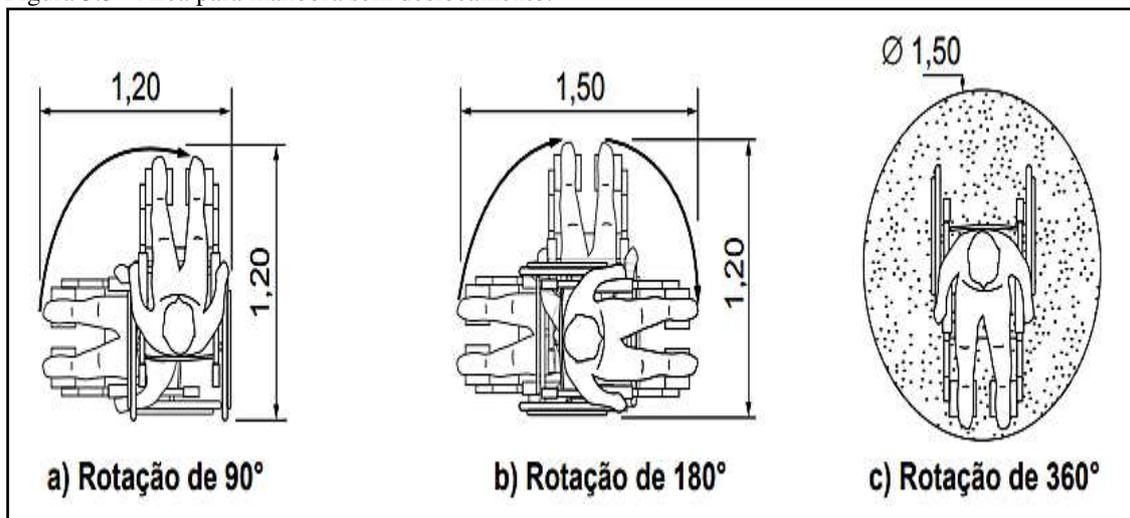
Figura 5.2 - Dimensões referenciais para deslocamento de pessoas em pé.



Fonte: Editada pela autora, com base na Norma Brasileira (NBR-9050).

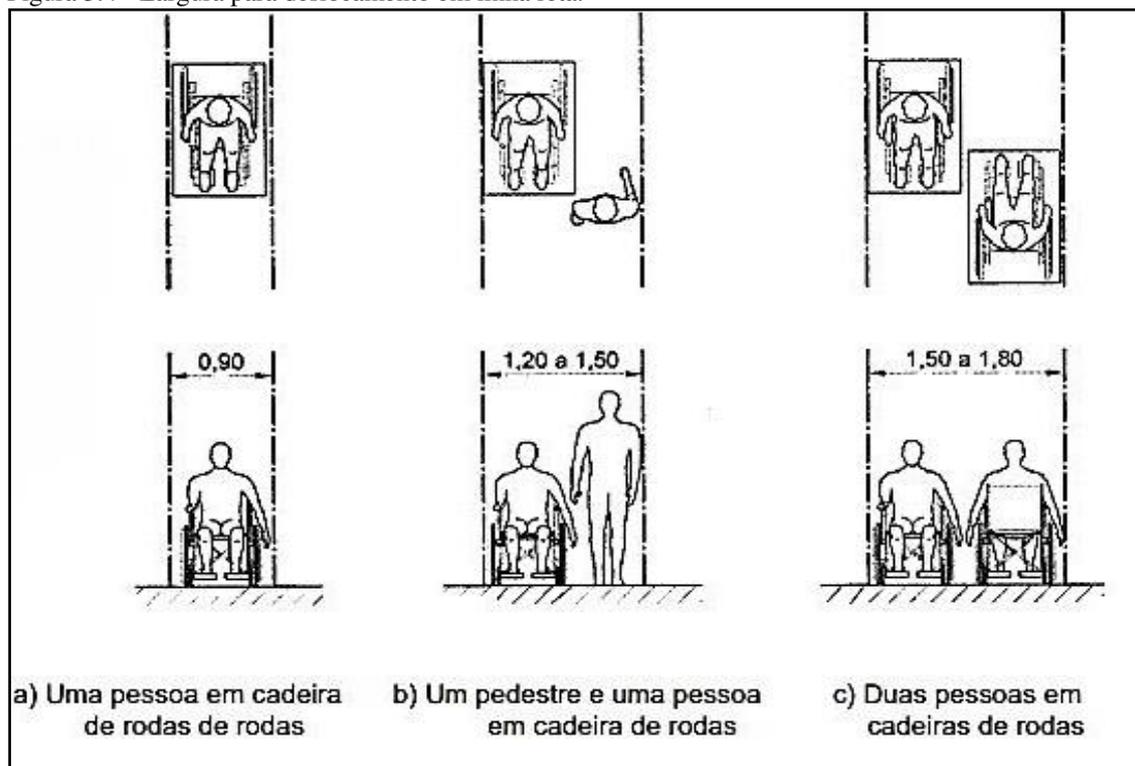
É válido ressaltar que os indivíduos não se locomovem apenas em linha reta, fazendo-se necessário pensar também nos deslocamentos que exigem manobras. Para melhorar mobilidade dos indivíduos seja ele cadeirante deficiente físico, com mobilidade reduzida, entre outros se faz necessário projetar ambientes que possibilitem os mesmos de transitarem da melhor forma nos espaços, podendo esse ser com ou sem deslocamento, verifique as imagens 5.3, 5.4 a seguir para definir os espaçamentos e as áreas mínimas a serem adotadas.

