



UFC

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

MELLISSA ASHLEY BARBOSA DE OLIVEIRA

**O PROJETO FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO NO CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO**

FORTALEZA

2022

MELLISSA ASHLEY BARBOSA DE OLIVEIRA

O PROJETO FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO NO CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

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. Dr. José Lenho Silva Diógenes

FORTALEZA

2022

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

- O48p Oliveira, Mellissa Ashley Barbosa de.
O projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso no contexto das políticas para o envelhecimento ativo / Mellissa Ashley Barbosa de Oliveira. – 2022.
62 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências Agrárias, Curso de Gestão de Políticas Públicas, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. José Lenho Silva Diógenes.
1. Envelhecimento ativo. 2. Agenda de Política Públicas. 3. Cidade Amiga do Idoso. I. Título.
CDD 320.6
-

MELLISSA ASHLEY BARBOSA DE OLIVEIRA

O PROJETO FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO NO CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

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: xx/xx/xxxx.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Lenho Silva Diógenes (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Suely Salgueiro Chacon
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Verônica Salgueiro do Nascimento
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo dessa fase de graduação e por me permitir encerrar esse ciclo para iniciar coisas novas na minha vida.

Ao Prof. Dr. José Lenho Silva Diógenes, pelo tempo, dedicação, paciência e orientação ao longo deste trabalho e por todo aprendizado e incentivo passado ao longo da graduação, que foram muito importantes para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Sou grata às professoras, Dra. Suely Salgueiro Chacon e Dra. Verônica Salgueiro do Nascimento, participantes da banca examinadora, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões e a instituição de ensino, Universidade Federal do Ceará (UFC), pelas experiências que tive ao longo do curso.

Agradeço aos meus pais, Francilene Coelho e Wilson de Oliveira, que me ajudaram e incentivaram por toda a minha vida e estiveram presentes em cada passo, me apoiando, torcendo e se alegrando por mim. As minhas tias Aline Jennyfer e Brenda Doroty e a minha abuelita Socorro Barbosa, por fazerem parte da minha vida e comporem a minha rede de proteção familiar, vocês são incríveis.

Ao Douglas Diego, meu amigo da vida, que esteve presente por todo esse tempo e foi parceiro de diversão, sempre me esperando para assistir todos os filmes e séries. Aos meus amigos Letícia Bricio, Arthur Melo e Daniel Maia por todas as madrugadas de trabalhos compartilhados e todos os risos de alegria e desespero ao longo desses anos de graduação que foram melhores e mais leves com vocês.

Sou grata ao Renildo Viana, uma pessoa que já me deu conselhos valiosos que vou levar para a vida e, que me ajudou direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho. E sou grata a Adrielle Diogo, uma pessoa que inesperadamente apareceu na minha vida, cuja ajuda foi fundamental na realização deste trabalho.

“A velhice útil e feliz não pode ser apenas um mito. Cabe à sociedade a responsabilidade de redefinir social e culturalmente o significado da velhice, possibilitando o resgate da dignidade desse grupo etário. E cada um de nós, velho ou velha, tem o compromisso de lutar por sua dignidade, por sua posição na sociedade de hoje, contando para isso com o apoio dos jovens e adultos que serão os velhos de amanhã, pois, se a sociedade inventou a velhice, devemos nós, os velhos, reinventar a sociedade.” (RODRIGUES, 2000, p.55).

RESUMO

Este trabalho, desenvolvido durante a pandemia do Covid-19, teve como objeto de estudo a pessoa idosa, sendo este um grupo social de risco durante a pandemia. No intento de abordar as políticas públicas de envelhecimento ativo, o estudo tem como objetivo analisar o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso a partir de uma observação da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa com base nas iniciativas da Organização das Nações Unidas para a pessoa idosa. Desse modo, os objetivos específicos da pesquisa são: identificar e analisar os instrumentos do projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso; caracterizar a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa; identificar as iniciativas da ONU acerca da pessoa idosa; e, por fim, correlacionar a proposta do projeto com as iniciativas da ONU e a agenda nacional de políticas públicas. Para fundamentação do trabalho foram utilizadas as pesquisas documentais e bibliográficas, tendo sido realizadas buscas no site do projeto, nos sites governamentais, na legislação e nos meios de comunicação, como jornal Diário do Nordeste, jornal O Povo e Portal G1. Como resultado desse estudo foi possível concluir que o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso é fruto de uma agenda internacional de atenção a pessoa idosa que se desdobra no âmbito nacional e local. Além disso, é possível inferir que as ações desenvolvidas pelo projeto dispõem de instrumentos para promover e elevar o padrão de qualidade de vida e bem-estar do idoso cadastrados no projeto.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Agenda de Política Públicas; Cidade Amiga do Idoso.

ABSTRACT

This work, developed during the Covid-19 pandemic, had as its object of study the elderly, which is a social group at risk during the pandemic. In order to address the public policies for active aging, the study aims to analyze the project Fortaleza City Friend of the Elderly from an observation of the strategy Brazil Friend of the Elderly based on the initiatives of the United Nations for the elderly. Thus, the specific objectives of the research are: to identify and analyze the instruments of the project Fortaleza Friend of the Elderly; to characterize the Strategy Brazil Friend of the Elderly; to identify the UN initiatives on the elderly; and, finally, to correlate the proposal of the project with the United Nations initiatives and the national agenda of public policies. To support the work were used the documentary and bibliographic research, having been conducted searches on the website of the project, on government websites, in legislation and in the media, such as newspaper Diário do Nordeste, newspaper O Povo and Portal G1. As a result of this study it was possible to conclude that the project Fortaleza City Friend of the Elderly is the result of an international agenda of attention to the elderly that unfolds at the national and local levels. Moreover, it is possible to infer that the actions developed by the project have instruments to promote and raise the standard of quality of life and well-being of the elderly people registered in the project.

Keywords: Active Aging; Public Policy Agenda; Elderly-Friendly City.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Conceitos dos termos relativos a pessoa idosa	19
Figura 2 - Pirâmide etária da população cearense - Ceará, 2010	24
Figura 3 - Pirâmide etária da população cearense - Ceará, 2020	24
Figura 4 - Denúncias de violência física contra o idoso - Ceará 2014-2018	25
Figura 5 - Denúncias de violência psicológica contra o idoso - Ceará 2014-2018	25
Figura 6 - Denúncias de abuso financeiro contra o idoso - Ceará 2014-2018	25
Figura 7 - Denúncias de negligência contra o idoso - Ceará 2014-2018	26
Figura 8 - Modelo de múltiplos fluxos de John Kingdon	30
Figura 9 - Selos de reconhecimento dos municípios	45
Figura 10 - Distribuição de alimentos das Hortas Sociais no período pandêmico	50
Figura 11 - Distribuição e recebimento de alimentos por um sistema delivery	50
Figura 12 - Primeira colheita realizada na Horta Social do Conjunto Palmeiras	51
Figura 13 - Registro do desenvolvimento das ações do eixo de tecnologia e comunicação social do projeto	52
Figura 14 - Programa Rádio Web Fortaleza 6.0	52
Figura 15 - Time da ação Idoso Bom de Bola, no período pré-pandemia, na areninha do Conjunto Ceará	53
Figura 16 - Aulas online do eixo esporte e bem-estar, no período da pandemia	54
Figura 17 - Retorno ao presencial da ação academia na praça, na Praça da Maçonaria, Cidade 2000	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDI	Conselho Estadual dos Direitos do Idoso
CF	Constituição Federal
CMDI	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
FMDPI	Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MP	Ministério Público
MPCE	Ministério Público do Estado do Ceará
NUPROCE	Núcleo e Produções Culturais e Esportivas
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIDESC	Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SDHDS	Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DA ESTIGMATIZAÇÃO DA VELHICE AO ENVELHECIMENTO ATIVO	16
2.1	A noção de envelhecimento ativo como instrumento de políticas públicas	19
2.2	Os desafios contemporâneos mais prementes para alcançar o envelhecimento ativo	22
2.3	Os desafios do envelhecimento ativo no Ceará	24
3	ENVELHECIMENTO ATIVO NA AGENDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	27
3.1	O Envelhecimento ativo na agenda das políticas públicas internacionais	32
3.1.1	Agenda 2030 da ONU de desenvolvimento de políticas públicas	36
3.2	Marcos normativos da agenda do idoso no Brasil	39
3.3	A Cidade Amiga do Idoso	43
4	O PROJETO FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO	47
4.1	Ações e resultados do Cidade Amiga do Idoso no município de Fortaleza	49
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade das pessoas é uma conquista da humanidade, uma dádiva que merece ser celebrada, e que impacta na expectativa de vida de cada geração humana que se sucede. Esse êxito da nossa espécie decorre de ganhos biológicos, econômicos, sociais, dentre outros, e simboliza o sucesso da espécie humana diante de enormes desafios sociais, como a pobreza extrema, doenças, inacessibilidade à saúde e até mesmo a morte. (CARVALHO, 2003). Com o aumento da longevidade e da expectativa de vida, aumentou a consciência de que, com a adoção de determinadas ações pela sociedade e pelo Estado, é possível ter mais conforto, bem-estar e qualidade de vida até os últimos momentos de nossa existência neste plano físico.

Qualidade de vida é uma expressão comum às políticas de promoção da saúde. Trata-se de um conceito que se refere à concepção de saúde como condição natural e bem-estar social. Conforme a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1946, qualidade de vida significa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença”. (OMS, 1946, p.1). No Brasil, o entendimento da saúde como um bem público e direito do cidadão é firmado na Constituição Federal (CF) de 1988 e contempla a parcela da população de idade longeva. Cabe, contudo, questionar até que ponto as políticas públicas para o idosos estão sendo orientadas por essa noção de qualidade de vida.

Pesquisas e notícias divulgadas na mídia denunciam as fragilidades do Sistema Único de Saúde em suprir as demandas da população brasileira. Além disso, o declínio das faculdades motoras e cognitivas, amplamente determinado ao longo do curso da vida, impacta mais acentuadamente as pessoas nas idades mais avançadas. Desse modo a manutenção da autonomia e a prevenção de doenças na velhice constitui um grande desafio para todos nós. (WHO, 2005). Tal desafio se agrava com as múltiplas desigualdades físicas, psicológicas e sociais que afetam de diferentes maneiras nos processos de envelhecimento da população.

Os envelhecimentos populacionais, como marco de referência para as políticas públicas, variam planeta afora. A OMS define as fases da vida estabelecendo que um indivíduo é considerado idoso, em um país desenvolvido quando tem 65 anos ou mais, enquanto em um país em desenvolvimento, o idoso é quem possui 60 anos ou mais. No Brasil, o contingente populacional considerado idoso inclui as pessoas a partir de 60 anos e esse grupo populacional deve aumentar exponencialmente nos próximos anos. (CARVALHO, 2003). Dados apontam que nossos idosos poderão aumentar em 15 vezes até 2025, enquanto o restante da população terá aumentado em 5.

Assim, em poucos anos, o Brasil ocupará a 6^o posição na classificação de países com relação à população de idosos em 2025, devendo ter cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. (CERQUEIRA, 2002). Além disso, o estado do Ceará, possui 9.166.913 habitantes, o que representa mais de 10% da população constituída por idosos. Um estudo de diagnóstico qualitativo do Ceará 2050, realizado em 2018, indica que uma redução de jovens e um incremento da população idosa no Estado até 2030. (SEPLAG, 2018).

A cidade de Fortaleza, por ser a capital do Ceará, será fortemente impactada por essa mudança demográfica e isso refletirá em suas políticas públicas, haja vista que a cidade possui o maior contingente populacional do estado, acima de 40% da população total. (IPECE, 2019). Isso é intuitivo, quando consideramos que a Organização das Nações Unidas (ONU) assegura aos idosos os direitos humanos fundamentais, o respeito à dignidade, especialmente, o direito a viver em ambientes seguros e adaptáveis, além da integração e participação ativa na sociedade e na formulação e implementação de políticas que afetam diretamente o seu bem-estar, proteção, assistência e autonomia. (ONU, 1991).

No Ceará, muitas pessoas idosas ainda não conseguem governar-se em determinadas áreas da vida, sendo dependentes de familiares ou instituições de longa permanência. Não é raro que elas sofram múltiplas formas de violências, o que é um grande obstáculo para o alcance da qualidade de vida. Em 2019 foram registradas 672 múltiplas negligências, exploração financeira e outras categorias de maus-tratos contra idosos no Estado e, somente nos primeiros 5 meses do ano, foram registrados 249 casos de violência contra o idoso na cidade de Fortaleza. (DIÁRIO DO NORDESTE, 2020). Em 2020, nos 5 primeiros meses, ocorreram 330 casos de violência contra o idoso em Fortaleza, 32,5% a mais que no ano anterior. (DIÁRIO DO NORDESTE, 2020). As denúncias cresceram 62,7%, em relação ao ano anterior, nos 5 primeiros meses de 2021.

As denúncias recorrentes de negligência, maus-tratos, violência física e psicológica, violência patrimonial e abandono são uma forte evidência empírica de que se trata de uma população vulnerável, que precisa do amparo da sociedade e do Estado. (G1, 2021). Essa situação se mostra como um problema público e requer uma resposta governamental urgente, cabendo-me analisar como o envelhecimento ativo tem sido incorporado nas políticas públicas nos planos internacional, nacional e local.

O Fortaleza Cidade Amiga do Idoso existe desde 2013 como projeto que visa alcançar uma vida mais longa com qualidade, fomentando um envelhecimento ativo através de um “guarda-chuva” de atividades que compreendem três eixos: Esporte e Bem-Estar; Tecnologia e Comunicação; e Qualidade de Vida e Segurança Alimentar. Esses eixos possuem ações de

disseminação da prática esportiva de baixo impacto, inserção no mundo digital, vínculos intergeracionais familiares ou fraternais, empreendedorismo, integração social, segurança alimentar, difusão de ações positivas sobre longevidade ativa e saudável. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

Procurarei compreender como o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso promove a qualidade de vida dos idosos do município, contextualizando-o na legislação nacional e nos princípios internacionais referentes ao idoso. Assim, o objetivo desta monografia é analisar o Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso e sua relação com a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e com a Agenda da ONU para o idoso. Os objetivos específicos são: identificar e analisar os instrumentos do projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso; caracterizar a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa; identificar as iniciativas da ONU acerca da pessoa idosa; e, por fim, correlacionar a proposta do projeto com as iniciativas da ONU e a agenda nacional de políticas públicas.

