

UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
MESTRADO EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO

GEANE ALVES DUTRA

ACESSIBILIDADE E LUGAR SOCIAL DO IDOSO:
territorialidades na compreensão sobre direitos

Governador Valadares/MG
Março/2020

GEANE ALVES DUTRA

ACESSIBILIDADE E LUGAR SOCIAL DO IDOSO:
territorialidades na compreensão sobre direitos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Mestrado em Gestão Integrada do Território da
Universidade Vale do Rio Doce na linha de pesquisa:
“Território, sociedade e saúde”, como requisito para a
obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dra. Maria Terezinha Bretas Vilarino

Governador Valadares/MG
Março/2020

Ficha Catalográfica - Biblioteca Dr. Geraldo Vianna Cruz (UNIVALE)

D978a Dutra, Geane Alves
Acessibilidade e lugar social do idoso : territorialidades
na compreensão sobre direitos / Geane Alves Dutra - Governador
Valadares, MG : UNIVALE, 2020.
121 f. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) - Universidade Vale do Rio
Doce, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gestão
Integrada do Território - GIT, 2020


1. Envelhecimento. 2. Acessibilidade. 3. Territorialidade.
4. CAIGE. I. Vilarino, Maria Terezinha Bretas. II. Título.

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território
ATA DA BANCA EXAMINADORA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE
GEANE ALVES DUTRA

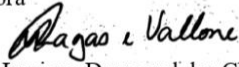
Matrícula Nº 76.646

Ao vigésimo terceiro dia do mês de abril de dois mil e vinte (23/04/2020), às 14 (quatorze) horas, por meio de tecnologias de reunião à distância, utilizando como recurso o Google Meet, sob a coordenação do Prof.^a Dr.^a Maria Terezinha Bretas Vilarino, Professora Orientadora, reuniram-se os membros efetivos da Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado intitulada: "**ACESSIBILIDADE E LUGAR SOCIAL DO IDOSO: territorialidades na compreensão sobre direitos**", elaborada pela discente **Geane Alves Dutra**, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce – GIT/Univale – Nível Mestrado Acadêmico, Linha de Pesquisa: Território, Sociedade e Saúde. A Banca Examinadora foi composta pelos(as) professores(as): Prof.^a Dr.^a Maria Terezinha Bretas Vilarino (GIT/Univale), Dr.^a Eunice Maria Nazareth Nonato (GIT/Univale) e Dr.^a Márcia Luciane Drumond das Chagas e Vallone (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/MG). A professora orientadora iniciou a sessão informando que a reunião seria gravada, depois fez a apresentação dos componentes da Banca Examinadora e informou que a discente atendeu as exigências do Art. 82 do Regulamento do Programa. Em seguida, apresentou a discente, leu o título da dissertação e lhe passou a palavra. Feita a apresentação por parte da mestrande, os avaliadores fizeram questionamentos e comentários. Em todos os momentos foi dado o direito à discente de responder aos questionamentos. Por fim, a Banca se reuniu sem a participação da discente e do público, decidindo pela: () Aprovação; () Aprovação com solicitação das revisões, constantes nas "observações", no prazo máximo de 60 dias; () Reprovação. O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Banca. **OBSERVAÇÕES:** A professora convidada externa, apoiada pelas professoras da casa, fez questão de registrar o incentivo à interprofissionalidade e a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, expressos na dissertação de mestrado defendida, demonstrando o cumprimento, pelo GIT e pela UNIVALE, da sua função social.

Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ata, que será assinada por todos os membros participantes da Banca Examinadora.


Dr.^a Maria Terezinha Bretas Vilarino
Professora Orientadora


Dr.^a Eunice Maria Nazareth Nonato
Avaliadora


Dr.^a Márcia Luciane Drumond das Chagas e Vallone
Avaliadora



UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território

GEANE ALVES DUTRA

“ACESSIBILIDADE E LUGAR SOCIAL DO IDOSO: territorialidades na
compreensão sobre direitos”

Dissertação aprovada em 23 de abril de 2020,
pela banca examinadora com a seguinte
composição:

Prof.^a Dr.^a Maria Terezinha Bretas Vilarino
Orientadora – Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

Prof.^a Dr.^a Eunice Maria Nazareth Nonato
Examinadora – Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

Prof.^a Dr.^a Márcia Luciane Drumond das Chagas e Vallone
Examinadora – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/MG

Dedico o presente trabalho às pessoas do Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (CAIGE), com as quais tive a transformadora experiência de conhecer muitas das inúmeras faces do envelhecimento e entender que a idade cronológica representa apenas um dos múltiplos “detalhes” da trajetória, a partir da qual cada um, à sua maneira, constrói sua velhice.

AGRADECIMENTOS

Divido meus agradecimentos em dois grupos, apresentando inicialmente minha gratidão aos que contribuíram diretamente para a realização da pesquisa.

Sem dúvidas, a minha maior, eterna e insuficiente gratidão é para Deus, pelo sustento diário e por me levantar todas as vezes que me senti enfraquecida no decorrer dessa trajetória, e não foram poucos esses momentos.

À minha família: meu marido, Leandro e meus filhos, Lucas e Davi, sem o apoio e oração dos quais eu não teria chegado até aqui. Em especial ao meu marido, por sua indescritível ajuda e constante parceria. Vocês são a razão de tudo e minha motivação de todos os dias.

De forma especial, à minha orientadora, professora doutora Maria Terezinha Bretas Vilarino, por toda paciência, ajuda e carinho, ao me conduzir pela desafiadora tarefa de construir a escrita deste estudo.

Agradeço, também, aos amigos especiais que Deus colocou em meu caminho nos últimos anos e que nos momentos certos, estiveram presentes e dispostos a me ajudar em inúmeros sentidos: Wildma Silva, Eunice Nonato, Samara Avanzi e Anaile Toledo. Faltam-me palavras para expressar a gratidão e o carinho que tenho por cada um de vocês.

Aos professores do Programa, com os quais tive o privilégio de conviver no período das disciplinas, agradeço imensamente pelo crescimento a mim proporcionado por meio de suas metodologias, ensinamentos e atitudes. As etapas iniciais foram desesperadoras, mas ter vocês por perto fez toda a diferença para mim.

Aos professores da minha banca de qualificação: Dra. Maria Celeste Reis Fernandes de Souza, e Dr. Carlos Alberto Dias pelas brilhantes contribuições e críticas que tanto me ajudaram, e principalmente pela delicadeza com que fizeram cada sugestão. Estejam certos de que sou verdadeiramente grata a vocês.

À Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), aqui representadas pela reitora Lissandra Lopes Coelho Rocha e pela pró-reitora de graduação Adriana de Oliveira Leite Coelho, pela oportunidade de construir parte importante da minha história nessa Universidade, assim como cursar o mestrado, realização de um sonho pessoal e profissional.

“Oitenta anos: sem olhos, sem ouvidos, sem dentes, sem pernas, sem fôlego! E no final das contas, é espantoso como se pode passar bem sem eles!”

Paul Claudel

RESUMO

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de uma visão integrada frente às múltiplas dimensões que compõem o envelhecimento humano, nos diversos cenários e espaços por onde o idoso transita e vive, de forma que a pessoa idosa tenha maior e mais positivo reconhecimento. O universo do estudo foi composto por 37 idosos participantes das atividades oferecidas pelo Programa de extensão universitária CAIGE. Trata-se de um estudo de corte transversal, com base na utilização de procedimentos descritivos, dinâmicos, holísticos e não generalizáveis, que buscou identificar e discutir as territorialidades que marcam a compreensão de idosos do CAIGE em relação à acessibilidade aos seus direitos, bem como aos espaços e equipamentos urbanos presentes na cidade. Ao discutir a temática sobre a acessibilidade e o envelhecimento, o presente estudo se insere na linha de pesquisa: “Território, sociedade e saúde”, com a temática transversal de “Direitos, políticas públicas e Território”. Possui abordagem ancorada em uma perspectiva territorial em que as categorias conceituais de território e principalmente de territorialidades estão presentes. Essa abordagem territorial possibilitou diálogos interdisciplinares, aproximando a Saúde, a Sociologia, a Gerontologia e a Geografia Cultural. A questão estudada demandou uma reflexão que levou em consideração, tanto um referencial teórico sobre a velhice e o envelhecimento como sobre o significado de acessibilidade, além do levantamento dos direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso, temas que se apresentaram fortemente interligados. As discussões foram subsidiadas pelos apontamentos de autores que são referência nas temáticas sobre envelhecimento e velhice, como Renato Veras, Anita Liberalesso Neri, Matheus Papaléo Netto, dentre outros. O aporte teórico foi baseado também na perspectiva de Rogério Haesbaert, cujo entendimento caracteriza a territorialidade como dimensão simbólica ou "vívida" do território, ligada às relações e ao modo como as pessoas se organizam e dão significado ao espaço, em como se identificam com o território vivido. O entendimento de territorialidade como dimensões delimitadoras do território, compreende múltiplos aspectos que se inter-relacionam. Adotou-se uma perspectiva qualitativa dos dados, que analisa a percepção humana do ponto de vista do sujeito e/ou busca compreender o comportamento humano a partir de sua subjetividade. A análise dos dados colhidos foi realizada por meio da técnica de Análise Temática (AT). Este método de análise qualitativa possibilita identificar nos depoimentos dos sujeitos de um grupo social, o universo vocabular desse grupo, bem como seu entendimento a respeito de um determinado fenômeno. Entende-se que, apesar da existência de direitos, políticas públicas específicas e equipamentos de apoio social voltados para quem envelhece, se as informações não são acessíveis, a inclusão e a cidadania dificilmente serão garantidas às pessoas idosas. Portanto, a acessibilidade à informação representa um quesito importante para a valorização e empoderamento da pessoa idosa em relação à sua participação social ativa. Espera-se que este estudo possa contribuir para que novas pesquisas sejam empreendidas no intuito de construir lugares sociais mais dignos para as pessoas idosas.

Palavras-chave: Envelhecimento, Acessibilidade, Territorialidade, CAIGE, Estatuto do idoso.

ABSTRACT

This research is pertinent by the need for an integrated vision in view of the multiple dimensions that make up human aging, in the different scenarios and spaces where the elderly transit and live, so that the elderly person has greater and more positive awareness. The environment of study consisted of 37 elderly people participating in activities offered by the CAIGE university extension program. This is a cross-sectional study, based on the use of descriptive, dynamic, holistic and non-generalizable procedures, which sought to identify and discuss the territorialities that mark the understanding of CAIGE's elderly in relation to accessibility to their rights, as well as to urban spaces and equipment present in the city. When discussing the theme of accessibility and aging, this study is part of the research line: "Territory, society and health", with the transversal theme of "Rights, public policies and Territory". It has an anchored approach in a territorial perspective in which the conceptual categories of territory and mainly territorialities are present. This territorial approach enabled interdisciplinary dialogues, bringing Health, Sociology, Gerontology and Cultural Geography closer together. The question studied demanded a reflection that took into consideration, both a theoretical framework on old age and aging and on the meaning of accessibility, in addition to the overview of the rights guaranteed by the Statute of the elderly, themes that were strongly interconnected. The discussions were supported by the notes of authors who are references in the themes of aging and old age, such as Renato Veras, Anita Liberalesso Neri, Matheus Papaléo Netto, among others. The theoretical contribution was also based on the perspective of Rogério Haesbaert, whose understanding characterizes territoriality as a symbolic or "lived" dimension of the territory, linked to the relationships and the way people organize themselves and give meaning to space, in how they identify with the living territory. The understanding of territoriality as delineating dimensions of the territory, comprises multiple aspects that are interrelated. A qualitative perspective of the data was adopted, which analyzes human perception from the point of view of the subject and / or seeks to understand human behavior from its subjectivity. The analysis of the collected data was performed using the Thematic Analysis (TA) technique. This method of qualitative analysis makes it possible to identify in the testimonies of the subjects of a social group, the vocabulary universe of that group, as well as their understanding of a particular phenomenon. It is understood that, despite the existence of rights, specific public policies and social support facilities aimed at those who age, if the information is not accessible, inclusion and citizenship will hardly be guaranteed to the elderly. Therefore, accessibility to information represents an important issue for valuing and empowering the elderly person in relation to their social active participation. Hopefully, this study may contribute for new research to be undertaken, in order to build more dignified social places for the elderly.

Keywords: Aging, Accessibility, Territoriality, CAIGE, Elderly status.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANBT- Associação de Normas Técnicas Brasileiras
CF- Constituição Federal
CMDPI- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CAIGE - Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia
EI - Estatuto do Idoso
ESF- Estratégia de Saúde da Família
FJP- Fundação João Pinheiro
GV- Governador Valadares
IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
Ipea- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS - Ministério da Saúde
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
PNI -Política Nacional do Idoso
PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PTIA - Programa Terceira Idade em Ação
SUS- Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Crescimento da população total e envelhecida entre 2010, 2017 e 2030.....	11
Tabela 2 - Esperança de vida ao nascer: Governador Valadares e Brasil.	38
Tabela 3 - População idosa dos anos 2000-2015, no Brasil e em Governador Valadares.	39
Tabela 4 - Conhecimento sobre o Estatuto do Idoso, GV/CAIGE, 2019.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais Direitos dos Idosos.....	49
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmides etárias de Governador Valadares.	38
Figura 2 – Panorama do idoso na sociedade brasileira.....	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 - A SOCIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS TERRITORIALIDADES: MUDANÇAS, PERMANÊNCIAS E PERSPECTIVAS	19
1.1 INTRODUÇÃO	19
1.2 ENVELHECIMENTO COMO DESAFIO SOCIAL	24
1.3 SOCIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	27
1.3.1 Envelhecimento como problema sociológico	29
1.4 ENVELHECIMENTOS: MÚLTIPLAS DIMENSÕES E TERRITORIALIDADES	34
1.5 A CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES E O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	37
1.5.1 Características demográficas do território	37
CAPÍTULO 2 - ACESSIBILIDADE: UM PARADIGMA A SER REDIMENSIONADO FRENTE AO ENVELHECER	40
2.1 ACESSIBILIDADE E ENVELHECIMENTO: NOVA TERRITORIALIDADE	40
2.2. ABORDAGEM CONCEITUAL	41
2.3 A PESSOA IDOSA COMO SUJEITO DE DIREITOS NO BRASIL	46
2.4 POR UMA ACESSIBILIDADE AMPLIADA	51
2.4.1 A cidade como espaço de direitos	54
2.4.2 Equipamentos sociais de apoio à pessoa idosa em Governador Valadares	58
2.4.3 A informação e comunicação como instrumentos para acessibilidade	62
CAPÍTULO 3 - COMPREENSÃO DOS IDOSOS DO CAIGE SOBRE DIREITOS E ACESSIBILIDADE	65
3.1 PERFIL DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	66
3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	67
3.2.1 Significados para o envelhecer	68
3.2.2 Estigmas e a vivência da falta de respeito	74
3.2.3 Questão urbana e o envelhecimento populacional: a cidade como espaço de direitos	75
3.2.4 Aposentadoria para os idosos do CAIGE	85
3.2.5 Discussão sobre o estatuto do idoso e direitos das pessoas idosas	87
3.2.6 Outras Acessibilidades	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
APÊNDICES	110

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o século XXI é pontuado por duas tendências globais: a urbanização e o envelhecimento da população (WHO, 2007). Em relação à segunda tendência, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o número de idosos no País saltou de 3 milhões, em 1960 para 17 milhões, em 2010, e no mesmo contexto, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) demonstrou que nesse ritmo de crescimento a população de idosos alcançará 32 milhões, em 2020 (IBGE, 2010).

Com base no censo demográfico de 2010, os percentuais de brasileiros e brasileiras acima de 60 anos aumentou de 6,07%, em 1980, para 10,79%, em 2010. Estima-se, ainda, que chegará a 14%, em 2020 e 30%, em 2050, o que aponta para um crescimento acelerado (IBGE, 2010).

Dentro desse veloz crescimento populacional, o segmento de pessoas idosas de 80 anos vem crescendo em um ritmo maior que a população idosa total, representando 14% dessa população (IBGE, 2010).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios mostrou que, entre 2012 e 2017, o percentual de idosos brasileiros passou de 12,8% para 14,6% da população total. O número de pessoas com 60 anos ou mais, nesse mesmo período, passou de 25,5 milhões para 30,3 milhões. Em termos de projeções para o futuro, dados divulgados pelo IBGE em 2018, sobre a população idosa no Brasil, mostram que, em um futuro próximo, o País terá 18,7% do seu total de habitantes constituído por pessoas idosas, com 42,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, conforme apresenta a tabela 1 (BRASIL, 2019).

Tabela 1 - Crescimento da população total e envelhecida entre 2010, 2017 e 2030.

	Censo 2010 (IBGE)	Pesquisa Características Gerais dos Domicílios e Moradores 2017 (IBGE, 26/04/2018)	Projeção da população para 2030 (IBGE, 2018)
População Idosa	20,6 milhões	30,2 milhões	42,1 milhões
% de população Idosa	10,8%	14,6 %	18,7 %

Fonte: Adaptada de BRASIL (2019).

Novas projeções para a população brasileira fornecem informações até o ano de 2060, considerando um percurso temporal de 50 anos após a realização do último censo demográfico do Brasil. A série mais atualizada sobre tais projeções consta nos relatórios

metodológicos do IBGE, revisão 2018 e informa que, em 2060, um quarto da população deverá ter mais de 65 anos, representando o expressivo número de 58,2 milhões de pessoas idosas brasileiras (ESTATÍSTICAS SOCIAIS, 2018).

Tais dados, por si só, já justificam a relevância de estudos cujo objeto seja o envelhecimento. Agrega-se aos dados a necessidade de se compreender o processo de envelhecimento e os desafios sociais dele decorrentes. Nesse sentido da compreensão, diversas ciências, como a Sociologia, a Gerontologia e a Demografia, vêm demonstrando crescente interesse no processo de envelhecimento humano e em suas repercussões para o indivíduo e a sociedade contemporânea (COUTRIM, 2006).

Esse rápido e crescente processo de envelhecimento populacional, resultado da queda das taxas de fecundidade associada a menores índices de mortalidade e de maior longevidade, reflete o progresso humano, mas ainda caminha na direção de vencer significativos desafios, como o de incorporar, ativamente, os mais velhos à sociedade (PFÜTZENREUTER; ALVIM, 2015).

Há várias implicações do progressivo aumento do número dos mais velhos. E muitos desafios já começam a ser enfrentados pelo Brasil, dentre eles a demanda por serviços sociais, de saúde e de defesa de direitos voltados para as necessidades dessa parcela da população.

Considerando que o recente processo de envelhecimento populacional brasileiro já é sentido por outros países há bem mais tempo, a OMS (2005) tem discutido questões relacionadas à saúde na velhice, enfatizando que envelhecer bem faz parte de uma construção coletiva e que deve ser facilitado pelas políticas públicas e por oportunidades de acesso à saúde ao longo do curso de vida.

As reflexões da OMS, aliadas aos dados apresentados, apontam para a necessidade de incluir a velhice (como fase da vida), o envelhecimento (como processo) e o idoso (como cidadão de direitos) ao conjunto das prioridades, preocupações e investimentos sociais do País. Nesse intuito, um primeiro e significativo passo é a compreensão do significado da velhice por cidadãos de todas as faixas etárias.

O Brasil vivencia de forma progressiva e rápida o processo de envelhecimento populacional (IBGE, 2010). Essa realidade implica em desafios atuais e futuros para o País em diversas dimensões (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Assim, discutir possibilidades para um envelhecimento ativo e com boa qualidade de vida para a população pode favorecer a ampliação das acessibilidades, repercutindo positivamente nas relações das pessoas entre si e com o espaço vivido.

A forma como o envelhecimento é compreendido pela sociedade e concomitantemente pelos órgãos públicos reflete na maneira como são pensadas as questões sobre mobilidade e acessibilidade para o segmento idoso da população. Assim, a acessibilidade é comumente discutida no âmbito restrito da eliminação de barreiras arquitetônicas e na criação de adaptações que facilitem a mobilidade, o ir e vir das pessoas, principalmente aquelas com alguma deficiência física ou dificuldade de locomoção (BRASIL, 2004; COSTA et al., 2010). Nesse sentido, a acessibilidade acaba por ser tratada especialmente no âmbito da circulação das pessoas pelo espaço onde precisam transitar. Entretanto, o termo acessibilidade possui outros desdobramentos relevantes e pouco debatidos.

Ao pensar a acessibilidade para além dos aspectos relacionados à mobilidade no espaço físico, estende-se a reflexão para o campo dos direitos e para o entendimento do idoso como sujeito de direitos. Assim, no campo das relações, ter acesso à informação, ao conhecimento e às oportunidades faz-se essencial para que os idosos estabeleçam tais relações, tenham seu convívio em sociedade resgatado e o isolamento social deixe de ser uma constante no processo de envelhecimento populacional.

De fato, existem direitos e políticas públicas específicas, bem como equipamentos de apoio social voltados para quem envelhece. Mas, se a informação sobre os mesmos não alcança os idosos, ainda que as condições de mobilidade sejam favorecidas, eles não alcançarão o que lhes é oferecido e/ou garantido como direito. Se as informações não são acessíveis, a inclusão e a cidadania dificilmente serão garantidas às pessoas idosas. Ou seja, para que as relações de sociabilidade aconteçam, além do acesso e entendimento sobre os seus direitos, é preciso que os idosos saibam onde e como essas relações são favorecidas e acontecem. Tal entendimento poderia contribuir de forma significativa para o resgate de muitas questões (perdas) que o envelhecer pode acarretar à pessoa idosa.

Nesse contexto é que se insere o escopo da presente pesquisa, que se justifica pela necessidade de uma visão integrada frente às múltiplas dimensões que compõem o envelhecimento humano, inclusive nos diversos cenários e espaços por onde o sujeito idoso transita e vive. Entende-se que, ainda faltam iniciativas dos setores públicos e privados, que de fato reconheçam a pessoa idosa como sujeito de direitos, e que as questões abordadas pelas políticas públicas do envelhecimento aconteçam na prática, no cotidiano das pessoas.

Assim, torna-se necessário compreender o território vivido pelas pessoas idosas e as relações que nele estabelecem, bem como as territorialidades que definem suas relações com o espaço, ou seja, como esses sujeitos compreendem, percebem o espaço em que vivem, os serviços que lhes são ofertados, as relações que estabelecem e, como a acessibilidade aos

espaços e equipamentos urbanos contribui para uma melhor ou pior qualidade de vida na velhice.

Cabe destacar que o espaço vivido se revela como um território que é sempre múltiplo, diverso e dotado de complexidade. É socialmente produzido, composto por processos sociais e representa o suporte para a existência das territorialidades que ao mesmo tempo o compõem (HAESBAERT, 2007). Como os idosos transitam por múltiplos territórios, há diversas formas de se territorializar (HAESBAERT, 2005, 2007, 2009) em relação às formas de convívio diário (ou ausência dele) com os diferentes grupos sociais. Nesse sentido, as territorialidades podem ser vistas como dimensões delineadoras do território e compreendem aspectos econômicos, políticos, culturais, comunicacionais, simbólicos etc., que se inter-relacionam.

Ao pensar as territorialidades que perpassam o cotidiano dos mais velhos, situações como: a categorização que limita a individualidade, a sensação de medo frente à violência dos dias atuais, o medo do desconhecido frente a um mundo que muda rapidamente e se apresenta tão diferente de épocas passadas, a existência de direitos da pessoa idosa que não são acessíveis ou favorecidos em toda a sua amplitude, a pobreza associada à velhice de muitos, bem como as cidades sem estrutura social e física adequada para atender às demandas de quem envelhece, devem ser consideradas. Todas essas situações apontam para “desequilíbrios de poder” (ELIAS, 2000, p. 201) em que a pessoa idosa é a parte mais fragilizada. Os idosos, muitas vezes, são limitados por fatos e circunstâncias que estão fora do seu controle.

Dentre as demandas associadas ao envelhecer, identifica-se, também, a acessibilidade à informação como quesito importante para a valorização e empoderamento da pessoa idosa em relação à sua participação ativa na sociedade. Ao discutirem o papel da informação como base para a participação social da pessoa idosa, os autores Quaresma e Ribeirinho (2016) apontam que a implementação de políticas de comunicação deve resultar em múltiplas iniciativas, seja por ações governamentais ou por organizações/instituições/entidades públicas ou privadas, que envolvidas com questões culturais, artísticas, de convívio e animação, propiciem a participação social dos mais velhos.

A divulgação das possibilidades, ainda que circunscrita a um território e a um conjunto de atores (que aqui são pessoas idosas), representa uma oportunidade de exercício do direito à participação na vida da comunidade, possibilitando a expressão de sua identidade no seu lugar de pertença.

Diante do exposto, justifica-se o presente estudo que se insere na linha de pesquisa: “Território, sociedade e saúde”, com a temática transversal de “Direitos, políticas públicas e Território”. A abordagem territorial sobre a temática nos abre possibilidades de diálogos

interdisciplinares aproximando a Saúde, a Sociologia, a Gerontologia e a Geografia Cultural. Também ensinamos um avanço na discussão da temática sobre a acessibilidade e o envelhecimento.

No contexto dos espaços e serviços voltados para a população envelhecida, a presente pesquisa destaca o Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (CAIGE), um programa de extensão multiprofissional que conta com a participação de alguns cursos de graduação da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE - MG). Constitui-se em equipamento social de apoio voltado especificamente para pessoas com 60 anos ou mais, e que por meio de ações e atividades diversas, tem o intuito de promover melhora da socialização, da saúde e da qualidade de vida dos idosos participantes.

Cabe justificar, que a definição de realizar a presente pesquisa com os idosos participantes do CAIGE se deu pelo fato de ser um Programa de extensão universitário com amplas possibilidades para atividades de ensino e pesquisa na área do envelhecimento. Além disso, as pessoas atendidas no Programa fazem parte do universo de idosos da cidade de Governador Valadares, que não foge à regra nacional quanto ao crescente número de idosos (IBGE, 2010) e à falta de estrutura adequada para acolher as demandas de sua população envelhecida.

Assim, pautada na preocupação com o cenário do crescente envelhecimento da população da cidade de Governador Valadares e nas vivências junto aos participantes do CAIGE, emergiu a pergunta norteadora desse estudo: como se configuram as territorialidades que marcam a compreensão dos idosos do CAIGE sobre a acessibilidade aos espaços e equipamentos urbanos e sobre seus direitos?

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo geral reconhecer e identificar territorialidades que tangenciam a compreensão dos idosos do CAIGE, em relação à acessibilidade aos seus direitos, bem como aos espaços e equipamentos urbanos presentes na cidade.

A questão estudada demandou uma reflexão que levou em consideração, tanto um referencial teórico sobre a velhice e o envelhecimento como sobre o significado de acessibilidade, além do levantamento dos direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso. À medida que nos aprofundamos nos temas específicos, verificamos que estão sobremaneira interligados. Procuramos, então, evidenciar essa conexão, considerando territorialidades afins e/ou relacionadas.

A seguir, apresentamos os caminhos percorridos para a realização da presente pesquisa. Descrevemos a abordagem, os procedimentos para coleta e análise de dados, bem

como explicitamos os procedimentos éticos adotados

Nesta pesquisa, a abordagem foi também ancorada em uma perspectiva territorial em que as categorias conceituais de território e territorialidades estão presentes, especialmente a última. Assim, é importante ressaltar que, para a abordagem territorial realizada, consideramos especialmente a questão das territorialidades. Como já dito, entendemos como territorialidade as dimensões delineadoras do território que compreendem múltiplos aspectos que se inter-relacionam. Esse entendimento e o aporte teórico específico foi baseado na perspectiva de Rogério Haesbaert, cujo entendimento sobre territorialidade a caracteriza como dimensão simbólica ou "vívida" do território, ligada às relações e ao modo como as pessoas se organizam e dão significado ao espaço, em como se identificam com o território vivido (identidade territorial) (HAESBAERT, 2007). Portanto, indicamos que as questões relativas a esse conceito acompanham a discussão na medida em que são identificadas.

Também foi adotada uma perspectiva qualitativa dos dados, que analisa a percepção humana do ponto de vista do sujeito e/ou busca compreender o comportamento humano a partir de sua subjetividade.

“A pesquisa qualitativa envolve um processo dialógico entre o que originalmente foi pensado e a riqueza da dinâmica e do confronto com a realidade complexa que vai sendo descortinada ao longo da investigação” (LIMA; MANINI, 2016, p. 68). Desenvolve-se por meio da aquisição de informações representativas, envolvendo “pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos” (GODOY, 1995, p. 58).

Trata-se de um estudo de corte transversal, com base na utilização de procedimentos descritivos, dinâmicos, holísticos e não generalizáveis. Estudos transversais ou de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2006).

Assim, o presente estudo visou apreender as territorialidades que marcam a compreensão dos idosos do CAIGE em relação à acessibilidade aos seus direitos, bem como aos espaços e equipamentos urbanos presentes na cidade em que vivem. O universo do estudo foi composto por idosos participantes das atividades oferecidas pelo CAIGE. Atualmente, o número de idosos participantes do programa é de 61 pessoas, com idades variando entre 60 e 83 anos.