Figura 5.3 - Área para manobra sem deslocamento.



Fonte: Editada pela autora, com base na Norma Brasileira (NBR-9050).

Figura 5.4 - Largura para deslocamento em linha reta.



Fonte: Editada pela autora, com base na Norma Brasileira (NBR-9050).

Outro fator importante para analisarmos é o cuidado com as quedas, pois significam o declínio das funções fisiológicas (visão, audição, locomoção) desses indivíduos, ou ainda podem representar sintomas de algumas patologias específicas.

Os acidentes originados por quedas podem provocar fraturas, traumatismos cranianos e até mesmo a morte, dependendo do caso. Também podem interferir na qualidade de vida do idoso por provocarem sentimentos como medo, fragilidade e falta de confiança ao exercer atividades do cotidiano. O que favorece o início da degeneração do quadro geral do idoso, pois além de reduzir sua mobilidade, também afeta as atividades sociais e recreativas, de acordo com os pensamentos de Perracini (2009).

A mobilidade é um item importante que compõe a avaliação da função do idoso, devemos analisar aqui a velocidade da marcha, habilidade em sentar-se e levantar-se dos quais são, muitas das vezes, considerados atos simples, porém extremamente importantes e que determinam nossa habilidade em executar as tarefas do dia a dia.

A capacidade funcional é apontada na literatura como um dos principais componentes da saúde do idoso, pois se torna responsável pela configuração de um

novo paradigma, para a população que envelhece, de saúde. Assim, o indicador de saúde mais importante passa a ser o grau de capacidade funcional de cada indivíduo e não mais a presença de morbidades, pois o idoso pode manter suas atividades do cotidiano, mesmo na presença dessas.

Dentro desta perspectiva de argumentação, identificamos que a WHO (2002) define que quando existem áreas consideradas de risco, assim como há a presença de barreiras físicas, organicamente existe uma diminuição na frequência com que pessoas idosas se dispõem a sair de casa, tornando essas pessoas mais propensas a questões de isolamento, problemas de saúde física e problemas mentais.

Seguindo essa linha de definição devemos então nos atentar, dentro do planejamento urbano, ao processo de caminhabilidade dos indivíduos, pois este define-se como sendo o conjunto de características dentro do espaço público que permite ou não os indivíduos a apropriação de espaços, podendo facilitar ou não o deslocamento a pé dos indivíduos, seja para elaboração de atividades físicas ou mesmo para um simples deslocamento. Uma boa caminhabilidade favorece a inúmeros grupos etários, mas pontualmente permite que adultos de meia idade e idosos se apropriem mais facilmente das cidades e dos seus espaços.

Percebemos que partindo das questões apresentadas anteriormente, a população idosa pode se beneficiar diretamente de soluções relativas a uma melhor qualidade de sinalização urbana, proporcionamento de acessibilidade universal, favorecimento de uma circulação livre nos espaços permitindo assim a utilização dos espaços públicos, de forma mais segura e confortável destes.

6 PROGRAMA SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE.

“Ninguém envelhece apenas por viver vários anos. Nós envelhecemos abandonando nossos ideais. Os anos podem enrugam a pele, mas desistir do entusiasmo enrugam a alma.” (Samuel Ullman)

Como visto no decorrer deste trabalho a população tem tido uma modificação em sua estrutura, em que os indivíduos idosos passam a ter maior visibilidade, assim como um maior contingente, facilitando assim que as questões inerentes a estes, se tornem mais evidentes.

A temática de envelhecimento foi adicionada as questões de políticas públicas de diversas formas e estas podem ser vistas nas diversas esferas (nacional, internacional e local), das quais buscam planejar soluções que atendam as demandas características dessa população. No atual cenário da sociedade brasileira, têm-se inúmeras demandas das quais tem por finalidade a preocupação com as pessoas da terceira idade, bem como objetiva-se demonstrar o lugar de atuação delas na sociedade, pois se sabe que o processo de envelhecimento é responsável direto, e este tem por finalidade a perspectiva de afetar de modo geral a constituição da sociedade.

Na proporção de criação social e valorização do indivíduo devemos entender ou mesmo salientar que tal constituição se faz a partir de uma perspectiva de reciprocidade, visto que aqui é essencial que a partir de uma dimensão teológica possa ser possível apreender sobre o outro, podendo ser retratado como:

“Uma sociedade é uma totalidade destotalizada. Os membros estão separados, mas unidos por relações de reciprocidade: os indivíduos se compreendem uns aos outros, não tanto enquanto são todos homens abstratos, mas através da diversidade da práxis.” (BEAUVOIR, 1990, p. 265).

Beauvoir (1990) afirma que a relação do adulto com velho é perpassada pela visão de que este indivíduo que envelhece já não está mais fazendo parte da práxis, pois este é definido como *exis*. É a partir disso que o idoso, aos indivíduos ativos, aparece como uma “espécie estranha”, na qual estes não se reconhecem.

Neste processo de valorização da pessoa idosa, através do que define o envelhecimento ativo torna-se claro a perspectiva da valorização de alguns fatores, dos quais são considerados necessários para tornar isso possível, como por exemplo: fala-se da otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, que tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais

velhas. Em outras palavras, trata-se de manter a autonomia e a independência desses indivíduos, priorizando à saúde física, valorização de questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

Dentro deste contexto, devemos entender então que a perspectiva que envolve a palavra ativo, faz referencia a possibilidade de existir uma participação contínua desses indivíduos em diversas questões, abrangendo assim o social, o educacional, a parte econômica, cultural, entre outras, deixando claro que abrange as diversas dimensões do ser humano, não somente sua a capacidade de estar fisicamente ativo ou de ser definido como produtivo (capaz de fazer parte da força de trabalho).