A escolha do tema da pesquisa decorre de meu interesse pessoal pela questão, oriundo de minha convivência com idosos e com pessoas que estão enfrentando os dilemas dessa fase da vida. O interesse foi intensificado ao longo da graduação, através das disciplinas de Formulação, Implementação e Avaliação de Políticas Públicas I e II, Estado e Direitos Humanos no Brasil, Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas I, Ateliê de Políticas Públicas I, Agências Multilaterais de Políticas Públicas e Análise Social da Família e Políticas Públicas. Além disso, tive contato com estudos e dados sobre a população idosa ao longo dos dois anos de estágio no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A proposta de metodologia adotada para o desenvolvimento do trabalho é a qualitativa, visto que ela é aplicada quando aspectos subjetivos como valores, significados e crenças do sujeito de estudo possuem relevância para a construção dele. (MINAYO, 1996). A partir dessa abordagem, o trabalho aborda como objeto de estudo as políticas públicas para o envelhecimento ativo e para a aquisição e conservação da qualidade de vida das pessoas que envelhecem, uma pauta presente na formulação de políticas públicas.

O delineamento da pesquisa é caracterizado como exploratório, dado que almeja estabelecer familiaridade com o objeto principal de pesquisa, visando clarificar conceitos, características e variáveis essenciais para a compreensão da temática abordada. A pretensão é que o desenvolvimento do trabalho em sua totalidade dê vazão à realização de pesquisas futuras dentro deste campo. Para tal foi realizado um esforço de revisão de literatura para conceituar as terminologias e as representações sociais relacionadas às pessoas que envelhecem, de modo a compreender como isso reflete na formulação das políticas públicas.

Destarte, recorrerei à pesquisa documental, utilizando informações de fontes diversificadas, por exemplo, o site do projeto, sites governamentais, informações dos jornais Diário do Nordeste e O Povo e Portal G1. (GIL, 2002). Também foi utilizada a pesquisa bibliográfica, caracterizada pelo uso de trabalhos pretéritos já consolidados, de autores como Beauvoir, Capella, Neri, Peixoto, dentre outros, que foram fontes indispensáveis de informações, trazendo estudos da literatura pertinentes ao tema abordado no presente trabalho que conseguem fornecer informações relevantes para a construção do estudo. (MARCONI; LAKATOS, 1990). Estas técnicas de pesquisa foram utilizadas num esforço de compreender o idoso como sujeito de direito, bem como compreender e analisar o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso.

A monografia é composta por quatro capítulos. Neste primeiro capítulo introduzo o tema, caracterizo as escolhas teórico-metodológicas e fixo os objetivos do trabalho. No segundo, apresento os conceitos sobre o idoso na sociedade, a evolução dos termos que abrangem a qualidade de vida e as questões de insegurança que são obstáculos ao alcance do envelhecimento ativo. No terceiro, abordo as agendas de políticas públicas, trazendo em seu arcabouço os marcos legais para a inserção do idoso na agenda de políticas públicas e o diálogo entre agenda internacional com a agenda nacional e local. Por fim, no quarto capítulo, abordo o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso e suas ações, a fim de compreender o projeto e analisar a sua relação com as demais agendas.

2 DA ESTIGMATIZAÇÃO DA VELHICE AO ENVELHECIMENTO ATIVO

Ao logo da história, as formas de representar as pessoas idosas influenciou no tipo de tratamento que essas pessoas receberam da sociedade e do Estado. Na fase da velhice, desde os tempos remotos, a representação dos idosos oscila em sua associação a figuras de poder e indulgência e a imagens deficitárias, de vulnerabilidade, dependência, falta de autonomia. Os dois últimos se destacam entre os demais adjetivos de conotação negativa atrelados a velhice. Dependência significa falta de habilidade funcional de realizar ações cotidianas, já falta de autonomia indica falta de capacidade de se autogovernar e autogerir com liberdade de escolha e controle sobre a vida. (WHO, 2005).

Destacar esse aspecto semântico do problema é importante porque ele estrutura as relações entre os grupos sociais e as pessoas de idade avançada. As sociedades estabelecem padrões para determinar o perfil e o papel social desempenhado por cada indivíduo, estando isso muito atrelado a idade como fator de definição e distinção social. Isso ocorre em todas as fases da vida e esse é o método utilizado para indicar quando uma pessoa chega a última fase, a velhice. Este ciclo vital tem uma definição ampla, a qual Bacelar (2002) diz o seguinte:

[...] velhice não comporta um só conceito, porque não há equivalência sobre as características de uma pessoa em determinada idade, isto é, a idade cronológica pode não ser idêntica à biológica e social do indivíduo. (BACELAR, 2002, p.29).

De acordo com Neri (2001) a velhice está inserida no processo de envelhecimento e este compreende processos e transformações que ocorrem com a maturação do organismo e que gradualmente comprometem a longevidade. Élie Metchnikoff foi um pioneiro ao debruçar-se sobre essa temática em 1903, fazendo surgir a gerontologia, a especialidade que estuda o processo fisiológico do envelhecimento. Ele criou o termo gerontologia através da combinação das palavras gregas “gero” que significa: velho; e “logia” que significa: estudo, conhecimento. (FREITAS, 2002).

Geralmente associado ao biológico e fisiológico que pode ser definido como um processo contínuo de modificação progressiva nas células, nos tecidos e nos órgãos, afetando a fisiologia do organismo do indivíduo do nascimento à morte. (BALCOMBE; SINCLAIR, 2001). Culminando no envelhecimento funcional que implica na redução de capacidades do organismo de se multiplicar e regenerar, por exemplo, a redução da capacidade reprodutiva da mulher. As classificações biológicas e funcionais do envelhecimento estão intrínsecas ao

envelhecimento cronológico, regulado pela idade, que funciona como relógio social pelo tempo em que uma pessoa habita na terra desde o seu nascimento.

O envelhecimento abrange outras classificações que transpõe esses aspectos somáticos e patogênicos, de modo que além do envelhecimento biológico, cronológico e funcional, como é o caso do envelhecimento social, um processo dinâmico atrelado ao papel desempenhado pelo indivíduo na sociedade a partir de um determinado padrão de ações e experiências em cada ciclo da vida, pois cada um expressa em que fase a pessoa está e qual o seu status social. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 1990).

Debert (1998) contribui para o fomento da reflexão acerca da velhice e das variações que podem ser encontradas entre as fases que uma pessoa está vivenciando, uma vez que ele aponta não haver referenciais categóricos que possam ser aplicados de forma integral e universalmente. Sobre isso ele diz:

As formas como a vida é periodizada e a definição das práticas relacionadas a cada período apresenta também variações, de acordo com os grupos sociais no interior de uma mesma sociedade. [...] Os recortes de idades e a definição de práticas legítimas associadas a cada etapa da vida não são, portanto, consequências de uma evolução científica marcada por formas cada vez mais precisas de estabelecer parâmetros no desenvolvimento biológico humano. (DEBERT, 1994, p. 10-11).

Neri (1995) ainda apresenta outro prisma, com uma visão de adaptabilidade, percepção, maturidade e controle emocional, aprendizagem e memória, dentre outras características que prenunciam o potencial de utilidade futura do indivíduo, tendo alguns graus maiores que outros, no envelhecimento psicológico. A partir disso, é feita a distinção entre as pessoas consideradas jovens psicologicamente, e as que são consideradas psicologicamente velhas.

O envelhecimento tem seus conceitos pré-concebidos, perpetuados pelo grande enaltecimento da estética corporal e da cultura da juventude. No que tange ao processo social, os estereótipos sociais que tendem a homogeneizar o coletivo, relegando-os a um grupo pertencente a uma determinada idade que foi social e culturalmente determinada, além de ser frequentemente delimitado por eventos como perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais, dentre outras características de conotação depreciativa e negativa. (ALGADO FERRER, 1997).

Visto que os indivíduos rotulados como velhos representam "o diferente", quando o padrão estabelecido e exigido socialmente é o de semelhança com os parâmetros estabelecidos que implicam no indivíduo ativo e competente. Esses sujeitos reputados pessoas sem valor nas

relações sociais são afastados e não possuem voz, funções a executar ou papéis a exercer na comunidade. (GOFFMAN, 1982).

Sob a perspectiva da função social do idoso as questões de gênero se sobressaem, uma vez que as dimensões dos conceitos e termos usados para referenciar o idoso é temporalmente projetado de formas diferentes para homens e mulheres, pois, o universo masculino e feminino possui significados distintos, além de diferenças significativas no processo de envelhecimento, haja vista que eles se diferenciam em suas habilidades e sentimentos de realização, liberdade e bem-estar na velhice. (COUTINHO; TOMAZETI; ACOSTA, 2013).

Segundo Beauvoir (1990), “a velhice não tem o mesmo sentido nem as mesmas consequências para os homens e para as mulheres.” (BEAUVOIR, 1990, p. 104). Para a autora, as mulheres se adaptam melhor as condições da velhice. Entretanto, sofrem mais no processo de envelhecimento e são mais discriminadas, sendo elas "os grandes velhos solitários que constituem a camada mais desfavorecida da população.". (BEAUVOIR, 1990, p. 296). Isso revela a maneira como nomeamos e interpretamos a questão da velhice e os interesses em jogo na definição dos problemas constituintes das políticas públicas para os idosos. (SECCHI, 2016).

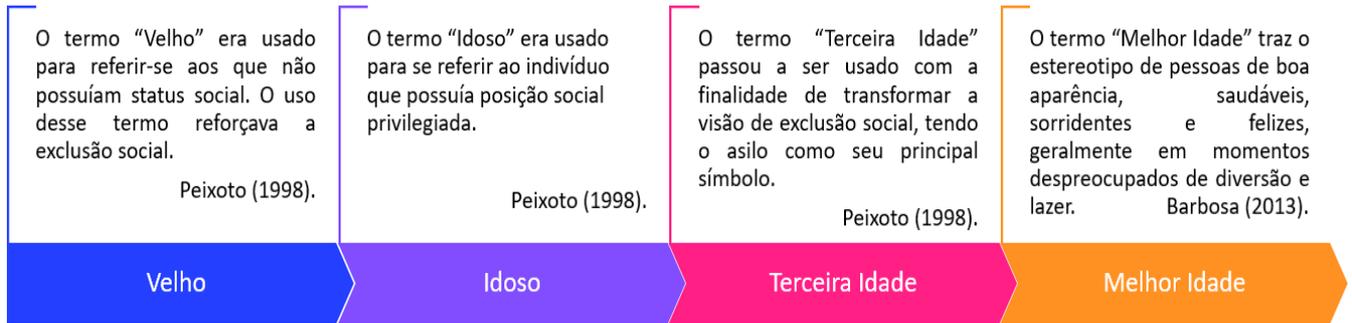
Aboim (2014) também discorre sobre a distinção de gênero na velhice. Para ele, enquanto os homens na velhice tendem a sentir mais falta dos seus atributos físicos, por exemplo, o vigor, a mulher na fase da velhice sente o declínio da imagem e o declínio cognitivo com maior intensidade. Para Yokomizo e Lopes (2019) a imagem social é considerada mais importante para a mulher, pois é um recurso fundamental para a construção e legitimação da feminilidade. Desse modo, é diante do espelho que muitas mulheres, em especial as mulheres ditas de meia-idade, iniciam movimentos antienvelhecimento e se preparam para envelhecer graciosamente e se adequar a sua faixa etária.

As teorias clássicas da psicologia do desenvolvimento, como: a teoria de estágio da vida adulta e velhice de Bühler (1935), Kühlen (1964), Jung (1971) e Levinson (1978); a teoria das tarefas evolutivas e da atividade, de Havighurst (1951), Havighurst e Albrecht (1953) e a teoria do afastamento de Cummings e Henry (1961), advindas da concepção do desenvolvimento ocorrer por estágios são destacadas por Neri (2013) como contribuintes para a manifestação da visão histórico-social nociva acerca da velhice. (NERI, 2013).

Todavia, a representação do ato de envelhecer está em constante mudança e a concepção social acerca disso é exemplificada através da nomenclatura dada às pessoas que compõem o grupo de faixa etária de 60 anos ou mais. Palavras como velho, idoso, terceira idade e melhor idade, apresentadas na figura 1, são algumas das formas de representar e classificar esses indivíduos. Essa é uma estratégia social que acompanha a mudança paradigmática da

imagem associada a essa parcela da população, porém, tais expressões influenciaram a estigmatização de uma identidade excludente.

Figura 1: Conceitos dos termos relativos a pessoa idosa.



Fonte: Elaborada pelo autor (a).

Peixoto (1998) aborda essa questão da simbologia dos termos empregados, indicando que o termo velho era usado para referir-se aos que não possuíam status social, indigentes e marginalizados, dessa forma a palavra reforçava essa exclusão. Entretanto, na França em 1962, em razão da introdução de uma política de integração social, surge a expressão terceira idade no intuito de transformar a visão social acerca das pessoas envelhecidas que até então era pautado na exclusão social, tendo o asilo como seu principal símbolo.

Peixoto (1998) prossegue sua explanação sobre o idoso, que ao contrário dos chamados velhos, era o indivíduo que possuía posição social privilegiada e valorizada, sendo esta terminologia restrita a essas pessoas. Atualmente, essa denominação se estende a toda a população compreendida entre 60 anos ou mais, usada oficialmente como uma terminologia legal para focalizar o grupo pertencente a esta fase do processo de envelhecimento. Já o termo melhor idade traz consigo um modelo estereotipado de pessoas de boa aparência, saudáveis, sorridentes e felizes, geralmente em momentos despreocupados de diversão e lazer. (BARBOSA, 2013). A dinâmica de enfrentamento da velhice levou a uma evolução aos termos qualidade de vida e bem-estar.

2.1 A noção de envelhecimento ativo como instrumento de políticas públicas

A adoção da expressão envelhecimento ativo, em 1990, representa um ponto de virada nas políticas públicas, quando a OMS afirmou que essa noção é mais completa do que envelhecimento saudável, indicando o envelhecimento com qualidade de vida. O envelhecimento saudável é caracterizado pela capacidade de aceitação das mudanças

fisiológicas decorrentes da idade, desse modo, ele se destina a melhoria na atenção a quem envelhece no âmbito da saúde. Já o envelhecimento ativo, cujo termo “ativo” se refere a integração e participação contínua na sociedade, foca na otimização de oportunidades de melhora na qualidade de vida das pessoas, para poderem participar socialmente de acordo com suas capacidades e necessidades. (WHO, 2005).