A população do estudo constituiu-se de 37 idosos integrantes do Programa CAIGE que aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Minayo (1999) relata que, quanto à amostra em pesquisas qualitativas, o critério de definição não é

numérico. Importa, antes, enxergar os fenômenos sob vários pontos de vista/observação e perspectivas.

Por se tratar de pesquisa realizada com seres humanos, este estudo levou em consideração a Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta tais pesquisas.

Esta dissertação de mestrado faz parte de um projeto de pesquisa maior, denominado “Envelhecimento, saúde e direito à cidade: percepção de idosos quanto à acessibilidade e mobilidade no espaço urbano” que foi encaminhado, via Plataforma Brasil, para análise do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, e aprovado no primeiro semestre de 2019, com o parecer n° 3.341.630 (APÊNDICE A).

Em relação à análise dos dados coletados, como afirma Flick (2009, p. 276), “a interpretação de dados é a essência da pesquisa qualitativa, embora sua importância seja vista de forma diferenciada nas diversas abordagens”.

Recorreu-se à perspectiva qualitativa para a análise do objeto. As abordagens qualitativas estudam as ações sociais (individuais e grupais) e, através da análise de pequenos processos e detalhamentos, buscam uma estreita aproximação dos dados, a fim de apreender e melhor compreender a realidade social envolvida (MARTINS, 2004).

Neste estudo, a coleta e análise dos relatos foram a base para compreensão das territorialidades que afetam o entendimento e conhecimento dos idosos em relação à acessibilidade e seus direitos garantidos por lei.

A análise dos dados colhidos foi realizada por meio da técnica de Análise Temática (AT), numa abordagem indutiva e baseada nos dados, em que as categorias para análise não estavam definidas previamente, mas foram estabelecidas a partir das entrevistas realizadas. Este método de análise qualitativa possibilita identificar nos depoimentos dos sujeitos de um grupo social, o universo vocabular desse grupo, bem como seu entendimento a respeito de um determinado fenômeno (SOUZA, 2019)

Por mais rigorosos que sejam os métodos de análises, não excluem a necessária construção criativa do significado, ou seja, uma interpretação apropriada do que está sendo dito ou representado. Essa é uma premissa válida para toda e qualquer técnica de análise de dados, principalmente nos debates contemporâneos (THOMPSON, 1995). Visando apresentar os resultados da presente pesquisa, além dessa introdução, a dissertação foi organizada em capítulos.

O primeiro capítulo discute “**O envelhecimento humano e suas territorialidades: mudanças, permanências e perspectivas**”. O capítulo foi elaborado a partir de uma revisão

da literatura sobre o processo de envelhecimento populacional no Brasil, especialmente considerando a Sociologia do envelhecimento que aborda questões relativas às mudanças para a sociedade e para os indivíduos, em decorrência do envelhecimento populacional.

Cabe destacar que procuramos evitar os trabalhos com viés puramente demográfico ou centrados na perspectiva biológica, por atenderem apenas parcialmente aos objetivos deste trabalho. Foram incluídos: o Tratado de Geriatria e Gerontologia, por ser a obra de maior referência e abrangência na área do envelhecimento humano, bem como relatórios da Organização Mundial de Saúde, Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), além de capítulos de livros sobre temáticas pertinentes à discussão.

O segundo capítulo, “**Acessibilidade: um paradigma a ser redimensionado frente ao envelhecer**”, apresenta um panorama da literatura sobre acessibilidade. Por meio de uma revisão reflexiva e analítica, o capítulo também apresenta o Estatuto do Idoso e suas contribuições para a compreensão dos direitos dos idosos em relação à cidade, à saúde, a equipamentos urbanos adequados e a uma melhor qualidade para seu envelhecer.

A revisão proposta tratou a questão da acessibilidade em sentido amplo, avançando para além da já tradicional discussão voltada para a mobilidade, evidenciando, principalmente, o acesso ao conhecimento, à informação e a esclarecimentos sobre seus direitos, como forma de empoderamento da pessoa idosa.

Assim como no capítulo 1, também foram incluídos, para subsidiar a revisão, documentos como relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS), dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Decreto que regulamenta a Política Nacional do Idoso (Decreto no. 1.948, de 03 de julho de 1996), além do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), da Constituição da República, Regulamentos e Normas Técnicas, dentre outros.

O terceiro capítulo, “**Compreensão dos idosos do CAIGE sobre direitos e acessibilidade**”, apresenta os resultados obtidos a partir dos dados coletados nas entrevistas realizadas com as pessoas idosas participantes do estudo, bem como promove uma discussão contrapondo fragmentos dos depoimentos das entrevistadas com a literatura apresentada nos capítulos anteriores.

A expectativa é de que o referencial teórico e a análise dos dados coletados tenham oferecido subsídios consistentes para responder à questão central que motivou este estudo.

CAPÍTULO 1 - A SOCIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS TERRITORIALIDADES: MUDANÇAS, PERMANÊNCIAS E PERSPECTIVAS

Este capítulo pautou-se metodologicamente em uma pesquisa bibliográfica realizada a partir de revisão da literatura. Analisa o fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil à luz dos pressupostos da Sociologia com aportes da Gerontologia. Reflete sobre o envelhecimento como desafio social e como problema sociológico e considera as múltiplas dimensões do processo de envelhecer e suas territorialidades. A análise dos trabalhos arrolados nesta revisão permitiu considerar o envelhecimento como um processo inevitável, que pode se dar de forma saudável e ativa, com participação social e autonomia. Foi possível identificar que o processo de envelhecimento é detentor de múltiplas possibilidades e desfechos que não dependem apenas da idade cronológica, e sim, principalmente, das influências que a vida de cada pessoa recebe de fatores sociais, econômicos, de saúde, das relações com o trabalho e com a família, da cultura em que está inserida e até mesmo do gênero a que pertence.

1.1 INTRODUÇÃO

Discutir o envelhecimento humano em uma perspectiva biopsicossocial demanda um olhar analítico e crítico, ainda que breve, sobre a concepção de velhice e o emprego do adjetivo velho, ao longo dos tempos e em diferentes contextos sociais.

Marques (2009, p. 101) explica que “as sociedades antigas não dividiam a existência como fez a modernidade [e que] essa necessidade de categorizar a vida em fases foi uma preocupação moderna”. Desse modo, sob o paradigma da modernidade, a concepção de velhice se relaciona constantemente à inutilidade e improdutividade. De acordo com o dicionário online de Português (2020), velho é o “que tem idade avançada; idoso; que existe há muito tempo; [...] fora de moda; ultrapassado, antiquado [...] que é desusado; gasto pelo uso¹”.

Esse conceito de velho, quando aplicado ao ser humano, pauta-se na perspectiva biológica, ou seja, a expressão “velho” vem de um contexto histórico associado ao declínio físico e à incapacidade de produzir, sendo designado mais pejorativamente aos pobres. Somente a partir da década de 1960 o termo passou a ser substituído por “idoso”, na busca por uma conotação menos estereotipada sobre aqueles que envelhecem (PEIXOTO, 1998). Na

¹Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/velho/>>. Acesso em 25 Jan. 2020.

mesma época, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o uso da expressão “terceira Idade” para referir-se de forma mais respeitosa às pessoas com sessenta anos ou mais. Com a ascensão da longevidade e o avanço da idade, surgiu o termo “quarta idade” para se referir às pessoas com idade igual ou superior a 80 anos (PFÜTZENREUTER; ALVIM, 2015).

Como algo construído socialmente, o conceito de velhice traz consigo muitas terminologias classificatórias que têm sido estabelecidas e aceitas pela sociedade ao longo do tempo. Velho, idoso, terceira idade, melhor idade, geração sessenta +, dentre outros diferentes termos atribuídos, culminam no mesmo efeito: generalizar a velhice e mascarar a individualidade associada à passagem do tempo para cada pessoa que envelhece. Essa generalização repercute negativamente na visão social da velhice.

Comumente relacionada à perspectiva biológica do envelhecimento, essa generalização não permite que a velhice seja vista como uma fase de crescimento e declínio simultâneos e que à essa dialética, se associa a singularidade e a diversidade das experiências que cada um tem de vida. Ao contrário disso, a pessoa passa a ser considerada idosa tão somente por atingir 60 anos de vida, pois sob o paradigma da modernidade, a vida se apresenta dividida em fases. Tal fato, por si só, não representa um problema sociológico. Esse problema emerge quando ocorre a valorização da fase adulta e produtiva, menorizando a fase da velhice “improdutiva” (MARQUES, 2009).

Dentre as imagens desfavoráveis da velhice, frequentemente o envelhecimento é associado à condição de adoecimento ou à imagem de pessoas com baixa condição financeira, solitários, dependentes fisicamente, sem condição de gerir a própria vida e assexuados. Assim como a generalização, essa cultura de incapacidade e desvalorização interfere de forma negativa no contexto social da velhice.

Ressalva-se, ainda, que as palavras velho e idoso, ao serem usadas desconsiderando a heterogeneidade como uma das principais características do envelhecimento, repercute em uma categorização que torna invisível a individualidade presente na composição etária, nas questões socioeconômicas, nas maneiras de envelhecer, bem como nas repercussões que a passagem do tempo acarreta para cada ser humano.

Fato é que cada um envelhece de forma única e a complexidade envolvida nesse processo é consenso na literatura (DOLL et al, 2017, PAPALÉO NETTO, 2017). Pode-se dizer que o envelhecimento é permeado por inúmeras territorialidades que o distinguem de outras fases da vida e distinguem entre si os sujeitos que envelhecem. Envelhecer pode significar tornar-se mais vulnerável, mas nem todos os sujeitos que envelhecem tornam-se improdutivos ou limitados. Caracterizado como um processo universal, dinâmico e

irreversível, o envelhecimento humano é influenciado por fatores biológicos, sociais, culturais, psicológicos e ambientais (PAPALÉO NETTO, 2002), ou seja, distintas territorialidades para distintos ‘envelheceres’.

Amplamente discutidos pelo viés biológico, os modelos de atenção à saúde da pessoa idosa têm se voltado para a prevenção ou melhora do declínio funcional, com propostas de cuidado pautadas em ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, adiamento de incapacidades, atenção precoce e reabilitação (VERAS, 2014). Nesse contexto, as doenças crônicas se destacam por serem mais frequentes em pessoas idosas e por seu potencial de trazer repercussões não apenas para a saúde física, mas podendo impactar, também, outras áreas relacionadas ao envelhecimento (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009).

Por essa última razão, atualmente o envelhecimento tem se constituído em objeto de pesquisa de diferentes áreas das Ciências Humanas e Sociais, dentre elas a Sociologia, uma vez que suas múltiplas repercussões representam motivo de preocupação social. Do ponto de vista sociológico, é preciso considerar que as “trajetórias sociais percorridas em diferentes contextos históricos e geográficos têm impacto no final de vida dos homens e mulheres que envelhecem” (FERNANDES; BOTELHO, 2007, p.14). Portanto, discutir o envelhecimento somente pelo prisma biofisiológico seria desconsiderar parte significativa desse processo.

Partindo dessas premissas, o presente capítulo discute, ainda que de forma breve, o conceito de envelhecimento e tece considerações teóricas sobre o processo de envelhecer, especialmente a partir de referenciais da Sociologia. Entremeando as ponderações, apresentamos situações que caracterizam a questão do envelhecimento e da velhice no Brasil, no intuito de estabelecermos pontes entre a discussão teórica e questões do cotidiano da pessoa idosa.

Antes de adentrar as reflexões sobre envelhecimento na perspectiva sociológica, cabe destacar o alerta de Risman (2010, p.1) para o fato de que “a utilização de alguns termos na vida cotidiana de um grupo social, por vezes, vem carregada de conceitos e preconceitos, com valores de significação diferenciados, influenciando de forma profunda o comportamento dos mesmos”. Para o autor, assim como os diferentes aspectos da vida humana, os “conceitos e expressões sofrem mudanças ao longo do tempo nas sociedades” (RISMAN, 2010, p.1). Nesse sentido, os conceitos de velho e de envelhecimento também assumem significados diferentes em tempos e espaços distintos. Assim, enquanto algumas sociedades respeitam e valorizam seus velhos, outras o consideram um estorvo. É uma questão cultural. Aliás, a cultura e o gênero são consideráveis determinantes do processo de envelhecimento

(FERNANDES, 2009; DEBERT, 1998, PINTO e NERI, 2017; RISMAN, 2010). Mesmo diante da fluidez de valores que perpassam a sociedade contemporânea, representam dois fatores que ainda a moldes antigos, pesam sobre as pessoas envelhecidas do século atual.

Para Beauvoir (2018, p.17), “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural” (p.17). Como descrevem Alves et al (2018, p. 14), corroborando esse pensamento *beauvoireano*, “a cultura molda o processo de envelhecimento e o modo como as sociedades encaram os mais velhos e a velhice”.

Ao considerar a influência da cultura na organização do pensamento, das ações, dos julgamentos e explicações das sociedades, emerge a questão dos papéis sociais e gênero na velhice. O gênero define papéis diferenciados para homens e mulheres e “é um conceito útil para entender a sociedade em que vivemos, porque ele nos ajuda a compreender melhor o que representam homens e mulheres nas diferentes sociedades” (FIGUEIREDO et al, 2007). Considerando a perspectiva de gênero, o Brasil vive, dentro de sua transição demográfica, o processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina se torna (ALMEIDA; MAFRA; SILVA, 2015).

Por ter uma vida mais longa em relação aos homens, as mulheres estão expostas por mais tempo às doenças crônico-degenerativas, à viuvez e à solidão. Mas por outro lado, pertencer ao sexo feminino também determina a execução de papéis sociais que propiciam uma maior ligação das mulheres ao mundo das relações. Essa maior conexão traz consigo benefícios que funcionam como fatores protetores, que constituem uma maior rede de relações, de recursos sociais e de maior satisfação (NERI, 2001).

O estudo de Figueiredo et al (2007, p. 423-426) com 20 pessoas idosas, sendo 10 homens e 10 mulheres inscritos no Programa Terceira Idade em Ação – PTIA, programa de extensão universitária desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí, mostrou algumas características femininas relevantes para a longevidade. O estudo evidenciou que “as possibilidades de aprendizado e de incorporação de práticas e atitudes saudáveis garantem às pessoas que envelhecem maiores chances [...] de uma maior longevidade [aliada a] uma velhice com mais qualidade de vida”. Revelou, ainda, que as mulheres “ao contrário do que foi verificado nos depoimentos dos homens, demonstraram uma melhor adaptação [às] situações de perdas que ocorrem na velhice”.

Os autores avaliaram, com base nas declarações dos participantes, que “no sentido de romper com os padrões e valores determinados para homens e mulheres na sociedade, as mulheres estão sempre surpreendendo”.

Figueiredo et al (2007, p. 426) constataram ainda que as idosas

Buscam mais informações e participam em diferentes espaços públicos, desenvolvendo relações interpessoais e incorporando conhecimentos que são fundamentais para um aprendizado capaz de levá-las a práticas do autocuidado, e assim promover a saúde e prevenir doenças e suas consequências negativas para o envelhecimento saudável.

Sob a perspectiva de gênero, uma multiplicidade de comportamentos pode ser observada em relação ao envelhecer. Entretanto, a questão é relativamente nova nas pesquisas acadêmicas, e os temas, gênero e envelhecimento, ainda são pouco explorados, sendo que, até a década passada, conforme consideram Figueiredo et al (2007), era “irrisória a produção científica que enfoque o binômio terceira idade e gênero”, e quando discutido, na maioria das vezes, se dava sob aspectos demográficos.

Figueiredo et al (2007, p. 423) argumentam também que o gênero

Nos permite compreender que as desigualdades econômicas, políticas e sociais existentes entre homens e mulheres não são simplesmente produtos de suas diferenças biológicas, mas sim, construções resultantes das relações sociais, ou seja, das relações entre as pessoas e delas com a Natureza, no desenvolvimento de cada sociedade.

Cabe destacar a relevância do tema, apesar de não ser especificamente o foco do presente estudo. Portanto, pode ser eleito como potencial objeto para estudos futuros. Por hora, feito tais esclarecimentos, retornamos às questões da Sociologia do Envelhecimento e à abordagem do envelhecimento humano, sem foco específico nas questões do gênero.

A Sociologia considera o envelhecimento como um processo do desenvolvimento humano normal, mas complexo, que não envolve somente alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas; considera antes, a importância dos fatores ambientais e socioculturais intimamente ligados ao envelhecimento e que incidem sobre o organismo, seja ele sadio ou patológico (COUTRIM, 2006; MOTTA, 2010; RISMAN, 2010; LOPES; LEMOS, 2012; RIBEIRO, 2012).

Assim, entendendo o envelhecimento da população como objeto de interesse da Sociologia e das Ciências Sociais em geral, cabe destacar que uma abordagem sociológica do envelhecimento pressupõe questões que vão além dos tão discutidos desafios demográficos e epidemiológicos, ou seja, para a Sociologia e ciências afins, o envelhecimento e a velhice são detentores de repercussões muito mais profundas que precisam ser melhor compreendidas. A busca pelo entendimento de alguns aspectos do envelhecer é o que permeia o presente

trabalho, portanto, tais questões se encontram abordadas nas próximas seções.

1.2 ENVELHECIMENTO COMO DESAFIO SOCIAL

Envelhecer na sociedade brasileira significa, para boa parcela da população, enfrentar estereótipos, preconceitos e desafios sociais. A cultura de incapacidade da pessoa idosa interfere de forma negativa na situação social da velhice, ao legitimar a ideia de que toda pessoa ao atingir os 60 anos, torna-se incapaz de continuar desempenhando seus papéis sociais, de ter uma vida ativa e produtiva, principalmente se fizer parte de uma classe social menos favorecida (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

Essa forma de conceber o envelhecimento decorre dos séculos anteriores ao atual, quando o conceito (em construção) fundava-se somente na Biologia. As Ciências Sociais avançaram, mas a mudança de paradigma ainda está em curso. No contexto da idade biológica x idade social, ao estipular uma idade cronológica fixa para a transferência do indivíduo do mundo do trabalho para o da aposentadoria, do não-trabalho ou da “improdutividade”, volta-se ao problema da generalização dos indivíduos (COUTRIN, 2006). Ou seja, volta-se à concepção ingênua de que todos envelhecem de uma mesma forma e no mesmo tempo, desconsiderando as variáveis internas e externas ao indivíduo.

Para mudar esse paradigma, não se deve perder de vista que, apesar da velhice em seu contexto histórico estar associada à ideia de um período da vida caracterizado por perdas biológicas, psicológicas e sociais resultando em declínio da qualidade de vida (VEIGA; CORDEIRO; FERREIRA, 2014), envelhecer não significa tornar-se doente, limitado e com incapacidades. Por isso a importância dada à heterogeneidade como característica do envelhecimento humano, pois determina que pessoas com a mesma idade cronológica podem apresentar condições físicas, funcionais e sociais totalmente diferentes umas das outras.

Em termos de desafios sociais, torna-se cada vez mais evidente e atual na sociedade brasileira o entendimento da aposentadoria como uma territorialidade da velhice e que merece ser (re)discutida. Apesar de representar um direito conquistado, a aposentadoria acabou reforçando a associação dos mais velhos à incapacidade produtiva. No princípio, o idoso assegurado pelo Estado era o mais pobre, gerando assim, a associação entre aposentadoria e pobreza, que por sinal permanece até a contemporaneidade.

A velhice precisa se desvincular da doença, da inferioridade e da pobreza associada à aposentadoria. Já é comum encontrar pessoas que se aposentaram e continuam trabalhando, por estarem em plenas condições e no auge da produtividade, ou especificamente por

necessidade, tendo em vista as condições socioeconômicas pessoais e do País. Existem também aquelas que voltam a estudar, a praticar esportes, a aproveitar o tempo livre (que era escasso antes da aposentadoria) para o lazer, turismo, moda, dentre outras formas de participação social.

Fato é que, cada vez mais, o crescimento da parcela de pessoas consideradas idosas vem trazendo para o Brasil e para o mundo consequências que levam as sociedades a considerar sua existência, não como um fardo a ser sustentado e sim como um novo mercado de possibilidades, que tem despertado um novo nicho de consumo (turismo, lazer, moda), bem como de maiores investimentos profissionais de múltiplas áreas do saber que, inevitavelmente terão que se capacitar para lidar com o grande contingente de pessoas envelhecidas. Já não é possível ficar alheio às demandas e contribuições, sejam elas sociais e/ou econômicas, que as pessoas idosas cada vez mais trarão à produção de bens, serviços e conhecimentos.

Todo esse pano de fundo remete à necessária (re)construção social de uma imagem mais positiva do envelhecimento. Em um movimento social ascendente, o aumento do número de pessoas com 60 ou mais anos, gradualmente vem forçando os países e as sociedades a se adequarem, inclusive em relação a uma nova ideologia da velhice, que para além da aparência e estigmas, seja capaz de considerar outro caráter para o envelhecimento, para a velhice e para a pessoa idosa.

É inegável que mudanças já estejam acontecendo. A pessoa idosa do presente século apresenta características que a diferem dos idosos de séculos anteriores, inclusive em decorrência das próprias transformações sociais. Atualmente, os membros dessa faixa etária, convencionalmente denominada de terceira idade, têm procurado uma maior participação social, repercutindo no “aumento do número de aposentados que movimenta uma crescente fatia do mercado” (COUTRIN, 2006, p.73).

Uma pessoa com 60 anos, atualmente, é considerada idosa por determinação de aspectos legais, mas na maioria das vezes encontra-se ativa, em plenas condições físicas e cognitivas, evidenciando possíveis contradições do vigente paradigma do envelhecimento. Seja pela égide do julgamento das Ciências Médicas, que as conceituam e dimensionam, seja pelo poder do Estado, que determina leis e políticas nem sempre compatíveis com a realidade do País, o envelhecimento e a pessoa idosa estão sujeitos a um pseudo-protagonismo, dado por leis e políticas públicas ainda inacessíveis em relação à maior parte de suas garantias.

Nesse contexto, em se tratando de marcos legais, o Brasil conta com um aparato de políticas, normas, programas, ações e iniciativas importantes relacionadas ao envelhecimento

populacional (BRASIL, 2019; GOMES, 2009; MUNHOL, 2009). Por exemplo, a Constituição Federal de 1988 representa um importante marco das políticas públicas de atenção ao idoso. Por meio dela, a rede de proteção social, que até então tinha um enfoque marcado pelo assistencialismo, voltou-se para um contexto ampliado de cidadania. Tempos depois, na tentativa de se alcançar um envelhecimento ativo, vivenciado a partir de processos educativos e de atitudes pautadas em princípios de equidade social, foram implementados, no Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; MASSI et al., 2010).

A PNI (Lei 8842/1994) foi criada como objetivo de garantir os direitos sociais de quem envelhece, propiciando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade. Reconhece a questão da velhice como uma prioridade no contexto das políticas sociais e propõe a criação de condições para que a longevidade caminhe junto com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas para os já envelhecidos e para aqueles que ainda irão envelhecer.

Ao ser regulamentada, em 1999, a PNI defendeu a manutenção das capacidades física, cognitiva e funcional do idoso como condição para o alcance de sua independência em atividades diárias/cotidianas. A perda dessas capacidades foi identificada como um dos principais desafios para quem envelhece (BRASIL, 1999).

Com vistas a esse cuidado e na busca pelo envelhecimento saudável, importantes e específicas políticas de saúde para a pessoa idosa foram propostas e implantadas a partir das políticas públicas descritas. Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006). Essa, por sua vez, mantém e reforça a relevância da capacidade funcional da pessoa idosa, considera a heterogeneidade do processo de envelhecimento, e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), direciona medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde do idoso. Além disso, a PNSPI determinou que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde construíssem ou readequassem seus programas e propostas, de acordo com as novas diretrizes (BRASIL, 2010).

Como reforço a essa questão, em 2003, o Estatuto do idoso foi regulamentado, a fim de garantir, dentre outras tantas questões, ações que promovessem, protegessem e recuperassem a saúde do idoso (BRASIL, 2003). As mudanças advindas da promulgação desse Estatuto estão apresentadas e analisadas no próximo capítulo.

Outro importante desafio social a ser destacado, que emerge com o aumento da população idosa, relaciona-se às características da sociedade contemporânea, que de forma

rápida, contínua e radical, passa por inúmeras mudanças, dentre elas a transição de uma sociedade analógica para digital. A sociedade do século XXI tem como fator propulsor de sua dinâmica os constantes avanços tecnológicos, a informatização dos processos e serviços, assim como da informação e comunicação. Se a expansão contínua da cultura digital estabelece um fluxo de ações desconhecido e desafiador para quem nasceu em uma sociedade analógica, para as pessoas idosas ela representa uma nova territorialidade.

É preciso levar em conta que, grande parte das pessoas que hoje têm 70, 80 anos, nasceu e viveu a maior parte de suas vidas em uma sociedade onde as oportunidades de estudo e conhecimento eram bastante restritas, a tecnologia era mais escassa e muitas vezes de difícil acesso; um tempo em que a vida social era menos complexa, pois as relações predominantes eram feitas face a face. Nessa sociedade, as famílias geralmente cuidavam de seus idosos e eles conviviam com filhos, netos, bisnetos, parentes e amigos. Paradoxalmente, na era digital, percebe-se como bem coloca Bosi (2007), a escassez da arte de trocar experiências e de ouvir histórias, uma vez que a busca por informações imediatas, superficiais e sem reflexão, substitui a busca pela sabedoria de quem já viveu e aprendeu com a vida.

Pela relevância da comunicação e das possibilidades de uso das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação como facilitadores da participação do idoso e do acesso aos seus direitos, a análise desse tema também será aprofundada no próximo capítulo, que trata da acessibilidade.

1.3 SOCIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

A Sociologia do Envelhecimento implica uma compreensão da pessoa idosa como sujeito detentor de papéis sociais e que, em função disso, pode ser um ator social ativo, capaz de lutar por seus direitos, por seu reconhecimento e identidade, por seu espaço e pela continuidade de suas relações sociais (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

Destaca-se que a “sociedade vive constantemente processos que mudam a realidade e o dia a dia das mais diversas classes sociais e faixas etárias” (SCHMAL, 2018, p.22). A compreensão de um fenômeno social como o envelhecimento da população, nesse contexto de constantes processos de mudança, é um desafio de caráter social. Em outras palavras, o processo de transformação (envelhecimento) deve ser analisado a partir de algo maior que ele mesmo (a sociedade onde se insere). E assim, na ótica dos contextos sociais, as transformações e as relações da própria sociedade em que estão inseridos devem ser levadas em consideração (BRUMES, 2001).

Entretanto, para os estudos da Sociologia, a velhice emergiu primeiro como um desafio de caráter social, para só depois ser discutida como um problema sociológico (COUTRIM, 2006). Foi por isso que inicialmente a Sociologia se deparou com o desafio de compreender o envelhecimento populacional não como problema, mas como um processo vinculado a outros tantos decorrentes das transformações da sociedade. Em outras palavras, para os estudiosos da Sociologia, o envelhecimento tornou-se um problema de interesse científico quando revelou a inadequação da sociedade em garantir a “qualidade de vida” das pessoas idosas e pôs em evidência questões geracionais que demandaram refletir sobre o papel social da pessoa idosa; ou quando foi preciso compreender variados fenômenos afins ao envelhecimento e à estrutura social e suas mudanças.

Diante de novos e variados problemas advindos do envelhecimento populacional, a categorização da velhice e do envelhecer como objeto científico é assim apresentada por Debert (1998, p. 25):

A transformação do envelhecimento em objeto de saber científico põe em jogo múltiplas dimensões: do desgaste fisiológico e o prolongamento da vida ao desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais. A pluralidade de especialistas e abordagens que a Gerontologia abarca não impede a constituição de um campo de saber claramente delimitado, em que cada uma, à sua maneira, contribui para definir a última etapa da vida como uma categoria de idade autônoma, com propriedades específicas, dadas naturalmente pelo avanço da idade, que exigem abordagens especializadas como: os desgastes físicos e o médico; a ausência de papéis sociais e os sociólogos; a solidão e os psicólogos; a idade cronológica e os demógrafos; os custos financeiros e as ameaças à reprodução da sociedade e os economistas e especialistas na administração pública.

Como podemos acompanhar pela avaliação de Debert (1998), a transformação da velhice e do envelhecimento em objeto de investigação científica mobilizou ciências de vários campos e uma diversidade de especializações. Esse novo cenário indica o quão importante se tornou a questão nas últimas décadas e quantas possibilidades de reflexão e de atuação profissional ainda serão demandadas num futuro próximo. Além disso, pela complexidade da temática e dos campos envolvidos, esse novo problema científico exige por certo uma perspectiva interdisciplinar de abordagem para ser socialmente e academicamente produtiva.

Assim, o processo de envelhecimento da população se constituiu, além de objeto para distintas ciências, em grande desafio sociológico que demanda o entendimento desse processo complexo, multideterminado e multideterminante (RISMAN, 2010).