Assim, ao longo da vida, o indivíduo deve vivenciar cada etapa de seu tempo, cada fase de seu corpo, da sua mente do contexto em que está inserido. Foi a partir desse contexto que houve-se a criação do Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade, que nasceu em 2003, a partir de uma iniciativa voluntária do Corpo de Bombeiros Militar do Ceará (CBMCE), estes tinham como principal finalidade proporcionar atividades voltadas ao bem-estar, especialmente, de pessoas idosas, por meio da integração social e prática de atividades físicas.

Figura 6.1 - Passeata Projeto Saúde Bombeiros e Sociedade.



Fonte: Governo do Estado do Ceará (2019).

O programa tem como principal objetivo proporcionar a seu público-alvo o pleno desenvolvimento de sua saúde física e mental (analisar figuras 6.2e 6.3), além de ampliar o acesso à cultura, ao lazer, à convivência comunitária, direitos ampliativos da dignidade da pessoa humana, bem como se busca a realização de campanhas

socioeducativas e eventos cívicos, além de prestar esclarecimentos sobre prevenção de incêndios e de acidentes domésticos. Após a Lei N° 16.849/ 2019, sancionada pelo então governador Camilo Santana, o projeto se tornou política de estado, assim como é definido pela Secretária de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS, 2019).

Figura 6.2 - Aula Grupal do Programa



Fonte: Governo do Estado do Ceará (2022).

Figura 6.3 - Aulão de Comemoração aos 20 anos do Programa



Fonte: Governo do Estado do Ceará (2023).

As atividades voltadas ao bem-estar são de responsabilidade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará, por meio do seu Centro de Treinamento e Desenvolvimento Humano, dos quais são responsáveis por viabilizar as necessárias atividades indispensáveis ao cumprimento desta Lei.

No início o projeto funcionava apenas em núcleos descentralizados nos bairros de Fortaleza, mas, com o passar do tempo, foi se expandindo e hoje para além da Região Metropolitana é desenvolvido em todas as regiões municipais do interior do Estado, os quais servem como centros operativos do programa. Referindo-se ao seu público-alvo já são quase de 30 mil pessoas beneficiadas, com o programa, perfazendo cerca de 350 turmas cadastradas junto ao Centro de Treinamento e Desenvolvimento Humano do Ceará (CBMCE).

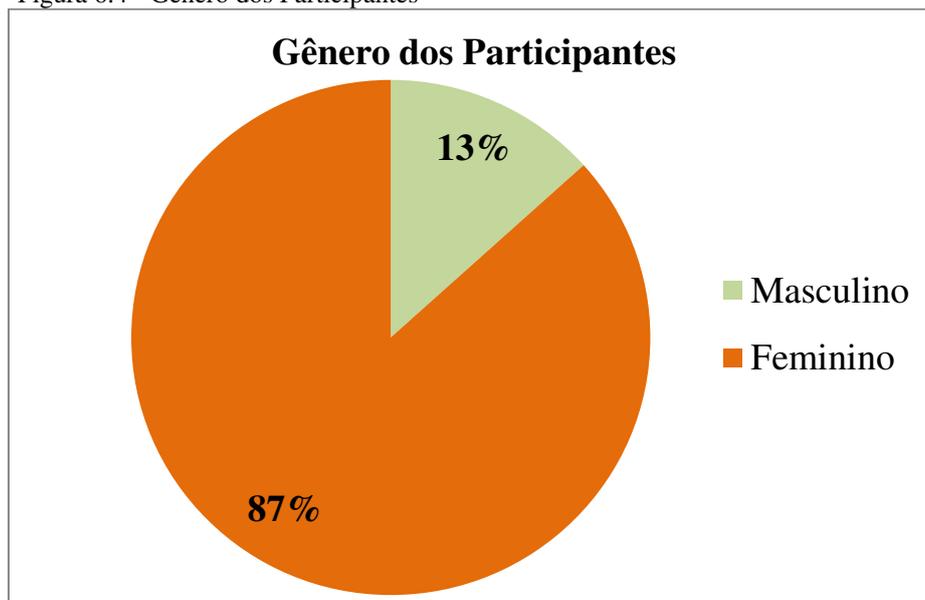
6.1 O estudo de campo com idosos do Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade - Antônio Bezerra.

O processo de pesquisa com tais idosos se deu através de entrevistas, das quais foram realizadas com pessoas que estão na faixa etária de 60 a 78 anos, com duração entre 10 a 30 minutos, tais ocorreram entre os dias 09 a 20 de outubro de 2023. Estas ocorreram na quadra esportiva da Paróquia Jesus Maria e Jose, local este responsável por ser o núcleo do projeto no bairro Antônio Bezerra. Foram entrevistados 15 participantes, todos estes residentes do bairro em que o projeto atua, com o intuito de buscar a garantia da verificação e da relevância da problemática direito a uma cidade inclusiva.

Para iniciar todo o processo utilizamos um questionário, que foi fornecido para os participantes, contendo perguntas subjetivas e abertas, em que estas foram analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011) demonstrando que a função primordial da análise do conteúdo é o desvendar crítico, possibilitando que haja a interpretação do que é descrito em pesquisa com o intuito de confirmar ou não indicadores.