Mensurar evolução da qualidade de vida, contudo, é uma temática de difícil compreensão e de consenso na literatura. A própria expressão qualidade de vida é relativamente vaga, sendo comumente associada a algo bom, digno e positivo, como é abordado por Santin (2002), sendo adotada como sinônimo de saúde. (SCHMIDT; POWER; BULLINGER & NOSIKOV, 2005). No que tange ao âmbito da saúde, a qualidade de vida é associada a noções de condições de saúde e funcionamento social, tendo como foco melhorias nos serviços médico-assistenciais, visando a cura, a conservação e a continuidade da vida das pessoas. (BUSS, 2000).

Certo é que a expressão segue uma abordagem holística, ou seja, tratando a temática sob diversos âmbitos além da saúde como a educação, habitação, alimentação, emprego, que possuem uma base materialista, também considerando aspectos sociais subjetivos como o bem-estar psicológico, emocional, físico, além das relações familiares e sociais dentre outras circunstâncias do cotidiano, no intento de um entendimento integral dos fenômenos que contribuem para o alcance da qualidade de vida. (LLOBET et al., 2011). Esse conceito global tem uma multiplicidade de dimensões e preconiza “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (OMS, 1998, p.28).

Llobet (2011) corrobora com a definição da OMS ao discorrer sobre a qualidade de vida, felicidade e satisfação. Nesse ponto ele discorre sobre a interpretação do indivíduo diante das próprias circunstâncias e a forma como ele as encara como um fator que contribui para determinar o nível de bem-estar, pois, a visão negativa da vida gera insatisfação, por conseguinte, um baixo nível de bem-estar que pode desencadear doenças e transtornos psicológicos. Com a expansão da longevidade e o crescimento do contingente de idosos surge uma preocupação de pensar a qualidade de vida na velhice, pois esse é um fator importante do envelhecimento bem-sucedido.

Hansen-Kyle (2005) elucida sobre a jornada do envelhecer com saúde, a qual considera um conceito personalizado que pondera as condições de vida, os atributos físicos e, também, estilo de vida, felicidade, satisfação pessoal e bem-estar social. Apesar das medidas objetivas de avaliar esse fenômeno, por exemplo, indicadores de habitação, renda, saúde, segurança, dentre outros que mensuram aspectos relativos ao desenvolvimento humano,

Strawbridge, Wallhagen e Cohen (2002) reiteram que o bem-estar subjetivo é uma parte singular e essencial para a velhice bem-sucedida.

Rowe e Kahn (1997) estrutura esse modelo em uma hierarquia de componentes que representam a integridade das funções mentais e físicas e indicam o potencial da realização das atividades produtivas e rotineiras, sendo esta constituída dos seguintes elementos: (1) probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; (2) alta capacidade funcional cognitiva e física; (3) engajamento ativo com a vida. Sob essa perspectiva, Kahn (2002) pressupõe que alguns dos déficits cognitivos e fisiológicos associados à idade são condições que podem ser modificadas.

Dessa forma, é possível compreender que o envelhecimento é uma questão que vai além do efeito da passagem do tempo refletido nas pessoas e da visão negativa difundida acerca da velhice. Pois, a velhice traz consigo as experiências de vida que variam de acordo com o meio em que o indivíduo viveu durante todo o tempo e que devem ser consideradas, uma vez que a ideia de que os idosos compõem um grupo homogêneo é equivocada. Beauvoir (1990) traz a luz o pensamento subjetivo acerca da vivência dessa fase e do que a ela é intrínseco ao expor a seguinte visão na obra *A Velhice*:

[...] tem, sobretudo, dimensão existencial, como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais. (BEAUVOIR, 1990, p. 14).

Minayo e Coimbra Jr. (2002) reiteram a visão de que a velhice possui um aspecto único e individual, ao afirmarem:

[...] cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas. (MINAYO; COIMBRA JR., 2002, p.14).

Corroborando com essa linha de pensamento, Ferreira (2009) salienta ao discorrer sobre a construção da percepção do homem diante do contexto em que se encontra, cujas questões biopsicossociais, socioeconômicas, culturais e até mesmo espirituais exercem influência no modo de ver de cada um. Para além disso, impulsiona o pensamento de um novo ponto de vista, onde o idoso é caracterizado como alguém que pode modificar aspectos pontuais no seu estilo de vida para experienciar o envelhecimento ativo, capaz de se desenvolver e assumir novos papéis sociais.

Outro fator abrangente e determinante do envelhecimento ativo é o gênero, sendo este fator considerado essencial pela OMS para a definição de políticas e programas de envelhecimento ativo. Segundo a OMS o olhar sob a perspectiva das especificidades de gênero “é uma lente através da qual considera-se a adequação de várias opções políticas e o efeito destas sobre o bem-estar de homens e mulheres.” (WHO, 2005, p. 20).

Sob a abstração do conceito de envelhecimento ativo, o idoso se desvincula do estereótipo de incapaz, inapto e moribundo e paulatinamente passa a ser visto perante a sociedade como um novo agente social. Além disso, traz consigo a ótica de um segmento populacional ativo, tratado com dignidade e respeito, sendo incorporado na sociedade como precursor do bem-estar social e qualidade de vida. (CAMARANO, 2004).

2.2 Os desafios contemporâneos mais prementes para alcançar o envelhecimento ativo

A violência é uma face tão feroz quanto qualquer outra ocorrência catastrófica, sendo referente aos processos, às relações sociais e interpessoais de grupos, de classes, de gênero. O conceito de violência envolve múltiplos enfoques. Ferreira (1986) descreve a violência como um ato direto ou indireto de coerção, opressão, sofrimento físico e moral, força e qualidade de violento. A definição dada pela OMS (2002) sobre a violência é a seguinte:

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).

Embora o fator da violência seja comumente associado e mais amplamente divulgado como uma problemática enfrentada pelos grupos sociais jovens, anexados em uma faixa etária menor, ela permanece sendo um revés na vida adulta com grande impacto nos adultos da terceira idade. Os índices de violência contra este grupo da população não apresentam todos os casos existentes de violência contra o idoso, visto que os vitimados se encontram impedidos de revelar a situação em que estão. Todavia, desde a instituição da Lei nº 10.741, que regulamenta o Estatuto do Idoso, no ano de 2003, os registros de denúncias de suspeita e/ou comprovação de violência contra os idosos crescem exponencialmente em todas as regiões do país.

Com direcionamento a pessoa idosa, a OMS (2002, p.151) declara que a violência é um “ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento onde exista uma expectativa de confiança, que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa”.

Tais abusos são subdivididos em categorias, sendo estas: violência física, violência psicológica ou emocional, violência financeira ou material, negligência e abuso sexual.

No Brasil, bem como na maior parte do mundo, as mulheres são mais longevas em comparação ao homem. Sendo assim, as mulheres idosas são mais propensas a serem vítimas de violência doméstica e discriminação na educação, salários, alimentação, trabalho significativo, assistência médica, herança, políticas de seguridade social e acesso ao poder político. Essas desvantagens cumulativas indicam que as mulheres tendem a ser mais pobres e mais incapacitadas do que os homens à medida que envelhecem. (WHO, 2005).

De acordo com dados relativamente recentes relatados pelo Disque 100, referente ao ano de 2019, 41% das denúncias são referentes a negligência, sendo esta, a maior causa de denúncias realizadas, seguido de violência psicológica que compõe 24% dos casos, em terceiro lugar se encontra a violência financeira ou material com 20%, violência física com 12%, abuso sexual compondo 0,2% dos casos denunciados, além de discriminação, violência institucional e outras categorias de violações de direitos humanos que totalizam 2,08%. (MMFDH, 2019).

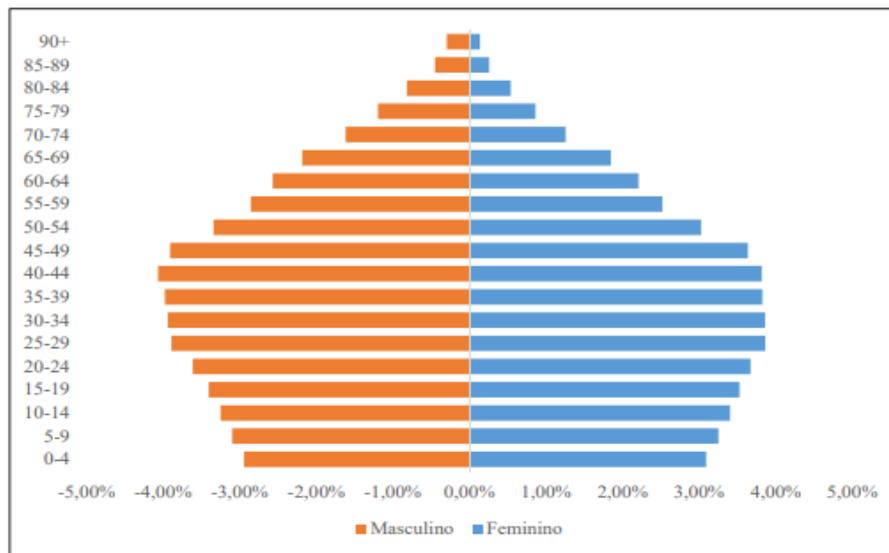
Outros dados demonstram que os casos de violações contra pessoas idosas foram, em sua maioria, cometidos por parentes, tendo sido 52,9% dos casos cometidos pelos filhos e 7,8% por netos e a casa da vítima foi o local com maior evidência de violação, representando 85,6% das ocorrências, sendo estas violações intrafamiliares. Os casos denunciados, em sua maioria, foram direcionados a mulheres idosas, sendo 66% das vítimas do sexo feminino e 34% do sexo masculino. (MMFDH, 2019). Não obstante, a violência intrafamiliar também inclui pessoas sem vínculo parental que convivam no espaço doméstico, como é o caso de agregados, empregados e cuidadores. No caso da violência extrafamiliar, que também prejudica o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade, ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos.

Tais situações ilegais são ocasionadas por diversos fatores, algumas das principais causas da ocorrência da violência contra o idoso é a desvalorização e o desrespeito pela pessoa idosa, a dependência do idoso, a sensação de segurança para cometer violência, relacionada a certeza de sua impunidade, visto que ele não poderá sair de casa ou ter contato com terceiros, portanto não poderá pedir ajuda. A noção equivocada de que o patrimônio do idoso pertence, automaticamente, também aos seus familiares, bem como a noção equivocada de que os familiares e/ou as instituições têm legitimidade para decidir em nome das pessoas idosas, anulando assim sua integração social e o desconhecimento da legislação e dos direitos dos cidadãos idosos.

2.3 Os desafios do envelhecimento ativo no estado do Ceará

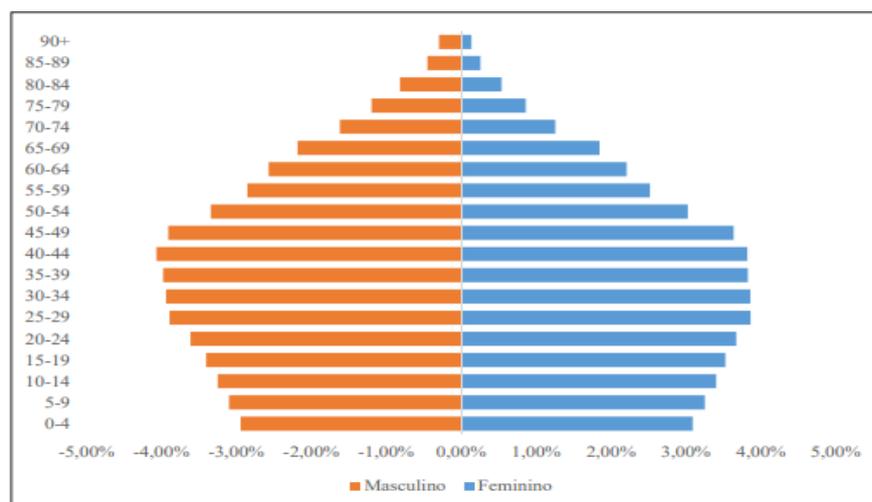
Diante da extensão territorial do Brasil, a região Nordeste se apresenta como a terceira maior do país, constituída por nove estados, sendo, portanto, a região com maior número de unidades federativas. Dentre os estados da região está o Ceará, com mais de 9,1 milhões de habitantes, sendo a população feminina superior a masculina, que se apresentam cada vez mais envelhecidos. Essa percepção é possibilitada a partir do que é visto nas figuras 2 e 3:

Figura 2: Pirâmide etária da população cearense - Ceará, 2010.



Fonte: IBGE, Diagnóstico Qualitativo Ceará 2050.

Figura 3: Pirâmide etária da população cearense - Ceará, 2020.



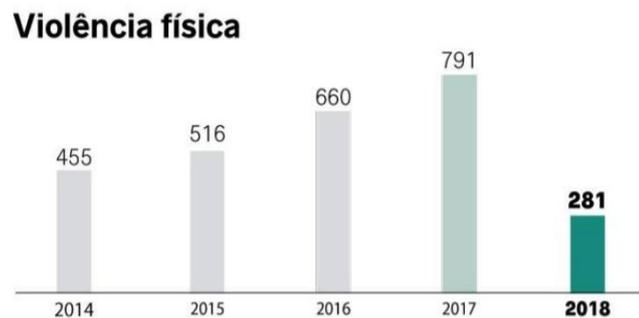
Fonte: IBGE, Diagnóstico Qualitativo Ceará 2050.

Ao observar as figuras 2 e 3 é visto o comportamento da população cearense nas duas últimas décadas e é visível a mudança nas faixas etárias de homens e mulheres, com a redução

da população compreendida nas iniciais e o aumento da população adulta e idosa. De acordo com a Pesquisa Regional por Amostra de Domicílios no Ceará (PRAD-CE), atualmente 16,2% dos habitantes cearenses são idosos. (IPECE, 2021).