1.3.1 Envelhecimento como problema sociológico

A compreensão do envelhecimento como problema social (e sociológico) exige situá-lo numa lógica dentro da estrutura social. Para Radcliffe-Brown² (1940), "a estrutura social designa a rede complexa de relações sociais que existe realmente e une seres humanos individuais num certo meio natural" (BOUDON et al, 1990, p. 185). Geralmente, a expressão "estrutura social" é utilizada como referência aos modos de organização dos grupos e sociedades e de suas relações (sejam familiares, econômicas, políticas, etc.). Os estudos sociológicos procuram, portanto, explicar a organização e o funcionamento dos grupos sociais, a sua integração, as suas divisões e contradições, o seu movimento e as suas mudanças. A Sociologia se dedica especialmente a explicar problemas sociais e/ou "disfuncionamentos" que desequilibram as sociedades, grupos ou organizações (BOUDON et al, 1990, p. 50-51)³.

O problema social, neste caso em estudo, é a falta de condições da sociedade brasileira para adequar espaços físicos, socioculturais e/ou simbólicos às necessidades das pessoas com mais idade, bem como a visão distorcida da velhice, como sinônimo de inutilidade.

Sobre tal interpretação, no prefácio do livro "Antropologia, saúde e envelhecimento", Veras (2002) ressalta que, tanto a velhice quanto o envelhecimento são marcados por estereótipos e rótulos que os caracterizam como um problema, seja do Estado ou de saúde. Porém, poupa os órgãos públicos e a sociedade da necessária reflexão sobre o que esse problema contemporâneo significa pelo seu crescimento estatístico e pelas transformações sociais envolvidas.

Nesse sentido, Coutrin (2006, p. 73) registra que "nas sociedades contemporâneas convivem lado a lado as diferentes velhices: dos pobres, dos ricos, das camadas médias, dos inválidos, dos que mantém sua autonomia [...], a excluída e a inserida na luta pelos direitos, dos asilados e dos chefes de domicílio", dentre outras. Essas múltiplas velhices se tornaram um desafio social a ser encarado com um propósito ampliado também pelo Estado, exigindo discussões multidisciplinares com a participação ativa dos idosos como atores principais, a fim de gerar ações, medidas e investimentos compatíveis com a realidade de quem os receberão.

² Alfred Reginald Radcliffe-Brown, antropólogo inglês, foi o fundador da Escola de Antropologia conhecida como Funcionalismo Estrutural. Inspirado por Émile Durkheim (1858–1917) Radcliffe-Brown sustentou que a Antropologia era uma linha especial da Sociologia.

³ Consulta aos verbetes Antropologia e Sociologia (19- 23); Estrutura Social (185); Grupo (216-217); Em: Boudon, R. et al. Dicionário de Sociologia. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1990.

Portanto, como já indicamos, o envelhecimento se caracteriza como um processo plural, multideterminado e multideterminante (RISMAN, 2010). Corroborando essa abordagem ampliada e multidimensional do envelhecimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado não só as condições de saúde, mas a participação e a segurança como pontos relevantes para a vida das pessoas, à medida que envelhecem. Considera nesse contexto, as várias condições e determinantes que caracterizam e acompanham o indivíduo ao longo da sua existência (OMS, 2005).

Fato é que envelhecer não elimina a individualidade da pessoa. Se em outras etapas da vida cada ser humano é considerado um ser único, cada qual com sua constituição genética, com DNA e impressões digitais exclusivos, com seus gostos, preferências, formas distintas de pensar, de sentir, de enxergar o mundo e viver, não seria a passagem do tempo ou o atingir determinada idade cronológica, capazes de anular, invalidar ou apagar tudo isso.

Desse modo, cada qual envelhece de uma forma, ou seja, é dependente de condicionantes sociais, econômicos, históricos e culturais; a velhice pode transcorrer por diferentes caminhos. Nesse sentido, Coutrin (2006, p.69) argumenta que “não se deve falar a respeito da velhice, mas sim a respeito das velhices”. O que para alguns está associado à inatividade, incapacidade, improdutividade e perdas de papéis sociais; para outros representa sabedoria, detenção de conhecimento, experiências, valor e respeito. O que para alguns pode ocorrer de maneira propícia em termos socioeconômicos, para outros pode sobrevir em dias difíceis.

Em função disso, diversas velhices convivem nos tempos atuais. Pessoas idosas pobres, de classes média e rica; pessoas idosas que ocupam áreas urbanas e rurais, homens e mulheres, com diferentes níveis de capacidade funcional, que se encontram dependentes ou mantêm sua autonomia; pessoas idosas aposentadas e outras que permanecem no mercado de trabalho; pessoas idosas excluídas, asiladas ou provedoras da família, dentre outras (COUTRIN, 2006). Ao considerar a dimensão das territorialidades e buscar reflexões sobre essas diferenças, cabe dizer que sendo o território também um espaço de “poder”, as relações sociais nele presentes se materializam nas diferentes classes sociais dos idosos, nas oportunidades e vulnerabilidades.

Assim, pode-se afirmar que, para compreender o processo de envelhecimento, aspectos ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos não se separam dos aspectos biológicos. Como nas palavras de Papaléo Netto (2017, p. 108), é importante “buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos e conhecer as múltiplas facetas que envolvem a velhice e o processo de envelhecimento”.

Entende-se, como ainda destaca Papaléo Netto (2017, p. 108), que em pleno século XXI, “continuar aceitando que o envelhecimento é caracterizado pela incapacidade funcional, acarretando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levar o idoso à morte, é satisfazer-se apenas com meia verdade”. O autor reforça a importância da compreensão dos problemas ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos como determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos, que pesam sobre esses e caracterizam as múltiplas faces que envolvem a velhice e o envelhecimento.

Alves et al (2018) corroboram tal concepção e exemplificam fatores que exercem influência sobre o curso da vida das pessoas, inclusive na forma como envelhecem. Apontam que os chamados determinantes sociais são relevantes exemplos desses fatores, onde o ambiente social, caracterizado pelas oportunidades de educação e aprendizagem, bem como pela segurança e a proteção contra a violência, associado aos recursos que a pessoa dispõe através das relações que constrói, podem funcionar como fatores de proteção social frente a desafios comumente enfrentados na fase da velhice, entre eles a solidão, o isolamento social e problemas causados pelas condições de saúde em idades mais avançadas.

As citações anteriores reforçam a necessidade de se abordar o envelhecimento de forma multidimensional e como um processo, assim como enxergar a pessoa idosa como um cidadão de direitos. Essa nova visão do envelhecimento parece ser bem expressa na concepção do envelhecimento ativo e saudável, que, segundo a OMS (2005, p.13), trata-se de um conceito pautado na “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida⁴ à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Ao pensar as questões sociais para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, é preciso considerar os contextos multidimensionais e mutáveis, característicos das sociedades contemporâneas. Tais contextos são influenciados por diversos fatores relativos à questão social na qual o indivíduo se insere, nas crenças dos seus cuidadores e em comportamentos culturalmente estabelecidos. Esses fatores tanto podem ser de risco social para os idosos como podem ter repercussões positivas na qualidade do envelhecimento (LAZARETTI, 2017,

⁴Cabe destacar que a concepção de qualidade de vida é muito subjetiva e, apesar da necessidade de ser mencionada por diversos autores, como Miranda e Banhata (2008); Moraes (2008); Scortegagna e Oliveira (2012), dentre outros, incluindo a OMS (2005), ela não apresenta uma definição clara e universal. O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, reconhecendo a importância da qualidade de vida para a promoção da saúde física e mental e para o bem-estar social das pessoas, vem realizando estudos envolvendo esse assunto. Assim, a qualidade de vida foi definida por esse grupo como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 2000, p. 179).

QUARESMA; RIBEIRINHO, 2016, LIMA-BRITO et al, 2015, LIMA-COSTA; MATOS; CAMARANO, 2006). Portanto, gestores de políticas públicas, assim como familiares, devem se ocupar da promoção de estratégias que visem garantir um processo de envelhecimento mais bem-sucedido e ativo. Tais estratégias devem possibilitar à pessoa idosa, condições para lidar com as possíveis adversidades do envelhecer de uma maneira mais positiva e participativa.

Coexistem atualmente duas concepções dicotômicas sobre a velhice e o envelhecimento. De um lado, o envelhecimento saudável e ativo visto como algo natural, influenciado por questões psicossociais. Do outro lado, a concepção de velhice e envelhecimento como processos associados a perdas e declínios, ligados a incapacidades e perda de papéis sociais.

Fato é que, as mudanças paradigmáticas como processos construídos socialmente ocorrem de forma lenta, envolvendo a cidade e os cidadãos. Desde o final do século XX, a velhice, até então estigmatizada pela decadência física, dependência e ausência de papéis sociais, passa por uma etapa de reconstrução paradigmática. As mudanças propostas consideram que envelhecer pode representar a vivência de oportunidades para a realização de projetos abandonados no passado, como também a busca por prazer e satisfação pessoal (DEBERT, 1999; DOLL, 2008).

Conforme destaca Contrim (2006), a imagem da velhice ativa, produtiva, individual e múltipla, deve ser incorporada e encarada para além do fenômeno biológico, que deixa assim de ser a questão norteadora para análise do processo de envelhecimento.

Lopes (2000) destaca que a participação da pessoa idosa como ator social autônomo, no caso do Brasil, representa um processo recente. Por volta da segunda metade do século XX, o surgimento de instituições de naturezas diversas, a ocorrência de mudanças legais e o envolvimento de uma grande variedade de agentes sociais resultaram em novas formas de representação e vivência social da velhice.

Outro estudo sobre o tema é o de Pinto e Neri (2017) no qual a participação social dos idosos é definida como o envolvimento dos idosos em atividades sociais praticadas na comunidade. As autoras apontam evidências científicas de que essa participação pode interferir na qualidade de vida e no bem-estar na fase da velhice, ao impactar em menor risco de adoecimento, de incapacidades físicas e cognitivas e até mesmo de morte.

Nesse sentido, a participação social pode intervir positivamente até mesmo nos aspectos do envelhecimento biológico, em sua tão difundida associação com a saúde. Pela perspectiva biológica, o declínio funcional é inevitavelmente acarretado pela passagem do tempo, podendo resultar em fragilidade, predispondo a pessoa idosa ao acometimento de

doenças e incapacidades capazes de colocar em risco sua autonomia e a independência (MORAES, 2008). Dessa maneira, a ausência de autonomia e de participação social da pessoa idosa podem acarretar ou acelerar as transformações inexoráveis do tempo e resultar em uma maior vulnerabilidade do corpo humano.

Sobre tal quesito, os estudos na área de Gerontologia vêm mostrando que as principais condições associadas à velhice bem-sucedida, são o baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; o bom funcionamento mental e físico; e o envolvimento ativo com a vida (PAPALÉO NETTO; BRITO, 2001). Cabe destacar a linha de pensamento de Anita Liberalesso Neri, uma das grandes referências na área dos estudos e publicações da Gerontologia Social no Brasil, que dá destaque ao engajamento ou participação social de pessoas idosas como relevante condição para a velhice saudável (NERI, 2008).

Sobre essa questão da participação social, Targino (1991, p. 159) argumenta que “a qualidade de vida de uma pessoa, seja criança, jovem, adulto ou idoso, passa [...] por uma postura fundamentalmente social, passa pela democracia que tem na informação o seu pressuposto maior, e que significa força conjunta, engajamento social e político, ou seja, cidadania”. Assim, pode-se inferir que a concepção de qualidade de vida pressupõe o acesso a todos os direitos do cidadão. No caso da pessoa idosa, a qualidade de vida parece ter relação direta com o pleno exercício da cidadania, com garantias de seus direitos, desde os mais básicos, entre eles, saúde, alimentação, moradia, segurança, lazer, até os mais subjetivos como o acesso à informação, o direito à comunicação e à participação social (SOUZA et al, 2013).

Entretanto, para que tal acesso ocorra, primeiramente é preciso mudar a forma de conceber o processo de envelhecimento. Não será a mera mudança conceitual capaz de modificar os preconceitos e crenças [existentes] sobre o envelhecimento e as pessoas idosas, mas poderá “representar um primeiro passo para uma mudança a partir da remoção dos rótulos sociais que os desqualificam socialmente” (PAPALÉO NETTO; SILVA, 1994, p.184).

Em uma perspectiva sociológica, cabe compreender que, assim como a infância, a adolescência e a juventude são detentoras de desafios e fragilidades, a velhice também o é. Talvez pese o fato de ser a etapa que mais aproxima o ser humano da finitude da vida, mas ainda assim precisa ser encarada de maneira mais holística, de tal forma que, não o envelhecer em si, e sim as circunstâncias ou as territorialidades que cercam o processo do envelhecimento sejam pautas de reflexão social e científica.

1.4 ENVELHECIMENTOS: MÚLTIPLAS DIMENSÕES E TERRITORIALIDADES

Para uma abordagem territorial sobre a velhice e as circunstâncias do envelhecimento, colocamos em evidência, neste estudo, o conceito de territorialidade. Logicamente foi preciso considerar inicialmente o conceito de território para que a derivação ficasse melhor explicitada. Apesar de sua tradição no âmbito da Geografia, o conceito de território não se limita a essa área de conhecimento. Atualmente é explorado em outros campos, inclusive no campo das políticas públicas (saúde, educação, assistência social, especialmente). Rogério Haesbaert, geógrafo que se dedica aos estudos territoriais, explica que o território é constituído não apenas por espaços geográficos, mas ainda, pelos espaços de sociabilidade, pelas vivências cotidianas que integram o processo de relações sociais e de poder, bem como as representações de tais processos (HAESBAERT, 2005, 2007, 2009).

Nas palavras de Haesbaert e Limonad (2007, p. 42), “o território é uma construção histórica e, portanto, social, a partir das relações de poder (concreto e simbólico) que envolvem, concomitantemente, sociedade e espaço geográfico”.

A identificação de uma pessoa ou grupo com o território permite a ela construir a identidade e “territorializar-se [isto é] ter poder e autonomia para estabelecer determinado modo de vida em um espaço, dando continuidade à reprodução material e simbólica deste modo de vida” (SILVA-FERREIRA, 2014). Nesse sentido, uma das qualificações do território é a territorialidade “que designa a qualidade que o território ganha, de acordo com sua utilização ou apreensão pelo ser humano” (SPOSITO, 2009, p. 11).

A territorialidade se refere a um padrão de comportamentos e atitudes que uma pessoa (ou grupo de pessoas) possui e que é fundamentado no controle (real ou concebido) de determinado espaço físico, local ou ideia; controle esse que pode ser concretizado por meio de marcação, personalização ou mesmo de defesa do território (LE BERRE, 1995; HAESBAERT, 2009, SANTOS, 2009). No caso do envelhecimento, coexistem o território simbólico, no sentido das concepções que existem sobre ele e, ao mesmo tempo, o território concretizado nas condições materiais desse processo e/ou fenômeno social.

Considerando que as territorialidades são instituídas ou vivenciadas por sujeitos sociais em situações historicamente determinadas é que inferimos, como territorialidades da velhice e do envelhecimento, as condições e circunstâncias desse processo e fenômeno social. Nesse caso, tanto consideramos as condições biológicas e fisiológicas tratadas pela Gerontologia e ciências afins, como consideramos as circunstâncias socioculturais, psicológicas, econômicas e políticas, pensadas por outras ciências. Em outras palavras,

reconhecemos que o fenômeno social e o processo são circundados por múltiplas territorialidades, que por sua vez, determinam a configuração deles, individualmente e coletivamente.

Se tomarmos o processo de envelhecimento pelo viés biológico, poder-se-ia levantar territorialidades a ele correlacionadas, tais como o declínio funcional, as alterações cognitivas, o aumento da incidência de quedas, a fragilidade, a dependência, dentre inúmeros outros. Entender essas condições como territorialidades da velhice não significa naturalizá-las para todos os envelheceres, e sim evidenciar aquilo que as ciências da saúde apontam como acometimentos orgânicos/biológicos mais comuns às pessoas idosas. Não se trata de desconsiderar o modelo biológico de saúde focado nas questões biomédicas para caracterizar o envelhecimento, e sim levar-se também em conta os determinantes sociais desse processo.

Pela perspectiva dos determinantes sociais de saúde, podemos inferir outras territorialidades relacionadas ao envelhecimento, desde questões éticas e socioculturais (respeito aos mais velhos, lugar social da pessoa idosa, conflito geracional, preconceitos variados, carências afetivas, solidão, abandono, violência, insegurança, vulnerabilidade, dentre outros) até questões de alçada política e pública: condições de moradia e saneamento no território vivido, atendimento preferencial e cuidados de saúde, condições de mobilidade e acessibilidade. Todas essas territorialidades – materiais e simbólicas - ou circunstâncias de apreensão e utilização (ou não) do território pela pessoa idosa, desdobram-se em outras tantas que condicionam o modo e o sentido do envelhecimento e da velhice.

As situações apontadas relacionadas à saúde, condições biopsicossociais, vulnerabilidade, dependência, solidão, intolerância, preconceito, políticas públicas, dentre outras dinâmicas cotidianas, sugerem que os idosos experimentam diferentes territorialidades no processo de envelhecimento e no acesso a direitos que já lhes são garantidos. Daí a necessidade de uma nova forma de pensar o envelhecimento.

Ao destacar à saúde pensando em seu contexto ampliado, que ultrapassa a mera ausência de doença e se estende às questões biopsicossociais, conceitos como o de capacidade funcional, autonomia e independência, que podemos classificar como territorialidades, são comumente discutidos ao se pensar o envelhecimento. A capacidade funcional, por exemplo, possui forte associação com o desempenho das atividades de vida diária e seu declínio representa risco para perda da autonomia e da independência dos idosos, sendo esses, dois indicadores de qualidade de vida para quem envelhece (RAMOS, 2003; MATSUDO; MATSUDO; PAPALÉO NETTO, 2001).

Por sua vez, a autonomia e independência estão ligadas à capacidade do idoso de gerenciar sua própria vida, tomar suas próprias decisões, estabelecer e seguir suas regras e ter a capacidade de realizar suas atividades através de seus próprios meios, sem depender da ajuda de terceiros (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). Assim, vê-se que a autonomia e independência interferem no desempenho dos papéis sociais, sendo transversais ao processo de sociabilidade e socialização das pessoas idosas.

A questão é que, tanto os idosos que apresentam algumas dificuldades ou susceptibilidades próprias do processo de envelhecimento fisiológico, em padrões esperados e considerados 'normais', como aqueles que possuem um envelhecimento acompanhado de comorbidades, têm potencial de permanecerem ativos no contexto social e usufruir do que lhes é proporcionado para uma velhice com mais qualidade.

Essa informação remete ao conceito de Envelhecimento Ativo, lançado pela OMS em 2002, considerado um paradigma para intervenções, com direcionamentos e medidas abrangentes, buscando condições que favoreçam a participação e amenizem a segregação vivenciada por quem envelhece. Assim, o Envelhecimento Ativo está relacionado a condições favoráveis para as oportunidades de saúde, participação e segurança da pessoa idosa, considerando todo o percurso do processo de envelhecimento (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014).

Ao se caracterizar como um processo construído socialmente, o envelhecimento é detentor de múltiplas possibilidades e desfechos que não dependem apenas da idade cronológica. Dependem, principalmente, das influências que a vida de cada pessoa recebe de fatores socioeconômicos, da saúde, das relações com o trabalho e com a família, da cultura em que está inserida, além dos fatores biopsicofisiológicos.

Por fim, cabe considerar que, apesar da crescente expansão, a ampliação e aprofundamento das discussões referentes ao envelhecimento e à velhice, muitas questões pertinentes ainda são desafiadoras. A plena compreensão do processo de envelhecimento populacional ainda carece de muitos avanços. Questões ligadas ao sentido existencial, à identidade, ao papel social da pessoa idosa, à pessoa idosa como cidadão de direitos, novos paradigmas sobre quem são as pessoas idosas na realidade atual e futura, e muitos outros, ainda precisam de discussões mais ampliadas e que resultem em práticas que realmente transformem a realidade da pessoa idosa, hoje e nos próximos anos.

Ao indicarmos territorialidades relacionadas aos distintos envelheceres, ressaltamos condições para que esse processo se desenvolva com boa qualidade de vida. A acessibilidade às condições adequadas é uma das territorialidades que qualificam o processo. É importante

registrar que existe uma forte ligação entre qualidade de vida e a criação de ambientes socioeconômicos, espaciais e culturais, favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais dos idosos, em que possam ser inseridas ações de promoção de saúde que ampliem o âmbito das intervenções e mantenham os indivíduos idosos ativos (PASCHOAL, 2000). Também para Veiga, Cordeiro e Ferreira (2014) a qualidade de vida na velhice tem relação direta com elementos ligados ao território como a participação e dinâmica sociais, a mobilidade e a autonomia.

Nesse sentido, o conhecimento e o entendimento sobre os direitos e os espaços que podem ser acessados pelas pessoas idosas, fazem ou poderiam fazer a diferença, pois apenas a implementação do direito, da política pública e de espaços favoráveis, não significa a sua efetivação ou apropriação. Justamente por isso é que levantamos, no segundo capítulo desta dissertação, a discussão sobre acessibilidade e a consideramos como uma importante territorialidade relacionada ao envelhecimento.

1.5 A CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES E O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

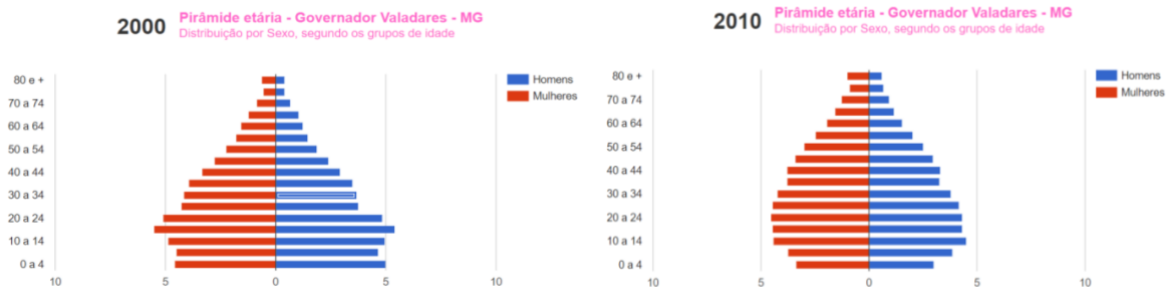
Como esta pesquisa coloca em evidência um grupo de pessoas idosas residentes no município de Governador Valadares, é necessário, antes da apresentação desse grupo e de suas impressões, situar a cidade em relação às questões do envelhecimento.

1.5.1 Características demográficas do território

Governador Valadares (GV) é um município localizado na Mesorregião do Vale do Rio Doce com uma área de 2.357,07 km². De acordo com o último censo realizado, a cidade conta com uma população total de 263.689 pessoas, a maioria residente em área urbana e representada por mulheres (tabela no APÊNDICE D) (IBGE, 2010; PNUD; FJP; Ipea, 2019).

Em relação à estrutura etária do município, entre 2000 e 2010, a taxa de envelhecimento, que corresponde à razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, passou de 5,83% para 8,12%. De acordo com o último censo realizado, das 263.689 pessoas que constituem a população de GV, 30.780 tem 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010). As pirâmides etárias a seguir evidenciam as mudanças demográficas do município, onde o estreitamento da base (e alargamento do topo) representa a diminuição do número de jovens e aumento do número de pessoas idosas, com destaque para o crescimento daquelas com 70 anos ou mais (PNUD, FJP, Ipea, 2013).

Figura 1 - Pirâmides etárias de Governador Valadares.



Fonte: Atlas, 2019.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Governador Valadares em 2010 foi de 0,727, o que situa o município na faixa de desenvolvimento humano alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Tal índice avalia o desenvolvimento dos municípios, contando, de certa forma, um pouco de suas histórias, e é formado pela média de 3 dimensões, sendo elas: Renda, Longevidade e Educação (PNUD, FJP, Ipea, 2013).

A dimensão que mais contribuiu para o IDHM de GV é a Longevidade (obtida a partir da esperança de vida ao nascer) com índice de 0,834, seguida da Renda com índice de 0,714, e da Educação com índice de 0,644. No município de GV, a esperança de vida ao nascer, representada pelo número médio de anos que as pessoas deverão viver a partir do nascimento, apresentou um crescimento de 4,6 anos, de 2000 para 2010, passando de 70,4 anos para 75,1 anos de idade (PNUD; FFP; Ipea, 2013).

Em GV, a esperança de vida ao nascer apresenta aumento semelhante à média geral do Brasil, com números um pouco mais elevados para o município⁵, conforme tabela abaixo.

Tabela 2 - Esperança de vida ao nascer: Governador Valadares e Brasil.

GV	Brasil
70,43 anos em 2000	68,6 anos em 2000
75,06 anos em 2010.	73,9 anos em 2010.

Fonte: Atlas, 2019.

⁵Não foram encontrados estudos que expliquem a ocorrência de tal fato. Poderia estar associado ao grande crescimento observado entre os anos de 2000 e 2010 na região, devido principalmente à construção civil e ao comércio que cresceram, em decorrência da melhora do dólar nesse período. A região sempre foi abastecida de forma volumosa com recursos vindos do exterior pelo grande número de imigrantes de GV e região para os EUA, como aponta Siqueira e Santos (2012). SIQUEIRA, Sueli; SANTOS, M. A. Crise econômica e retorno dos emigrantes da Microrregião de Governador Valadares. Travessia (São Paulo), v. 1, p. 27-47, 2012. Assim, a melhora da renda do município de Governador Valadares poderia ser uma das justificativas para o favorecimento das questões de saúde, repercutindo em maior esperança de vida dos Valadarenses nesse período.

Já em relação ao percentual de crescimento da população de idosos, conforme apresenta a tabela abaixo, que compara o número de idosos dos anos 2000 e 2015 no Brasil e em GV, a cidade de GV apresenta um percentual bem semelhante ao do Brasil (MS, DATASUS, TABNET, 2019).

Tabela 3 - População idosa dos anos 2000-2015, no Brasil e em Governador Valadares.

Período: 2000 - Brasil				Período: 2000 - Governador Valadares			
Sexo	Maior que 60	%	Total	Sexo	Maior que 60	%	Total
TOTAL	14.235.732	8,21	173.448.347	TOTAL	21.406	8,53	251.089
Masculino	6.376.550	7,40	86.169.657	Masculino	9.446	7,80	121.051
Feminino	7.859.182	9,00	87.278.690	Feminino	11.960	9,20	130.038
Período: 2015 - Brasil				Período: 2015 - Governador Valadares			
Sexo	Maior que 60	%	Total	Sexo	Maior que 60	%	Total
TOTAL	23.940.885	11,71	204.450.649	TOTAL	35.970	12,92	278.360
Masculino	10.589.643	10,49	100.955.522	Masculino	15.364	11,50	133.614
Feminino	13.351.242	12,90	103.495.127	Feminino	20.606	14,24	144.746

Fonte: MS, DATASUS, TABNET, 2019.

De maneira geral, os fatos e dados apresentados acarretam à cidade de GV as mesmas preocupações que o envelhecimento populacional tem gerado ao restante do País. Maior longevidade representa uma conquista, mas acima de tudo uma responsabilidade, em que o Estado, serviços públicos, sociedade e famílias devem construir possibilidades e respostas sociais para as demandas e desafios proporcionados pela realidade populacional vivida.

Gerar condições para a fluidez da vida de quem envelhece envolve questões que perpassam pelas múltiplas faces da velhice, pelos entornos do território vivido e pelos desafios urbanos com seus espaços e equipamentos públicos, a fim de que as respostas sociais dirigidas ao cidadão idoso proporcionem qualidade de vida, respeitem seus direitos e reconheçam sua liberdade de integração social frente aos diferentes paradigmas de envelhecimento e estilos de vida.

CAPÍTULO 2 - ACESSIBILIDADE: UM PARADIGMA A SER REDIMENSIONADO FRENTE AO ENVELHECER

Este capítulo pauta-se metodologicamente na pesquisa bibliográfica realizada a partir de revisão da literatura, acrescida de análise de documentos e leis pertinentes ao tema. Analisa a necessidade de um novo paradigma de acessibilidade para os idosos, que vá além da perspectiva de sua mobilidade, e acampe todos os fatores que possam gerar condições de se apropriarem dos espaços e ambientes a eles disponíveis. Reflete sobre a demanda do conhecimento e da informação para o acesso aos espaços, considera ambas as demandas como territorialidades para além das variáveis físicas, englobando as simbólicas e sociais. Tal concepção de acessibilidade fundamenta-se na visão de envelhecimento saudável, ativo e bem-sucedido e está diretamente relacionada às possibilidades de manter o bem-estar e a qualidade de vida na velhice.

A análise dos trabalhos arrolados nesta revisão permitiu considerar que as redes de apoio social e o suporte social no envelhecimento são extremamente relevantes para ampliar a acessibilidade dos idosos. A informação e a comunicação, face a face ou mediada pelas tecnologias, são requisitos fundamentais para o amplo e irrestrito acesso dos idosos a seus direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso. É possível concluir que o novo paradigma de acessibilidade frente ao envelhecer, também se faz complexo e plural, encampando diversos tipos de acessibilidades.