Acerca dos participantes entrevistados, podemos observar que a maioria desses são do gênero feminino (13 mulheres), já o gênero masculino é menos presente nas aulas (2 homens), analisar figura a seguir:

Figura 6.4 - Gênero dos Participantes



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em seguida iniciamos as perguntas buscando entender se esses idosos eram capazes de nos definir o que seria o envelhecimento ativo. Após fazermos a análise de conteúdo, foi possível perceber que antes do programa os entrevistados não sabiam responder, o que seria essa questão do favorecimento ao envelhecimento ativo, mas que após o início das aulas em grupo, pois são fornecidos a eles, para além da atividade física, explicações sobre esse questionamento através dos professores (bombeiros), eles puderam entender e fazer associações em relação ao que seria. Podemos perceber nas falas, a seguir:

“Quando eu cheguei aqui no projeto, vim com o intuito de dançar, poder sair de casa. Hoje, não faltou uma aula, pois me sinto viva quando participo. Essa questão que você perguntou, já falaram aqui, acho que deve ser o que eu sinto”. (Participante 3).

“Engraçado, eu não sabia disso não, foi depois de uma aula aqui, eles falaram, acho que é para agente, que já é velha minha filha, se sentir melhor, se sentir útil”. (Participante 7).

Sequencialmente lhes foi perguntando se eles saberiam dizer quais seriam ou não as possíveis melhorias dentro da cidade que poderiam favorecer o envelhecimento ativo. Desse modo, verificamos que 67% (10 entrevistados), defenderam a questão da criação de mais espaços como o do projeto, pois eles ali poderiam interagir com outras pessoas e se sentirem melhor, já os 33% restantes (5 entrevistados), disseram que não saberiam especificar quais as possíveis melhorias a serem feitas. Dentre os 10

entrevistados que apoiaram a ideia de mais projetos/ espaços como o PSBS, uma fala deve ser destacada, a seguir:

“Algo que pode ser feito, que eu achei bom é tipo aquele parque ali, aquele perto do north shopping, que você leva a família toda, tem aula de dança também, que eu já vi, lá é muito bom já fui com a família”. (Participante 8).

A terceira pergunta elaborada buscava entender se esses indivíduos sabiam definir o que era a mobilidade urbana e se isso era considerado como um fator importante para eles, na vivência dentro da cidade. Nesse aspecto todos os entrevistados, inicialmente, não souberam apresentar uma definição, mas como se trata de uma análise, segundo Minayo (2010), que nos possibilita uma construção de novas abordagens. Iniciamos uma abordagem explicativa, em que demonstramos de forma mais direcional a eles o que desejamos saber com a pergunta, tornando possível a existência de uma conversa mais explicativa sobre a temática, o que logo possibilitou que eles pudessem abranger suas interpretações e explanar sobre o que foi perguntando, como destacado:

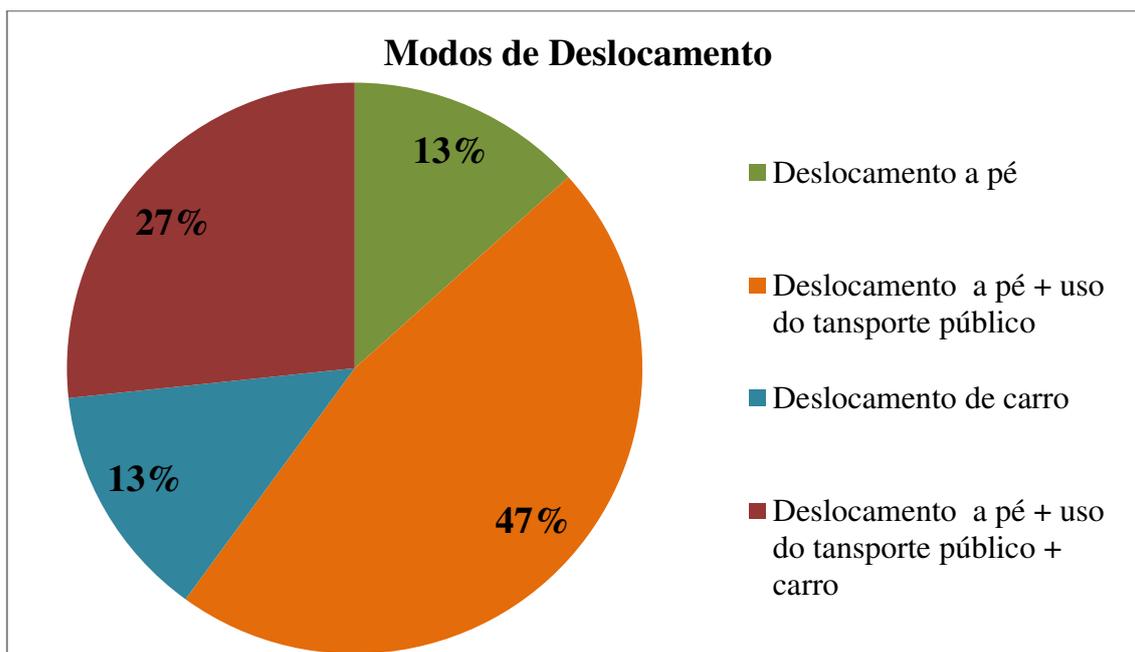
“Ah, sim! Eu sinto dificuldade em caminhar pelas ruas, tem cantos que tão cheios de buracos, tenho que tomar cuidado. Bom seria se não tivesse essas coisas e eu pudesse andar mais despreocupada.” (Participante 12).