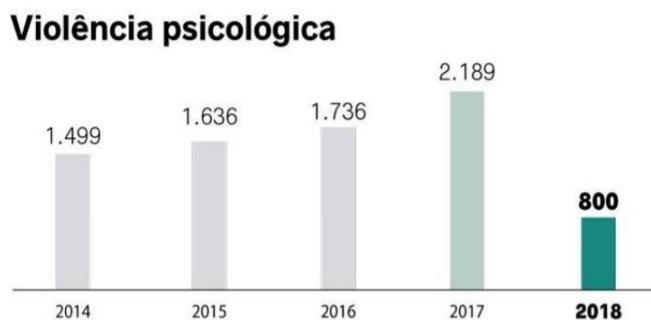
Durante o período compreendido entre 2010 e 2020 foram registradas diversas denúncias acerca de variados tipos de violências contra o idoso no Ceará, que apresentam crescimento ano após ano, como pode ser visto nas figuras abaixo:

Figura 4: Denúncias de violência física contra o idoso - Ceará 2014-2018.



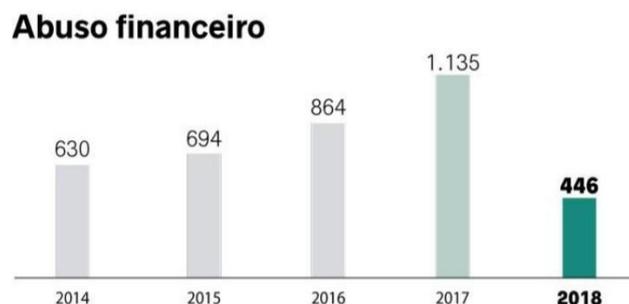
Fonte: Disque 100/MMFDH.

Figura 5: Denúncias de violência psicológica contra o idoso - Ceará 2014-2018.



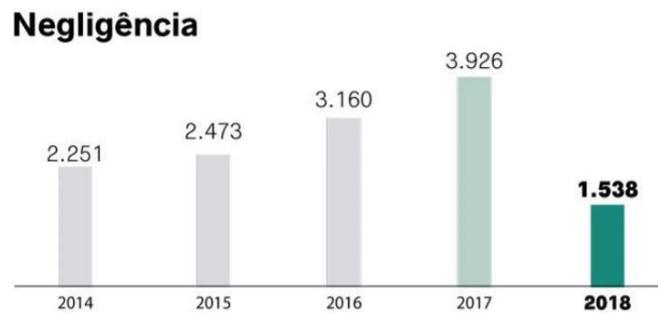
Fonte: Disque 100/MMFDH.

Figura 6 Denúncias de abuso financeiro contra o idoso - Ceará 2014-2018.



Fonte: Disque 100/MMFDH.

Figura 7: Denúncias de negligência contra o idoso - Ceará 2014-2018.



Fonte: Disque 100/MMFDH.

As figuras apresentam denúncias feitas ao Disque 100 de 2014 a 2017 do ano todo e do primeiro semestre de 2018, ano em que o Ceará desponta como o estado nordestino com o maior número de denúncias registradas no Disque 100. Os dados inferidos das figuras indicam a negligência como o tipo de violência mais denunciado ao longo de todos os anos. (BEZERRA, 2019).

Os dados e projeções do estado subsidiam as estimativas municipais, desse modo, dado que o panorama etário estadual mudou, é possível inferir que ele sucedeu em Fortaleza, capital cearense, que atualmente possui 2,7 milhões de habitantes. (O POVO, 2021). Sendo Fortaleza o município mais populoso do estado, ele contribuiu para a composição dos dados de denúncias registradas.

No ano de 2019, o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) registrou 672 denúncias em todo o Ceará. Do total de casos registrados no estado, as denúncias de casos ocorridos em Fortaleza representam quase metade do número de denúncias de violências contra idosos realizadas no estado. (G1, 2021). No ano seguinte, 330 casos foram denunciados, dentre negligência, maus-tratos, violência física, violência psicológica, abuso material e abandono, tendo esse número crescido em mais de 60% no primeiro semestre de 2021.

3 ENVELHECIMENTO ATIVO NA AGENDA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste trabalho, assumimos políticas públicas como formas institucionalizadas de resolver problemas públicos que afetam uma comunidade. O processo de formulação de políticas públicas consiste em entender como algumas questões se tornam importantes e colocam em disputa os interesses de diferentes atores. Nessa perspectiva, a formulação das políticas envolve dois importantes momentos: a definição da agenda e a escolha das alternativas. O primeiro se refere à tematização das questões ou problemas específicos e o segundo ao desenho de um possível plano de ação. (CAPELLA, 2018).

Os estudos acerca da agenda começaram no campo da comunicação política, com a finalidade de descrever o papel da mídia na escolha de questões importantes. Tais estudos destacaram-se na década de 1970 por MCCombs e Shaw que cunharam o termo agenda-setting, cujas pesquisas são intrínsecas a composição e formação da agenda midiática, essa agenda é um dos pontos de partida fundamentais para a compreensão da formação da agenda de políticas públicas e do entendimento acerca do ciclo de políticas públicas. (BRASIL; CAPELLA, 2015).

Quando observamos as políticas públicas para o envelhecimento ativo a partir do ciclo de políticas públicas, como esquema que retrata as etapas da vida das políticas públicas em ordem lógica, compreendemos que a formação da agenda dessas políticas é uma das primeiras etapas. De acordo com Secchi (2013), o ciclo possui sete etapas fundamentais, sendo estas: identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. Como a preocupação imediata deste trabalho é com o momento da agenda, é importante discorrer um pouco sobre isso.

Coob e Elder (1971), foram os primeiros estudiosos que correlacionaram a formação da agenda com a formulação de políticas públicas, discutindo como uma demanda se torna um problema público e adquire notoriedade e legitimidade para requerer uma ação governamental. Eles analisam a agenda como um mecanismo que possui um conjunto significativo de questões que ocorrem no cotidiano e são consideradas importantes em um determinado momento. A agenda incorpora problemas públicos estruturados por diferentes atores como burocratas, movimentos sociais, partidos políticos, mídia, dentre outros, que se interessam ou estão envolvidos com a temática, por isso, se dedicam a atrair a atenção dos tomadores de decisão.

Esses autores chamam a atenção para a peculiaridade da agenda de ser suscetível a diferentes definições de problemas sobre uma mesma questão, como por exemplo, a que estamos analisando neste trabalho: o envelhecimento populacional. Assim, eles propõem a existência de diferentes níveis de agenda divididos em dois tipos: a agenda sistêmica e a agenda

governamental. (COOB; ELDER, 1971).

A agenda sistêmica possui características mais abstratas, abrangentes e inclusivas, integrando questões e temáticas que despertam o interesse e atenção da sociedade e requerem a atenção e ação do governo. Entretanto, as prioridades da agenda sistêmica não necessariamente correspondem às prioridades das agendas institucionais. Em consequência disso, pode haver uma discrepância significativa entre elas, e quanto maior a discrepância entre às duas categorias de agendas, maior a intensidade e frequência dos conflitos no sistema de políticas públicas. (COOB; ELDER, 1971).

A agenda governamental, também chamada agenda institucional ou agenda formal, é composta pelas questões tidas como prioridades pelos formuladores de políticas, e integram o plano local, estadual ou federal. A tendência dos tomadores de decisão é priorizar questões mais antigas que já entraram na agenda, mas nunca foram abordadas ou resolvidas e tendo sido resolvidas estão sujeitas a sofrer alterações ao longo do tempo. (COOB; ELDER, 1971).

Kingdon também dedicou seus estudos à compreensão da formação da agenda pública, bem como ao avanço da agenda na ciência política. Ele agregou elementos na conceituação da agenda ao diferenciar o conceito de agenda governamental da percepção de agenda decisória. Essa última agenda é um subconjunto da agenda governamental. É na agenda de tomada de decisão que se encontram as pautas definidas pelos formuladores de políticas para se tornarem políticas públicas, pois, dentre a gama de questões sociais contidas na agenda governamental, somente algumas possuem as características necessárias para uma tomada de decisão ativa. (CAPELLA, 2005).

O autor vê a composição de uma política pública subdividida em quatro processos, sendo estes: estabelecer a agenda, definir alternativas, escolher o conjunto dominante de alternativas disponíveis e, por fim, a implementação da decisão. Para explicar as diferenças entre a agenda sistêmica, agenda governamental e agenda de decisão, além de compreender como algumas questões passam a ser efetivamente problemas e como as agendas governamentais são formuladas e alteradas, Kingdon desenvolveu uma ferramenta de análise de processos de formulação de políticas e de mudança na agenda governamental, o modelo de múltiplos fluxos. (CAPELLA, 2005).

A primeira coisa que Kingdon esclarece para a compreensão do fluxo de problemas é a diferença entre problemas e condições. Para ele, um problema é visto pelos tomadores de decisão como uma necessidade social que deve ser solucionado, portanto, entram na agenda. Em contrapartida, uma condição é uma questão social que, apesar de ser percebida, não necessariamente se torna um problema e nem chama a atenção dos tomadores de decisão.

Entretanto, as condições podem se tornar problemas e captar a atenção dos agentes de tomadas de decisão, conforme veremos na discussão da seção referente a agenda internacional e os marcos que estruturam e dão uma percepção da política.

Isso acontece através de três mecanismos, sendo: os indicadores, os eventos e os feedbacks. Já os eventos são referentes a incidência de uma situação que chama mais atenção do que as outras, como desastres, crises, dentre outras que concentram a atenção num determinado assunto. Os feedbacks são as informações de programas existentes, obtidos através do monitoramento das atividades implementadas, o resultado das metas alcançadas, reivindicações dos cidadãos, dentre outros mecanismos que podem denotar a importância das questões para os formuladores de políticas.

A criação de ideias capazes de solucionar os problemas públicos são expressas no segundo fluxo destacado por Kingdon, o fluxo de soluções ou alternativas. Nesta fase ocorre a seleção de ideias e a análise da viabilidade delas para se tornarem efetivas. Capella (2005) aponta que apesar de esta etapa geralmente ocorrer após a identificação do problema público, a geração de alternativas do modelo de Kingdon não são expressamente pensadas para problemas específicos e pré-estabelecidos. Isso é explicado em analogia ao processo biológico de seleção natural.

Da mesma forma como moléculas flutuam no que os biólogos chamam de “caldo primordial”, o autor entende que as ideias a respeito de soluções são geradas em comunidades (policy communities) e flutuam em um “caldo primordial de políticas” (policy primeval soup). Neste “caldo”, algumas ideias sobrevivem intactas, outras se confrontam e se combinam em novas propostas, outras ainda são descartadas. Neste processo competitivo de seleção, as ideias que se mostram viáveis do ponto de vista técnico e as que têm custos toleráveis geralmente sobrevivem, assim como aquelas que representam valores compartilhados, contam com a aceitação do público em geral e com a receptividade dos formuladores de políticas. Como resultado final, partindo de um grande número de ideias possíveis, um pequeno conjunto de propostas é levado ao topo do “caldo primordial de políticas”, alternativas que emergem para a efetiva consideração dos participantes do processo decisório. (CAPELLA, 2005, p. 6).

O terceiro e último fluxo do modelo é o fluxo de política. Ele consiste na dimensão política e se desenvolve independentemente da consciência do problema ou das alternativas disponíveis. Ao contrário do segundo fluxo, as correntes políticas seguem suas próprias dinâmicas e regras e suas coalizões são construídas no processo de negociações políticas. Três fatores influenciam a agenda do governo nesse fluxo. O primeiro é denominado clima ou humor nacional, ele é caracterizado por várias pessoas compartilhando problemas durante um período. A consciência do clima nacional favorável fornece incentivos para os tomadores de decisão promoverem ideias específicas. Por outro lado, um clima desfavorável pode dificultar a

resolução de outros problemas. (CAPELLA, 2018).

Em determinadas situações, esses três fluxos (problemas, soluções e políticas) do modelo de múltiplos fluxos irão convergir, criando oportunidades para mudanças na agenda. Este é o processo que Kingdon chama de janela de oportunidade política. Nesse momento o problema é reconhecido, as soluções estão disponíveis, a situação política amadurece e possibilita o momento da mudança. Será aberta uma janela de oportunidade na agenda quando um problema conseguir atrair a atenção do governo por meio de indicadores, eventos, feedback ou quando forem introduzidas mudanças na dinâmica das políticas, especialmente mudanças no clima do país ou dentro do governo. (CAPELLA, 2018). Desse modo, o modelo de múltiplos fluxos de Kingdon é constituído, ilustrado na figura 7:

Figura 8: Modelo de múltiplos fluxos de John Kingdon.



Fonte: CAPELLA (2005, p. 13).

Além disso, é importante considerar que, quando os agentes tomadores de decisão consideram opções de políticas, eles precisam considerar o que fazer e como fazer. O aspecto básico da formulação é o entendimento de que a política pública é moldada por meios que podem traduzir as intenções do formulador de políticas em uma série de ações concretas. (WU, et al., 2014).

Os instrumentos das políticas são entendidos como meios destinados a provocar mudanças sociais que afetam diretamente as atividades e comportamentos de indivíduos e grupos sociais na produção, distribuição e consumo de bens públicos. Eles também são compreendidos como um conjunto de ferramentas procedimentais direcionados a atividades

internas desenvolvidas pelo Estado, que influenciam o comportamento político ou a administração pública, para as agências governamentais garantirem apoio e usarem forças que levem à mudança social. (CAPELLA, 2018).

Howlett e Ramesh (2003) classificam os instrumentos em: notalidade, autoridade, tesouro e organização. Os de notalidade baseiam-se em informações sobre problemas públicos e possibilitam a mobilização de ferramentas baseadas na comunicação pública. Já os de autoridade estão relacionados aos poderes legais derivados da estrutura do Estado. Os de tesouro são as ferramentas baseadas nos recursos financeiros à disposição do governo. Os de organização são ferramentas baseadas no conjunto das estruturas organizacionais sob jurisdição governamental. (CAPELLA, 2018).

Wu (2014), indica haver uma infinidade de variações e combinações de ferramentas de políticas públicas que podem ser divididas em duas categorias principais, sendo estas: ferramentas privadas e ferramentas públicas. Quando as ferramentas são privadas, há pouca ou nenhuma atividade, ou envolvimento direto do governo, porém há o envolvimento indireto do governo em diferentes níveis. As principais formas de cidadania privada são realizadas voluntariamente por atores privados por meio dos mercados, das famílias e das organizações sociais voluntárias.