2.1 ACESSIBILIDADE E ENVELHECIMENTO: NOVA TERRITORIALIDADE

Pensar o conceito de acessibilidade dos idosos não somente no sentido de sua mobilidade, mas como condição desses se apropriarem de distintos espaços e ambientes é um importante exercício para entender as diferentes variáveis ou territorialidades, que condicionam o envelhecer na sociedade contemporânea.

As condições para a acessibilidade dos idosos, nesse sentido mais amplo, incluem acesso às informações e ao conhecimento, tanto sobre seus direitos e sobre como usufruí-los quanto sobre as barreiras para que sejam garantidos. Também inclui sua participação social ativa, ou seja, as territorialidades envolvidas vão além das variáveis físicas, englobando as simbólicas e sociais. Cabe assim identificar os direitos apresentados pelo Estatuto do Idoso e analisar as dificuldades enfrentadas na sociedade contemporânea, para a garantia desses direitos.

Compete lembrar que o conceito de territorialidade aqui adotado é o derivado da concepção de território feita por Haesbaert (2005, 2007, 2009) como espaço geográfico, porém constituído de forma especial, pelos espaços de sociabilidade, pelas vivências cotidianas que integram o processo de relações sociais e de poder e pelas representações desse processo. Assim, a territorialidade refere-se à forma estratégica de apropriação e uso desses espaços físicos e simbólicos.

É nessa perspectiva que a acessibilidade dos idosos aos espaços territoriais é abordada no presente trabalho. A acessibilidade é entendida numa perspectiva abrangente e necessária para a construção de uma sociedade que respeite seus habitantes, independentemente da faixa etária. A partir de tal concepção, este capítulo apresenta o conceito em seu contexto histórico e suas diferentes dimensões, bem como sua relação com a (s) velhice (s), experiências de vida e o lugar social do idoso na sociedade contemporânea.

2.2. ABORDAGEM CONCEITUAL

Considerando que as territorialidades estão relacionadas à forma como os sujeitos experimentam e dão significado ao mundo, torna-se muito relevante analisar o conceito de acessibilidade dos idosos, não somente no sentido de sua mobilidade, mas como condição desses se apropriarem dos espaços vividos e ambientes disponibilizados socialmente. O acesso a tal condição demanda conhecimento, informações sobre eles, ou seja, conhecimento e informação também se configuram como territorialidades para além das variáveis físicas, englobando as simbólicas e sociais.

É nesse sentido que se discute o conceito de acessibilidade dos idosos, como uma das condições territoriais de se apropriarem dos espaços, não somente físicos da cidade (e quiçá do campo), mas dos territórios simbólicos, aqui representados pela possibilidade de viver e conviver de forma ativa e autônoma na sociedade onde se inserem.

Historicamente, de acordo com a Associação de Normas Técnicas (ANBT), o termo acessibilidade é atribuído à “possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos” (ANBT, 2004, p. 2).

Para Araújo-Bezerril (2010), a acessibilidade e a mobilidade são discutidas como condicionantes do fenômeno de movimentação de pessoas no ambiente urbano, onde a mobilidade está diretamente ligada à pessoa (sua capacidade para locomover-se ou realizar tarefas) e a acessibilidade ao ambiente (à capacidade desse ambiente construído de promover

segurança e autonomia a todos que dele façam uso).

Essas abordagens refletem uma concepção de certa maneira limitada, como se apenas o ir e vir das pessoas lhes permitisse vivenciar a cidade, tomada aqui como espaço vivido (território) de referência. Até os dias atuais, no senso comum, a acessibilidade está fortemente pautada em questões referentes ao uso dos espaços físicos. Assim, a acessibilidade nas produções acadêmico-científicas é, com frequência, discutida no contexto do paradoxo da exclusão/inclusão social. Segundo Corrêa (2009), tais debates são especialmente voltados para o direito das pessoas com deficiência.

Mas, e as demais pessoas? Aquelas tantas que não possuem tais características? Cabe considerar a existência de outros “grupos”, talvez tão expressivos em termos numéricos quanto aqueles com alguma deficiência, que pela falta da acessibilidade estão sujeitos à exclusão social, restritos ao acesso a novos espaços e vivências sociais.

Nesse sentido, o conceito foi atualizado pela ABNT (2015, p. 2), passando a ser definido como:

E possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

Essa atualização do termo lhe confere uma acepção mais ampla, condizente com a condição de eliminação dos diversos fatores que dificultam a efetiva participação das pessoas, nos vários aspectos da vida, inclusive o social (BRASIL, 2019). Apesar do avanço conceitual, cabe destacar que o foco se manteve nas pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, faltando acrescentar os outros grupos, inclusive os idosos.

Apesar de ser especificamente direcionada às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, se expressa em um contexto mais ampliado e que pode ser transposto como base para discutir a acessibilidade para pessoas com outros perfis. Ao apontar questões como a informação e comunicação como condições para o alcance e compreensão de equipamentos e serviços urbanos, permite inferir que, para chegar a algum lugar ou usufruir de algum serviço ou atividade oferecida, é preciso que se tenha acesso à informação, ao conhecimento de que elas existem, de que estão disponíveis e lhes são permitidas de participar.

A acessibilidade, enquanto um direito dos cidadãos, deve estar presente de forma transversal na vida humana, independentemente da existência ou não das deficiências, pois

dela depende o direito que todos têm de liberdade, de fazer escolhas, de ir e vir, de compreender e ser compreendido, de conhecer, de conviver (BRASIL, 1988; BRASIL, 2000; ONU, 2006).

Uma abordagem sobre a acessibilidade que considera essas questões subjetivas, em um contexto mais humanista e ampliado, foi desenvolvida por Sasaki (2009, p. 2). Para o autor, “acessibilidade é uma qualidade, uma facilidade que desejamos ver e ter em todos os contextos e aspectos da atividade humana”. Ou seja, existem vários tipos de acessibilidade, que se constituem em desejos ou em direitos de todos os cidadãos, com deficiências ou não. Todos desejam ter acesso à educação, à saúde, à moradia e a outros direitos básicos. Também almejam a liberdade de ir e vir, com segurança, assim como pretendem apropriar-se da cidade e ter acesso a bens culturais e simbólicos aos quais se atribuem valores subjetivos.

Considerando que existem diferentes tipos de acessibilidade, Fekete (1995), ao definir acessibilidade como o resultado de uma série de combinações e fatores de distintas dimensões, classificou-a em quatro tipos: Geográfica, Organizacional, Sociocultural e Econômica. Segundo o autor, a acessibilidade geográfica diz respeito à distância e às características físicas do espaço entre os recursos e a população. Já a acessibilidade sociocultural, compreende o entendimento dos motivos que levam as pessoas a buscarem por um determinado tipo de serviço ou espaço. A acessibilidade organizacional se caracteriza como a ausência de entraves em relação à organização dos serviços, considerando aspectos que vão desde o contato inicial com o serviço até o tipo de atendimento, e por fim, a acessibilidade econômica, que está ligada à remoção de barreiras decorrentes de um sistema de pagamento ou contribuição realizada pelo usuário para fazer uso dos serviços.

As dimensões acima foram discutidas por Garcia (2008, p.51), ao debater questões ligadas à Sociologia da Acessibilidade, considerando que:

A sociologia da acessibilidade trata de criticar e superar o entendimento de que a mera presença ou disponibilidade de recursos assegura sua plena utilização pela população. Tais indicadores permitem a identificação dos fatores que facilitam ou dificultam a busca, obtenção e utilização dos equipamentos de acesso, sejam eles quais forem.

Nesse sentido, o autor conclui que analisar os obstáculos que se interpõem entre a população e os recursos/serviços, constitui uma tarefa complexa, pois depende da análise de relevantes aspectos sociais e políticos (GARCIA, 2008).

Outra classificação foi proposta por Sasaki (2011), que apresenta seis dimensões da acessibilidade: 1) a arquitetônica, representada pela ausência de barreiras físicas, ambientais; 2) a comunicacional, alcançada pela eliminação de barreiras na comunicação verbal, escrita e virtual entre pessoas; 3) a metodológica, que representa a ausência de barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, ação comunitária, educação, dentre outros; 4) a instrumental, representada pela ausência de barreiras em instrumentos de atividades da vida diária, ferramentas, utensílios etc.; 5) a programática, alcançada pela eliminação das barreiras invisíveis, presentes em políticas públicas, legislações, regulamentos e normas; 6) a atitudinal, representada pela ausência de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações nos comportamentos da sociedade.

A partir das categorizações de Sasaki (2011) foi que procedemos nossa reflexão sobre a temática, embora não tenhamos abordado todas as dimensões sugeridas. Boa parte dos artigos científicos arrolados nesta revisão da literatura trata da acessibilidade programática e da atitudinal, conforme análise que se segue. Entretanto, também foram incluídos trabalhos que abordam a acessibilidade arquitetônica (BRANDÃO; DE MELLO BUENO, 2018) e a instrumental (DE SOUSA; LIMA; KHAN, 2015, BÁRRIOS; FERNANDES, 2014, CARLOS, 2013).

O acesso aos serviços de saúde, que na classificação de Sasaki pode ser considerada acessibilidade metodológica ou programática, também foi muito encontrada nos estudos e vários foram incluídos na presente discussão, por sua ênfase na acessibilidade do idoso e não propriamente nos serviços de saúde (AGUINAGA; COSTA COHEN, 2015; PARAHYBA; VERAS, 2008; VERAS; CALDAS, 2004; ASSIS; JESUS, 2012).

A dimensão comunicacional também foi considerada por sua indispensabilidade. Ao discutir os resultados de sua pesquisa sobre acesso aos serviços de saúde, Thiede e McIntyre (2008) argumentam que a informação é quesito essencial para que um potencial acesso se transforme em uso de determinado serviço. Consideramos, aqui, que independentemente do serviço ou do espaço e ambiente, a informação e a comunicação são elementos centrais para que a acessibilidade aconteça.

A interpretação do acesso como uma oportunidade de uso e, portanto, uma pré-condição para a utilização [já] foi amplamente aceita. A oportunidade pode ser descrita em um sentido objetivo como uma condição que permite uma ação específica. (...) No entanto, a oportunidade de usar não cobre totalmente a noção de acesso. A oportunidade refere-se a circunstâncias favoráveis ou à possibilidade de uso. No entanto, para falar em acesso, outra condição prévia

precisa ser cumprida, que é a de estar ciente da possibilidade de usar e ter o poder de escolher. Portanto, favorecemos a definição de acesso como a liberdade de uso. (THIEDE; MCINTYRE, 2008, p. 1169)

Embora a questão principal seja o acesso, é fundamental pensar “as propriedades das informações” necessárias para potencializar esse acesso aos cuidados de saúde, ao lazer, aos espaços de convivência, dentre outros. Assim, cabe ao acesso à informação o mesmo peso dado, por exemplo, à promoção da mobilidade. Se uma pessoa idosa tem a possibilidade de se deslocar, mesmo que não seja em condições ótimas, pouco lhe servirá essa possibilidade se ela não conhece, não tem informações sobre como alcançar os serviços, equipamentos de apoio social e atividades a ela destinados.

A acessibilidade é uma questão de direito e de atitudes. E como tal, vem apresentando conquistas no decorrer da história social do Brasil, mesmo que a passos curtos. Como uma questão de atitude, a acessibilidade depende de mudanças socioculturais para que não se direcione apenas às pessoas com limitações físicas, incapacidades ou deficiências. Deve ser tratada, discutida para além do acesso frente a barreiras arquitetônicas e adaptações do espaço físico.

Como uma questão de direito, basta destacar que, dentre os princípios básicos da Constituição Federal (CF), está o respeito à dignidade humana. Esse princípio representa a base de todos os direitos fundamentais. É um princípio supremo que coloca todo ser humano, independentemente de raça, credo, gênero, faixa etária, dentre outras diferenças, como a preocupação central para o Estado brasileiro.

O direito à acessibilidade certamente se enquadra nesse contexto de respeito à dignidade. Cabe destacar, que não é favor algum ao idoso ter sua dignidade respeitada. Aliás, é dever do Estado realizar o pressuposto da Carta Magna, que trata da dignidade da pessoa humana e estabelece a igualdade de condições.

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (BRASIL, 1988, p. 01)

O artigo 2º do Estatuto do Idoso ratifica o artigo 5º acima e vai além, ao especificar questões de interesse e necessidade dos idosos.

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-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. (BRASIL, 2003, p. 01)

Feito tais esclarecimentos conceituais, antes de analisar os direitos dos idosos na próxima seção, vale ressaltar que essa visão ampla de acessibilidade, inclusive considerando-a como uma territorialidade relacionada ao envelhecimento (e à velhice), apesar de ainda pouco discutida em sua profundidade e extensão, precisa ser considerada ao tratar de tais direitos. É fundamental que os profissionais e pesquisadores estejam atentos para o fato de que a acessibilidade se faz presente em múltiplas dimensões, incluindo as de natureza atitudinal, física, tecnológica, informacional, comunicacional, linguística, pedagógica e outras (BRASIL, 2003).

2.3 A PESSOA IDOSA COMO SUJEITO DE DIREITOS NO BRASIL

O processo de envelhecimento apresenta riscos de aumento da vulnerabilidade e do aparecimento de processos patológicos, que podem ser agravados em circunstâncias onde o contexto social seja pobre e a rede de apoio social seja frágil ou inexistente (MAIA et al., 2016).

A visão depreciativa dos mais velhos vem sendo alimentada na sociedade capitalista brasileira, ou, nas palavras de Minayo e Coimbra Jr. (2002, p. 16), “pela ideologia produtivista que sustentou a sociedade capitalista industrial, para a qual, se uma pessoa não é capaz de trabalhar e de ter renda própria, de pouco ou nada serve para sua comunidade ou seu país”.

Entretanto, a redução no declínio funcional dos idosos, ocorrida nos países desenvolvidos (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987) também vem ocorrendo no Brasil. Nas palavras de Parahyba e Veras, (2008, p. 1263) “apesar da extrema desigualdade social da sociedade brasileira, é possível que a redução no declínio funcional da população idosa esteja em curso, o que aponta na direção de uma população mais saudável”. Assim, o paradigma da velhice como sinônimo de doença deve ser substituído por uma nova concepção de envelhecimento frente à direção que se quer dar a essa etapa da vida (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

Acompanhando essa tendência, o envelhecimento deve ser entendido como um fenômeno complexo e múltiplo que exige diferentes tipos de políticas públicas, ou seja, demanda a construção conjunta de ações compartilhadas entre diferentes setores, tais como

saúde, assistência social e direitos humanos. Este é um dos maiores desafios para a proteção social e a promoção da qualidade de vida dos idosos (SOUZA; MACHADO, 2018).

Considerando que viver mais tempo é uma conquista, o próximo passo deve ser a busca por garantia dos direitos de participação, integração, saúde, segurança e qualidade de vida, manifestos no que os autores denominam de envelhecimento ativo (OMS, 2005; FARIAS; SANTOS, 2012).

No caso do Brasil, apesar das grandes demandas existentes no atendimento às necessidades dos idosos, os papéis sociais estão mudando com o passar do tempo e tendem a se modificar ainda mais, à medida que os idosos vão se posicionando como protagonistas das transformações que desejam. Ou seja, a implementação de políticas públicas para os idosos requer a participação de diferentes atores sociais, incluindo os movimentos de representação dos próprios idosos.

Nesse contexto, a criação do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) pode ser considerada uma grande conquista frente aos desafios do envelhecimento da população brasileira. Essa Lei Federal, destinada a regulamentar os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, além de garantir seus direitos e proteção, direcionou e direciona, cada vez mais, o ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL, 2003).

Após alguns anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei 10.741 foi aprovada, em 1º de outubro de 2003, atendendo a uma dívida da sociedade para com a crescente população idosa, que por muito tempo foi negligenciada. De fato, o Estatuto do Idoso deu vida a diversas normas, nos diferentes âmbitos legislativos, contemplando muitos princípios da Constituição da República, de Códigos, Leis e Normas Técnicas variadas (VILAS BOAS, 2005; SANTOS et al, 2019).

Assim, o referido Estatuto possui 118 artigos, dentre os quais estão presentes inúmeras questões que perpassam, desde o direito ao respeito, à liberdade, à garantia de prioridade, à previdência social, até as questões de habitação e crimes contra pessoas idosas. O Estatuto garante aos idosos, por exemplo, descontos de 50% em atividades culturais, de lazer e esportivas; garante a reserva de 3% nos programas de habitação e de 5% de vagas nos estacionamentos públicos; confere prioridade na tramitação de processos judiciais, quando o idoso figurar como parte ou interveniente. O Estatuto também aponta que os meios de comunicação devem conter espaços ou horários especiais voltados para o público idoso, com fins educativos, informativos e culturais sobre o envelhecimento. E, ainda, traz à tona a

possibilidade de o idoso eleger um prestador da obrigação alimentar⁶, ou seja, um responsável por sua manutenção. O Estatuto também proíbe a discriminação do idoso pelos planos de saúde, com a cobrança de valores diferenciados em função da idade (BRASIL, 2003).

Santos et al, (2019, p. 30) corroboram a apreciação anterior referente à negligência histórica para com a velhice, argumentando que,

O Estatuto do Idoso é um avanço robusto na proteção de homens e mulheres que alcançaram a idade de 60 anos, inclusive, ou mais, reclamando, todavia, que idosos e familiares se interessem em conhecê-lo, consultá-lo, quer em bibliotecas, internet ou qualquer outro meio de comunicação, com o fito de acionar os órgãos representativos de classe, associações, sindicatos, demandando por providências e ações da classe política e órgãos públicos e respectivos representantes, para que o texto legal se consubstancie em ações e procedimentos que busquem a efetiva aplicação do referido estatuto do idoso.

Ter acesso ao conhecimento dos direitos existentes é um primeiro e importante passo. “A ação hoje requerida é da participação do idoso na comunidade. Devemos integrá-los à comunidade não só por eles, mas principalmente por justiça social” (FRANGE, 2004, p.20). Para isso, o Estado, a família e a sociedade têm o dever de assegurar ao idoso os seus direitos. São obrigados, por lei, a defender sua dignidade e bem-estar.

Santos et al (2019, p. 30) também destacam que através da Lei 10.741 de 01/10/2003 “a imagem do idoso foi evocada, trazendo à superfície direitos, dos mais relevantes”. Mas será que os idosos brasileiros, de diferentes classes sociais, ocupantes de diferentes territórios, moradores das zonas urbana e rural, das periferias ou dos grandes centros urbanos, conhecem esses direitos? E, se conhecem, têm acesso aos instrumentos para fazê-los cumprir?

De fato, o Estatuto do Idoso representa um exercício de cidadania e de resgate da dignidade das pessoas com sessenta anos ou mais, porém, cabe destacar que o acesso aos legítimos direitos da pessoa idosa preconizados (pela legislação) dependerá de muitas variáveis, como o conhecimento sobre os mesmos e sobre a forma de acessá-los.

Como exemplo, podemos citar o direito à saúde, que além de ser o mais debatido, pode ensejar, somente ele, amplo estudo. A maior preocupação sobre esse direito se justifica, pois, com o envelhecimento, há um desgaste natural do organismo e maior propensão a

⁶ O artigo 11 do Estatuto do Idoso ratifica o direito dos idosos à prestação de alimentos, sendo que esses são devidos quando o idoso não tiver condições de se manter, seja por não possuir bens suficientes, seja por não ter condições de prover seu próprio sustento, recaindo a obrigação nos seus descendentes. O artigo 12 determina que o idoso pode optar entre os prestadores. O direito à prestação de alimentos poderá ser cobrado judicialmente dos filhos e, extensivamente, a todos os descendentes, recaindo a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta de outros.

doenças. Nesse sentido, o art. 9º do Estatuto do Idoso assim preceitua: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Como se pode inferir, o direito garantido envolve um encadeamento de ações públicas e profissionais que demandam diferentes tipos de procedimentos por parte daqueles que solicitam o seu acesso.

Para dimensionar melhor a questão, mas sem a pretensão de esgotar a discussão sobre um tema tão relevante, elaboramos o quadro abaixo (quadro 1), que enumera os principais direitos dos idosos, correlacionando-os aos deveres dos entes públicos, bem como da família e da sociedade. Um exercício implícito aqui seria tentar imaginar as condições para o acesso a cada um dos direitos.

Quadro 1- Principais Direitos dos Idosos.

Direito do Idoso	Dever do Estado, Família e/ou Sociedade
➤ À vida	– Amparar o idoso, garantindo-lhe o direito à vida.
➤ À dignidade	– Garantir ao idoso, condições de vida apropriada.
➤ Ao atendimento prioritário das necessidades básicas	– Assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, à alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
➤ À participação social	– Garantir ao idoso acesso aos bens culturais, participação e integração na comunidade.
➤ À liberdade e autonomia	Prover condições que garantam o exercício de/a: – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; – opinião e expressão; – crença e culto religioso; – prática de esportes e diversões; – participação na vida familiar e comunitária; – participação na vida política, na forma da lei; – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.
➤ À Educação, Cultura, Esporte e Lazer	
➤ Ao respeito	– Garantir a/o: – inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral; – preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais; – cumprimento das leis que protegem o idoso.
➤ À prioridade nos órgãos públicos ou privados prestadores de serviços.	– Regulamentar, orientar, divulgar, fiscalizar e punir nos casos de descumprimento ou desrespeito às normas.

<p>➤ À proteção de seus direitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Garantir o cumprimento de todos os direitos expressos do Estatuto do Idoso e demais regulamentos. – Denunciar casos de descumprimento. – Cobrar o cumprimento da norma legal e/ou punir infratores.
---	---

Fonte: Adaptado do Estatuto do Idoso (2003).

Nota-se que a palavra acessibilidade não está explícita na tabela, porém o direito da pessoa idosa fica claramente associado a ela por meio de outras palavras e expressões. Como uma territorialidade, a acessibilidade também é a condição da materialização de outros direitos. Mesmo não sendo explicitada, ela está subtendida.

Tomamos por exemplo os artigos referentes ao direito de liberdade e autonomia. Nota-se que um dos desdobramentos desse direito é poder ir e vir e estar nos espaços públicos e comunitários. Nesse caso, dependerá da existência desses ambientes, além do conhecimento por parte das pessoas idosas sobre a localização e uso desses espaços.

Outros direitos cujos acessos implicam diferentes territorializações são o direito à educação, ao esporte e ao lazer, aliados ao direito de participação social ampla e irrestrita. A acessibilidade a esses direitos depende da existência de equipamentos (materiais e culturais) específicos e/ou interdependentes, relacionados à cada prerrogativa que é garantida à pessoa idosa por razão da lei. Depende também, evidentemente, da forma como a pessoa idosa pode se apropriar desse equipamento.

Diante do exposto sobre a questão da acessibilidade dos idosos, provisoriamente podemos concluir que, em sentido amplo, a acessibilidade abrange mais do que o direito de ir e vir, abrange o direito ao conhecimento, e esse passa a ser crucial para a garantia e validade dos direitos previstos pelo Estatuto do Idoso e demais normas legais. Assim, aspectos físicos, humanos e sociais do território são determinantes para a garantia dos direitos a um envelhecimento com dignidade. As territorialidades, nesse caso, incluem a própria acessibilidade e “a qualidade dos espaços abertos e prédios, o apoio comunitário e serviços de saúde, a comunicação e a informação, a participação cívica e o emprego, o respeito e a inclusão social, a participação social, a moradia e o transporte”, dentre outros (SANTOS et al, 2019).

Também nesse ponto, é relevante considerarmos o avanço representado pela promulgação do Estatuto do Idoso no Brasil, mesmo sabendo das limitações e dificuldades para sua execução plena, após 17 anos de sua implementação. Concordamos com Barchifontaine (2004, p. 8) que se refere ao Estatuto do Idoso como “um verdadeiro exercício

bioético”. O autor explica que a Bioética pode ser entendida como a ética da vida, que se baseia nos princípios básicos da “autonomia, beneficência e justiça”. A Bioética, assim como o Estatuto do Idoso, busca “estabelecer um novo contrato social entre sociedade, cientistas, profissionais da saúde e governos” (BARCHIFONTAINE, 2004, p.8).

Espera-se que o contrato firmado com a promulgação da Lei N° 10.741, sancionada pela Presidência da República em 1° de outubro de 2003, dispondo sobre o Estatuto do Idoso, seja cumprido pela sociedade brasileira. A mesma expectativa se dá em relação à Política Nacional do Idoso (Lei Federal n° 8.842/1994), que o Conselho Nacional do Idoso, assim como os Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso, sejam órgãos permanentes e que atuem com zelo, ética e rigor, nos âmbitos de suas competências. Espera-se, ainda, que essa e outras políticas públicas sobre o idoso não se tornem “letra morta” e que a cidadania que elas apregoam não seja “cidadania de papel” (DIMENSTEIN, 1994).

2.4 POR UMA ACESSIBILIDADE AMPLIADA

Como ponto de partida para delinear os requisitos relevantes à acessibilidade ampliada para o idoso na sociedade brasileira, vale retomar o último conceito criado pela NBR 9050 (ABNT, 2015), que além de acrescentar as questões de transporte, serviços e instalações (abertos ao público ou privado de uso coletivo) ao conceito de acessibilidade anteriormente definido, agrega a informação e a comunicação ao contexto das possibilidades de alcance, percepção e entendimento pelas pessoas. Partindo desses princípios, a acessibilidade pode ser entendida como a base da participação social e do exercício da cidadania (ONU, 2006).

Portanto, também é preciso pensar a acessibilidade como uma condição para a inclusão social da população considerada idosa. Alguns requisitos para tal inclusão se referem a bens materiais acessados, a partir de condições como o aumento da escolaridade, a oferta de espaços de lazer, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o desenvolvimento da tecnologia médica e a melhoria das condições socioeconômicas.

Outros requisitos também relevantes para tal inclusão, referem-se a bens imateriais decorrentes de fatores subjetivos, tais como: mudanças comportamentais em relação a hábitos alimentares, prática de atividades físicas e, principalmente, uma vida social ativa, com participação em eventos culturais e apropriação dos espaços e ambientes da cidade (e/ou campo). Infelizmente, muitos idosos brasileiros não têm acesso sequer a condições socioeconômicas satisfatórias, quanto mais aos equipamentos necessários para auxiliá-los (VERAS; CALDAS, 2004, PARAHYBA; VERAS, 2008, VERAS, 2009).

Ainda sobre o acesso aos bens imateriais, outros estudos indicam os efeitos positivos das relações de amizade e de vizinhança no tocante às redes familiares. Também indicam os benefícios do estabelecimento de relações sociais simultâneas, com impacto positivo na qualidade de vida de idosos (NETUVELI et al., 2006; BOWLING et al, 2006; MARTIN; GRÜNENDAHL; MARTIN, 2001; BOSWORTH; SCHAIE, 1997).

Maia et al. (2016), ao discutirem a importância das redes de apoio social e o suporte social no envelhecimento, destacam que a relação com os amigos tem forte potencial para reduzir o sentimento de solidão dos idosos. A companhia e o suporte emocional vindo dos amigos e parentes podem contribuir de forma positiva para a satisfação com a vida, bem como manter relações sociais visitando amigos e/ou parentes pelo menos uma vez por semana, participando de obras sociais, de alguma comunidade religiosa ou de eventos sociais.

No mesmo sentido, Andrade e Vaitsman (2002) destacam que o apoio social proporcionado pelas redes remete ao dispositivo de ajuda mútua, especialmente quando a rede social é forte e integrada. Destacam como aspectos positivos das relações sociais o compartilhamento de informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais.

Esses e outros estudos têm demonstrado a importância das redes sociais como promotoras de solidariedade entre as pessoas, inclusive indicando que a pobreza de relações sociais é fator de risco à saúde, se comparado a outros fatores nocivos (SILVA DE ASSIS, et al, 2018). Domingues et al. (2007, p.771) sugerem que “o fato de conhecermos as inserções dos indivíduos a partir de suas redes microsociais nos permite inferir sobre as suas possibilidades de acessar os recursos comunitários e, portanto, deduzir sua posição na sociedade”.

Os estudos citados demonstram que um caminho para facilitar a acessibilidade ampla dos idosos aos bens materiais e imateriais disponíveis, passa pela facilitação e promoção dessas redes de relações. Para isso, é preciso repensar os espaços e ambientes da cidade (e/ou do campo), entendendo a acessibilidade em suas múltiplas dimensões.

Conceber a acessibilidade nesse nível parte do princípio de que o direito à cidadania consiste em um direito de todos e vai muito além da liberdade de cada um acessar recursos quase que somente urbanos. Envolve ampliação do entendimento das dimensões e aspectos que interferem diretamente nas relações sociais, no estilo de vida, na relação das pessoas com a natureza e com as tecnologias (CASSAB, 2008).