“Essas rua daqui, difícil de caminhar, já cai uma vez, sorte que um rapaz na moto parou a moto e me ajudou. Ando com medo de cair.” (Participante 2).

Baseando-se na análise das falas, após os entrevistados entenderem, eles expuseram sua preocupação com o modo como eles podem se deslocar no meio urbano, 60% desses (9 entrevistados), demonstram que tem medo de andar nas ruas, pois estas não tem apresentado a melhor qualidade para que os indivíduos se desloquem, bem como, definem que a qualidade desses deslocamentos facilitaria muito o acesso desses indivíduos a cidade no geral, já 27% desses (4 entrevistados) demonstram preocupação, mas definem que não é fator importante para eles e os 13% restantes (2 entrevistados) relatam que não se preocupam com a qualidade das ruas e calçadas.

Sequencialmente, de maneira objetiva, foi perguntado para esses indivíduos quais os meios/ modos de deslocamentos mais utilizados por eles, objetivando assim entender como estes, vivenciam a perspectiva da mobilidade dentro da cidade de Fortaleza. Buscando facilitar o entendimento de tal análise, verifique a figura 6.5, nela estará o demonstrativo em porcentagem, referente a equivalência de cada categoria em análise.

Figura 6.5 - Modos de Deslocamento Utilizados



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Desse modo, foi possível percebermos que referente ao deslocamento desses indivíduos 13% desses (2 entrevistados) afirmaram que fazem em sua totalidade o deslocamento a pé, já 47% desses (7 entrevistados) afirmaram que mescla seu deslocamento utilizando o transporte público e a pé, 13% desses (2 entrevistados) estabeleceram que fazem em sua totalidade de carro, já os 27% restantes (4 entrevistados) destacam que utilizam o transporte público, andam a pé e utilizam o carro como meios de deslocamento.

Linearmente nas entrevistas, perguntamos aos indivíduos se eles saberiam nos dizer o que era uma cidade inclusiva, e se Fortaleza, poderia ser considerada, como tal. Foi possível perceber um estranhamento a respeito dessa definição inicialmente, por eles, sendo assim como anteriormente, nos utilizamos de uma abordagem explicativa para esclarecer a estes a ideia do que seria uma cidade inclusive e tão logo, foi possível a obtenção das respostas. Percebemos que houve um direcionamento inicial, para a perspectiva de uma cidade acessível e para, além disso, posterior as explicações houveram relatos da seguinte forma:

“E os que andam de cadeira de roda, não sei como conseguem fazer as coisas. Eu vejo, e penso, já é difícil pra mim fazer as coisas, imagina pra ele.” (Participante 15).

“Temos direito né! Não pago passagem quando pego ônibus, eu peço logo minha cadeira quando entro. Vou pra fila das preferencial, não perco tempo.” (Participante 10).

“Tem locais que subir no ônibus é difícil, tem motoristas que não quer esperar, já cai uma vez no ônibus, pois o motorista estava muito rápido e quando apertou no freio, não me segurei.” (Participante 04).

Com tais relatos, podemos perceber que existem aqueles que não identificam a perspectiva da “cidade inclusiva”, pois caracterizam dificuldades que existem para diferentes pessoas na apropriação dos espaços. Para outros essa inclusão existe, mas em seu reconhecimento tão somente naquela perspectiva legal, em que o indivíduo idoso tem reconhecido dentro dos transportes públicos e filas, a prioridade. Bem como, temos o retratado em diálogo, que ainda se faz necessário na totalidade da sociedade uma maior compreensão de respeito em relação à pessoas idosas, ou mesmo, para quaisquer indivíduos que se demonstrem diferentes, seja na forma intelectual, motora ou cronológica.

Para finalizarmos as entrevistas perguntamos a estes idosos se eles perceberam alguma diferença em suas vidas depois que eles começaram a participar do Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade, núcleo Paróquia Jesus, Maria e José. Em totalidade, as respostas foram positivas, demonstrando o quão importante é o programa, além é claro do favorecimento positivo na vida de quem se dispõem a participar, assim como nas falas a seguir:

“Eu vim através de uma amiga, comecei a perceber como ela estava mais animada com as coisas e perguntei o que ela tanto fazia. Hoje estou do mesmo jeito, não quero perder uma aula” (Participante 10).

“Essas aulas, me ajudaram a superar uma depressão, depois que perdi meu marido, fiquei sem saber o que fazer, então resolvi a ir, sabe. Me sinto uma outra pessoa, meus filhos perceberam a mudança e só tem feito, eu ficar melhor.” (Participante 15).

“Tenho companheiras aqui, as meninas me ajudam bastante, é muito bom vir não perco uma aula.” (Participante 16).

Podemos finalizar informando que fatores relacionados à mobilidade urbana como o acesso as ruas e o sistema de transporte, são motivações dos quais podem favorecer ou não, a inclusão dos indivíduos em meio social. Para, além disso, reconhecemos que a promoção do envelhecimento ativo deve tomar maiores proporções, para que estes indivíduos dos quais estão em processo de envelhecimento se apropriem dessas questões e passem a atuar de maneira mais pontual no meio social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo nos possibilitou fazer uma análise para que entendêssemos as modificações que ocorrem com essa nova perspectiva de pirâmide etária mundial, não somente no Brasil. Com essa nova tendência geracional, onde a população que envelhece é observada como fator importante para essa nova constituição social, não somente como anteriormente eram visto, como seres que eram excluídos do convívio e em que os vínculos eram gradualmente sendo quebrados, mas com papel atuante e ativo em meio social.