Por outro lado, as ferramentas públicas são respaldadas pela soberania do Estado e direcionadas pelos agentes de políticas públicas para certas categorias de atividades, ligadas à resolução esperada dos problemas. Desse modo, os governos podem usar impostos, regulamentos ou garantias e multas para impedir comportamentos indesejados, estabelecer corporações públicas ou fornecer subsídios para incentivar comportamentos desejáveis. (WU, et al., 2014).

As combinações de instrumentos disponíveis são um aspecto importante do debate de formulação de políticas, pois é sobre como o governo toma decisões em relação às várias escolhas. Há duas dimensões possíveis na definição dos instrumentos de políticas como um elemento no desenho da política pública: mudar o comportamento para atores públicos ou públicos-alvo para resolver problemas ou atingir objetivos públicos. Sob esse prisma, Capella (2018), aponta que o contexto sociopolítico, por envolver aspectos da agência humana e da intencionalidade num ambiente complexo e de racionalidade limitada, impacta no processo de desenho da política. Sobre esse processo Capella (2018) diz o seguinte:

O desenho da política, portanto, emerge do contexto de questões que, por sua vez, provêm do contexto mais geral da sociedade. Por outro lado, o desenho também produz consequências sobre esse contexto social. As consequências do desenho

dependem não apenas da escolha ou combinação de ferramentas, mas dos entendimentos associados à política. (CAPELLA, 2018, p. 95).

O desenho envolve elementos fundamentais como os instrumentos, as metas e objetivos a serem alcançados para solucionar a situação que se pretende alterar, as regras, nacionalidades e pressuposições. Além disso, envolve os agentes, ou seja, os formuladores de políticas e as instituições que integram a estrutura formal de governança sendo responsáveis pela formulação e implementação da política. (CAPELLA, 2018).

Nessa perspectiva, a política pública é constituída como um mecanismo de controle mediador dos conflitos sociais, tornando-se um programa setorial que reduz e se concentra na representação de questões sociais. Na sociedade brasileira, que experimenta uma cidadania de baixa intensidade, as políticas públicas são importantes estratégias nacionais de enfrentamento dos problemas sociais decorrentes do processo de exclusão, que atinge a população, uma vez que os direitos universais não são efetivados para todos, gerando um complexo espaço de tensão, conflito e luta entre diferentes grupos sociais. (LÔBO; LIMA, 2013).

Assim, para efeitos dessa monografia, focamos na formação da agenda e na formulação de políticas públicas. Assumimos que as condições do processo de envelhecimento populacional são pautas não solucionadas que compõe a agenda governamental e chamamos a atenção para o modelo teórico multifacetado de múltiplos fluxos para abordar as políticas públicas voltadas para os idosos. Nesse sentido, abordaremos o envelhecimento ativo nas agendas de diferentes planos, considerando a criação do projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso como uma solução viável possibilitada pela abertura de janela de oportunidade política.

3.1 O Envelhecimento ativo na agenda das políticas públicas internacionais

Para compreender a formulação da agenda pública da pessoa idosa é importante abordar a dimensão institucional dos direitos do Idoso como direitos humanos. Os direitos humanos são normas jurídicas cuja abrangência, além de constitucionais, são supraconstitucionais. Eles consagram a preservação da vida e da integridade física, moral e social e são pertinentes a todos os seres humanos, independente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição. A compreensão e implementação desses direitos são uma exigência jurídica para a concretização do princípio jurídico da dignidade humana. Sobre isso, Lenza (2019, p. 1051) diz:

Em relação à dignidade da pessoa humana: a) os princípios, a despeito de sua indeterminação, possuem sempre um conteúdo básico; b) no tocante ao princípio da

dignidade da pessoa humana, esse núcleo é representado pelo mínimo existencial, conjunto de prestações materiais essenciais sem as quais o indivíduo se encontrará abaixo da linha da dignidade; c) tal mínimo existencial deve ser dotado de eficácia jurídica positiva ou simétrica, isto é as prestações que o compõem poderão ser exigidas de forma direta, mediante tutela específica. (LENZA, 2019, p. 1051).

Ainda sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, Moraes (2003) destaca que essencialmente essa é uma diretriz que constitui um mínimo necessário para o exercício dos direitos fundamentais. Todavia, apresenta um viés mais subjetivo em seu conceito ao dizer que a aplicabilidade deste princípio vai além das normas jurídicas, sendo refletida no estado espiritual, moral e mental das pessoas. Assim, nas palavras de Moraes (2003), a dignidade da pessoa humana pode ser compreendida da seguinte forma:

[...] é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade. (MORAES, 2003, p. 41).

A universalização dos direitos humanos no cenário internacional, em especial após a Segunda Guerra Mundial, foi uma reação aos horrores da guerra, que adotou a descartabilidade da pessoa humana e a banalização da vida daqueles que não eram enquadrados como raça pura. Dado ao cenário de destruição e barbárie internacional, o princípio normativo da dignidade da pessoa humana, ganhou destaque como sendo a mola motriz da compreensão e exercício dos direitos fundamentais dos cidadãos, passando a ser impositivo no ordenamento jurídico.

Nesse contexto a compreensão de que a dignidade da pessoa humana, inerente a qualquer ser humano, já permite compreender que é as pessoas idosas têm direito à autodeterminação consciente e responsável de suas próprias vidas. Basta ver que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948, afirma o seguinte:

Artigo 7: Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1970).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos consagra um ideal em comum a ser alcançado por todos os povos e nações, tornando claro o dever dos Estados em viabilizar o gozo dos direitos humanos, independente de divergências e disparidades políticas, econômicas e

culturais. A concretização efetiva da dignidade da pessoa humana idosa permanece, contudo, uma meta a ser alcançada pelas diversas nações. Na verdade, os sistemas de direitos humanos ainda estão se configurando com relação às estruturas necessárias para monitorar a adoção de políticas e programas para a efetivação dos direitos humanos dessa população. (RAMOS, 2020).

No âmbito dos sistemas onusiano e interamericano de direitos humanos, segundo Ramos (2020), foram adotados nas últimas décadas os seguintes textos normativos de referência sobre os direitos dos idosos: o Plano Internacional de Ação sobre o envelhecimento derivado da conferência mundial sobre envelhecimento da ONU, a Resolução nº 45/106 da Assembleia Geral de 1990, que designou o dia 1 de outubro como o Dia Internacional da Pessoa Idosa, Resolução nº 46 de 1991, que adotou os Princípios das Nações Unidas Para Idosos. Também, o Plano de Ação sobre o Envelhecimento de Madri em 2002, derivado da segunda conferência mundial sobre envelhecimento da ONU. Já em 2007 houve a Declaração de Brasília de sobre o Envelhecimento e, em 2015, foi realizada a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos e dos Idosos.

Em 1996, o Comitê dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), adotada pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1966, que foi ratificada pelo Brasil em 1992, realizou uma aprofundada observação dos ditames do Pacto, interpretando os direitos do idoso inclusos de modo implícito nele. Todavia, no ano de 2014, o Conselho da ONU designou um Especialista Independente para contemplar os direitos humanos dos idosos. (RAMOS, 2020).

A preocupação relacionada aos direitos do idoso teve início com o advento da primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento realizada pela ONU em 1982. Tal assembleia levou ao planejamento do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Tal plano fornece uma base para a formulação de políticas públicas sobre o envelhecimento, haja vista que ele inclui recomendações amplas para elaboração e implementação de estratégias e programas internacionais, regionais e nacionais para enfrentar os desafios inerentes ao envelhecimento. Além disso, ele estabeleceu os seguintes objetivos concretos:

- a) Promover a compreensão nacional e internacional das consequências econômico, social e cultural que o envelhecimento da população tem no processo de desenvolvimento;
- b) Promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento;
- c) Promover e estimular políticas e programas orientados para a ação e destinados a garantir a segurança social e econômica às pessoas de idade, bem como dar-lhes oportunidades de contribuir para o desenvolvimento e compartilhar seus benefícios;
- d) Apresentar alternativas e opções políticas que sejam compatíveis com os valores e objetivos

nacionais e com os princípios reconhecidos internacionalmente no que diz respeito ao envelhecimento da população e necessidades dos próprios idosos; e) Incentivar o desenvolvimento da educação, formação e pesquisas que respondam adequadamente ao envelhecimento da população mundial e incentivar o intercâmbio internacional de habilidades e conhecimento nesta esfera. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1982, p. 2).

O Plano de Ação sobre o envelhecimento, teve como principal foco a orientação para a criação de programas de segurança econômica e social dos idosos, no intuito de que esses indivíduos fossem independentes financeiramente e possuíssem algum poder aquisitivo, assim oportunizando a continua contribuição dessas pessoas para o desenvolvimento dos seus países. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1982).

Depois da primeira assembleia sobre o envelhecimento a ONU seguiu tratando de pautas em favor das pessoas idosas. Um exemplo disso foi a aprovação dos Princípios das Nações Unidas Para Idosos, na Assembleia Geral da ONU realizada em 1991. Tais princípios foram formulados em consonância com a Declaração de Direitos Humanos dentro de cinco eixos, sendo: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Esses princípios forneceram uma orientação para o Plano de Ação de Madri sobre o Envelhecimento. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

Em 2002, houve a realização da segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e a aprovação do Plano de Ação de Madri sobre o Envelhecimento, nele foi proposto algumas mudanças necessárias para a adequação das políticas ao novo panorama social, cultural e tecnológico apresentado no século XXI que implicaram mudanças nas estruturas de valores. Para promover as modificações acerca da compreensão das questões que afetam as pessoas idosas, reconhecendo que o problema do envelhecimento não se relaciona apenas a proteção e prestação de serviços, também afeta a atividade e participação dos idosos, o Plano estabelece como prioridade de todas as nações a garantia de amplos esforços humanitários em favor dos idosos. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

Para tal ele centrou seus objetivos em três setores: os idosos e o desenvolvimento, na promoção da saúde e bem-estar na velhice, e na criação de um ambiente propício e favorável, para embasar a formulação de novas políticas públicas que visam a integração entre o setor público e organizações do setor privado, além de um maior envolvimento da sociedade para promoção da participação, segurança e dignidade dos cidadãos longevos. Dessa forma, o Plano de ação de Madri tem um enfoque no envelhecimento ativo da população, para que este grupo social consiga exercer plenamente os seus direitos.

Medidas mais recentes que incorporam e dão prioridade ao tema do envelhecimento nas políticas públicas foram tomadas. Em 2007, com a realização da segunda Conferência

Intergovernamental sobre o Envelhecimento na América Latina e Caribe, nesta conferência foi adotada a Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento. Já em 2015, houve a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos e dos Idosos realizada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) cujo Brasil é membro. O documento é composto por quarenta e um artigos que destacam a adoção do envelhecimento ativo e saudável que consiste num processo de otimização gradual dos aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos e sociais. A validação do disposto na Convenção, pelos países membros, significa ter um mecanismo regional juridicamente vinculante que promova, defenda e ampare o reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e fomente um envelhecimento ativo em todos os âmbitos.

3.1.1 Agenda 2030 da ONU de desenvolvimento de políticas públicas

Havendo questões identificadas pelos agentes políticos como problemas públicos principais enfrentados pelas pessoas em todo o mundo, os chefes de Estado e de Governo e altos representantes dos 193 países membros da Organização das Nações Unidas formularam uma agenda, definindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) globais que orientaram a criação de políticas públicas, durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável na Assembleia Geral da organização, realizada em 2015.

Os procedimentos dessa agenda são guiados pelos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, incluindo o pleno respeito ao direito internacional, e pelo disposto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Convenção Internacional dos Direitos Humanos, na Declaração do Milênio e nos resultados da Cúpula Mundial de 2005. (ONU, 2015).

Desde então, a concepção de desenvolvimento sustentável vai além da dimensão ambiental, incluindo medidas para reduzir o consumo de recursos e a geração de resíduos, introdução de tecnologias limpas e econômicas e o estabelecimento de regras para evitar danos ambientais causados pelo processo de desenvolvimento. O desenvolvimento sustentável também pressupõe conectividade e a interdependência entre as esferas de bem-estar social e proteção econômica, contemplando a população idosa. (BARBIERI, 2020).

O alinhamento do Brasil à agenda internacional é um estímulo para ações de resposta do Estado a problemáticas existentes. Os objetivos centrais estabelecidos na agenda 2030 representam a ação direta em três vertentes do desenvolvimento sustentável: econômico, social e ambiental, e suas metas que sinalizam os caminhos a serem percorridos e os passos a serem dados para alcançá-los. (SILVA, 2018).

As dimensões de bem-estar social, sustentabilidade ambiental e econômica, bem como a liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância e responsabilidade social foram adotados pela Resolução A/RES/55/2, de 8 de setembro de 2000 da Assembleia Geral das Nações Unidas, que firmou a Declaração do Milênio das Nações Unidas, estabeleceu. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) indicam a importância do multilateralismo na solução de problemas transfronteiriços e universais, que se mostraram um bom ponto de partida para o estabelecimento de novos objetivos e metas da agenda 2030. (BARBIERI, 2020).

Os objetivos e metas são os aspectos mais visíveis da nova agenda internacional, destacando-se 17 ODS e 169 metas universais abrangentes e interconectadas de longo alcance, que se propõem a transformar as sociedades, focando em áreas de importância crucial para a humanidade. Eles abrangem as pessoas, a prosperidade, o planeta, a paz e liberdade para todos, contemplando as necessidades das crianças, dos jovens, de pessoas com deficiência, idosos, povos indígenas, refugiados, pessoas deslocadas internamente e imigrantes, promovendo assim a autonomia e participação social e viabilizando novas oportunidades para as camadas mais vulneráveis da sociedade. (ONU, 2015).

Para o cumprimento desse grande planejamento “a natureza integrada dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são de importância crucial para assegurar que o propósito da nova Agenda seja realizado”. (ONU, 2015, p.2). Também, a colaboração de todos os atores interessados, como o governo, a sociedade civil, os cidadãos, o setor privado e a academia, são de suma importância para implementação dos planos traçados na agenda 2030. (ONU, 2015).