Ressalte-se que as tecnologias embarcadas nos dispositivos móveis vêm ganhando espaço e mudando o cenário dos meios de comunicação (CARNEIRO, 2014, p.81). Com os

celulares, smartphones e similares conectados à internet, as informações podem estar nas mãos dos cidadãos, em qualquer lugar e a todo momento. Entretanto, a utilização das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação ainda podem representar um desafio para boa parte das pessoas com mais idade, vista com certo receio e necessitando de apoio e incentivo à sua utilização (SOUZA; SALES, 2016). Diferentemente das atuais crianças e adolescentes, os idosos nasceram e se formaram em uma sociedade analógica, e hoje têm revelado suas dificuldades em entender a nova linguagem exigida para lidar com os avanços tecnológicos, até mesmo em questões mais básicas como os celulares, eletrodomésticos, caixas eletrônicos instalados nos bancos, dentre outros.

Diante do significativo número de idosos iletrados em informática, também chamados de analfabetos digitais, a inclusão digital dessas pessoas torna-se uma temática de necessário destaque, conforme apontam Casadei et al (2019). Frente ao desenfreado avanço tecnológico contemporâneo, fazer parte da cultura digital deixa de ser uma oportunidade para ser uma necessidade em relação a autonomia da atual geração de pessoas idosas. O analfabetismo digital pode ter um peso negativo semelhante à incapacidade das pessoas de ler, escrever ou assinar seu próprio nome, representando assim um problema não de ordem individual, mas social.

A utilização de computadores, tablets e smartphones conectados à internet permite que os idosos tenham acesso a diversos e necessários serviços, como a realização de consultas e operações bancárias, de compras, etc. Além disso, o uso de redes sociais pode favorecer a comunicação com a família, amigos e até mesmo com os profissionais de saúde. Possibilita a pesquisa de informações sobre entretenimento, saúde, dentre outros serviços de seus interesses (SALES et al., 2014). Em suma, a tecnologia, o fazer parte do mundo digital, pode favorecer o autogerenciamento da vida de quem envelhece, mas acima de tudo, pode favorecer as sociabilidades vividas.

Para além da inclusão digital, o acesso aos dispositivos móveis pode atuar também como ferramenta promotora da inclusão social (CARNEIRO; ISHITANI, 2014) ao facilitar o alcance de informações e ampliar o conhecimento das pessoas idosas, inclusive de forma a ampliar a acessibilidade a seus direitos, aqui representada como territorialidades, (espacial e social) para quem envelhece.

Dessa forma, para que os idosos tenham mais acesso a espaços e ambientes apropriados, que se identifiquem com eles, criem vínculos e estabeleçam relações importantes para uma boa qualidade de vida na velhice, a acessibilidade é ponto chave.

2.4.1 A cidade como espaço de direitos

A pesquisa realizada envolveu o CAIGE, um projeto de caráter urbano, bem como são urbanos seus participantes, sendo assim preciso evidenciar a cidade como espaço de direitos e de diferentes condições de acessibilidade (territorialidades).

A relação entre acessibilidade e direito à cidade, apesar de parecer explícita, carece de ser circunstanciada. A cidade vista como espaço de todos permeia questões complexas e simultâneas como a individualidade e a coletividade, o público e o privado, a diversidade de faixas etárias, de condições socioeconômicas, de relações transversais a vivências e ao cotidiano urbano (CARLOS, 2013). Portanto, “a ideia de uma cidade para todos passa não apenas pela dimensão arquitetônica, mas pelo acolhimento das diferenças” (LAZARETTI, 2017, p. 10).

Essa vertente se torna relevante, visto que, associado ao processo de urbanização, emerge o acelerado processo de envelhecimento populacional ou vice-versa. A urbanização dos territórios, que acompanha o processo da maior longevidade, “está na gênese do desenvolvimento da cultura urbana e repercute no sistema das relações, nos laços sociais, nos comportamentos, nas expectativas e no todo da experiência do viver e do envelhecer nas sociedades contemporâneas” (QUARESMA; RIBEIRINHO, 2016, p. 30).

Balbin (2016) destaca que o papel geopolítico das cidades e a participação social em temas globais como imigração, urbanização e meio ambiente instituem uma diplomacia urbana que direciona e articula as cidades no debate e na construção das agendas globais. Como o envelhecimento populacional também se tornou um desses temas globais, pensar a cidade para todos exige situar as pessoas com 60 anos ou mais como protagonistas na discussão e entendimento das dinâmicas sociais.

Desse modo, pensar o direito ao envelhecimento ativo, coincide com pensar o direito do idoso à cidade. Isso implica compreender o que é a cidade e no que ela se tornou com o passar do tempo. É nesse sentido que a cidade se revela para além do simples ato de morar, detentora de múltiplos conteúdos. A junção da vida nos espaços privados (como o da casa) com os lugares onde se realiza a vida na cidade, deve resultar em uma vida de encontros, de reunião, de relações e sociabilidade. Isso envolve os pequenos comércios de bairros, os trajetos realizados, os movimentos e momentos da vida cotidiana que acontecem enquanto prática. O espaço no plano do vivido se dá através do corpo e seus sentidos, dando um significado de realidade à cidade, permeado por ações e possibilidades de realização da vida humana (CARLOS, 2013).

Lefebvre (2001) destaca a cidade como um direito dos seus usuários, garantindo a real participação e o desenvolvimento da vida coletiva. O autor critica o espaço urbano que se fecha

no modelo urbanístico de cidade industrializada, racional, que não promove o contato, o encontro e as relações entre seus cidadãos. A cidade deve ser espaço de todos, portanto acessível a todas as pessoas, de diferentes faixas etárias, tendo o envolvimento social como uma prática comum.

O direito à cidade destaca e fomenta a discussão sobre a qualidade dos serviços públicos, de deslocamento e de acesso aos locais considerados essenciais como espaços de assistência médica e educacional, centros de abastecimento, locais de cultura, lazer, trabalho, dentre outros, apresentando relação direta com as questões de saúde de seus habitantes (AGUINAGA; COSTA; COHEN, 2015).

Em associação às questões sociais, estudos têm estabelecido relações entre o envelhecimento e o território, apontando como uma população, ao se tornar envelhecida, gera mudanças no ordenamento e nas dinâmicas territoriais. A cidade como um “ambiente construído”, carrega múltiplas questões urbanas capazes de interferir nas possibilidades da velhice (COSTA; REMOALDO, 2017), assim como o envelhecimento apresenta-se como um campo de possibilidades com pilares que se pautam na saúde, na participação e na segurança.

Os estudos de Cohen et al. (2011), De Sousa; Lima; Khan (2015), Navarro et al. (2015), Veras; Felix (2016), Costa; Remoaldo (2017), Brandão; De Mello Bueno (2018), dentre outros, têm se voltado para discussões relevantes envolvendo as cidades, convocando gestores, comunidade acadêmica e civil, setores públicos e privados a repensar o envelhecer de seus habitantes.

Por um viés sociológico, o entendimento é que “não se deve aceitar apenas a longevidade do ser humano como a principal conquista da humanidade contemporânea, mas que esse ser humano tenha garantia de uma vida com qualidade, felicidade e ativa participação em seu meio” (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003, 844). As orientações para a criação de ambientes adequados e favoráveis para as pessoas idosas foram destacadas pelo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (PAIE), proposto pela ONU e apresentado na Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, ocorrida em Madri, no ano de 2002. Esse Plano tem como um de seus objetivos a promoção de medidas que visem melhorar os projetos ambientais e de moradia, considerando as necessidades e limitações da população que envelhece, a fim de proporcionar independência e segurança (PFUTZENREUTER; ALVIM, 2015).

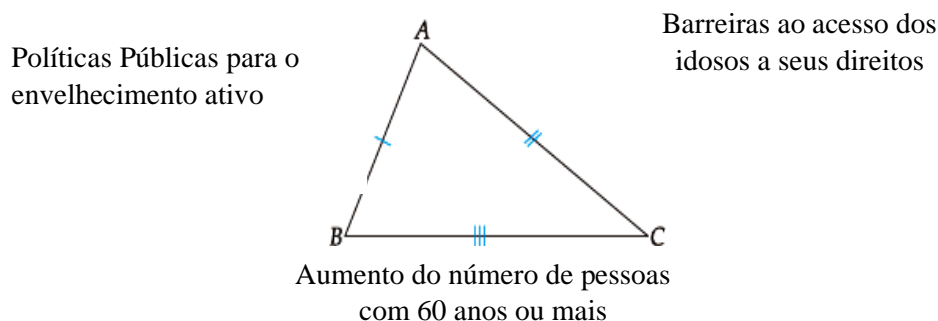
Ainda nesse contexto, a partir das diretrizes do PAIE, foi iniciado pela OMS, também em 2002, o Programa Cidade Amiga do Idoso, preconizando a acessibilidade e inclusão das pessoas idosas. O programa incentiva municípios a adotarem medidas para um envelhecimento saudável e aumento da qualidade de vida de quem envelhece, por meio de serviços como:

transporte, moradia, sistema de saúde, inclusão social, entre outros (PFUTZENREUTER; ALVIM, 2015). Essas cidades seriam aquelas que estimulam o envelhecimento ativo, ao otimizar as oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida no envelhecimento. Além disso, também modificam e adaptam suas estruturas de forma que a população idosa possa interagir com o ambiente comunitário nas suas diferentes realidades (OMS, 2008)⁷.

Os princípios adotados na “Metodologia Cidade Amiga do Idoso” convergem para a resposta dada por Imbrizi e Martins (2016, p. 165) ao questionamento: “Qual é o lugar da velhice nas cidades”? Para os autores, “o lugar da velhice é o de pensar e exercer seu direito à cidade”. Assim, identificar e compreender as territorialidades que marcam a compreensão dos idosos sobre a acessibilidade aos seus direitos é fundamental para vencer os desafios ou barreiras que emperram o envelhecimento com boa qualidade de vida.

O contexto do idoso identificado no Brasil atual pode ser ilustrado metaforicamente como um panorama triangular, representado na Figura 1, a seguir.

Figura 2 – Panorama do idoso na sociedade brasileira⁸



Fonte: Elaborada pelo autor.

⁷ Existem estudos de caso de “cidades amigas dos idosos” desenvolvidos em diversas cidades do Brasil e do mundo. Entretanto, não são aqui apresentados, por não se constituírem foco da presente pesquisa. Algumas das características dessas cidades podem servir de referência para a análise da acessibilidade dos idosos. Merecem destaque os objetivos comuns a esses projetos, pois guardam relação direta com a questão das cidades (assim como do campo), como espaços para que as relações e territorialidades das pessoas idosas aconteçam. Dentre eles destacam-se: valorizar o idoso, garantindo a defesa de seus direitos, implantar uma rede de suporte para o atendimento direto ao idoso que forneça apoio às famílias e, ainda, incentivar uma melhor formação profissional (WHO, 2005, SCHIMIDT; DE OLIVEIRA DUARTE; DA SILVA, 2015).

⁸ Como a realidade não se caracteriza por simetrias, essa não condiz com a representação trazida por um triângulo equilátero, justificando a escolha pelo triângulo escaleno para a argumentação aqui desejada, como um polígono que não possui lados iguais, ou seja, possui todos os seus três lados com medidas diferentes.

Analisando o panorama triangular, pensando num triângulo escaleno, é possível identificar que de um lado (intermediário) há um grande número de pessoas com 60 anos ou mais, aposentadas, com a possibilidade de pensar em novos propósitos de vida, em como fazer bom uso de seu maior tempo livre, de acordo com seus gostos e possibilidades. Já no outro lado (menor), estariam as políticas públicas, diretrizes e legislações que preconizam um envelhecer ativo, com preservação da autonomia, independência e manutenção das relações sociais. Cabe destacar que, ações concretas a partir das políticas públicas já existentes, que possibilitem uma coexistência amigável entre o idoso e o ambiente urbano, são de suma importância para uma vida urbana satisfatória (NAVARRO et al, 2015). Por fim, no terceiro lado do triângulo (maior) estariam as barreiras que impedem a apropriação de tais práticas. Fatores como o desconhecimento (falta de informação) sobre seus direitos, ausência de atividades e oportunidades de socialização em sua cidade, bem como a violência cada vez mais proeminente, são alguns dos fatores que podem interferir na cultura e sociabilidade, bem como no seu empoderamento como cidadãos.

A metáfora do triângulo escaleno aponta que, diante da realidade do crescimento da população de 60 anos ou mais (um lado do triângulo/realidade), a existência de políticas públicas, diretrizes e legislações pertinentes ao tema (outro lado) embora de grande relevância, são ainda insuficientes (questão sociológica do envelhecimento).

Para que tais políticas surtam o efeito desejado, há um longo caminho a ser trilhado pelas instituições governamentais e não governamentais, pela sociedade em geral e pelos grupos sociais de idosos, a fim de superar as barreiras de acesso dos idosos aos seus direitos, representadas pelo terceiro lado do triângulo (o maior). Ressalta-se que a inexistência, nesse triângulo, de simetria em relação aos três lados, sugere o desafio que ainda representa a questão da velhice e do envelhecimento para a sociedade e para o Estado.

A garantia do lugar dos idosos nas cidades pressupõe superar as barreiras destacadas. Do ponto de vista político e social, entende-se ter interesse e vontade para cuidar dos idosos e promover o respeito a seus direitos. Esses cuidados, nas palavras de Silvestre e Costa Neto (2003, p. 846), “devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possíveis”.

Como já sugerimos, um primeiro passo seria a “compreensão do envelhecimento como um processo benigno e não patológico” (SILVESTRE e NETO, 2003, p. 845). Tal passo significaria mudanças na forma de pensar, de ver as pessoas idosas, de ver o mundo, portanto, uma mudança paradigmática.

2.4.2 Equipamentos sociais de apoio à pessoa idosa em Governador Valadares

Outra vez, colocamos em foco a cidade de Governador Valadares, pois, ao pensar a cidade como espaço de direitos, o acesso a eles (e a ela) configura-se como uma territorialidade ligada ao envelhecer (assim como a outros ciclos). Ao se tornar envelhecida, a população gera mudanças e novas demandas no ordenamento e nas dinâmicas do espaço em que vive, fato que justifica a associação dos objetos de estudo: envelhecimento e cidades (DELBONI et al., 2017; WICHMANN et al., 2013; BARRETO, 2012; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Nesse sentido, o oferecimento de equipamentos sociais de assistência à pessoa idosa representa uma possibilidade de acolhimento à população envelhecida, uma forma relevante de favorecer a participação cidadã das pessoas idosas no cotidiano da cidade. Os equipamentos sociais podem ser definidos como instrumentos que objetivam fortalecer a população local, minimizar os problemas sociais existentes e ser um local de articulação de políticas sociais. Esses equipamentos sociais podem combinar ações de vários setores de modo a atender necessidades específicas, garantindo a emancipação dos usuários, para que sejam protagonistas de seu desenvolvimento e exerçam seu direito à cidadania (CAPRA, 2001).

As redes de equipamentos sociais constituem a base físico-espacial através da qual serviços públicos de diferentes setores das políticas sociais são prestados, englobando a saúde, assistência e convivência social, esporte, cultura, lazer e educação (BIGARDI, 2015). Portanto, cabe às cidades oferecer suporte, oportunidades e condições de acesso aos seus idosos. Tal assistência pode acontecer através de serviços/equipamentos sociais, que voltados para as especificidades e peculiaridades da população idosa, poderão fazer da cidade um lugar amigável para quem envelhece.

De acordo com Wichmann et al. (2013), a importância da convivência social e da relação interpessoal da população idosa é uma condição essencial para que continuem sentindo-se integrados à sociedade, independentemente de sua idade. A participação social, segundo a OMS (2008), diz respeito ao engajamento dos idosos em atividades recreativas, sociais, culturais, educacionais e espirituais.

Na cidade de Governador Valadares – Minas Gerais, a Câmara Municipal aprovou, em 2006, a Lei Complementar Nº 95, de 27-12-2006, que institui o Plano Diretor de Desenvolvimento do Município. Este corresponde a um instrumento básico da Política de Desenvolvimento e de Expansão Urbana. Dentro das diretrizes que o Plano Diretor possui

para a ação social, está incluída a Política Nacional do Idoso (PNI), que assim como as outras políticas presentes, visa à inclusão social dos segmentos mais carentes da população. A partir das políticas públicas ocorre a implementação de programas, projetos, serviços e benefícios previstos, sendo esses monitorados e avaliados sistematicamente em relação ao impacto gerado na estrutura social do Município (BRASIL, 2006).

O Plano Diretor objetiva estabelecer parcerias entre o Poder Público, a iniciativa privada e as organizações do terceiro setor, visando à melhoria da qualidade de vida das famílias e a geração de renda, através da implantação de centros de convivência comunitários. Esses centros deverão favorecer e estimular a convivência social através da prática coletiva e individual de atividades cívicas, esportivas, artísticas, de entretenimento e culturais, por meio da integração das políticas sociais. (BRASIL, 2006)

Apesar de ainda caminhar a passos curtos, a cidade de Governador Valadares já conta com alguns equipamentos/serviços sociais de apoio à pessoa idosa. De acordo com levantamento sobre espacialização de equipamentos de assistência social à pessoa idosa na cidade, foram encontrados no município cerca de 26 serviços/equipamentos sociais⁹. Desses, 9 são de caráter governamental e 17 não governamental.

Dentre os equipamentos de assistência de cunho governamental, a cidade conta com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI), criado mediante Lei Municipal Nº 6.483, de 2014. Trata-se de um órgão permanente, autônomo, paritário, com colegiado de caráter deliberativo e controlador das políticas e ações voltadas para a pessoa idosa, no âmbito do Município.

Ao CMDPI compete atuar nas seguintes áreas: I – Formulação e deliberação sobre a política municipal dos direitos da pessoa idosa, bem como controlar e fiscalizar as ações de execução, definindo e determinando as fontes e a aplicação dos recursos; II – Zelar pela execução da política municipal dos direitos da pessoa idosa; III – Cumprir e fazer cumprir as normas constitucionais e legais referentes aos direitos da pessoa idosa; IV – Acompanhar e fiscalizar a efetiva aplicação dos direitos da pessoa idosa; V – Promover a cooperação entre os governos federal, estadual e a sociedade civil organizada, na formulação e execução das políticas de atendimento à pessoa idosa; VI – Deliberar sobre as prioridades a serem incluídas

⁹ Esse levantamento faz parte do projeto “Envelhecimento, saúde e direito à cidade: percepção de idosos quanto à acessibilidade e mobilidade no espaço urbano”, em andamento na UNIVALE, a partir do qual foi elaborado também um trabalho de conclusão de curso da graduação em Fisioterapia, intitulado Equipamentos de assistência social e à pessoa idosa no município de GV. 2019, apresentado em junho de 2019.

no planejamento do Município nas questões que dizem respeito à pessoa idosa (BRASIL, 2014).

Mediante informações do site oficial da Prefeitura de GV, o Município possui também a Coordenadoria de Apoio e Assistência ao Idoso (CAAI). Essa coordenadoria possui um papel importante no encaminhamento de denúncias de violações de direitos e maus-tratos para a rede de atendimento, na concessão sócio assistencial de gratuidade no transporte público coletivo municipal, na realização de eventos e palestras de conscientização de direitos, na intermediação com empresas para inserção desse público no mercado de trabalho, na realização de diagnóstico da realidade da pessoa idosa no município e no apoio às entidades representativas de segmentos de pessoas idosas no suporte ao CMDPI (PMGV, 2016).

Em sua rede assistencial governamental, a cidade apresenta também o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que atualmente conta com seis unidades, sendo cinco distribuídas nas áreas periféricas da cidade e uma na região central. O CRAS tem como objetivo ofertar serviços voltados ao fortalecimento de vínculos familiares, serviços de proteção e atendimento integral à família, atendimento psicossocial individualizado, visitas domiciliares, encaminhamento às demais políticas, cadastro e acompanhamento familiar (PMGV, 2016).

Dentre as atividades do CRAS, destacam-se os Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Esses Centros oferecem oficinas de costura, pintura, bordado, dança, atividades físicas, informações em saúde, articulação e fortalecimento da rede de proteção social básica, prevenção de riscos e garantia de direitos através de encaminhamentos e orientações. Os profissionais envolvidos nas atividades oferecidas à comunidade, incluindo os idosos, são fisioterapeutas, educadores físicos e oficineiros.

Outro equipamento de assistência social a ser citado é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que atua com a oferta de serviços especializados para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos. O trabalho do CREAS é feito em articulação com as demais unidades e serviços da rede socioassistencial do Município, ligados às políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. Acolhe também demandas como as denúncias relacionadas à violação de direitos da pessoa idosa e a abusos financeiros; cuidados gerais com a saúde, internações, dentre outros (PMGV, 2017).

Vale ressaltar, que desde a implementação do SUS, propostas e estratégias têm sido adotadas visando atender às necessidades de saúde de toda a população, inclusive dos idosos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde propôs a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família (NASF), que por meio do envolvimento multiprofissional tem a função de dar apoio às equipes de saúde da família na rede de atenção básica, na tentativa de melhorar a assistência à população (FORMIGA; RIBEIRO, 2012). Existem atualmente, no espaço urbano de GV, 10 NASF que atuam dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF), distribuídos por diversos bairros da cidade. (PMGV, 2018).

Dentre as atividades ofertadas pelos NASF estão os grupos de pessoas idosas, com atividades geralmente voltadas para educação em saúde e práticas corporais (FORMIGA; RIBEIRO, 2012). A realidade do Município de GV evidencia que os NASF trabalham com diversos grupos operativos nas unidades de saúde, dentre os quais estão os grupos de Hipertensão Arterial, de Diabetes, Grupos de atividade física, de Saúde Mental, de Emagrecimento, dentre outros. No entanto, nenhum desses grupos é voltado especificamente para a população idosa, apesar desse público ser maioria nos núcleos citados.

Além dos serviços/equipamentos governamentais de apoio acima citados, o relatório fornecido pelo CMDPI de GV, identifica que a cidade conta também com órgãos não governamentais na prestação de assistência à pessoa idosa do município. Tais equipamentos sociais são formados a partir da iniciativa de igrejas e associações, acontecendo muitas vezes de forma precária, sem recursos e sem uma dinâmica organizacional favorável que garanta sua continuidade de forma regular. Além disso, são pouco divulgados e nem sempre voltados para as peculiaridades da pessoa idosa. As principais atividades oferecidas por esses espaços são as oficinas de artesanato, orientação em saúde, dança, aulas de informática, pintura e atividades físicas.

O estudo permitiu observar que, apesar de existirem órgãos e espaços que prestam apoio à parcela considerada idosa da população do município, eles, na maioria, não são específicos, ou seja, atendem também a demandas de outros perfis e faixas etárias da população, sendo deficitários, ao não garantirem a assistência integral, efetiva e necessária à população envelhecida.

Seja por órgãos governamentais ou privados, através de grupos, associações ou centros de convivência, a população, muitas vezes, não tem conhecimento da existência e muito menos do direito de acesso aos serviços e assistências oferecidos por eles.

Nota-se que, a pessoa idosa como cidadão de direitos, ainda não possui de forma satisfatória a garantia do seu direito de acesso aos bens culturais e à participação e integração social. Isso se dá por inúmeros fatores, dentre eles a inexistência de equipamentos específicos de assistência social para os mesmos, ou quando existem, não são divulgados de forma que a população para a qual se destinam, tenha conhecimento de sua localização e finalidade.

Pode-se dizer que, frente à proposta de assistência integral e efetiva à pessoa idosa, preconizada pelas políticas públicas, os serviços ofertados pelo município ainda são deficitários, com pouca oferta e divulgação, e nem sempre são específicos para o idoso, abrangendo também crianças, adolescentes e pessoas com deficiência.

Uma questão relevante que também podemos apontar em relação ao direito da pessoa idosa de usufruir o espaço urbano e seus equipamentos, relaciona-se à informação sobre esses equipamentos, sua localização e funcionamento. Não se pode acessar um espaço ou equipamento de cuja existência não se faz ideia. Essa questão remete a outra territorialidade, muito valorizada atualmente, que é a acessibilidade à informação e/ou comunicacional, que abordaremos a seguir.

2.4.3 A informação e comunicação como instrumentos para acessibilidade

Ao tratar dos impedimentos à acessibilidade dos idosos, presentes no ambiente urbano, Zamaro (2017) destaca barreiras relacionais, culturais e físicas como potenciais prejuízos à participação das pessoas. Segundo a autora, as barreiras sociais, culturais, comunicacionais e físicas são capazes de interferir na relação entre as pessoas e na interação dessas com o ambiente em que vivem. Para romper tais barreiras, a informação e a comunicação apresentam-se como requisitos fundamentais.

Independentemente do meio utilizado para que as informações cheguem até as pessoas idosas, é imprescindível que elas as alcancem. O acesso às informações sobre seus direitos, bem como em relação aos equipamentos sociais voltados para sua assistência e qualidade de vida, emerge como condição importante para efetivação de boas políticas práticas.

Nesse sentido, ao pensar o papel dos meios de comunicação frente aos desafios vivenciados pelo envelhecimento demográfico e pelas pessoas idosas como sujeito desse processo, Campos (2010) faz uma observação importante relacionada à maneira como a pessoa idosa é apresentada pela mídia. Para o pesquisador, é preciso “buscar a linguagem adequada que situe a pessoa idosa como sujeito e não como objeto da história. Trata-se, também, de dar voz ao idoso, de falar a partir dele e não apenas para ele” (CAMPOS, 2010, p. 23). Com outras palavras, é preciso que os meios de comunicação atuem para reduzir o preconceito social contra as pessoas idosas – consideradas como fardos ou improdutivas, e reforçar seu potencial como protagonistas da sua história. Afinal, segundo o citado pesquisador, os idosos ainda são importantes consumidores, e principalmente são cidadãos de direitos.

Campos (2010) ainda lançou mão do conceito de “empoderamento” como uma teoria da área sociológica, para justificar a responsabilidade dos meios de comunicação contribuírem para “o fortalecimento das reivindicações da Terceira Idade, na luta pela preservação dos direitos adquiridos, na organização pela conquista de novos direitos” (CAMPOS, 2010, p. 21).

Assim, relacionando comunicação e direitos dos cidadãos, independentemente da faixa etária, quando os órgãos de comunicação oficiais ou particulares divulgam amplamente as informações, promovem o exercício da cidadania¹⁰. Somente tendo pleno conhecimento de seus direitos e deveres, um indivíduo pode se considerar, de fato, cidadão, pertencente a uma cidade, estado ou país. Por sua vez, “os direitos da cidadania são prerrogativas no exercício de papéis sociais reais, tais como o direito de candidatar-se ao governo ou de receber uma pensão para a velhice” (CEPIK, 2000, p.44). Embora seja razoável pensar na obviedade do direito que o idoso tem de ser informado sobre assuntos de “seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral” (BRASIL, 1988¹¹), na prática, esse direito nem sempre é respeitado.

Nesse sentido, idealizadores e executores de peças informativas e da comunicação visual de interesse público, precisam levar em conta o crescente número de idosos circulantes e ativos, que hoje precisam muito de orientação, seja ela através de avisos, comunicados, slogans, outdoors, sinais, placas, alertas, faixas, luminosos etc. Ao perceber a importância de seus idosos, a sociedade conseguirá ver a sua própria identidade.

Se o principal meio de acesso à cultura e informação da maioria dos idosos brasileiros se dá pelas programações dos meios de comunicação de massa, como o rádio e a televisão, tais veículos de comunicação devem prestar serviços, divulgando de forma ampla informações e orientações sobre questões jurídicas, previdenciária, de saúde, educação, lazer, transporte, habitação e cultura, beneficiando, assim, milhões de idosos brasileiros (SESC/SP, 1999, p. 113).

Nessa perspectiva, a acessibilidade é vista também como a percepção e entendimento de que o idoso tem sobre a possibilidade de “utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, [...] bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo” (ABNT, 2015, p.20). Conclui-se, portanto, que o direito à

¹⁰ O direito ao acesso à informação é objeto da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regulamentada no poder executivo pelo Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Cabe destacar que esta Lei de Acesso à Informação (LAI), prevista na Constituição Federal de 1988, foi publicada tardiamente e representa um importante passo na consolidação da democracia brasileira.

¹¹ Dispositivo previsto na Constituição Federal no seu art. 5º inciso XXXIII.

comunicação e à informação, se constitui em pré-requisito ou base para que ocorra a plena acessibilidade do idoso aos demais direitos.

CAPÍTULO 3 - COMPREENSÃO DOS IDOSOS DO CAIGE SOBRE DIREITOS E ACESSIBILIDADE

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; p. 01, artigos 2º e 3º)

Nos capítulos anteriores, procuramos situar a velhice e as condições e circunstâncias dos diferentes envelheceres, considerando aspectos ligados aos condicionantes biológicos e aos condicionantes socioculturais que acompanham o processo individual como também qualificam o fenômeno social. Consideramos as relações estabelecidas entre pessoa idosa/sociedade/políticas públicas e as condições do envelhecimento como territorialidades que ora são definidas pela velhice ora são definidoras da forma do envelhecimento. Também consideramos a acessibilidade (num sentido mais amplo) como uma dessas territorialidades ligadas à qualidade do envelhecimento, que pode ser tanto ativo e com qualidade quanto desalentado e problemático.