Constata-se que apesar do movimento histórico e gradual que vem existindo no entorno da valorização da pessoa idosa, como também do desenvolvimento das perspectivas do envelhecimento ativo, não são garantidos aqui, a efetividade das ações que envolvem o poder público, se fazendo necessário aqui, que possamos levar em considerações soluções mais concretas e que necessitam de melhorias reais.

Nesta perspectiva, a elaboração da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Estatuto da Cidade, Política Nacional de Mobilidade Urbana, dentre outros demonstram a importância dos padrões que devem ser estabelecidos, mas para que haja uma proposta/ elaboração que seja considerada mais particular para a cidade de Fortaleza, deveriam existir estudos acerca das especificidades dos indivíduos que estão em processo de envelhecimento na cidade, não somente para estes, pois o processo de inclusão é fator importante para todos, partindo da perspectiva de uma cidade considerada inclusiva temos a garantia da sua função social.

Traçarmos um olhar crítico é relevante para que possamos analisar e exigir melhorias, para que as regras estabelecidas, em lei de assistência e garantia de direitos aos indivíduos que envelhecem, não sejam consideradas simplesmente um conjunto aleatório de resoluções. Avaliarmos como a cidade interpreta essa nova característica etária, dentro do seu planejamento é necessário, pois mudanças podem ser feitas para atender a real necessidade da população, tornando assim as ações mais direcionadas e assertivas para a esta, tecendo considerações acerca da acessibilidade, bem como da inclusão desses em ambiente cultural e social.

Buscamos com tal trabalho analisar como o planejamento urbano e a acessibilidade, na cidade de Fortaleza contribuem para efetivar o envelhecimento ativo

da população, como objetivo geral. A partir daí, pudemos observar inicialmente como a inserção desses indivíduos que hoje, são idosos, e daqueles que estão em processo de envelhecimento se faz necessário dentro do âmbito social, pois mesmo existindo leis que regem os direitos, estudos que demonstram essa nova caracterização etária da sociedade, percebemos que os indivíduos e a própria estrutura da cidade, ainda estão em lento processo de modificação de suas estruturas intelectuais e físicas, para que estes possam se adequar a esse novo modelo populacional. A adequação das vias, a possibilidade de melhor qualidade dos transportes públicos, a criação de mais espaços que gerem interação e ideia de pertencimento para com a cidade, são necessários, de modo que proporcione uma valorização social para com a pessoa idosa, pois assim será permitido a estes terem a proporção do envelhecimento ativo, bem como para inserção de quaisquer indivíduos dos quais estão associados a grupos mais vulneráveis e que estes são prejudicados com a falta de acessibilidade.

Quando nos referimos aos objetivos específicos inicialmente buscamos entender como era a mobilidade dos idosos na cidade de Fortaleza, considerando o acesso aos lugares e os modos de deslocamento utilizados, aqui foi possível percebermos que esses indivíduos utilizam dos diversos meios disponíveis, como: transporte público, os que transitam a pé e os que utilizam o carro para conseguirem se deslocar e acessar os diversos locais. Devemos aqui ressaltar que existe um cuidado maior dentro daqueles que utilizam como meio de deslocamento principal o transporte público e o deslocamento a pé, estes se preocupam com o meio urbano, pois estão em utilização ativa, de tal forma que apresentam mais atenção aos desníveis de calçadas, buracos nas ruas e a facilidade ou não de poderem acessar o transporte público, pontos esses que são fatores de risco para eles.

Com essas informações seguimos para os segundo objetivo específico, que era o de problematizar como a mobilidade urbana é fator inclusivo, advindo da perspectiva dos idosos, em Fortaleza. Na pesquisa, podemos perceber que os idosos são bastante analistas em relação às condições do meio urbano que eles estão inseridos, como citado anteriormente, então dessa maneira, foi possível percebermos como sim, uma rua bem nivelada, com suas calçadas seguindo um padrão, torna-se fator inclusivo para os indivíduos, pois permitem que exista o transitar sem medo, ou mesmo perigos de acidentes. Haja vista, que atualmente dentro do modelo de planejamento da cidade, é

relevante destacar que sejam propostas melhorias de readequação das vias, calçadas, sinalizações, dentre outros para que uma maior parte da população seja beneficiada.

Como terceiro objetivo específico temos o de analisar a criação e efetivação de políticas públicas que sejam responsáveis por assegurar os direitos da população que envelhece, através desta perspectiva inicialmente foi possível determinar que já existem algumas políticas que buscam a garantia dos direitos da pessoa idosa, nos diversos âmbitos tanto social como apropriação e pertencimento da cidade, cabe aqui então fazermos um reforço para que tais políticas sejam utilizadas mais fortemente pelo poder público, pois a partir daí será possível a existência de ambientes e cidades que sejam para todos.

Quando analisamos o campo de políticas públicas, devemos estar atentos aos diversos processos e especificidades da sociedade, com essa pesquisa podemos contribuir para o entendimento da geração atual, bem como das futuras, que estamos em constante processo de modificação e que as políticas não devem estar atreladas apenas ao presente, mas que elas devem entender o desenvolver de uma curva, por assim definir e obter a visualização da consequência desta. Sendo mais específico, devemos visualizar nossa sociedade no futuro e para isso torna-se relevante entendermos que no hoje, inúmeras modificações e ajustes devem ser propostos nas políticas e na própria educação da sociedade, que serão responsáveis por garantir uma melhor qualidade para as gerações que viram.