Nessa agenda, desenvolvimento é um direito de todos, o que coloca a questão da democracia como pré-requisito. Tendo em vista que o período compreendido entre 2021 e 2030 foi declarado como a década do envelhecimento saudável pela ONU, o idoso e as questões inerentes a pessoa idosa, estão inclusos na Agenda 2030, sendo esse seguimento compreendido como uma questão relativa a todos os setores. (OPAS, 2020). Nesse sentido, alguns ODS se destacam para contribuir junto às demandas deles, dentre os quais destacamos:

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; (...) Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; Objetivo 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. (ONU, 2015, p. 18).

Os ODS 1, 2, 3, 10 e 11 possuem metas que abrangem a população idosa. As metas 1.2 e 1.3 vinculadas ao ODS 1 visam, respectivamente, reduzir em pelo menos metade a

proporção de pessoas de todas as idades vivendo na pobreza, em todas as dimensões e cobrir de forma abrangente os pobres e vulneráveis, através da implementação de políticas e sistemas de proteção social apropriados para todas as pessoas até 2030.

As metas 2.1 e 2.2 do segundo ODS, que se destina a erradicar a fome e desnutrição global, objetivam respectivamente, acabar com a fome e disponibilizar alimentos adequados, seguros e nutritivos durante todo o ano para todos, especialmente aqueles em situações vulneráveis, até 2030. Além disso, objetiva erradicar a desnutrição em todas as suas formas e atender às necessidades nutricionais das pessoas idosas, até 2025. (ONU, 2015).

O terceiro ODS é destinado à saúde e bem-estar, cuja meta 3.8 destina-se a "atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos." (ONU, 2015, p.22). A meta 10.2 estabelecida no ODS 10, por sua vez, pretende "empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra." (ONU, 2015, p.29).

O ODS 11 possui duas metas que se destacam no que tange ao idoso, sendo elas: 11.2 e 11.7. A primeira estabelece condições de acesso a um sistema de transporte seguro, acessível, sustentável e econômico a todos e o melhoramento da segurança no trânsito por meio do desenvolvimento do transporte público. Em particular, chamamos a atenção às necessidades das pessoas vulneráveis, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos. Já a meta 11.7 estabelece o fornecimento do acesso universal a espaços públicos seguros, abrangentes, acessíveis e ecologicamente corretos, especialmente para mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência. (ONU, 2015).

As metas 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 10.2, 11.2 e 11.7, destinadas também a população idosa, adequados ao contexto nacional são classificadas como metas finalísticas, cujo assunto tratado está diretamente relacionado ao alcance imediato de um determinado ODS. Já a meta 3.8 é uma meta de implementação como as demais metas que se relacionam aos recursos e materiais necessários para atingir os objetivos de desenvolvimento sustentável. (SILVA, 2018).

Essa agenda internacional tem ecoado no ambiente político brasileiro e tende a reconfigurar os marcos normativos brasileiros, que discutiremos na próxima seção desta monografia. Em incentivo da implementação de ações que visem a promoção de práticas para o alcance dos objetivos da agenda 2030 em todo o país, o governo federal instituiu o Prêmio ODS Brasil. O prêmio reconhece projetos, programas e iniciativas estruturadas que busquem soluções para desafios que contemplem os aspectos da agenda, para inspirar e engajar pessoas

e instituições a aumentar as soluções sustentáveis. (BRASIL, 2018).

3.2 Marcos normativos da agenda do idoso no Brasil

O desenvolvimento de políticas públicas no cenário brasileiro é estruturado por alguns marcos normativos que tratam das condições sociais, econômicas e culturais distintas refletem na realidade da população. No Brasil, a efetiva garantia de cuidado e proteção referente ao idoso surgiu junto com a inovação do ordenamento jurídico no país através da Constituição Federal de 1988. Nela são assegurados os direitos previstos e sancionados em âmbito internacional, dando pleno respaldo ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem-estar e o direito à vida, independente de qual seja sua raça, cor, sexo, credo e idade. Esse princípio é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, como está disposto no art. 3º, incisos I e IV:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária; (...) IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

O reconhecimento e determinação da dignidade e bem-estar social e a incorporação do idoso na legislação brasileira foi um grande e importante avanço. Todavia, referente aos direitos específicos da pessoa idosa, que estão elencados na Constituição de 1988, apesar de dar a fundamentação inicial dos direitos nacionais do idoso e do Estado e da sociedade como agentes provedores, a Constituição configura a desinstitucionalização do cuidado e seu retorno para o contexto doméstico, recaindo sobre a família a tarefa de cuidar de seus idosos e garantir a dignidade e bem-estar deles de acordo com o que está disposto no art. 229 e art. 230 inciso I.

Art. 229. "Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. (BRASIL, 1988).

A Constituição é a lei suprema de um país e goza da supremacia entre todas as outras leis e pavimenta a estrutura básica, todavia, existem leis ao nível infraconstitucional, onde se encontra a Política Nacional do Idoso (PNI), de 1994, e o Estatuto do Idoso, de 2003, as principais leis ordinárias de proteção aos idosos no Brasil. A promulgação de ambas as legislações reafirma a existência de políticas públicas estatutárias para a população idosa brasileira.

A PNI foi criada a partir da Lei nº 8.842 sendo regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 1996, objetivando assegurar os direitos sociais do idoso através de diretrizes que propunham a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reiterando os direitos inerentes ao idoso, ratificando mecanismos que impeçam a discriminação e o preconceito ou quaisquer outros abusos para com as pessoas da terceira idade. Além disso, determina a competência das ações governamentais ao nível federal, estadual e municipal, no que tange a cada âmbito social, como saúde, cultura, esporte, educação, entre outros., como está posto no art. 10º, incisos I, II, VI e VII.

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - Na área de promoção e assistência social: a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais. (...). II - Na área de saúde: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; (...) h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; (...). VI - Na área de justiça: a) promover e defender os direitos da pessoa idosa; b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos; VII - Na área de cultura, esporte e lazer: a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; (...) c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade. (BRASIL, 1994).

Esta legislação representa um avanço significativo de políticas sociais para essa população, não apenas porque esses instrumentos são coerentes com as normas sociais que ditam os direitos das pessoas idosas, mas também porque apoiam a formação e consolidação da agenda da política social para a população idosa. Entretanto, o alcance do ideal para a vida plena do idoso no Brasil, mesmo com a PNI, era uma realidade distante. Segundo Pessoa (2009), às limitações da PNI decorrem das indefinições acerca da coordenação da política e da baixa efetividade de ações que atendam às diferentes necessidades e demandas dos idosos. Dado isso, há uma defasagem na articulação entre os âmbitos intergovernamental e intragovernamental, além da dificuldade da realização do diálogo intersetorial para formular as ações necessárias voltadas para os idosos. (PESSOA, 2009).

Assim, num esforço de atingir o objetivo e ampliar a resposta do estado e da sociedade as necessidades do idoso, foi criada a Lei no 10.741/2003, esta dispõe sobre o Estatuto do Idoso, cuja finalidade é validar e garantir os direitos sociais do idoso e sua proteção em caso de abuso

e risco pessoal. O Estatuto reafirma os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos dos idosos para apoiar e respeitar os idosos. Assim é firmado no Estatuto:

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).

Tendo em vista a defesa e preservação das pessoas com 60 anos ou mais, o Estatuto do Idoso prevê possíveis contravenções e a instituição de sanções administrativas pelo descumprimento do disposto na lei, cujo Ministério Público (MP) e os Conselhos de idosos nos âmbitos: federal, estadual e municipal, estarão encarregados de agir garantindo o cumprimento da lei. Sendo dever de todos e qualquer um a prevenção a ameaça e violação de tais ditames, tornando a responsabilidade de reportar atos de violações do direito do idoso às autoridades, além de criminal, civil e responsabilizando aqueles que forem omissos quanto a este dever, sejam pessoas físicas ou jurídicas. Assim fica disposto no art. 4, 5 e 6 do Estatuto:

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento. (BRASIL, 2003).

Dado as regulamentações referentes aos direitos humanos e dos idosos no contexto internacional, no ano de 2006 é firmado o compromisso do Pacto Pela Saúde assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Este pacto é composto por diversas reformas institucionais do SUS que têm como finalidade promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS nas três esferas de gestão, que são: União, Estados e Municípios.

Este pacto introduziu novos componentes e baseou-se na necessidade de pactuação intergestores, que consideram a capacidade de responsabilização deles, sem transferir para outros departamentos a implementação de ações acionáveis, dentro de suas esferas, com cooperação regional, coesão e responsabilização de cada gestor dentro da sua esfera governamental. Assim, as diretrizes do Pacto Pela Saúde propõem processo de descentralização do SUS. (MDS, 2006).

Uma peça integrante do Pacto Pela Saúde é o Pacto Pela vida, que consiste em uma série de ações de saúde, representadas por metas de processo e resultado, derivadas de uma análise das condições e prioridades nacionais de saúde estabelecidas pelos governos federal, estadual e municipal. Em suas diretrizes o Pacto Pela Vida prioriza a saúde do idoso na busca pelo envelhecimento ativo e saudável, na implantação de serviços de atenção domiciliar e de atenção integral e integrada, também na implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que apesar de ter sido formulada em 1999, somente foi regulamentada em 2006, quando passou por algumas alterações. (MDS, 2006). A PNSPI tem como enfoque:

Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006).

Ainda que a legislação referente ao idoso, no contexto nacional, apresente avanços no que diz respeito à atenção e prioridade em todos os aspectos para que a pessoa idosa possa gozar de todos os seus direitos no Brasil, há limitações quanto ao seu pleno alcance em todas as esferas, desse modo, foi criada a Lei nº 13.24, em 2002, instituindo a Política Estadual da Terceira Idade no estado do Ceará, que foi reformulada em 2021 visando a promoção das condições necessárias para autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O órgão responsável pela deliberação de políticas públicas voltadas para atender as demandas da terceira idade no estado é o Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI-CE), fundado em 2003. O CEDI-CE fica incumbido pela aprovação da política estadual do idoso, bem como propor medidas para salvaguardar os direitos da pessoa idosa e assegurar seu exercício. Além disso, o conselho é encarregado de analisar e relacionar as causas dos idosos e o sistema social atual por meio de pesquisas. Os recursos e repasses financeiros para os municípios, entidades e organizações da sociedade civil, que se empenhem nas lutas dos idosos, também ficam a cargo do CEDI-CE. (CEDI-CE, 2003).

Assim como o CEDI, para deliberação coletiva, fornecimento de diretrizes para a formulação e implementação de políticas municipais para terceira idade em Fortaleza, foi

instituído o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), em 2008, por meio da Lei Municipal nº 9402. Este conselho desempenha a função de interlocutor entre a sociedade e o poder público e tem como prioridade o estímulo a cidadania e a participação dos idosos na formulação da Política Municipal do Idoso, bem como conscientizar o governo local sobre a responsabilidade de atender aos requisitos do segmento de acordo com a política pública para a terceira idade, além de buscar parcerias que promovam os direitos dos idosos. (CMDI, 1997). Ambos os conselhos, estadual e municipal, são vinculados à Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS).

3.3 Cidade Amiga do Idoso

O ciclo vital da melhor idade perpassa aspectos diversos de grande complexidade. As pessoas nessa fase da vida apresentam demandas em vários setores sociais e isso requer a intervenção governamental para atender tais necessidades. As políticas públicas representam o Estado em ação mobilizando os agentes da administração pública para aprimorar e implementar projetos voltados para suprir as demandas desse segmento, especialmente para que os idosos tenham um envelhecimento ativo.

O envelhecimento ativo é um meio de incentivar a autonomia, participação social e bem-estar físico e psicológico das pessoas que envelhecem, sendo esse um processo de otimização de oportunidades que perdura e se desenvolve ao longo da vida. (OMS, 2008). Tendo isso em vista, foi proposto o programa Cidade Amiga do Idoso, pois:

Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. (OMS, 2008, p.7).

Além disso, a proposta de uma cidade amiga do idoso preconiza o respeito e a contribuição social igualitária, sem distinção de idades, facilitando a interação das pessoas idosas com a comunidade e ajudando a se manterem saudáveis e ativas na fase da velhice. Em razão da mudança no panorama demográfico, a promoção de cidades mais amigáveis aos idosos se torna uma medida necessária e lógica de promoção do bem-estar e qualidade de vida.

O ponto de partida para a implementação do programa cidade amiga do idoso foi o 18º Congresso Mundial de Gerontologia, realizado em 2005 no Rio de Janeiro, onde a ideia deste projeto foi apresentada, com o intuito de traçar uma estratégia global para oportunizar a participação dos idosos nas atividades comunitárias e a conservação das conexões sociais deles. (OMS, 2008).

Haja vista os desafios inerentes ao envelhecimento e destacando a importância dos avanços nas políticas, programas, planos e serviços para melhorar as condições de vida das pessoas idosas, o país adotou a Estratégia Brasil Cidade Amiga da Pessoa Idosa, instituída pelo decreto nº 9.328 de 2018, alinhada ao programa Cidade Amiga do Idoso da OMS e estabelece uma correlação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, porém, adequando os objetivos a realidade brasileira. O ponto de partida da estratégia é de uma iniciativa interministerial e interinstitucional promovida pelos Ministérios: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Ministério da Saúde (MS) e Ministério dos Direitos Humanos (MDH) que possuem áreas técnicas regimentais destinadas a políticas de envelhecimento. (MDS, 2018).

Desse modo, o Brasil Amigo da Pessoa Idosa combina os esforços especializados dos setores para a adotar medidas em todas as esferas governamentais e promover a integração de políticas públicas de envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável da população idosa, formuladas a nível nacional, bem como viabilizar a intersectorialidade orientadora nos âmbitos estadual e municipal. Para tal, o comprometimento da estratégia com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), agência da ONU presente no Brasil desde 1960, tem contribuído significativamente para integração da agenda internacional no país. (MDS, 2018).

Todavia, mesmo o público-alvo da estratégia sendo os idosos do país, a estratégia é destinada prioritariamente para as pessoas idosas inscritas no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), focando assim na população idosa em situação de vulnerabilidade social. Seguindo essa premissa, os municípios que aderiram à Estratégia iniciam a implementação de suas ações com o foco nas pessoas idosas do CadÚnico e depois ampliam a iniciativa para os demais. Tais municípios receberão reconhecimento público das ações implementadas por meio de cinco selos, sendo estes apresentados na figura 9:

Figura 9: Selos de reconhecimento dos municípios.