Em paralelo, colocamos em foco a questão do envelhecimento demográfico na cidade de Governador Valadares e as respostas sociais a esse fenômeno, a partir da organização de equipamentos públicos (e privados) de apoio à população idosa. Dessa forma, intuímos que estamos trabalhando numa perspectiva de territorialização do envelhecimento, ou seja, sob que condições materiais e simbólicas (territorialidades) o envelhecimento se processa individualmente e socialmente.

Neste capítulo, discutiremos algumas das territorialidades identificadas e entendimentos sobre elas a partir de depoimentos de idosos participantes de projeto de extensão universitária CAIGE - Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia, que tem por objetivo promover melhora da socialização, da saúde e da qualidade de vida dos idosos participantes. O CAIGE constitui-se como um equipamento de apoio social, voltado especificamente para as pessoas com 60 anos ou mais, que oferece diversas propostas de atividades e serviços especializados e multiprofissionais de promoção à saúde, prestados de forma gratuita e específica aos idosos de Governador Valadares (Ver APÊNDICE B).

O projeto, que se transformou em programa de ação comunitária, tem suas propostas de ação pautadas na promoção da integralidade da saúde e da qualidade de vida de pessoas com 60 anos ou mais, através de abordagens multiprofissionais que envolvem questões biopsicossociais e legais¹². Como público-alvo, o CAIGE recebe pessoas da comunidade que tenham 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentemente de condição social ou nível de dependência funcional. Como destaca Veras (2016, p.888), “um modelo contemporâneo de atenção à saúde do idoso deve reunir um fluxo de ações baseadas em educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, atraso no aparecimento da doença, atendimento precoce e reabilitação de doenças”, em que o foco seja monitorar a saúde e não a doença.

3.1 PERFIL DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA PESQUISA¹³

Dos 61 idosos inscritos no programa CAIGE no ano de 2019¹⁴, 37 aceitaram participar da presente pesquisa. Na amostra de idosos estudada, prevaleceu o sexo feminino com um total de 73% (n=26), o que está de acordo com a tendência de feminização no envelhecimento, representada por uma maior proporção de mulheres em relação aos homens no processo de envelhecimento populacional (ALMEIDA; MAFRA; SILVA, 2015). Ainda no nosso caso, a maior parte (62%) se declararam casados, seguida por viúvos (16%) e divorciados (13,5%).

Em relação à renda familiar e à escolaridade, os dados foram agrupados na tabela 2 (ver APÊNDICE C). A maior parte dos idosos (56,8%) não completaram o Ensino Fundamental e a maioria relatou ter estudado apenas até a 4ª série¹⁵. Parte dos entrevistados (27%) completaram o Ensino Médio e 16% disseram não ter escolaridade (apesar de alguns conseguirem ler e escrever com limitações). Quanto à renda mensal declarada, a maioria dos participantes tem uma renda familiar de até 2 salários mínimos (51,5%), seguida por 27% que, juntando sua aposentadoria com a do cônjuge ou agregados, têm uma renda de 3 salários mínimos ou mais.

¹² O Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (CAIGE) iniciou suas atividades no ano de 2017, tendo como objetivo principal contribuir com a melhora da qualidade de vida dos idosos de Governador Valadares, por meio de um serviço específico e interdisciplinar com ações nos níveis primário e secundário de atenção a saúde, “considerando a interface existente entre o envelhecimento e seus determinantes sociais” (GEIB, 2012; CALDAS e VERAS, 2017).

¹³ As tabelas referentes aos dados apresentados estão em APÊNDICE (C).

¹⁴ A cada ano o número de participantes pode variar. As inscrições são abertas. Alguns idosos continuam frequentando e outros saem, enquanto novos idosos são recebidos.

¹⁵ Ressalva-se que, para as pessoas dessa faixa etária, o Ensino Fundamental (1ª a 4ª série) corresponde ao antigo Ensino Primário. Atualmente o Ensino Fundamental vai até o 9º ano.

O grau de instrução e a renda são fatores que pesam nas condições de vida da população em geral, e ainda mais sobre a população envelhecida. Estudos evidenciam a decisiva influência da escolarização na qualidade do envelhecer, funcionando como um fator protetor em relação às situações de dependência. Nesse sentido, os mais escolarizados apresentam menor incidência de perdas cognitivas, possuem melhores rendimentos e melhores condições de moradia (QUARESMA e RIBEIRINHO, 2016). É possível inferir que esse grupo também tenha mais acesso à informação qualificada sobre temáticas variadas (saúde, direitos, serviços, equipamentos sociais, etc.).

Em relação ao arranjo familiar, 40,5% moravam com os filhos e/ou outros parentes próximos, 29,7% com o esposo/a; 29,7% residiam sozinhos/as. Temos ainda que, na amostra de idosos estudada (n=37), a média de idade foi de 68 anos. A respeito desse arranjo familiar, lembramos que aspectos das relações interpessoais e da esfera relacional de vida como presença e qualidade do suporte/apoio social e do apoio familiar são importantes fatores de proteção para as pessoas (LARANJEIRA, 2007), pois estão relacionados com o nível de interação ou de isolamento do idoso (PINTO et al, 2006. 12).

Consideramos os fatores indicados acima (sexo, idade, escolaridade, renda e arranjo familiar) como elementos territoriais, que relacionados com outras condições, afetam o modo de envelhecimento e de lidar com as implicações da velhice. Nesse sentido, acreditamos que essas variáveis (ou territorialidades), de alguma forma, têm influência nos resultados que serão apresentados em seguida.

A discussão sobre acessibilidade em relação aos direitos, a partir do ponto de vista dos idosos do CAIGE, perpassou a cidade como suporte, como lugar do convívio e/ou território onde seus direitos se manifestam, ou deveriam se manifestar. Pautada na realidade social contemporânea, na qual processos de mudança apresentam indicativos desafiadores para as pessoas idosas, a discussão evidenciou territorialidades que marcam o envelhecimento, materializadas na existência ou não de equipamentos urbanos adequados, nas leis, nos direitos e na informação que garantiriam acessibilidade às pessoas idosas, na questão do respeito e da boa convivência social que se tornam determinantes para um envelhecimento ativo e saudável.

3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O contexto sociocultural e as relações sociais apresentadas pelos participantes entrevistados mostraram-se variáveis, como vimos pelo perfil delineado anteriormente. Assim

como existem múltiplas faces para a velhice, muitas são as realidades sociais enfrentadas pelos participantes do CAIGE.

Para essa discussão, identificamos alguns pontos-chave como representativos das condições de envelhecimento dos participantes do CAIGE entrevistados. Também não utilizamos todas as entrevistas, somente aquelas que responderam aos pontos selecionados para discussão. Das entrevistas, utilizamos trechos que nos pareceram indicativos de territorialidades e de condicionantes importantes para a experiência de envelhecer dessas pessoas. Entendemos que, ao selecionarmos alguns aspectos, deixaremos outros em suspenso. Todavia não foi nossa intenção esgotar a discussão e questões deixadas em aberto já indicam a necessidade de outros estudos nessa linha e temática.

Dos aspectos selecionados, pontuamos para discussão: Significados para o envelhecer; Estigmas e a vivência da falta de respeito; Questão urbana e o envelhecimento populacional: A cidade como espaço de direitos; Aposentadoria para os idosos do CAIGE; Discussão sobre o Estatuto do Idoso e direitos das pessoas idosas; Outras acessibilidades.

3.2.1 Significados para o envelhecer

São variadas as maneiras como as pessoas idosas entendem o processo de envelhecimento e ao mesmo tempo como se colocam frente a ele. Para apresentarmos as expectativas dos idosos entrevistados sobre o envelhecer, estabelecemos, a partir da análise das entrevistas, as seguintes variáveis: Envelhecer é bom desde que com saúde e independência; Envelhecer: ser velho e ser idoso; Envelhecer não é só questão de idade; Paradoxo do envelhecimento: perdas e ganhos.

O apontamento de Freitas (2010 p. 408) sobre o fato de “... a velhice não ser uma concepção absoluta” é pertinente ao significado singular que as vivências causadas pelo envelhecimento trazem para cada indivíduo. Ao passar pelo crivo da interpretação de cada um, tal significado recebe influência das distintas formas de pensar, reagir, interpretar e vivenciar a passagem dos anos (FREITAS, 2010).

Assim, diferentes vivências geram diferentes significados. O envelhecer, então, pode ser encarado de maneira receptiva, percebido como uma nova experiência, como parte integrante do ciclo da nossa existência como seres humanos. Pode também, ao contrário, ser encarado de forma mais pesada, onde a rigidez frente às mudanças associadas ao envelhecimento pode resultar em uma maior dificuldade de aceitação da velhice.

Nesse sentido, os depoimentos dos idosos participantes dessa pesquisa revelaram, de modo geral, uma visão positiva dessa vivência, encarada por eles como um privilégio, um motivo de gratidão, relatando serem felizes pela conquista de viver mais tempo. Mas apesar de ser encarada como algo natural, como uma fase da vida, os relatos também evidenciam que para eles a velhice está associada a perdas, principalmente quando vem acompanhada pelo adoecimento. Há também uma dose de aceitação, de resignação, frente ao que não pode ser evitado. As falas seguintes resumem essas impressões¹⁶.

“O envelhecer, eu acho que é um privilégio muito grande que cada um tem. Quantos não tem né?” (E71).

“Envelhecer é natural. É uma coisa da natureza. A gente nasce, cresce, envelhece e um dia vai embora (risos). Envelhecimento pra mim é motivo de muita felicidade.” (M.A71)

“Não acho ruim envelhecer não, particularmente acho bom. O destino de todos nós é esse mesmo, o único jeito de não envelhecer é morrer cedo, e isso ninguém quer ne?” (I62).

A percepção positiva apresentada poderia estar associada, em parte, ao fato de os idosos participantes estarem em uma faixa etária considerada de “idosos jovens”, a maioria entre 60 e 70 anos e apresentarem boas condições de independência funcional. Porém, até mesmo a idosa E71¹⁷ e o idoso G83, que possuem idades mais avançadas (71 anos e 83 anos), tiveram relatos positivos sobre o envelhecer, relacionando essa positividade à capacidade que mantêm de realizar atividades de maior exigência física.

“Pra mim envelhecer é um privilégio mesmo, eu que cuido da minha casa, limpo minha casa, faço minha comida para eu sozinha, cuido da minha roupa, faço tudo...” (E71)

“Eu considero envelhece como bom, tô com meus 83 anos, não sinto nada, minha condição financeira não é ruim, ainda tenho corage pra trabaia, alimento bem igual um de 60 ano e durmo bem igual novo.” (G83).

¹⁶ As falas das entrevistas não foram revisadas para manter sua integridade.

¹⁷ Os entrevistados encontram-se citados no texto através da letra inicial do seu nome seguida da idade que possuem.

✓ **Envelhecer é bom desde que com saúde e independência**

Dentre os mitos que acompanham o envelhecimento e cercam a condição da velhice, existe o da senilidade que dissemina a suposição de que a velhice e a doença caminham juntas. Considera que a maioria da população idosa possui uma saúde precária, marcada pela incapacidade física e mental. No entanto, como apontado na discussão sobre o envelhecimento (cap.1), envelhecer pode significar tornar-se mais vulnerável, o que não significa torna-se doente ou limitado (MORAES; SILVA, 2008). Como parte do ciclo vital, a velhice pode apresentar algumas limitações, principalmente nas idades mais avançadas, mas que são distintas de processos patológicos.

O conceito de envelhecimento bem-sucedido combina fatores relacionados à saúde e à manutenção das atividades produtivas e da capacidade funcional (VITORINO; MIRANDA, 2012), sendo esta última, um importante indicador de saúde para a população idosa, que mesmo apresentando alguma doença crônica, tem sua percepção de saúde influenciada por sua independência em atividades do cotidiano (FERREIRA et al, 2012).

Assim, corroborando a literatura já discutida, as questões biológicas/físicas têm um valor significativo frente ao envelhecimento. Nesse sentido, também para os idosos entrevistados, a qualidade de vida na velhice possui forte associação com a independência e a autonomia, como mostram os relatos a seguir:

“Já eu acho uma alegria, um privilégio envelhecer bem, com saúde, tando lúcido, podendo andar e podendo fazer o que tem vontade, isso que é importante. “Se Deus quiser que eu chegue até os cem anos, vai ser ótimo, mas que eu tenha saúde e lucidez.”(MA71)

“...acho que se a gente envelhecer com saúde e independente, a gente não tano dependendo e fazeno as coisas da gente, é o bom do envelhecer.” “...a coisa mais triste é a pessoa viver dependendo, sem poder cuidar dela...” (E71)

“...fica velho e fica dependendo pra tudo, aí eu já acho meio ruim.” (JM61)

Também foi possível perceber que, para alguns idosos entrevistados, a concepção de saúde está associada a fatores da tríade clássica comumente divulgada (pela mídia popular e científica): atividade física, alimentação adequada e qualidade do sono, como resumem os dois depoimentos a seguir:

“Desde que envelheça com a qualidade de vida melhor, fazem suas atividade física, alimentação adequada né, cuidano da saúde, eu acho que envelhecer não é muito ruim não, o ruim é envelhecer e fica doente.” (ML76)

“Acho que não é ruim ficar velha não, mas igual eu falei, desde que a gente envelheça com saúde né, com atividade física, alimentação adequada né, tomar os remédio direitinho, eu graças a Deus só tomo remédio para ansiedade, sempre estou me cuidando, fazendo exames né.”(IO62)

O exercício físico e a alimentação, assim como o uso correto dos remédios e a prevenção através de exames clínicos demonstram uma concepção de saúde voltada para aspectos biológicos, do corpo físico, que desconsidera ou coloca em segundo plano, os aspectos psíquicos e sociais. Isso não condiz com a abordagem ampliada da OMS (2005) sobre o envelhecimento que, ao considerar a multidimensionalidade do processo, dá destaque à participação social e à segurança. Ao valorizar os aspectos biológicos/biomédicos, desconsideram-se também, os problemas ambientais, psicológicos, sociais e econômicos destacados por Papaléo Netto (2017) e citados no capítulo 1 como importantes determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos.

✓ **Envelhecer: ser velho e ser idoso**

Como apontam os pressupostos teóricos já apresentados sobre terminologias e estereótipos associados ao envelhecimento, os termos velho, velhice e idoso foram citados com a mesma naturalidade pela maioria dos entrevistados. Ao utilizarem o termo velho/velha para expressarem suas percepções sobre o envelhecer, o fizeram sem trazer peso negativo ou pejorativo ao uso da palavra.

Não parece ser uma preocupação da pessoa idosa a forma como a sociedade os denomina. No entanto, para alguns os termos parecem ter significados, conotações diferentes e mais precisos, mesmo que nem sempre identificados/explicitados por eles. Portanto, é possível que esse grupo de idosos que passa por uma experiência de valorização no CAIGE, se expresse a partir dessa vivência.

“...pra mim se falar velho, idoso ou experiente tô feliz do mesmo jeito, entendeu?” (JM, 61)

“Olha, eu não sei muito sabe? Mas eu recebi uma folha do psicólogo um dia falando sobre isso e eu aprendi que tem o velho e o idoso. O velho é aquele que só fica deitado, que não gosta de fazer as coisas. O idoso é aquele que não pára, que participa das coisa e tudo. O meu esposo é velho (risos) e eu sou idosa.” (EP67)

“Acho que a gente deve envelhecer sem ficar velho.” (J65)

Diferente dos demais, a senhora EP67 apresenta uma distinção sobre ser velho e ser idoso. Ao apresentar essa diferença, traz para si a conotação de idosa, pois se percebe como uma pessoa ativa e participativa. Ao dizer que seu marido se encaixaria no conceito de velho por não ser tão ativo, também nos remete à questão do gênero, anteriormente apresentada e segundo a qual pertence às mulheres a maior conexão com o mundo das relações sociais (NERI, 2001).

Corroborando o pensamento da senhora EP67, também entendemos o depoimento do senhor J65, pois, segundo ele, o envelhecer não precisa ser sinônimo de inatividade ou das dificuldades que caracterizam a velhice. Em ambos os depoimentos está presente a ideia positiva do envelhecimento que revela a imagem ideal da velhice ativa (CONTRIM, 2006).

✓ **Envelhecer não é só questão de idade**

Para alguns entrevistados, a questão da velhice ser determinada pela idade que possuem não parece ser adequada. A idade cronológica, cujo sentido maior se dá apenas para questões legais ou sociais, representa apenas o tempo transcorrido a partir do momento do nosso nascimento e por si só não representa as condições individuais e singulares de cada um. Como aponta Ferreira, Moreira e Pinho (2013, p.10) “os eventos biológicos ocorrem no tempo, mas não necessariamente devido à sua passagem, pois acontecem em momentos e ritmos diferentes em cada indivíduo”.

“ Oh, eu só sinto o envelhecimento nos números da minha idade, mas eu não me sinto velha, não sou reclamadora, tento resolver minhas coisas, Deus e eu, tá entendendo? Mas pela minha idade eu me sinto bem.” (MG67)

“...eu não vejo a velhice por esse lado não, pela idade, pelos anos, eu vejo pela qualidade de vida porque o importante é a gente tá bem.” (MA71)

“Só a idade não prejudica a gente, o que prejudica é a gente ir ficando idoso e vai aparecendo vários problemas de saúde né, mas só pela idade não.” (MA66)

Sobre o fato do envelhecimento não se resumir à simples questão etária, as falas dos idosos mostram que a classificação por idade não representa a forma como se sentem, que apesar de já terem alcançado a idade considerada socialmente como de pessoa idosa, ela não é o fator principal, no decorrer do processo da vida. Conseguem distinguir o envelhecimento fisiológico (normal) das alterações e possíveis limitações que as doenças são responsáveis em trazer, e não o simples passar dos anos.

✓ **Paradoxo do envelhecimento: perdas e ganhos**

Paradoxalmente, o envelhecimento é carregado de ambiguidades, permeado pela experiência de perdas e ganhos (FONSECA e PAÚL, 2008). O depoimento do senhor J64, de que *“Envelhecer é bom por que a gente tá vivendo muito, mas o ruim é que a gente vai perdendo a mocidade”* (J64), deixa explícita a possibilidade que o envelhecimento e a velhice têm de gerar perdas, mas também de proporcionar ganhos.

Ao prosseguir falando da sua vivência da velhice, J64 demonstrou grande pesar ao contar do pai falecido aos 103 anos, como se a velhice o tivesse roubado dele, uma vez que, segundo seu relato, a causa da morte do pai foi a idade muito avançada. Mas, logo em seguida, o envelhecer foi abordado por um prisma diferente, agora mais positivo, como uma fase que generosamente deu a ele seus netos, deixando claro a diferença e a alegria que trouxeram para sua vida. *“...tirando isso, do resto a vida minha é boa, principalmente por que tenho dois netos que é a minha vida...”* (J64).

De maneira geral, as falas evidenciam que o envelhecer não possui um significado único e muito menos um sentido universal, e que certamente se faz carregado por novos sentidos que a vida vai dando à medida que passa; são as lamentáveis perdas e os preciosos ganhos que o tempo se encarrega de nos fazer viver. Dos relatos apresentados pelos idosos entrevistados, alguns ganhos que o avançar dos anos pode trazer foram destacados.

“Envelhecer para mim é uma coisa muito boa, porque nós ganhamos experiência de vida, de tudo que você imaginar, então as vezes muita coisa que você tá passando hoje ou ontem eu já passei por isso.” (JM61)

“Envelhecer é tudo, é muita coisa. É ter experiência, é o passar do tempo mesmo. A gente até assusta sabe? Tem horas que eu mesma não acredito que tenho 62 anos, nunca imaginei que fosse chegar nessa idade. Hoje tenho tempo, tenho meus filhos, as minhas netas e é isso. De ruim, acho que não tem nada, sinceramente. Não tenho nada a reclamar não, só a agradecer.”(N62)

“...sê velho é sê feliz, é ter experiência, poder estar com a família, com os netinho, nossa quanto eles dão aquele abraço, eu chego chorar de alegria, é a melhor coisa que tem, para mim ser velho é muito bom.”(JM61)

Sobre essa questão, Fonseca e Paúl (2008, p. 36) sugerem que pessoas idosas podem “experimentar uma vida que classificam como de qualidade, fundamentando essa apreciação em aspectos de natureza subjetiva relativos, em suma, à competência na gestão do viver e ao sentido que atribuem à essa mesma vida”. Nesses casos, “ocorre um processo acomodativo”, isto é, os indivíduos ressignificam os seus objetivos e adotam um estilo de vida conforme as suas reais possibilidades.

3.2.2 Estigmas e a vivência da falta de respeito

No decorrer das falas que contextualizaram o envelhecer como uma experiência boa para muitos do grupo pesquisado, revelou-se também a consciência de alguns estigmas postos pela sociedade em que estão inseridos, onde o envelhecimento é tido como algo pesado, indesejado e inconveniente, conforme discutido no capítulo 1.

“Envelhecer pra muita gente é só ficar velhinho e não conseguir fazer nada, mas pra mim eu tô achando até bom.” (IO62)

“...precisamos aceitar o envelhecer e tem muita gente que não aceita”. (I62)

“Tem gente que tem tristeza em ser velho.” (MA71)

“...mas as pessoa não gostam de ser chamada de velha não, de experiente.” (JM61)

Assim, como já discutido, a velhice deve ser compreendida em sua totalidade, associada a múltiplas questões, embora o fator biológico/físico apresente-se significativamente destacado. Em algumas falas foi possível observar como os idosos consideram as perdas físicas e declínios como uma condição da velhice, dando muitas vezes uma conotação negativa, de fardo, de peso para aqueles que a vivenciam.

“A palavra envelhecer, é uma palavra pesada, em mim sinto ela pesada, hoje eu posso dizer assim, quando eu era jovem, não tinha nada difícil para mim, hoje é diferente.” (MR70)

“assim, com o envelhecer é lógico que na parte física e motora você sente né.”

(I64)

“...a gente vai perdendo a mocidade...” (J64)

“...a gente não tem mais aquela atividade de antes.” (N66)

“A gente vai envelhecendo e a perna da gente perde a agilidade e você precisa ter cautela. As articulações já não são mais as mesmas, pode falhar, não dá pra confiar não.” (A66)

“Eu acho que envelhecer é ficar dependente dos outros.” (EP66)

Essas falas se associam à cultura de incapacidade associada ao envelhecimento, discutida no capítulo 1, para a qual envelhecer significa tornar-se incapaz (SCORTEGAGNA, OLIVEIRA, 2012). O medo da dependência ainda pode ser evidenciado na fala da idosa F66 que, ao associar a velhice com o voltar a ser criança, traz à tona a questão de que a criança depende de cuidados, não tem autonomia. Por isso, relata não querer ser criança na velhice: “Pra mim envelhecer é ser criança de novo, mas, eu não quero ser não (risos). Eu quero ficar do jeito que estou porque não me considero velha não” (F66).

Essa fala, além de remeter à questão da perda de autonomia, essa tão temida perda condicionada à velhice, relaciona-se à situação de maior dependência impulsionada pela senilidade e seus agravos, como a perda da memória ou doenças degenerativas que requerem maiores e permanentes cuidados (CIOSAK et al, 2011).

A dificuldade de participação social, o preconceito e o sentimento de incapacidade frente às barreiras muitas vezes levam os idosos ao confinamento em suas casas e à privação de sua participação no convívio social (JUNIOR et al, 2013). A falta de acesso ao espaço urbano, a bens e serviços, acentua tais dificuldades, intensificando os impasses e a desconsideração por esse grupo social. Isso tudo demonstra que a mudança de paradigma realmente ainda está lentamente em curso.

3.2.3 Questão urbana e o envelhecimento populacional: a cidade como espaço de direitos

Ao destacar a dimensão humana como aquilo que a cidade tem de mais importante, Gehl (2015) aponta como objetivo central para o futuro “desenvolver cidades vivas, seguras, sustentáveis e saudáveis” (p.6), de maneira que a função social da cidade seja fortalecida como espaço de encontros e que os espaços públicos possam ser utilizados por muitos e diferentes grupos de pessoas (GEHL, 2015, p.63). Nesse sentido, em relação às pessoas idosas do CAIGE, selecionamos três aspectos que ficaram bem evidenciados nas entrevistas

realizadas: Sobre espaços, serviços e equipamentos sociais de apoio: “ir pra onde?”; A cidade, o bairro e a rua para os idosos do CAIGE; Transporte público como territorialidade da velhice (espaço de experiências e vivências cotidianas).

✓ **Sobre espaços, serviços e equipamentos sociais de apoio: “ir pra onde?”**

Evidentemente, considerando a questão geracional e a cidade para todos, pensar o espaço urbano sob o prisma do envelhecimento humano envolve conhecer como esse processo modifica e interfere nas relações do indivíduo com o seu ambiente. Ou seja, é preciso compreender esse ciclo e sua relação com o ambiente construído, com o território vivido. Em muitos lugares do mundo, a preocupação em transformar as cidades em locais de bem viver, ou em ‘cidades amigas do idoso’, tem sido preocupação para gestores e para a própria sociedade¹⁸.

No caso do Brasil, que inclusive tem cidades que já acatam o protocolo internacional, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabeleceu normas para o desenvolvimento de uma política urbana, destinada à promoção das funções sociais da cidade e do bem-estar de seus habitantes (artigos 182 e 183), destacando entre tais funções sociais, o amparo às pessoas idosas (Brasil, 1998).

Na mesma direção, o Estatuto do Idoso garante o pleno exercício do direito de participação na vida comunitária e do direito ao lazer e à diversão pelos idosos, o que depende da existência de ambientes favoráveis, que promovam o bem-estar, o protagonismo e a participação. Como aponta Gehl (2015, p.91) “é crucial que as pessoas abracem o espaço urbano”. No entanto, ainda são muitos os problemas a serem enfrentados, como demonstram as falas sobre a participação em alguma atividade voltada para pessoas idosas na cidade.

¹⁸ Sobre essa questão, que não exploraremos nesse estudo pela sua complexidade, existem muitos documentos e estudos. Ver, por exemplo: OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde– Resumo. 28 p., 2015; OMS. Organização Mundial da Saúde. Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. 80 p., 2007; ONU, 2002. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional para o envelhecimento. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 49 p. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1), 2003; BRASIL, 2015. MINISTÉRIO DAS CIDADES. PlanMob: caderno de referência para elaboração de plano de mobilidade urbana. Brasília: Ministério das Cidades, 2015; ALMEIDA PRADO, A. R. D. A cidade para o idoso–envelhecer em nossas cidades é um grande desafio. Disponível em < <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/pforum/cidade1.htm> >. v. 15, n. 08, 2005. MARGUTI, Bárbara et al. Contribuições à Nova Agenda Urbana: o relatório do ConCidades para a Conferência Habitat III. 2018; BESTETTI, Maria Luisa Trindade; GRAEFF, Bibiana; DOMINGUES, Marisa Aciolly. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? Revista Kairós: Gerontologia, v. 15, p. 117-136, 2012.

“...não tem nada pra gente poder fazer, ir pra onde? Tinha que ter né, uma área, assim uma coisa assim, para os idosos sempre tá participando daquilo ali, ter mais incentivo né para eles participar de alguma coisa, para melhorar né.” (E71)

“Acho que pra gente ter mais qualidade de vida seria bom se tivesse um bom teatro, normalmente o idoso gosta dessas coisas. Eu gostaria que tivesse um teatro bom aqui, que todos pudesse ir. Podia ter também um lugar que tivesse jogos, um lugar reservado, que a gente pudesse jogar baralho, damas, um ambiente bem aconchegante para lazer. A pessoa já tá idosa e muitos já não tem condições nem de andar direito, então isso de ter um jogo, uma distração incentiva o idoso.” (N62)

“A cidade tinha que ter mais atividades pra quem não tem condições de pagar, atividades de lazer. Pra quem não tem condições de pagar acho que só tem a praça de esportes e aqui no CAIGE que a gente pratica várias atividades.” (I62)

Sobre conhecer algum espaço, serviços e equipamentos sociais para idosos na cidade, as entrevistas oportunizam a verificação da ausência de equipamentos urbanos adequados e que proporcionem melhor qualidade de vida às pessoas idosas, bem como a averiguação do desconhecimento daqueles que existem:

“Não sei não. O único lugar que conheço é a Praça de Esportes, mas também nunca frequentei então não posso falar. Nunca frequentei nenhuma. Deveria ter mais lugares para atividades. Deveria ter mais clube, mais espaços, mais áreas de lazer para os idosos.” (MA71)

“Não estou por dentro desses lugares não. Não conheço nenhum lugar que tem esse tipo de atividades não. Na verdade, eu nem conhecia essas atividades que tem aqui e que eu participo agora. Fiquei sabendo só porque uma amiga minha que já faz aqui há muito tempo me falou. Então só utilizo aqui mesmo.” (I62)

“No cinema nunca fui. Em clube também nunca fui. A gente não tem lazer. Eu acho que deveriam criar lugares, ambientes para os idosos, áreas para lazer. Um clube por exemplo. Algum lugar que a terceira idade não precisasse pagar e usar a piscina. Aqui é muito quente e faz falta essas coisas.” (MA71)

“Cinema? Vou não. Fui só quando era solteira, lá na JK ali tinha um cinema, fui lá uma vez, iiiih eu era mocinha nova, nem sei contar mais a história, nunca mais fui no cinema.” (ML76)

A importância do acesso à cultura como um determinante social de saúde no envelhecimento e como um direito na velhice, é reforçado pelo fato de o Estatuto do Idoso apontar de forma específica para a cultura em dois de seus artigos, que afirmam “o idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversão, espetáculos, produtos e serviços que

respeitem sua peculiar condição de idade” (BRASIL, 2003, P.17), assim como garante o desconto de 50% e o acesso preferencial para pessoas idosas em atividades culturais e de lazer, como eventos artísticos, esportivos dentre outros (BRASIL, 2003, p.18). No entanto, os depoimentos apresentados acima, mostram que além de existir o direito, o acesso à cultura e ao lazer devem fazer parte do cotidiano das pessoas.