Como fator limitante, esta pesquisa tem inicialmente o interesse pela temática, mesmo que seja algo, atualmente mais divulgado, porém uma boa parcela da sociedade não se preocupa com suas forças e ou limitações ao envelhecer, outro ponto que vai mais para os futuros pesquisadores da área é a possibilidade de encontrar pessoas idosas, que se disponibilizem para serem pesquisadas e ou analisadas.

Devemos pensar então, como é importante a elaboração de políticas públicas, pois é preciso que estas estejam atreladas a busca da real solução de uma necessidade de um determinado nicho social. É válido reforçarmos que a temática do envelhecimento, velhice, idoso e todos os subtemas que estão envolvidos, devem se fazer mais presentes na pauta das políticas públicas. Os campos de estudos devem ser reforçados. No meio acadêmico, principalmente no universitário, devemos excitar a curiosidade, para hajam

pesquisas voltadas para esta área, cabendo ao curso de gestão de políticas públicas a atuação de principal incentivador propiciando assim estudos futuros na área pelos seus alunos. Tal temática de fato deve ser inserida em palestras, grupos de estudos e até mesmo em novas disciplinas, para que os estudiosos de hoje, possam construir a promoção do melhor, no futuro. Esse estudo é uma contribuição inicial para haja o abrir dos olhos de novos estudantes para a temática, pois trata-se de algo que devemos começar a plantar no hoje, objetivando que no futuro, as novas gerações estejam amparadas politicamente e educacionalmente.

Indicamos que deve existir com urgência uma crescente na valorização do processo de envelhecimento que ocorre na sociedade, pois apesar de existirem políticas e ações que busquem a promoção de uma melhor qualidade de vida para estes, através do que é determinado como envelhecimento ativo, é possível perceber que sociedade não está educacionalmente estruturada para o entendimento desta nova estrutura etária, bem como não existem hoje, equipamentos de acolhimento, convivência, entre outros que forneçam o real suporte necessário para esse novo modelo social.

Outrossim, é válido destacar a importância também, na formação urbana dos espaços, pois esta deve caminhar igualmente em relação as intervenções sociais e de aquisição dos direitos, possibilitando assim que todos os indivíduos independente de qualquer necessidade (de cunho motor, físico, psicológico, entre outros), sejam capazes de se apropriar dos espaços urbanos, proporcionando assim a ideia de pertencimento referente ao local que se habita e a apropriação do que é definido pelo direito a cidade.

Por fim, entendemos que existe uma perspectiva de contentar as necessidades das gerações atuais, sem que haja o comprometimento das futuras gerações, em cumprirem suas próprias necessidades. Tarefa esta que deve ser enfrentada pelo Estado e por toda a sociedade, com o intuito de buscar novos instrumentos de governança. Apresentam-se diferentes demandas, que tratam das especificidades de cada etapa do processo de envelhecimento adotando assim praticas que favorecem e potencializam o envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. LEI Nº 16.849, de 06 de março de 2019. **Institui o projeto saúde, bombeiros e sociedade do corpo de bombeiros militar do estado do Ceará.** Disponível em: < <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/defesa-social/item/6621-lei-n-16-849-de-06-03-19-d-o-28-03-19#:~:text=LEI%20N.%C2%BA%2016.849%2C%20DE,28.03.19>>. Acesso em: 13/09/2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011

BARRETO, Kátia Magdala Lima. **Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde: um estudo da população idosa.** 2012. 177 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012.

BEAUVOIR, Simone. *A velhice.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.

BIANCHI, SIVA ALVES. **Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos- Contribuições Projetuais pra edificações/** Siva Alves Bianchi. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU 2013.

BRASIL. DECRETO Nº 9.921, de 18 de Julho de 2019. **Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#art48> Acesso em: 09/09/2023.

_____. LEI Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília: **Diário Oficial da União**, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 25/05/2023.

_____. LEI Nº 12.213, de 20 de Janeiro de 2003. **Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm> Acesso em: 25/07/2023.

_____. DECRETO Nº 7.037, de 21 de Dezembro de 2009. **Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.037%2C%20DE%2021,3%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias> Acesso em: 27/07/2023.

_____. DECRETO Nº 9.569, de 20 de Novembro de 2018. **Regulamenta a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que institui o Fundo Nacional da Pessoa Idosa, e altera o Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9569.htm> Acesso em: 15/09/2023.

_____. LEI Nº 12.587, de 3 de Janeiro de 2012. **Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm>. Acesso em: 25/05/2023.

_____. LEI Nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 25/05/2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização.** Brasília: 2006. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/01.pdf>>. Acesso em: 25/05/2023

_____. **Guia de Políticas, Programas e Projetos. População idosa, Governo Federal (2015).** I. Muller, Neusa Pivatto, II. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

_____. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, – Brasil.** Neusa Pivatto Müller (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 93-122.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 725- 733, 2003.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. **Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos.** *Psicologia Usp*, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO. **DECRETO Nº 29.305/2008.** Disponível em: < <https://www.sps.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2021/09/Regimento-Interno-CEDI-CE.pdf> > Acesso em: 29/09/2023.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO. **LEI Nº 9.402/2008.** Disponível em: < <https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/menu-conselhos/9-assistencia-social/68-apresentacao-cmdpi> > Acesso em: 05/10/2023.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no século XXI.** Nova York, 2012. Disponível em: < https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf >. Acesso em: 30/05/2023.