Fonte: MDS, Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.

Os selos de reconhecimento dos municípios, apresentados na figura 9, representam os ciclos nos quais os objetivos propostos no Brasil Amigo da Pessoa Idosa são realizados, usados como instrumentos de incentivo para a adesão da estratégia por parte dos estados e municípios. O primeiro selo é o de adesão a estratégia, é fase inicial. O segundo selo é dado em reconhecimento ao trabalho feito para traçar diagnósticos da situação, fortalecer os concelhos de direitos dos idosos, ouvir as questões levantadas pelas pessoas da terceira idade e formular um Plano Municipal do Idoso, propondo políticas públicas para atender as especificidades dos idosos em todos os setores e dispendo de penalidades equivalentes às possíveis violações contra os idosos.

Para o recebimento dos selos de bronze, prata e ouro é preciso cumprir as metas estabelecidas no Plano Municipal e discutir o projeto de lei do plano, além de realizar ações diversas que promovam o envelhecimento ativo nos setores de saúde, assistência social, direitos humanos, dentre outros. Ao final de todas as fases, o município terá o certificado completo, com todos os selos.

Dentre os estados, cujos municípios prontamente aderiram à estratégia proposta para a promoção do envelhecimento ativo no país, o estado do Ceará se destaca por contar com o maior número de cidades que adotaram o selo de cidade amiga do idoso, estando entre essas cidades a capital do estado. Além disso, possui cidades em processo de adesão do selo de cidade amiga do idoso. Todavia, esse desfecho só foi possível devido à existência prévia de uma

estrutura intersetorial e interinstitucional ativa atuando para a promoção de políticas para a pessoa idosa, como no caso do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso que combina seus esforços com os Conselhos Municipais que contam com um Fundo Municipal constituído para atender as demandas da pessoa idosa. Essa rede foi aproveitada para a implementação da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa nos municípios cearenses. (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020).

4 FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO

Como foi visto anteriormente, o contingente populacional de idosos tem aumentado e com isso as questões inerentes a essa parcela da população têm se tornado mais evidentes. Dado a isso, a temática de envelhecimento foi inserida na agenda de políticas públicas nas esferas internacional, nacional e local, visando encontrar soluções viáveis para esta pauta. Haja vista que o contexto atual da sociedade brasileira apresenta demandas de preocupação e atenção com as pessoas da terceira idade e o lugar de atuação delas na sociedade. No entanto, a aproximação das agendas em níveis governamentais diferentes é resultante do interesse de diversos agentes políticos entre essas esferas e dos esforços deles para a adoção de medidas direcionadas a pessoa idosa, uma vez que o processo de envelhecimento afete a sociedade em geral.

Havendo essa repercussão das questões inerentes ao idoso e assumindo a necessidade de políticas públicas para idoso, a prefeitura de Fortaleza relata que a cidade foi a primeira do país a adequar-se às exigências nacionais da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, dispostas no decreto vigente nº 9.921 de 2019, ao implementar o Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso. O projeto se propõe a preencher a lacuna de condições de integração e participação efetiva na sociedade, bem-estar e autonomia do idoso, especialmente os idosos que vivenciam uma realidade de fragilidade e desproteção que estão alocados em bairros periféricos da cidade e encontram-se fora do alcance de condições que proporcionem uma melhor qualidade de vida. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2018).

Esse projeto é uma iniciativa da administração municipal incrementada pelo departamento de Coordenação do Idoso da Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social e do Núcleo de Produções Culturais e Esportivas (NUPROCE), uma organização sem fins lucrativos, em parceria com instituições do setor privado, desde seu início em 2015. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

Ele foi idealizado inicialmente para ter duração de um ano e dentro desse período atender a cerca de 15 mil idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade física e mental. Todavia, o projeto teve sequência e a continuidade das ações delineadas e executadas têm se consolidado após a política de proteção ao idoso em Fortaleza. (SEPOG, 2020). Tal política afirma a seguridade dos direitos de cidadania do idoso e o cumprimento de tais direitos sem haver discriminação de qualquer natureza contra as pessoas da terceira idade. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021).

A continuidade, sustentabilidade e a disponibilidade dos espaços para a execução do projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso se dá mediante a união dos esforços realizados pela

SDHDS que compartilha com o NUPROCE a gestão e as responsabilidades inerentes à execução do projeto desde a sua criação em 2015. O NUPROCE também é responsável pela captação de recursos juntamente à sociedade civil, por meio do setor privado, através de renúncia fiscal em favor do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Fortaleza (FMDPI). A execução do projeto, bem como os valores destinados aos serviços e ações desenvolvidas, é fiscalizada pelo CMDPI. (NUPROCE, 2017).

A implementação de uma Cidade Amiga do Idoso em Fortaleza indica formas diversas de adequar a capital cearense ao fator da longevidade populacional através do desenvolvimento de ações intersetoriais, uma vez que este é um problema complexo que requer a articulação de poderes e sujeitos sociais diversos, para fomentar o envelhecimento ativo e a qualidade de vida, especialmente para os idosos em situação de vulnerabilidade.

Desse modo, o projeto apresenta, em seu planejamento, a divulgação acerca do envelhecimento e do guarda-chuva de ações desenvolvidas através do dele, cujas características marcantes são a promoção de atividades físicas e esportes leves para o idoso, realizados em espaços públicos, a inclusão social e a integração das conexões familiares, a inserção no mundo digital e o empreendedorismo, bem como a segurança alimentar. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

As configurações do projeto são fundamentadas pelos seguintes eixos de ações: Esporte e Bem-Estar; Tecnologia e Comunicação; e Qualidade de Vida e Segurança Alimentar. Desse modo, as seguintes ações são desenvolvidas: Parque Aquático, com aulas de natação e hidroginástica; Idoso Bom de Bola, que além de promover uma atividade física promove a socialização entre idosos e as demais gerações através do futebol; e Academia na Praça que promove saúde através de exercícios físicos de baixo impacto, sendo estas três ações de incentivo ao esporte e bem-estar. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

Para realizar a interação da terceira idade com a tecnologia e a comunicação social, o projeto conta com laboratórios de informática que disponibilizam cursos de informática básica e cursos para a utilização das mídias sociais como Instagram, Facebook e WhatsApp. Esse eixo também conta com o programa de rádio Fortaleza 6.0, veiculado na Rádio Tempo FM, assim como a Rádio Web transmitida no YouTube, que além de promover essa inclusão, aborda temas importantes para o envelhecimento ativo e cidadão. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

As ações de empreendedorismo buscam estimular e apoiar idosos na criação de novos negócios, visando sua autonomia e independência, para tal, conta com Associação Ispinho e Fulô e o projeto Feira nas Praças para desenvolver este eixo. A segurança alimentar é incrementada a partir

das Hortas Sociais que é ação de incentivo à alimentação saudável, a partir da experiência de plantio em estufas destinadas ao projeto, colheita e distribuição de verduras e hortaliças para idosos e suas famílias em situação de vulnerabilidade. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020). A integração dos idosos a essa ação é realizada através da participação deles nas atividades das hortas, como manejo e colheita. Além de participar das atividades nas hortas, eles recebem o que é colhido gratuitamente. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019).

4.1 Ações e resultados do Cidade Amiga do Idoso no município de Fortaleza

Sob um panorama de envelhecimento e aumento da longevidade populacional, o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso indica a valorização da cidadania e do autorrespeito à medida que as pessoas vão envelhecendo, a fim de propiciar uma significativa qualidade de vida através de suas ações que motivam a adoção de comportamentos saudáveis.

Uma das ações amigas do idoso que mais se destacam são as hortas sociais, do eixo de qualidade de vida e segurança alimentar, alocadas nos bairros Conjunto Ceará e Granja Portugal, que, de acordo com o release do projeto, atendem a uma grande gama de pessoas e impactou fortemente os bairros com o índice de desenvolvimento humano (IDH). Tendo iniciado no ano de 2016, até o ano de 2019 foram realizadas as colheitas de mais de quarenta toneladas de alimentos, que beneficiaram mais de quinhentas famílias durante os três anos de funcionamento das hortas sociais, tendo em torno de 3.600 idosos cadastrados no projeto. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2019). Dentro desse período, em 2017, essa ação concorreu com outras quarenta e duas iniciativas e ganhou o Prêmio Projeto Inovador da Prefeitura de Fortaleza. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020). Já em 2020, as hortas sociais foram validadas para a etapa final do prêmio ODS Brasil. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

O funcionamento das hortas se destacou em 2020 devido às medidas de isolamento social e a política do fique em casa propagada devido à crise sanitária ocasionada pela pandemia do Covid-19, muitas pessoas foram afetadas em diversos setores, o grupo social de idosos foi um dos mais afetados devido a impossibilidade de reuni-los em um mesmo lugar, pois isso seria arriscado, dado o fato dos idosos comporem o grupo de risco. No entanto, nesse período o Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idosos se reinventou e possibilitou a doação de treze toneladas de alimentos para a complementação alimentar, tendo uma parte sido doada diretamente a instituições de idosos e outra parte sendo entregue em domicílio para os idosos em situação de vulnerabilidade, através de um sistema de delivery, como é possível ver

nas figuras 10 e 11: (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

Figura 10: Distribuição de alimentos das Hortas Sociais no período pandêmico.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2020).

Figura 11: Distribuição e recebimento de alimentos por um sistema delivery.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2020).

Já no ano de 2022 essa ação passou a contar com mais uma estrutura de horta social, após a inauguração da horta alocada no bairro Conjunto Palmeiras no início do ano. A primeira colheita que foi realizada na horta do Conjunto Palmeiras foi registrada pela participação de

mais de 150 idosos e pelas doações feitas a cinco entidades beneficentes. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2022). A figura 12 ilustra a primeira colheita, realizada no início de 2022, na nova horta social.

Figura 12: Primeira colheita realizada na Horta Social do Conjunto Palmeiras.



Fonte: PREFEITURA DE FORTALEZA (2022).

No entanto, tais ações transcendem a esfera da saúde, pois não se trata apenas de ser saudável em um aspecto fisiológico, mas também de desfrutar, de se energizar, de participar da vida em sociedade, de ser incluído e não rejeitado, como é frequentemente o caso das pessoas idosas. Sendo assim, a proposta é de motivar o envelhecimento ativo que, por definição, é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação social, segurança, dentre outros fatores que contribuem para o aumento da qualidade de vida à medida que se envelhece.

O espaço virtual proporciona um grande exercício mental através das frequentes trocas de conhecimentos, o que pode contribuir para a manutenção da saúde psicológica e cognitiva potencializando o sentimento de integração na sociedade. O eixo de tecnologia e comunicação é voltado para essas atividades e beneficia quatrocentos idosos com cursos de utilização das mídias sociais e informática básica, presenciais e remotos. Essa integração gerada pela ação é mostrada na figura 13 retirada do site do projeto.

Figura 13: Registro do desenvolvimento das ações do eixo de tecnologia e comunicação social do projeto.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2020).

Outras ações do eixo que possuem um longo alcance são realizadas no projeto e continuaram mesmo no período pandêmico, como é o caso da programação da Rádio Web Fortaleza 6.0 continuou a sua programação, trazendo informações importantes acerca do envelhecimento, bem como promovendo a transmissão de programas culturais para o entretenimento do idoso. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020). É possível ver um registro da realização da ação Rádio Web Fortaleza 6.0 na figura 14:

Figura 14: Programa Rádio Web Fortaleza 6.0.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2020).

As atividades que estão compreendidas no eixo de esporte e bem-estar possuem uma extensa cobertura, haja vista que são mais de três mil idosos que se beneficiam das atividades deste eixo e tais ações se estendem por vinte e nove bairros de Fortaleza, sendo estes: Conjunto Ceará, Granja Portugal, Canindezinho, Vila Velha, Quintino Cunha, Bom Jardim, Henrique Jorge, Jardim América, Antônio Bezerra, São João do Tauape, São Gerardo, Jockey Clube, Benfica, Mondubim, Jacarecanga, Santo Amaro, Bela Vista, Autran Nunes, Rodolfo Teófilo, João XXIII, Conjunto Esperança, Messejana, Luciano Cavalcante, Vila Manoel Sátiro, Cidade 2000, Bonsucesso, Maraponga, Pan Americano e Genibaú. A figura 15 ilustra um dos times intergeracionais da ação idoso bom de bola, no período pré-pandemia, na areninha do Conjunto Ceará.

Figura 15: Time da ação Idoso Bom de Bola, no período pré-pandemia, na areninha do Conjunto Ceará.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2021).

Todavia, em razão da pandemia, a ação do idoso bom de bola ficou parada, tendo os campeonatos de 2020 e 2021 suspensos. Porém, houve uma readequação nas atividades desenvolvidas, tendo elas passado de presenciais para remotas em formato de lives no canal do youtube do projeto e em vídeos preparados e enviados nos grupos das turmas no whatsapp. Além de também haver o atendimento individual online com os profissionais do projeto. (FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO, 2020).

Figura 16: Aulas online do eixo esporte e bem-estar, no período da pandemia.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2020).

De acordo com a notícia veiculada pela prefeitura do município, o projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso retorna ao presencial com algumas atividades esportivas no segundo semestre de 2021. Passado o período mais crítico da pandemia e com a vacinação avançando na cidade de Fortaleza e a flexibilização das medidas de isolamento determinadas pelo Governo do Ceará, as atividades que estavam sendo realizadas remotamente, durante o ano de 2020 e um período do ano de 2021, estão voltando gradativamente a serem presenciais. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021).

Figura 17: Retorno presencial da academia na praça, na Praça da Maçonaria, Cidade 2000.



Fonte: SITE FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO (2021).