Em eventos ou atividades que envolvam a cultura, o lazer ou o esporte, questões como segurança, transporte e acessibilidade se fazem de grande relevância. Acima de tudo, como acrescenta Ferrigno (2016), é preciso que tais oportunidades sejam bem divulgadas e aconteçam de maneira descentralizada, ou seja, que se façam presentes nos bairros de população mais pobre, nas áreas mais periféricas da cidade.

✓ **A cidade, o bairro e a rua para os idosos do CAIGE**

No período compreendido entre os anos 2002 e 2008, importantes iniciativas referentes ao envelhecimento e ao ambiente foram lançadas mundialmente. Em 2002, o Plano Internacional de Madri para o Envelhecimento convocou as nações para o desenvolvimento de ambientes favorecedores do envelhecimento ativo. Logo em seguida, ainda em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Marco Político do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002), tomando como base a definição de envelhecimento ativo como um processo de otimização de oportunidades em importantes contextos da vida (saúde, educação continuada, participação e segurança) como qualidade de vida à medida que se envelhece.

Posteriormente, a OMS criou o projeto Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008) para orientar as cidades na adaptação dos seus ambientes físico, social e político, com a finalidade de favorecer o envelhecimento ativo em cada localidade. Ao que parece, infelizmente tais iniciativas ficaram desconhecidas por grande parcela da população idosa, como também por outros grupos.

Apesar das iniciativas propostas, a realidade apresenta casos como o da senhora N66 e do senhor J68 que dizem não saber o que dizer sobre o espaço urbano.

*“Nunca pensei nisso, no que a cidade pudesse ter pra melhorar pros idosos.”
(N66)*

“Eu saio muito pouco de casa sabe? Então talvez não tenha a visão certa pra falar sobre os lugares na cidade.” (J68).

Seja pela urbanização dos territórios ou pela consequente cultura urbana, a vida de

quem envelhece é impactada em suas múltiplas dimensões, com destaque para o “...sistema das relações, nos laços sociais, nos comportamentos, nas expectativas, em suma, no todo da experiência do viver e do envelhecer nas sociedades contemporâneas” (QUARESMA; RIBEIRINHO, 2016, p.30). O que podemos dizer, mais uma vez, é que a população idosa pouco dá conta de acompanhar (ou mesmo de conhecer) as propostas ou projetos que seriam de seu total interesse.

Os relatos demonstram que os bairros onde a maioria mora, assim como a estrutura geral das cidades, parecem não ser favoráveis a algumas necessidades dos idosos. Houve falas como a do senhor J68 sobre questões estruturais: *“Lá na minha rua mesmo não tem calçada não, e a do vizinho tem até uma certa altura (...). E isso não é só na minha rua não, é no bairro todo”*. Mas, para além das calçadas esburacadas ou inexistentes, das ruas estreitas, da falta de rampas ou outras adaptações, em um sentido maior, a estrutura da maioria dos bairros não favorece o transitar das pessoas idosas, nem oferece condições para outros cuidados.

“Ai gente, é tanta coisa que precisa. Pra começar a estrutura da cidade precisava melhorar os calçamentos, um lugar para as pessoas andarem sem tanta preocupação não tem. As ruas não tem condições de andar para as pessoas que tem dificuldade.” (J68)

“Ah, eu acho que poderia ter várias coisas né, cada bairro ter uma praça, aqueles aparelhos para a gente poder ir, não tem, aqueles aparelhos de fazer exercício, sabe, seria bom cada bairro ter...” (M67)

“Aqueles praças com aquelas academias né, faltam muito, lá no meu bairro chegaram até fazer mais destruíram, por que o poder público vem e faz, mas não tem uma pessoa para manter aquilo, aí deixa a mercê, aí os vândalos vem e destrói tudo, quebra tudo, entendeu? Não tem uma manutenção nos equipamentos.” (I64)

Ao serem indagados sobre a vida cotidiana e a convivência em seus bairros de moradia, a falta de segurança está assegurada na fala dos idosos, com frequência, pela presença do uso/tráfego de drogas ilícitas nos bairros, o que representa uma barreira, um limite territorial em relação à circulação e, por conseguinte, na relação de pertencimento aos espaços próximos às suas casas, como exemplificado nas falas abaixo:

“Não gosto muito do meu bairro não. Eu tô lá porque não tenho outro lugar. Lá tem coisas que não agrada muito a gente não, sabe. Falta segurança, muita gente mexe com droga, isso atrapalha.” (Z79)

“Todo bairro tem sua parte negativa né? No meu os meus filhos falam comigo, oh

mãe da ponte pra lá a senhora não passa. Tem as gangues opostas e se bobear a senhora leva uma bala perdida se tiver passando, vai levar tiro sem ter culpa.” (A66)

“No meu bairro até tem praças, mas é tanta bagunçada, pessoas que mexe com drogas, eu prefiro ser mais caseira sabe?” (MF61)

A segurança precária nos bairros não só parece ser geradora de medo e restrições, mas também aparece ligada à destruição e/ou ocupação de áreas destinadas ao convívio como as praças e academias ao ar livre para a terceira idade, como demonstrado na fala da senhora I64 acima.

Além desse fato, alguns idosos se queixaram das relações com vizinhos, ou melhor, da falta delas, que com o passar do tempo se tornaram escassas e impessoais. O passear pelo bairro, o ir à casa dos vizinhos, o sentar na porta de casa no final da tarde, são vivências que não fazem mais parte de seus dias.

“Passear? Assim, os vizinhos quase não vai na casa do outro hoje em dia né, e quando o pessoal sai para fora de casa, é mais para pegar o ônibus, para ir na rua. No ponto de ônibus as vezes que ficamos conhecendo uns aos outros. Hoje ninguém vai na casa de ninguém né, não visita a gente, nem as colegas que são sozinhas que nem a gente não vai, acho que deveria ser mais unido sabe.” (EP66)

“Lá no meu bairro a gente nem vê vizinho. Isso é uma coisa que eu acho muito ruim, porque quando a gente vê os vizinho a gente conversa, distrai um pouco.” (Z79)

✓ **Transporte público como territorialidade da velhice (espaço de experiências e vivências cotidianas)**

A questão do significado da velhice, já anteriormente abordada de forma associada à fluidez de valores na sociedade atual que influencia o envelhecer e suas questões, representa uma importante territorialidade. Faz-se relevante por estar associada a um território vivido, mesmo que esse território seja o transporte público coletivo (ônibus). Daí o (re)conhecimento especial desse assunto estar ligado a um importante direito – o de passe livre.

A gratuidade no transporte público, apesar de representar um dos direitos mais conhecidos e utilizados pelas pessoas idosas¹⁹, pode estar associada à violação de outros

¹⁹ O Estatuto do Idoso em seu artigo 39 assegura a gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, aos maiores de 65 anos. Para ter o acesso a essa gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer

direitos e representar uma forma de violência contra os idosos. Entre a necessidade e a garantia de segurança para o uso do transporte coletivo urbano pelas pessoas mais velhas, ainda existe certo distanciamento. A segurança, nesse caso, depende não só da presença de degraus mais baixos para que a pessoa consiga subir e descer, mas principalmente do acolhimento adequado dentro do ônibus e do respeito por parte do motorista, trocador e dos outros passageiros²⁰.

Frente à leitura e análise das entrevistas realizadas com os idosos participantes do CAIGE sobre sua vida cotidiana na cidade, o transporte público coletivo (ônibus) se destaca, ao apresentar expressiva significação para esses atores. Nos relatos feitos, surgiram inúmeras falas (positivas e negativas) evidenciando situações vividas, desejos e até idealizações para o transporte público coletivo, frente ao grande uso que fazem dele. De fato, o transporte público coletivo emergiu como uma relevante questão, como uma territorialidade da velhice, uma vez que fatos significativos do cotidiano das pessoas idosas entrevistadas acontecem no ônibus.

Ao investigar o espaço urbano de Governador Valadares em relação aos usos que os idosos do CAIGE fazem dele, foi possível identificar que muitos dos idosos entrevistados residem em bairros que não possuem dois dos principais espaços que eles mais frequentam: supermercado e banco. Para o alcance desses locais, praticamente todos os entrevistados se veem diante da necessidade do uso do transporte público.

Dos 37 entrevistados, apenas 4 não fazem uso frequente do transporte coletivo, por possuírem carro próprio ou terem os filhos sempre disponíveis para levá-los aonde precisam. Para os demais, a expressão “Eu uso ônibus pra tudo” aparece com bastante frequência, conforme exemplificado por algumas falas a seguir:

“Eu uso o ônibus pra tudo porque a gente depende é dele mesmo né?” (I62)

“Uso o ônibus todos os dias.” (H68)

documento pessoal que prove sua idade. Garante também a esses usuários que 10 % dos assentos sejam reservados e devidamente identificados com placas de reservado preferencialmente.

Em seu artigo 42, o estatuto também assegura aos idosos a prioridade e a segurança nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo (LEI Nº 12.899, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2013).

²⁰ Cerca de 64% dos idosos brasileiros têm como principal meio de transporte o ônibus, porém, a maioria dos ônibus utilizados no Brasil não atendem às necessidades e peculiaridades dessa faixa etária. Empecilhos como a altura dos degraus, que dificulta o embarque e desembarque; o atendimento pessoal realizado pelo serviço e pelo motorista, que não facilita a comunicação; a ocupação indiscriminada dos assentos prioritários e os acidentes causados pela falta de atenção dos motoristas representam barreiras e fatores de risco para a utilização segura do transporte coletivo pelos idosos (BACCHIERI, BARROS, 2011).

“...tudo que preciso fazê fora do meu bairro é de ônibus, pra fazer compra, pagar conta, levar meu marido que não anda no CADEF, pra tudo.” (MF66)

Através das falas, é possível observar que para muitos o transporte público não é só uma forma de mobilidade, e sim a única possibilidade de resolver suas necessidades cotidianas e até de sobrevivência. A falta de estrutura de muitos bairros, muitas vezes obriga a pessoa idosa a realizar deslocamentos de maior distância para pagar suas contas, fazer compras, receber sua aposentadoria, ir ao médico, comprar medicamentos, entre outros. O centro da cidade é a região onde estão concentrados os serviços e atividades econômicas e os idosos entrevistados residem em bairros periféricos.

“...nosso bairro não tem nada e o nosso problema é que tudo tem que fazer é na rua. Nós vem de ônibus pra cá. Mas quando chove não temos o ônibus que passa na porta não e isso é muito ruim, é muito difícil pra mim andar, até por que no meu bairro tem muita pedra.” (MG68)

“Meu bairro não tem o necessário pra gente não, falta supermercados, farmácia, essas coisas...” (MA71).

“O ruim do meu bairro é que não tem as coisa que a gente precisa, tudo tem que ir longe pra comprar.” (E71)

A realidade da falta de estrutura adequada apresentada pelos bairros se estende também aos ônibus que os idosos utilizam. É interessante pensar que, em um país com expressivo e crescente número de idosos como o Brasil, detentor de uma legislação que se diz protetora dos direitos dos idosos, o transporte público coletivo apresente a estrutura descrita pela fala dos idosos a seguir:

“No ônibus tem as cadeira dos idosos, duas dum lado e uma na frente, mas tem vez que tem mais idoso do que gente nova dentro do ônibus né? Então não dá pra todo mundo.” (A69)

“...porque lá na frente são só três lugares pra idoso. Eu acho que essa parte precisava melhorar.” (MH74)

“e as vez se você senta nas cadeira que não é do idoso, os outro olha esquisito pra gente, como se eu tivesse fazendo errado.” (M74)

Assim como outras questões, o número obrigatório de 3 cadeiras preferenciais para pessoas idosas em cada ônibus (corresponde a 10% do número total de cadeiras),

possivelmente deverá ser repensada pela legislação, pois cada vez mais se tornará insuficiente frente ao crescente processo de envelhecimento populacional. Ao ser questionada sobre o que uma cidade que pensa nos seus idosos deveria ter ou fazer, parte da resposta de uma idosa foi: *“...tem que colocar mais poltrona para os idosos no ônibus” (E71).*

São, assim, muitos os desafios associados ao uso do transporte público pelos idosos. Além das dificuldades funcionais que podem apresentar pela presença de doenças crônicas, eles se deparam, ainda, com situações dificultadoras geradas pela falta de adaptações, de acesso e da consciência da própria população (OLIVEIRA et al, 2012). Os relatos a seguir e outros mais adiante, corroboram esta colocação:

“os ônibus não tem conforto nenhum né, assim, a gente começa a chegar em uma idade que vai dificultando mais. Os ônibus são altos, entende? A gente sobe com sacola com dificuldade, nem todo motorista pára no meio fio direitinho, então existe essas dificuldades.” (MF61)

“Não acho confortável não...acho o degrau do ônibus muito alto e as vezes tenho vergonha de pedir pra usar o elevador do ônibus por causa da prótese que tenho no joelho.” (H68)

Apesar do uso frequente por quase todos os entrevistados, entre os relatos há diferentes posicionamentos e opiniões sobre o uso do transporte coletivo ser confortável e tranquilo. É possível que essa variação se dê, em parte, pela desigualdade na distribuição dos ônibus pela cidade, onde alguns bairros são beneficiados com mais linhas e com carros mais confortáveis e novos.

“Andá de ônibus pra mim é confortável, nois tem 4 ônibus refrigerado lá no nosso bairro, coisa que em outros bairro não tem.” (A69)

“tem uns onibu que é mais tranquilo, tem ar condicionado e não vem tão lotado, esses toda vez que chega tem lugar de senta, mas tem outros que não.” (A76)

“...outro dia estava eu e meu marido cadeirante, que também é idoso, na rua esperando ônibus pra vim embora pra casa, veio dois ônibus e todos dois com o elevador estragado, tivemos que ficar lá esperando até que passasse um bom.” (MF66)

Segundo Blanco (2014), o transporte público no Brasil é defasado, com veículos de suspensão antiga, com dificuldades quanto à acessibilidade, ausência de conforto para os usuários e com motoristas apresentando baixa qualificação para o serviço. Como provável

consequência, tem-se a ocorrência de acidentes com pessoas idosas, que especialmente acontecem no subir/descer dos ônibus como também durante a locomoção dessas pessoas dentro do ônibus. O despreparo e até mesmo a omissão dos atores envolvidos no transporte público – motoristas, trocadores, aparecem como fatores causais importantes (MINAYO, 2003).

Tais colocações corroboram os depoimentos dos entrevistados do CAIGE, que destacam a importância do transporte público em seu cotidiano, como na fala da senhora M67: *“tudo que preciso faz fora do meu bairro, dependo do ônibus, eu não tenho outra opção, tem que ser de ônibus”* (M67). Demonstram também situações difíceis vivenciadas pela má qualidade dos ônibus, pela falta de preparo dos motoristas frente às pessoas idosas (embora alguns motoristas sejam mais preparados que outros para lidar com as peculiaridades e direitos das pessoas mais velhas). Ainda acrescentam à discussão, a cultura de desrespeito e desvalorização por parte da sociedade em relação aos mais velhos.

“Já caí ali vindo pra Univale também, na hora de descer do ônibus, machuquei bastante.” (JR63)

“Já cai muitas vezes. Então não saio sozinha não, porque tenho medo. Só saio com as minhas filhas ou com o meu velho.” (MG68)

“Eu vejo dentro do ônibus mesmo motorista que não respeita os idosos. A pessoa idosa tá na roleta ainda e eles estão acelerando. (...) São muito poucos motoristas que respeitam.” (J68)

“tem uns motorista que é bom, mas tem uns que é sem educação que passam no ponto e nem param quando vê que é idoso que tá no ponto.” (MP64)

“...as vezes eu ouço comentários assim: nossa, que velho chato. Então eles não estão preparados né?” (FI66)

O desrespeito vivenciado pelos idosos por parte dos demais usuários do transporte público também representa um peso negativo para com os mais velhos. Assim, é visível o desconforto das pessoas idosas frente a atitudes deseducadas, como indicam as falas:

“...tem muita falta de respeito né...cê vê, vem no ônibus as vezes a pessoa que não tá aguentando ficar em pé, e as pessoa novo que tão sentado lá chega a baixar a cabeça fazendo que não vê aquelas pessoas ali, então eu acho que isso é uma coisa errada.” (E71)

“(...). Muitas vezes os jovens se sentam nos lugares dos idosos e não dão o lugar. O jovem se cansa, mas é um cansaço diferente do cansaço do idoso. E isso não é

só com o idoso não, com grávidas também. Infelizmente tem muita coisa errada e isso é uma falta de respeito.” (N62)

“(...) Tem uns idoso que pede pra senta, mas eu não peço por que eu não estou caindo né, tô bem. Se eu tô sentado e vejo uma pessoa mais velha que eu, eu saio do lugar e dou a cadeira pra ela sentar, por que os mais novo não faz.” (A69)

Vale destacar a cultura de desvalorização da pessoa idosa ainda presente em nosso País. Talvez ela seja responsável, pelo menos em parte, pelas situações de desrespeito vivenciadas e já relatadas nas falas dos participantes desta pesquisa. Outro ponto a ser destacado sobre a dependência do transporte público coletivo, vivenciado por idosos participantes da pesquisa, é a existência de certo conformismo frente aos problemas experimentados.

“pra ir em tudo preciso de ônibus” “...não é confortável, mas tem que aceitar, é o que tem.” (FI66)

“o ônibus não é confortável, é muito quente, mas temos que ficar satisfeito com esse que a gente tem, por que pelo menos tem ne?” (I62)

“...não é muito confortável andar nos ônibus como são não, é um calor danado, mas é o da gente ne? A gente precisa, então anda como é, e tá bom.” (I62)

“...as vezes não acho bom nem confortável, mas é a condução que a gente tem, não tem outra, então, é aceitar.” (MS61)

3.2.4 Aposentadoria para os idosos do CAIGE

Ao discutir sobre a influência da participação social na construção identitária das pessoas idosas, Quaresma e Ribeirinho (2016) apontam diferentes desfechos para a fase da velhice. Positivamente, a velhice pode estar associada à maior disponibilidade de tempo para a família ou para participação social/cívica (lazer, turismo, esporte, estudos etc.); ou de forma mais negativa, vivida como um tempo de perdas, seja de status ou de identidade, em múltiplos sentidos.

No contexto apontado pelos autores acima, a visão da velhice associada a perdas, entre elas a de status ou posição social, muitas vezes está relacionada à aposentadoria. Entretanto, é comum atualmente encontrar pessoas que se aposentaram e continuam trabalhando, seja por estarem em plenas condições e no auge da produtividade ou por questão de necessidade, tendo em vista as condições socioeconômicas pessoais e do País.

De outro lado, como sugere Martins e Massarollo (2010, p. 484) “possuir renda própria constitui um dos principais instrumentos sociais de proteção aos idosos. É através dela que o idoso suprirá suas necessidades diárias, manterá sua independência e garantirá o acesso a outros direitos como a alimentação”. Embora isto seja verdade, Cockell (2014, p. 463) discute que a aposentadoria não livra os idosos da responsabilidade de assegurar o seu sustento e o da família. Muitas vezes, aumenta sua responsabilidade em vista dos maiores gastos com saúde ou em decorrência de outras pendências relacionadas com o envelhecer.

Apesar de esse ser um tema preocupante e complexo diante do envelhecimento populacional, a aposentadoria nem sempre é reconhecida como um direito das e pelas pessoas idosas, principalmente pelo fato de nem todos conseguirem esse benefício. Dentre os participantes deste estudo, alguns ainda não são aposentados (n=6), mas para os demais, o fato de se aposentar trouxe diferentes significados para suas vidas.

“Tem uns 4 anos que eu me aposentei. Mudou demais a vida pra mim. Agora posso ajudar meu esposo.” (MG68)

“Num ponto aposentar é bom, assim, que a gente fica mais tranquilo um pouquinho, pelo menos a gente sabe assim que tem aquele dinheiro todo mês né, sem precisá de tá esmurrando né (risos), esmurrando todo dia para ganhar. (...) assim pelo menos você tem um tempo livre, né.” (M67)

“Foi muito bom me aposentar porque eu nunca tinha dinheiro pra nada. Eu dependia das minhas filhas e do meu marido pra me dar as coisas. Minha filha que me dava roupas, calçados, tudo e agora sou eu que dou a elas.” (M68)

“Foi bom aposentar, mas a gente sente falta né. Porque a rotina de você sair todo dia é uma coisa e você ficar em casa olhando filho e neto é outra coisa né. Fico muito tempo parada só, por conta de casa mesmo.” (ML76)

“Aposentei tem 5 anos. Uma parte é bom que a gente não fica mais submissa. Mas outra parte é ruim que passa um tempo, 1, 2 anos, fica chato, assim monótono. Eu não planejei sabe? Então eu to achando muito monótono.” (FI66)

Os relatos apresentados, de modo geral, resumem as impressões do grupo de entrevistados. Se de um lado a aposentadoria significou acesso a uma renda que lhes liberava tempo para outras atividades ou oportunidade de autonomia econômica (inclusive contribuindo com a manutenção familiar), de outro lado também demonstrou certo tédio ou enfado pela falta da rotina diária dedicada ao trabalho com seus horários delimitados e sua dinâmica. As perdas e ganhos indicados pela literatura parecem então se confirmar para este grupo.

3.2.5 Discussão sobre o estatuto do idoso e direitos das pessoas idosas

Em outubro de 2019, o Estatuto do Idoso (EI) completou 16 anos de existência. Entretanto, ainda parece ser pouco conhecido, não só para os idosos como também por grande parte da população brasileira. As garantias, especialmente as relacionadas à dimensão da aceitabilidade, que abrangem o subjetivo, o social e o cultural, não possuem a mesma “popularidade” que a gratuidade nos transportes coletivos públicos, por exemplo.

Os direitos dos idosos à acessibilidade parecem se resumir à possibilidade de transitar na cidade ou entre diferentes cidades, uma vez que o Estatuto do Idoso dedica um capítulo inteiro (capítulo X do Título II) para tratar do direito ao transporte. Por outro lado, os direitos às demais territorialidades referentes ao acesso dos idosos, estão apenas subentendidas nos capítulos II e V do mesmo título (BRASIL, 2003).

Os direitos fundamentais da pessoa idosa, as medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social, o acesso à Justiça com prioridade nos trâmites judiciais e com o Ministério Público à frente de sua defesa, assim como penas para condutas que ferem os direitos dos idosos, são exemplos importantes de garantias que o Estatuto do Idoso assegura à população brasileira de 60 anos ou mais. No entanto, o desconhecimento sobre o que lhes é garantido por lei, parece ser uma barreira significativa para a plena cidadania das pessoas idosas.

Conhecer os direitos dos idosos e o EI representa o início do respeito à autonomia da pessoa idosa, pois conhecendo seus direitos ela poderá optar entre lutar por eles ou manter-se indiferente (FAGNONI, 2019).

No caso desta pesquisa, significativa parte dos participantes (49%) responderam não ter conhecimento ou nunca ter ouvido falar (tabela 4), ao serem questionados sobre o Estatuto do idoso. Os dados estão registrados na tabela abaixo.

Tabela 4 - Conhecimento sobre o Estatuto do Idoso, GV/CAIGE, 2019.

Variáveis (n=37)	Frequência	Porcentagem
Estatuto do Idoso		
Sim*	19	51,4%
Não	18	48,6%
Total	37	100%

* Sabe apenas da existência do Estatuto, mas não conhece de fato os direitos dos quais ele trata.

Fonte: Pesquisa de campo.

Na entrevista, as perguntas “Você conhece o Estatuto de Idoso?” e “O que você sabe sobre os direitos das pessoas idosas?” trouxeram respostas que nos permitem observar um outro indicativo de conhecimento aleatório sobre os direitos previstos no Estatuto, sem, contudo, uma apropriação desses direitos.

“Eu ainda não tô por dentro do Estatuto do Idoso não. Já ouvi falar, mas não tive oportunidade de ler não. (...) O que eu acho sobre isso é que o idoso tem muitos direitos, mas nem todos são respeitados. Acho que o que é mais respeitado é a fila preferencial e ainda assim de vez em quando, tem uns engraçadinhos que tentam passar na frente dos outros.” (I62)

“Sei muito pouco. O que sei dos meus direitos é que não preciso ficar nas filas (risos), na hora de consultar não precisa ficar na fila também e o cartão do ônibus que eu uso pra não pagar mais passagem, também sei que posso viajar sem pagar. Eu fiquei sabendo das passagens porque o motorista do ônibus me falou uma vez e procurei saber.” (EP 67)

“Ah! Não vou falar que conheço não, muito pouco. A gente não tem muito acesso, né, a muitas informações, assim... acesso existe sim né, hoje tem a internet ai você pesquisa e tudo, mais eu estou um pouco por fora, eu sei que tem por que eu fiz é a carteirinha do idoso para mim viajar interestadual né.” (MF61)

“Infelizmente não conheço. Já ouvi falar, mas pra falar a verdade pra você, não tenho ciência do que ele fala.” (J68)

Apesar de alguns poucos entrevistados apontarem um ou outro direito das pessoas idosas, sem dúvida, os direitos mais conhecidos e utilizados pelos idosos participantes desta pesquisa foram a gratuidade no transporte público coletivo e a preferência nas filas/atendimentos. Talvez por serem os direitos mais utilizados, possuem, pelos relatos apresentados, uma maior representação para os idosos. Os depoimentos abaixo resumem a situação de desconhecimento sobre os direitos existentes.

“O que sei dos meus direitos é que não preciso ficar nas filas (risos), na hora de consultar não precisa ficar na fila também e o cartão do ônibus que eu uso pra não pagar mais passagem, também sei que posso viajar sem pagar.” (EP67)

“Eu só não pago passagem, mas não sabia que era direito do idoso não. Sei que pra consultar, a gente tem uma fila diferente, pra pegar remédio na Policlínica também tem essa fila.” (MG68).

“Não sei muito sobre os direitos dos idosos não. Só sei do vale transporte, das cadeiras amarelas no ônibus, onde o idoso deve sentar, e das filas que os idosos têm preferência. No posto de saúde também tem os dias próprios para marcar consultas para os idosos e consigo marcar rapidinho.” (H68)

“Já só ouvi falar dos direitos. Eu acho que deve ter muita coisa na lei do Estatuto do Idoso mas ainda não sei. Mas sei que existem muitas coisas que é direito dos idosos e muitos benefícios que nós não recebemos, disso eu tenho certeza. Muitos benefícios que não temos. Temos o direito, mas não recebemos eles.” (MA71)

Verificou-se, também, que muitos idosos, mesmo conhecendo alguns direitos, não fazem uso deles como, por exemplo, o não usufruir do direito ao assento preferencial no transporte coletivo, uma vez que muitos ônibus possuem número insuficiente de cadeiras. O mesmo acontece com atendimentos/filas preferenciais.

“Tem a fila no banco para os idosos, mas é muito demorada. Nem entro na fila dos idosos não, prefiro usar a outra porque é mais rápida.” (risos) (F66)

“Mas assim, eu não importo de ficar atrás em fila não, pego fila normal, não importo. Se tiver fila de idosos, vou pra ela, se não tiver, se alguém passar na minha frente, não me importo. Eu não tenho essa coisa de ah, sou idosa tenho que estar na frente não.” (A66)

“A questão de filas, de primeiro lugar, eu falo muito quando eu saio e vejo nos lugares. Eu falo assim: cadê o direito dos idosos porque não tá funcionando não. É direito, mas não adianta.” (MA71).

Como se pode observar, embora o Estatuto do Idoso tenha sido elaborado de forma a tornar mais fácil a compreensão e aplicação de todas as leis existentes que amparam a pessoa idosa, sua meta parece ainda não ter sido alcançada. Como reivindicar direitos quando nem ao menos se tem conhecimento da existência deles? A informação e o conhecimento, nesse caso, são as armas mais poderosas. Se o idoso, enquanto ator principal na luta pela inclusão e participação ativa na sociedade, não se reconhecer como um cidadão de direitos, a existência deles será em vão.