GEHL, J. **Cidades para pessoas.** 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GHIDINI, R. A caminhabilidade: medida urbana sustentável. **Revista dos Transportes Públicos - ANTP - Ano 33 - 2011 - 1º quadrimestre.** Disponível em: <<https://www.mobilize.org.br/midias/pesquisas/a-caminhabilidade-medida-urbana-sustentavel.pdf>>. Acesso em: 29/05/2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOLDENBERG, M. **A invenção de uma bela velhice.** Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA. **Governo do Ceará institui o Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade.** Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2019/02/28/governo-do-ceara-institui-o-projeto-saude-bombeiros-e-sociedade/>> Acesso em: 10/10/2023.

_____. **Governo do Ceará sanciona leis que criam Política da Assistência Social do Ceará e Política Estadual da Pessoa Idosa. (2021).** Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2021/08/06/governo-do-ceara-sanciona-leis-que-criam-politica-da-assistencia-social-do-ceara-e-politica-estadual-da-terceira-idade/#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20do%20Idoso,deve%20sofrer%20discrimina%C3%A7%C3%A3o%20de%20qualquer>> Acesso em: 19/10/2023.

_____. **Política Estadual da Terceira Idade no Estado do Ceará. LEI Nº 13.243, de 25 de Julho de 2002.** Disponível em: <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/direitos-humanos-e-cidadania/item/download/3350_fc2188440536450f0ef7730efbac5278#:~:text=Art.,e%2>

Oparticipa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20na%20sociedade.> Acesso em: 10/10/2023.

_____. **Programa Saúde, Bombeiros e Sociedade completa 20 anos.** Disponível em: <<https://www.casacivil.ce.gov.br/2023/09/18/programa-saude-bombeiros-e-sociedade-completa-20-anos/#:~:text=O%20Programa%20Sa%C3%BAde%2C%20Bombeiros%20e,uma%20iniciativa%20volunt%C3%A1ria%20em%20Fortaleza>> Acesso em: 19/10/2023.

_____. **Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade: a história de quem superou a depressão por meio da dança.** Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2022/04/29/projeto-saude-bombeiros-e-sociedade-a-historia-de-quem-superou-a-depressao-por-meio-da-danca/>> Acesso em: 10/10/2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** IPEA, 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods11.html>> . Acesso em: 25/05/2023.

LEFEBRVE, Henri. **O Direito à Cidade.** São Paulo, 1991. LEFEBVRE Henri.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. **Metodologia qualitativa de pesquisa.** 2004. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25/05/2023.

MORGAN, D. L. **The Focus Group Guidebook.** Thousand Oaks: Sage, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos EA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Editora Fiocruz, 2002.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos – nº5.493 de 9/6/2015.** OEA. Washington D.C., 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação.** Relatório Mundial. Brasília, 2003.

_____. **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.** OMS (WHO-World Health Organization). Genebra, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores.** 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PAPALÉO NETO M, PONTE JR. **Envelhecimento: desafio na transição do século**. In: Papaléo Neto M. São Paulo: Atheneu, 1999. p.3-12.

PAPALÉO, NETO M. **O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos**. In: Freitas EV, Py L, Neri AI, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM(eds.). Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 2006. P.2-12.

PESTANA, L. C., & ESPÍRITO SANTO, F. H. (2008). **As engrenagens da saúde na terceira idade: Um estudo com idosos asilados**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g59MmYZjnzNjkqtCrBhD38J/?lang=pt&format=pdf>> p. 268-275>. Acesso em: 30/05/2023

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS, IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>> . Acesso em: 15.05.2023.

POPULAÇÃO BRASILEIRA DEVE ATINGIR PICO EM 2030, DIZ IPEA. Disponível em: <<https://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/10/populacao-brasileira-deve-atingir-pico-em-2030-diz-ipea.html>>. Acesso em: 10/05/2023.

POPULAÇÃO IDOSA DO CEARA TRIPLICA EM 40 ANOS. Disponível em: <<https://www20.opovo.com.br/app/opovo/fortaleza/2012/06/30/noticiasjornalfortaleza,2869314/populacao-idosa-do-ceara-triplica-em-40-anos.shtml>>. Acesso em: 10/05/2023

RIBEIRO, Luiz César de Q. **Cidades inclusivas e sustentáveis?** Projeto Saúde Amanhã - FIOCRUZ. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

RODRIGUES, Lizete D E Souza; SOARES, Geraldo Antonio. **Velho, Idoso E Terceira Idade Na Sociedade Contemporânea**. *Revista Ágora*, v. 0, n. 4, p. 1–29, 2006.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG. **CEARÁ 2050 Diagnóstico Qualitativo Tomo IV: Diagnóstico Social, Territorial e Ambiental. Fortaleza, 2018**. Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/07/1.5-Diagnostico-Qualitativo_TomoIV_Ceara2050.pdf> . Acesso em: 04/06/2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. *Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora*. UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez.2020.ISSN 2237-9444. Disponível: <<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>>. Acesso em: 14/06/2023.

SPECK, J. **Cidade caminhável** . São Paulo: PERSPECTIVA, 2016, 247 p.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado.** São Paulo, n 137, p.135-154. Jan/Abr.2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

_____. **Active ageing: a policy framework.** Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14/06/2023.