Esse é o caso da ação academia na praça, visto na figura 16. Essa ação foi retomada presencialmente nas mais de 30 praças que são utilizadas para a realização dessa atividade., tendo o cuidado de seguir os protocolos de segurança sanitária, como o uso obrigatório de máscara, disponibilização de álcool gel, apresentação do comprovante de vacinação, dentre outras medidas necessárias. (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou uma análise do projeto Fortaleza Amiga do Idoso como uma política local que promove condições de saúde e participação social para idosos no município de Fortaleza, a fim de contribuir para o envelhecimento ativo. Ao realizar a pesquisa, conhecimentos prévios obtidos ao longo das disciplinas: Formulação, Implementação e Avaliação de Políticas Públicas I e II, Agências Multilaterais de Políticas Públicas e Análise Social da Família e Políticas Públicas, dentre outras disciplinas do curso de Gestão de Políticas Públicas, foram essenciais para sua formação e finalização. Pelo apresentado na pesquisa pode-se tirar as seguintes conclusões:

A questão do envelhecimento tem diversos conceitos atrelados, tendo sido usados nesta pesquisa os termos velhice, idoso, melhor idade e terceira idade para apontar a evolução conceitual dos direitos do idoso. Dado a essa investigação, concluiu-se que houve uma mutação semântica relativa à pessoa idosa, cuja variabilidade é um reflexo das questões socioculturais e de gênero.

Os dados apresentados acerca da dimensão de pessoas na velhice, bem como as mudanças na conceituação do idoso, exercem pressão para a inserção do idoso na agenda pública. Não obstante, observou-se o aumento das violações para com os direitos do idoso que se tornaram mais evidentes. No caso do estado do Ceará, observou-se que o aumento do contingente de idosos pressionou o Estado a criar políticas públicas para proteção da pessoa idosa.

A ascensão do idoso como sujeito direito gera a mobilização de agentes políticos, que recorrem a uma infinidade de variações e combinações de instrumentos, em prol de definir alternativas para as questões dos idosos. Nesse sentido, a concepção do envelhecimento ativo norteia as políticas públicas para o idoso, cujos programas, projetos e políticas são amparados por um arcabouço institucional-legal. Como tende a ser nas políticas públicas, a política nacional do idoso nasce num ambiente legal que estrutura a criação do projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso no âmbito local.

Embora outras pesquisas de literatura salientem a defasagem da articulação intergovernamental, a despeito disso, não foi um impedimento para o surgimento do projeto Fortaleza Amiga do Idoso, que possui um traço marcante de intersetorialidade, contido na Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa originária do programa Cidade Amiga do Idoso da OMS. No decorrer desse trabalho, é observado o alinhamento da estratégia nacional, por conseguinte do Fortaleza Amiga do Idoso, com os Objetivos da Agenda da ONU.

O projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso, cujo planejamento foca na integração dos idosos num aspecto social, cultural e econômico, atentando para nuances biopsicossociais desses indivíduos, é um projeto que integra o município a rede global de cidades amigas do idoso, haja vista que a sua implementação é um eco das medidas internacionais adotadas e da estratégia nacional Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Ao observar as ações desenvolvidas, é possível inferir que o projeto tem potencial e dispõe de instrumentos para promover o envelhecimento ativo.

Quanto a trajetória para realização deste trabalho, cabe salientar as limitações geradas pela pandemia do Covid-19, uma vez que o desenvolvimento desta monografia se deu nesse período. Devido a isso, houve a impossibilidade de realizar entrevistas com os gestores, profissionais e com principais beneficiários do projeto, portanto, neste momento não é possível afirmar categoricamente que a implementação do projeto promove o alcance do envelhecimento ativo em Fortaleza. Tendo isso em vista, a realização de uma análise sob essa perspectiva foi deixada para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, Sofia. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social*, v. 26, n. 1, p. 207-232, 2014.
- ALGADO FERRER, María Teresa. Envejecimiento y sociedad. Una sociología de la vejez. 1997.
- BACELAR, Rute. Envelhecimento e produtividade: processos de subjetivação. Recife, 2002.
- BALCOMBE, Nicholas R.; SINCLAIR, Alan. Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v. 15, n. 6, p. 835-849, 2001.
- BARBIERI, José Carlos. **Desenvolvimento sustentável: das origens à Agenda 2030**. Editora Vozes, 2020.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.
- BRASIL. DECRETO Nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#art48>.
- BRASIL, Felipe Gonçalves; CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. O processo de agenda-setting para os estudos das Políticas Públicas. **Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, v. 6, n. 1, p. 41-63, 2015.
- BRASIL. **LEI Nº 8.842** (1994). **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.842%2C%20DE%204%20DE%20JANEIRO%20DE%201994.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20Ancias..&text=Art.&text=2%C2%BA%20Considera%2Dse%20idoso%2C%20para,de%20sessenta%20anos%20de%20idade>.
- BRASIL. **LEI Nº 10.741** (2003). **Estatuto do Idoso**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>.
- BRASIL. Secretaria de Governo da Presidência da República. Relatório da 1ª edição do prêmio ODS Brasil. (2018). Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/ods/menu-de-relevancia/premio-ods-brasil-1/relacao-das-praticas-validadas>>.
- BEOUVOIR, Simone. A velhice. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
- BEZERRA, Renato. Ceará é o primeiro do NE em denúncias de violência contra idosos. *Diário do Nordeste*, 2019. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ceara-e-o-primeiro-do-ne-em-denuncias-de-violencia-contra-idosos-1.2099777>>.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

CAMARANO, Ana Amélia. Os novos idosos brasileiros. **Muito além dos 60**, 2004.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt et al. Formação da agenda governamental: perspectivas teóricas. Trabalho apresentado em XXIX Encontro Anual de ANPOCS, 2005.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Formulação de Políticas / Ana Cláudia Niedhardt Capella. --Brasília: Enap, 2018.

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.

CESÁRIO, Luciano. População de Fortaleza cresce 0,62% e chega a 2,7 milhões. O Povo, 2021. Disponível em: <<https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2021/08/30/populacao-de-fortaleza-cresce-062-e-chega-a-27-milhoes.html>>.

COBB, Roger W.; ELDER, Charles D. The politics of agenda-building: An alternative perspective for modern democratic theory. **The Journal of Politics**, v. 33, n. 4, p. 892-915, 1971.

COBB, Roger; ROSS, Jennie-Keith; ROSS, Marc Howard. Agenda building as a comparative political process. **American political science review**, v. 70, n. 1, p. 126-138, 1976.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO. DECRETO Nº 27.263. Diário Oficial, 2003. Disponível em: <<https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2018/04/DECRETO-27.263-25-de-novembro-de-2003-D.O.E-27-de-novembro-de-2003-.pdf>>.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO. LEI Nº 9.492, de 10 de Setembro de 1997. Disponível em: <https://pcd.mppr.mp.br/arquivos/File/MINUTA_CONSELHO_MUNICIPAL_DO_IDOSO_COMO_CRIAR.pdf>.

COUTINHO, Renato Xavier; TOMAZETI, Renata Venturini; DE FIGUEIREDO ACOSTA, Marco Aurelio. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 215-236, 2013.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *Antropologia e velhice*, v. 2, p. 7-27, 1994.

DIÁRIO DO NORDESTE. Registros de violência contra idosos aumentam em 32,5% de janeiro a maio em Fortaleza. (2020). Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/registros-de-violencia-contra-idosos-aumentam-32-5-de-janeiro-a-maio-em-fortaleza-1.2951242>>.

FERREIRA, Anna Lúcia Cordeiro Baptista Martins. **A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador**. 2009. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2156>>.

FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO. Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso. (2020). Disponível em: <<https://www.fortalezaamigaidoso.com.br/>>.

FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO. Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso. Hortas Sociais está na Etapa Final do Prêmio ODS BRASIL. (2020). Disponível em: <<https://www.fortalezaamigaidoso.com.br/hortas-sociais-esta-na-etapa-final-do-premio-ods-brasil/>>.

FORTALEZA CIDADE AMIGA DO IDOSO. Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso. Release das ações. (2020). Disponível em: <<https://www.fortalezaamigaidoso.com.br/pagina-imprensa/>>.

FREITAS, Maria Célia de et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, p. 221-228, 2002.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. 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%20participa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20na%20sociedade.>>.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. 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>>>.

GLOBO, PORTAL G1. Casos de violência contra idosos aumentam 62% em Fortaleza nos cinco primeiros meses de 2021. (2021). Disponível em: <<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2021/06/15/casos-de-violencia-contra-idosos-aumentam-62percent-no-ceara-nos-cinco-primeiros-meses-de-2021.ghtml>>.

GOFFMAN, Ervin. (1982). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

HANSEN-KYLE, Linda. A concept analysis of healthy aging. In: **Nursing forum**. Blackwell Publishing Ltd., 2005. p. 45.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ - IPECE. Enfoque Econômico: A população de idosos irá ganhar participação nas próximas décadas no país e no Ceará (2019). Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2019/07/EnfoqueEconomicoN209_15_07_2019.pdf>.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARA - IPECE. Pesquisa Regional por Amostra de Domicílios (PRAD-CE). Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/45/2021/01/PRAD_informe_N02_28_jan2021.pdf>.

JORDÃO NETTO, Antonio. Gerontologia básica. **São Paulo: Ed. Lemos**, 1997.

KAHN, Robert L. On "Successful aging and well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn". 2002.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquemático. 23. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

LLOBET, Montserrat Puig et al. Quality of life, happiness and satisfaction with life of individuals 75 years old or older cared for by a home health care program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 467-475, 2011.

LÔBO, Selma Maria Salvino; LIMA, Hermano Machado Ferreira. As Políticas Públicas para a Garantia dos Direitos do Idoso no Estado do Ceará. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, v. 3, n. 07, p. 203-231, 2013.

MACEDO, Cristiane Souza Nascimento; BARBOSA, Pedro Luis Navarro. UM ESTUDO DA EXPRESSÃO “MELHOR IDADE” EM TEXTOS MIDIÁTICOS, À LUZ DO CONCEITO DE “FÓRMULA” DISCURSIVA. 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. MARCONI, Marina, 1990.

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.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Guia de Orientações para Estados. Estratégia Brasil Cidade Amiga do Idoso. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/cartilha-ebapi-estados.pdf>.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS – MMFDH. Disque Direitos Humanos Disque 100 Relatório 2019. (2019). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf>.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS – MMFDH. Balanço anual do Disque 100 registra aumento de 13% em denúncias de violações contra a pessoa idosa. (2019). Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contr-a-pessoa-idosa>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL – MDS. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa Documento Teórico. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf>.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 13ª edição. São Paulo: Atlas, 2003.

NERI, Anita Liberalesso. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. 1995

NERI, Anita Liberalesso. Palavras-chave em gerontologia. In: **Palavras-chave em gerontologia**. 2001. p. 136-136.

NERI, Anita Liberalesso. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. **Neuropsicologia do Envelhecimento: Uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre, 2013.

NÚCLEO DE PRODUÇÕES CULTURAIS E ESPORTIVAS – NUPROCE. Fortaleza Cidade Amiga do Idoso. (2017). Disponível em: <<https://www.nuproce.org.br/portfoliio/sociais/8-fortaleza-cidade-amiga-do-idoso>>.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS DA AMÉRICA - OEA. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Assembleia Geral. Sessão Regular. Washington, 2015. Disponível em: <https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946. Disponível em: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. World report on violence and health. Geneva, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. (2008). Disponível em: <<https://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Viena 1982. Disponível em: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- ONU. *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002* Comisaria del Comitê Organizador Español de la II Asamblea

Mundial sobre el Envejecimiento, 8-12 abril 2002, Madri. Disponível em: <<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. (2015). Disponível em: <<https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Assembleia geral da ONU declara 2021-2030 como década do envelhecimento saudável. (2020). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>>.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. **Velhice ou terceira idade**, v. 2, 1998.

PESSOA, Izabel Lima. O envelhecimento na agenda da política social brasileira: avanços e limitações. 2009.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Decreto presidencial indica que Fortaleza é a vanguarda em políticas públicas para o idoso. (2018). Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/decreto-presidencial-indica-que-fortaleza-e-vanguarda-em-politicas-publicas-para-o-idoso>>.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Hortas Sociais da Prefeitura de Fortaleza beneficiam mais de 3 mil idosos e incentivam agricultura urbana. (2019). Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/hortas-sociais-da-prefeitura-de-fortaleza-beneficiam-mais-de-3-mil-idosos-e-incentivam-agricultura-urbana>>.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Atividades esportivas do Projeto Fortaleza Cidade Amiga do Idoso voltam a ser presenciais. (2021). Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/atividades-esportivas-do-projeto-fortaleza-cidade-amiga-do-idoso-voltam-a-ser-presenciais>>.

PREFEITURA DE FORTALEZA. Prefeitura de Fortaleza inaugura Horta Social do Conjunto Palmeiras com a primeira colheita do ano. (2022). Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-de-fortaleza-inaugura-horta-social-do-conjunto-palmeiras-com-a-primeira-colheita-do-ano>>.

RAMOS, André de Carvalho. Curso de direitos humanos. Saraiva Educação, 2020.

RODRIGUES, Nara Costa, Sobre gerontologia social/ organizado por Carmem Regina Schons e Lúcia Saccomori Palma. Passo fundo: Ed. UPF, 2000.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. Successful aging. **The gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

SANTIN, Silvino. Cultura corporal e qualidade de vida. **Kinesis**, n. 27, 2002.

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: Conceitos, esquemas de análise, casos práticos. / Leonardo Secchi. – 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SECCHI, Leonardo. Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de

soluções. / Leonardo Secchi. – São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO – SEPOG. Fortaleza Cidade Amiga do Idoso. Disponível em: <https://servidor.sepog.fortaleza.ce.gov.br/images/pdf/premio_inovador/FORTALEZA_CIDADE_AMIGA.pdf>.

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>.

SCHMIDT, Silke et al. The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. **Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice**, v. 12, n. 1, p. 28-49, 2005.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SILVA, ERA da. Agenda 2030: ODS-Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: IPEA, 2018.

STRAWBRIDGE, William J.; WALLHAGEN, Margaret I.; COHEN, Richard D. Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. **The gerontologist**, v. 42, n. 6, p. 727-733, 2002.

VIANA, Theyse. Por mês, 56 denúncias de violação contra o idoso viram ações judiciais. Diário do Nordeste, 2020. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/por-mes-56-denuncias-de-violacao-contraidoso-viram-acoes-judiciais-1.2199934>>.

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

WU, Xun. Guia de políticas públicas: gerenciando processos / Xun Wu, M. Ramesh, Michael Howlett, Scott Fritzen; traduzido por Ricardo Avelar de Souza. – Brasília: Enap, 2014.

YOKOMIZO, Patrícia; LOPES, Andrea. Aspectos socioculturais da construção da aparência no envelhecimento feminino: uma revisão narrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, p. 285-317, 2019.