3.2.6 Outras Acessibilidades

Mais opções de lazer, cultura e informação para a população envelhecida são direitos que a legislação garante aos idosos. A possibilidade de frequentar universidades para a terceira idade, participar de palestras, fóruns e seminários, bem como integrar grupos comunitários, são exemplos de pontos favoráveis para que as pessoas idosas se tornem mais ativas, participantes e incluídas socialmente.

Apesar de certo conformismo e da gratidão pelo privilégio de envelhecer ter sido uma reação da maioria dos entrevistados, a identificação de outras dimensões e impressões sobre o envelhecimento acabaram por revelar uma realidade mais complexa.

A inserção dos idosos participantes desta pesquisa em um programa como o CAIGE, evidencia um avanço em relação à condição de passividade e inatividade que rodeia os mais velhos em nosso País. Porém, ao analisarmos o acesso dos participantes a questões como cultura, lazer e direitos, o resultado mostra restrições.

Os entrevistados, na sua maioria, não frequentam cinemas, teatros, clubes e não possuem outra atividade de convívio social além do CAIGE. Alguns idosos frequentam a Praça de Esportes da cidade, participando de aulas de hidroginástica em grupos. Uma minoria participa de atividades oferecidas pelo posto de saúde do seu bairro. Além desses espaços, relataram desconhecer outros serviços ou equipamentos sociais voltados para pessoas de 60 anos ou mais na cidade.

Se a acessibilidade, como já foi aqui definida e discutida, está diretamente ligada à condição de uso dos espaços com segurança e autonomia, podemos inferir que muitos idosos entrevistados não desfrutam dessa acessibilidade. O acesso tem sido limitado por barreiras que têm restringido sua liberdade de movimento, de circulação, seja pela falta de segurança ou pela estrutura precária dos bairros e ruas.

Assim também acontece em relação à comunicação e ao acesso à informação. Esta última, frente à sua relevância, representa um obstáculo preocupante frente para a população envolvida no presente estudo. Nesse sentido, os idosos mostraram o claro desconhecimento sobre o principal marco legal que garante seus direitos e sua proteção: o Estatuto do Idoso.

Finalmente, a realização das entrevistas e o contato com os idosos do CAIGE nos revelam um microcosmo de certa forma representativo de parte da população idosa de Governador Valadares, especialmente de uma faixa de baixa renda e habitante de bairros periféricos. É verdade que não podemos generalizar todas as questões abordadas, mas elas chamam especial atenção para essa realidade demográfica. Dessa forma, finalizamos com o depoimento da senhora N62: *“Eu acho que o idoso tem direito a respeito, porque muitas pessoas acham que não vão chegar nessa fase e por isso não respeitam. O idoso também tem direito a amor e por aí vai (risos).”* (N62)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerado uma grande conquista social do século XX, o envelhecimento populacional traz consigo inúmeros desafios que envolvem a sociedade, as famílias, as políticas e legislações, bem como a própria pessoa idosa. De um lado, o desafio de envelhecer em um país, em uma cidade que ainda não detém condições favoráveis para uma velhice digna e cidadã para todos seus habitantes, que valoriza determinados grupos etários em detrimento de outros, que ainda não é capaz de possibilitar de maneira igualitária as necessidades básicas de todos, inclusive da significativa parcela de pessoas idosas. De outro lado, os percalços a serem vencidos por envelhecer em uma sociedade que não valoriza os mais velhos; ao contrário disso, se pauta na exaltação do novo, da beleza e da força física, estigmatizando aqueles que já não têm mais o vigor e a aparência de um jovem, compatível com os padrões de beleza contemporâneos.

Na tentativa de se fazer uma abordagem que fosse capaz de pensar as variadas territorialidades que envolvem o envelhecimento, buscamos especificamente na Geografia Cultural, o entendimento do geógrafo Rogério Haesbaert sobre o conceito de territorialidades e lançamos mão de alguns preceitos da Sociologia, da Gerontologia e sutilmente da Antropologia. Essa abordagem interdisciplinar justifica-se pela complexidade que envolve o processo e o fenômeno social do envelhecimento, considerando os variados aspectos que o circundam, dentre eles as questões sociais e legais.

No intuito de criar o embasamento necessário para as discussões propostas, buscamos analisar não só o fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil, mas refletir, também, sobre o envelhecimento como desafio social e como problema sociológico, pautado na multidimensionalidade do processo de envelhecer e suas territorialidades. Tal pressuposto teórico nos permitiu identificar o envelhecimento como um processo universal, irreversível, que não depende de ser acompanhado por alterações fisiológicas (senescência) ou acometido por processos patológicos (senilidade). Pode-se dar de forma ativa, com autonomia e participação social. Refletimos que, para além dos aspectos biológicos, o envelhecimento é influenciado por circunstâncias que não dependem da classificação etária ou da idade contada pelos anos vividos; sejam elas culturais, econômicas, sociais, de saúde ou das relações que os sujeitos desenvolvem com e no território onde estão inseridos, onde ancoram sua identidade e estabelecem vínculos de pertencimento.

Construídas socialmente, algumas categorias identitárias ligadas ao envelhecimento emergem associadas ao entendimento de qual seria o papel da pessoa idosa na sociedade.

Nesse sentido, pontuamos a utilização de terminologias como “velho”, “idoso”, “terceira idade” e outras expressões utilizadas para se referir àqueles que atingiram a idade de 60 anos ou mais. Observamos como tais terminologias “caem em desuso” ou são redefinidas, à medida que seus significados deixam de ser compatíveis com as mudanças (e interesses) sociodemográficos, políticos e econômicos vivenciados pelas sociedades ocidentais.

Outra importante questão apontada e discutida, neste estudo, refere-se ao reconhecimento de que o envelhecimento, ainda que caracterizado como um processo múltiplo e comum a todos, é carregado de singularidades, visto que cada pessoa envelhece à sua maneira, influenciada por diversos fatores (biológicos, ambientais, sociais, econômicos, culturais, entre outros). Dessa forma, as singularidades se manifestam no ritmo das alterações funcionais, na aceitação das perdas e ganhos, nos estilos de vida, nas relações com o território, nas condições socioeconômicas, no gênero, nas experiências vividas e principalmente nas expectativas quanto ao futuro. Portanto, as nomenclaturas “idoso” ou “pessoa idosa” acolhem diferenças e traços que caracterizam a existência de várias velhices, cujas especificidades devem ser consideradas frente às suas necessidades e direitos.

A invalidez e improdutividade por muito tempo se encarregaram de traduzir a velhice e a pessoa idosa no contexto social, e essa equivocada associação resultou em estigmas que permanecem até os dias atuais, mesmo que em aparente menor intensidade. A relação com o trabalho e conseqüentemente com a aposentadoria, tem uma forte influência sobre a identidade das pessoas na contemporaneidade, onde a produção e o consumo desenfreados movimentam a sociedade e trazem ao “ser aposentado” o sentido de ociosidade, improdutividade e invalidez.

Dessa forma, para além das questões físicas, a ausência ou a negação do seu papel social representa um significativo desafio para as pessoas idosas, e muitas são as barreiras que desfavorecem o acesso a uma condição de protagonismo e de efetiva cidadania.

Nesse sentido, pensando nas múltiplas dimensões e territorialidades que perpassam, por exemplo, as condições socioculturais e econômicas do envelhecer e da velhice, discutimos as condições da apropriação (ou não) pelas pessoas idosas dos ambientes e equipamentos sociais a eles disponíveis no espaço urbano. Identificamos e situamos a necessidade de um novo paradigma referente à concepção de acessibilidade para os idosos, que além da perspectiva da mobilidade considere outros aspectos capazes de favorecer a apropriação dos espaços, equipamentos sociais e ambientes existentes.

Cabe também ressaltar que a discussão das territorialidades aqui propostas vai além dos espaços urbanos planejados por meio de normas técnicas, de forma a favorecer uma maior

mobilidade das pessoas idosas. Sem desmerecer a importância desse aspecto, nossa intenção foi buscar uma discussão mais ampliada e bem menos discutida, que tratasse da acessibilidade que envolve os espaços como palco para a vida, e que principalmente se pautasse na condição social dos atores que os ocupam, na identidade social que carregam e no seu empoderamento como cidadãos de direitos, independentemente de serem velhos, idosos ou pertencerem à terceira idade, à melhor idade ou à geração 60+.

Assim, as discussões feitas sugerem que o acesso aos espaços e aos direitos demanda conhecimento e informação, sendo esses também territorialidades que se estendem às questões sociais do espaço físico. A abordagem adotada sobre acessibilidade manteve-se fortemente associada ao envelhecimento ativo e bem-sucedido; à manutenção do bem-estar e da qualidade de vida propostos pelas políticas e legislações vigentes em nosso País. Foi possível observar que, tanto as redes de apoio social como o suporte social, são dotados de grande significado para ampliar as acessibilidades no envelhecimento. Nesse sentido, a informação e a comunicação se traduzem em condições essenciais para a ampliação do acesso dos idosos ao que lhes é garantido como direito pelo Estatuto do Idoso.

O novo paradigma da acessibilidade se caracteriza como múltiplo e dotado de complexidade, favorecendo novas e ampliadas possibilidades, assim como o envelhecer e as várias faces da velhice.

Pautados na realidade social contemporânea, onde processos de mudança apresentam indicativos desafiadores para as pessoas idosas, discutir a acessibilidade por si e em relação aos direitos, a partir do ponto de vista dos idosos do CAIGE, trouxe a cidade como suporte, como lugar do convívio e/ou território onde seus direitos se manifestam ou deveriam se manifestar.

O contexto sociocultural e as relações sociais apresentadas pelos entrevistados do CAIGE mostraram-se variáveis, o que corrobora a ideia da existência das várias velhices, resultando em diferentes posicionamentos e realidades sociais enfrentadas pelos participantes deste Projeto.

O conhecimento vindo do acesso à informação, aqui traduzido como acesso aos seus direitos, poderia representar um instrumento de orientação dos comportamentos por parte dos idosos em relação a ambientes e oportunidades. Por isso, o interesse desta pesquisa, em equacionar o que pensam e como pensam os idosos participantes do CAIGE sobre sua vida no lugar onde moram e a relação que estabelecem com o entorno onde vivem e transitam. Identificar as territorialidades apontadas permitiu discutir alguns dos importantes contextos e condições das várias velhices, refletir sobre como os indivíduos descobrem diferentes

caminhos e respostas para seus envelheceres, mesmo que igualmente abrigados pela mesma classificação social.

Em se tratando do conhecimento dos idosos entrevistados sobre Estatuto do idoso, as respostas foram, de certa maneira alarmantes, pois em sua quase totalidade, as pessoas disseram não conhecer ou ter apenas ouvido falar do Estatuto. Para alguns que aparentaram constrangimento em dizer que desconheciam, respostas como: “conheço só um pouco”, foram marcadas pela realidade do desconhecimento através da pergunta seguinte: o que você sabe sobre os direitos das pessoas idosas? As respostas a esse questionamento demonstraram que muitos sequer estavam cientes de que o Estatuto tratava de direitos das pessoas idosas.

Sobre a questão de conhecerem espaços, serviços ou equipamentos sociais voltados para as pessoas com sessenta anos ou mais, muitos responderam que desconhecem, outros se referiram à Praça de Esportes pela oferta de natação, e uma minoria relatou as atividades desempenhadas nos postos de saúde, que apesar de não serem específicas, atendem pessoas idosas. O CAIGE foi o único espaço reconhecido por eles como de assistência através de várias áreas e com público-alvo especificamente constituído por pessoas com 60 anos ou mais.

A busca por atividades culturais e de convívio não representa algo marcante para os idosos entrevistados, uma vez que grande parte respondeu não participar de clubes, não ir ao cinema (muitos relataram ter ido poucas vezes quando ainda eram jovens). Disseram não passear por seus bairros, não só por condições as vezes inadequada de ruas e calçadas, mas pela falta de segurança e por não ser um hábito comum para os idosos na contemporaneidade.

A visão da cidade, do bairro, da rua como espaços vivos caminha ao lado da necessidade de entender e atender aos anseios e necessidades de seus ocupantes. Mais opções de lazer, cultura e informação para a população envelhecida são direitos que a legislação garante. A possibilidade de frequentar universidades para a terceira idade, participar de palestras, fóruns e seminários, bem como integrar grupos comunitários, são exemplos de pontos favoráveis para que as pessoas idosas se tornem mais ativas, participantes e incluídas socialmente.

A presente pesquisa, apesar de ter suas limitações, mostra que a garantia dos direitos do idoso perpassa pela promoção da acessibilidade e está na dependência da informação, na possibilidade do conhecimento de seus direitos. A acessibilidade depende do conhecimento que por sua vez depende da informação. Nesse sentido, a garantia dos direitos refere-se à necessidade de discussões e troca de experiências entre as escolas, universidades, profissionais e sociedade civil, de forma que a acessibilidade em seu contexto ampliado seja

realmente um direito usufruído por quem envelhece.

Ao resultar de uma série de combinações entre fatores de distintas dimensões, a acessibilidade, assim como o envelhecimento, assume a característica de complexidade e multidimensionalidade. Perpassa pelos espaços físicos, construções, equipamentos urbanos, sistema de transportes e por ações como atendimentos prioritários em órgãos e empresas prestadores de serviços públicos (MELO et al, 2009). Mas, acima de tudo está ligada ao conhecimento, à informação ampla, constituindo, assim, um importante elo para a efetivação de direitos, inclusive do direito à cidade pela população envelhecida e prestes a envelhecer.

A acessibilidade, aqui destacada como uma territorialidade das velhices, se dá também em relação à possibilidade de as pessoas idosas conhecerem e fazerem valer os seus direitos. O acesso à informação, seja sobre aspectos legais ou sobre o que a cidade tem a oferecer para quem envelhece, pode permitir avanços importantes na esfera social, em relação ao protagonismo das pessoas idosas.

Sabemos que muitas questões tangenciadas por este estudo (como os variados direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso, ou questões mais subjetivas apenas subtendidas) não foram abordadas com profundidade ou ficaram em suspenso. Entretanto, não foi nossa pretensão esgotarmos assunto tão sério e urgente. Esperamos que novas pesquisas sejam empreendidas e que a discussão que levantamos possa ser inspiradora e instigante.

Finalmente, sugerimos e almejamos que as pessoas possam desfrutar da riqueza de conviver umas com as outras, de forma intergeracional, sem se atentarem tanto para as aparentes diferenças que o passar do tempo despreocupadamente se encarrega de nos trazer (e, diga-se de passagem, trazer a todos nós), o que contribuiria para a necessária construção de lugares sociais mais dignos para as pessoas idosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**, 2 ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. 3 ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

AGUINAGA, A. F.; COSTA, R. G. R.; COHEN, S. C. **Mobilidade e saúde urbana: o direito à saúde e à cidade**. Com Ciência: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, Campinas, n. 173, p. 1-6, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15357>>. Acesso em 12 Jan. 2020.

ALMEIDA, A.V; MAFRA, S.C.T; DA SILVA, E.P; KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre) 2015;14(1):115-31.

ALVARENGA MRM, et. al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Cien Saude Colet** 2011; 16(5):2603-2611.

ALVES, Hélder; MACHADO, Idalina; ALMEIDA, Sidalina; GUEDES, Joana; ZILHÃO, Adriano; RIBEIRO, Óscar. Perfis sociodemográficos da população sénior de Vila Nova de Gaia: de privilegiados, a remediados e excluídos. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, 2018, Vol. XXXV, pp. 11-42.

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.

ARAÚJO-BEZERRIL, R. G. Acessibilidade psicológica: uma dimensão da mobilidade de idosos no espaço urbano. In: PINHEIRO, J. Q.; ELALI, G. A. (Org). **Interações pessoa-ambiente: nove estudos potiguares**. Natal: Editora de Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010. pp.155-168.

ASSIS, M. M.A.; JESUS, W. L. A.de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.

BACCHIERI, Giancarlo, BARROS, Aluísio J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev. Saúde Pública**. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2981.pdf>>. Acesso em: 11/02/2020.

BAILER, C.; TOMITCH, L.M. B.; D'ELY, R.C. S. F. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Revista Intercâmbio**, v. XXIV: 129-146, 2011.

BALBIM, R. Diplomacia Urbana: Agendas Globais, Acordos Locais. In: BALBIM, R. (Org.). **Geopolítica das cidades: velhos desafios, novos problemas**, cap. 6. Brasília: IPEA, 2016.

BANDEIRA, L; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. "Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE". in **Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**, julho, 2010, p. 107- 119.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Bioética e o estatuto do idoso. In: FRANGE, Paulo. **O Estatuto do idoso comentado por Paulo Frange**. Doc Digital, pp.7-9. Uberaba, 2004. Disponível em: <http://www.igrapiuna.ba.gov.br/Download/sec_social/Estatuto%20do%20Idoso%20-%20Comentado.pdf>. Acesso em 05 Fev. 2020.

BÁRRIOS, J. M.; FERNANDES, A. A. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, 2014.

BATISTONI SST, et. al. Arranjos domiciliares, suporte social, expectativa de cuidado e fragilidade. In: Neri AL, organizadora. **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Alínea; 2013. p. 267-281.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins, 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BERGER, Peter L. **Perspectivas sociológicas**: uma visão humanística; Trad. de Donaldson M. Garschagen. Petrópolis, Vozes, 1986. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4860693/mod_resource/content/1/BERGER_PETER.%20A%20Perspectiva%20Sociol%C3%B3gica_A%20Sociedade%20no%20Homem.pdf>. Acesso em 22 de Jan. 2020.

BLANCO, Priscilla Hellen Martinez, et al. Mobilidade urbana no contexto do idoso. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.19, n.1, p. 143-155, jan./jun. 2014- ISSN 1516-2664. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/17867024-Mobilidade-urbana-no-contexto-do-idoso.html>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade**: Lembranças de Velhos. 14.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

BOSWORTH, H.B; SCHAIE, K.W. The relationship of social environment, social networks, and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: Two analytical approaches. **J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci** 1997;52(5), p.197-205.

BOUDON, R. et al. Dicionário de Sociologia. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1990.

BOWLING, A; GABRIEL, Z; DYKES, J; DOWDING, L.M; EVANS, O; FLEISSIG, A, et al. Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. **Int J Aging Hum Dev**, 2003; 56(4) p.269-306.

BRANDÃO, B. H. B.; DE MELLO BUENO, L. M. Intervenções de mobilidade e acessibilidade em programas de urbanização de favelas: análise em São Paulo e Rio de Janeiro de 1996 a 2012. **Arquitetura Revista**, v. 14, n. 2, p. 231-242, 2018.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL, C. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2000.

BRASIL. Constituição Federal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 5 de outubro, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em 01 Set 2019.

BRASIL. **Decreto n. 1.948, de 03 de julho de 1996**, regulamenta a Lei no. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em 12 de Jan. de 2020.

BRASIL. **Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Guia 1: Introdução à estratégia. Curso Ead promovido pelo Ministério da Cidadania. Instituto Brasileiro de administração-Direitos da pessoa. 2019. Disponível em: <<https://cursos.ibam.org.br>>. Acesso em 01 set 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.098 de dezembro de 2000**. Lei da acessibilidade. Brasília, 2000.

BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm>>. Acesso em 13 de jan. de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm>. Acesso em 12 de Jan. de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referenciais de Acessibilidade na Educação Superior e a Avaliação in Loco do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Política Nacional de Mobilidade Urbana**. Brasília: Ministério das Cidades, 2013.

BRASIL. **Portaria no 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário oficial da União. dez, 1999.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário oficial da União. Out, 2006.

BRASIL. **Projeto de lei 1313/11**. Institui o Programa Cidade Amiga do Idoso. Brasília. 2011. Disponível em <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:camara.deputados:projeto.lei;pl:2011-05-11;1313>>. Acesso em 12 de Jan. de 2020.

BRAZ, Nídia. Envelhecimento saudável e ativo. **Encuentro de investigadores-Investigación e envejecimiento: una respuesta multidisciplinar**, 2013.

BRUMES, Karla Rosário. **Cidades: (Re)definindo seus Papéis ao Longo da História**. 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/2xBQREC>>. Acesso em 22 de Jan. 2020.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica**. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

CARLOS, A. F. A. Espaço público e “nova urbanidade” no contexto do direito à cidade. **Revista franco Brasileira de Geografia**, n. 18, 2013. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/confins/8391?lang=pt#ftn11>>. Acesso em 01 Dez. 2019.

CARMO, Hermano et al. **Problemas sociais contemporâneos**. 2001.

CARNEIRO, Rachel Shimba. A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 45-54, 2006.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, n. 3, p. 518-526, 2013.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane; CLARK, Cynthia; DEL PRETTE, Zilda; DEL PRETTE, Almir. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CARNEIRO, R.; ISHITANI, L. Aspectos de usabilidade de mobile learning voltado para usuários com restrições decorrentes da idade. **Revista Brasileira de Computação Aplicada**, v. 6, n. 1, p. 81-94, 18 abr. 2014.

CASADEI, Graciele Reinert; BENNEMANN, Rose Mari; RODRIGUES, Tiago Franklin. Influência das redes sociais virtuais na saúde dos idosos. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v.16 n.29; p. 1962.

CASSAB, C. Reflexões sobre a cidade capitalista a partir das contribuições de Simmel e Harvey. **Perspectiva Geográfica**, v. 4, n. 4, p. 41-56, 2008.

CAMPOS, Pedro Celso. Sesc São Paulo - Os meios de comunicação social e o “empoderamento” da Terceira Idade. **Revista A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento**, volume 21, número 48, julho 2010. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/31ff3c68-c255-4904-9b67-a17ae9458198.pdf>. Acesso em 01 set 2019.

CEPIK, Marco. Direito à informação: situação legal e desafios. **Informática pública**, v. 2, n. 2, p. 43-56, 2000.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, Dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Mar. 2020.

COCKELL, Fernanda Flávia. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 461-471, Ag. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Mar. 2020.

COHEN, S. C. et al. Habitação saudável como determinante social da saúde: experiências internacional e nacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 24, n. 2, p. 169, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2068>>. Acesso em 01 set 2019.

CORRÊA, P. M. Acessibilidade: conceitos e formas de garantia. **Rev. bras. educ. espec.** Marília, v. 15, n. 1, p. 171-172, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141365382009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2020.

COSTA, T.; REMOALDO, P. Portugal, um país de cabelos brancos: o envelhecimento da população brasileira e suas implicações no ordenamento do território. In: AREOSA, S. V. C. (Org). **Cenários de práticas em Psicologia**. Santa Cruz do Sul EDUNISC, 2017.

COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação. Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 3, p. 67-88, 2006.

DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. **Velhice ou terceira idade**, v. 3, p. 49-67, 1998.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da Reflexão Antropológica Sobre a Velhice. In: DEBERT, Guita Grin. **Antropologia e Velhice**: Textos Didáticos, n.19, IFCH, 1998. Disponível em: <<http://www.mirelaberger.com.br/mirela/download/td13-guita.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2020.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C. da; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 796-805, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 set 2019.

DE SOUSA, M. C.; LIMA, P. V. P. S.; KHAN, A. S. Mecanismos de gestão municipal e a promoção dos direitos humanos. **Revista de Administração Pública-RAP**, 2015, Vol.49(4), p.985-110.

DIMENSTEIN, Gilberto. **O cidadão de papel**. São Paulo: Ática, v. 1, 1994.

DOLL, Johannes. Educação e envelhecimento – fundamentos e perspectivas. **Terceira idade**, São Paulo, v. 19, n. 43, p. 7-26, 2008.

DOLL, Johannes. Planejamento e Avaliação de Programas Educacionais Visando à Formação de Recursos Humanos em Geriatria e em Gerontologia. In: **Tratado de geriatria e**

gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro; GEN, 2011. pp. 2317-2330.

DOLL, Johannes et al. Multidimensionalidade do envelhecimento e interdisciplinaridade. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2017. pp321-333.

DOMINGUES, M. A. et al. As redes sociais na senescência. In: PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007, pp. 771-780.

ELIAS, N.; SCOTSON, J. L. **Os estabelecidos e os outsiders**: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, Mar. 2012.

FERREIRA, Rubens da Silva. A sociedade da informação no Brasil: um ensaio sobre os desafios do Estado. **Ciência da Informação**, v. 32, n. 1, p. 36-41, 2003.

FERREIRA, Elza Bernardes, MOREIRA, João Carlos Raposo. PINHO, Judith Rafaelle Oliveira (Org.). **Saúde da Pessoa idosa**. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA (Org.). - São Luís, 2013. 25f. Acesso em 18-01-2020. Disponível em: <http://repcursos.unasus.ufma.br/idoso_20141/modulo_1/und3/media/pdf/livro.pdf>. Acesso em 15 fev. 2020

FERREIRA OGL, MACIEL SC, COSTA SMG, SILVA AO, MOREIRA MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto Enferm**, 2012;21(3):513-8.

FERRIGNO, José Carlos. O cidadão idoso: consumidor e produtor cultural. In: ALCANTARA, A. O, CAMARANO, A. A., GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9127>>. Acesso em 15 fev. 2020

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 422-427, 2007.

FLECK, Marcelo et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed., São Paulo: Artmed, 2009.

FONSECA, António M.; PAÚL, Constança - Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. **Revista Geriatria e Gerontologia**. Vol. 2, n.º 1 (2008), p. 32-37.

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 113-122, 2012.

FRANGE, Paulo. **O Estatuto do idoso comentado por Paulo Frange**. Doc Digital. Uberaba, 2004. Disponível em <http://www.igrapuiuna.ba.gov.br/Download/sec_social/Estatuto%20do%20Idoso%20-%20Comentado.pdf>. Acesso em 05 Fev. 2020.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2020.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63. 1995.

GOMES, S. L.R. Política Pública de assistência social para idosos. In: GOMES, S. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Politicass_publicas.pdf>. Acesso em 01 set 2019.

HAESBAERT, Rogério. Dilemas de conceitos: espaço-território e contenção territorial. In: SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S. **Território e territorialidades: teorias, processos e conflitos**. São Paulo: Expressão Popular, 2009, pp. 95-120.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. Universidade Federal Fluminense. **GEOgraphia** - Ano IX, n. 17, 2007a.

HAESBAERT, Rogério. Identidades territoriais: entre a multiterritorialidade e a reclusão territorial (ou: do hibridismo cultural à essencialização das identidades). In: ARAÚJO, Frederico Guilherme; HAESBAERT, Rogério (Org.). **Identidade e Territórios: questões e olhares contemporâneos**. Rio de Janeiro: accss, 2007b, p. 93-123.

HAESBAERT, Rogério. Da desterritorialização à multiterritorialidade. **Boletim Gaúcho de Geografia**, v. 29, n. 1, 2005.

HAESBAERT, Rogério; LIMONAD, Ester. **O território em tempos de Globalização: espaço, tempo e crítica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 39-52, ago. 2007.

HAESBAERT, R. Território e Multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia**. Ano IX- No 17 -2007.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. O envelhecimento populacional. **Revista Brasileira de Direito Social**, v. 1, n. 3, p. 7-14, 2018.

IMBRIZI, J. M.; MARTINS, E. de C. A velhice e o direito à cidade: uma experiência de estágio na Universidade Federal de São Paulo-Baixada Santista. **Revista Interface**, p. 155-166, mai., 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do censo demográfico 2010**. 2010a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 06 Jan. de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2010**. Rio de Janeiro, 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Rio de Janeiro, 2010c.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso: 17 fev. 2019.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de Sociologia**. Zahar, 1997.

JUNIOR, Renato Campos Freire, et al. Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000300012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso: 17 fev. 2019.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, June 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005&lng=en&nrm=isohttps://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>. Acesso em 23 Fev. 2020.

LARANJEIRA, C.A.S.J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. **Psic: Teor e Pesq**. 2007; 23(3):327-332.

LAZARETTI, B. Cidade para todos. Reportagem especial. **Cadernos Sesc de cidadania**. Acessibilidade: Direito à Cidade, ano 8, n. 13. p. 8-17. 2017.

LE BERRE, M. **Territoires**. Encyclopédie de Géographie. Paris: Economica, 1995. p. 601-622.

LEFEBVRE, H. **O direito a cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LIMA, J. L. O.; MANINI, M. P. **Metodologia para análise de conteúdo qualitativa integrada à técnica de mapas mentais com o uso dos softwares Nvivo e Freemind**. Inf. Inf., Londrina, v. 21, n. 3, p. 63-100, set./dez., 2016. Disponível em: <<https://uel.br/revistas/informação/article/viewFile/23879/20730>>. Acesso em 01 set 2019.

LIMA-BRITO, J. dos S. et al. O conceito de nicho de desenvolvimento sob uma perspectiva gerontológica. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 213-226, 2015.

LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L.; CAMARANO, A. A. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD,1998, 2003). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, n. 4, p. 941-950, 2006.

LOPES, Andrea. **A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da Gerontologia no Brasil**. São Paulo, Campinas: UNICAMP, 2000.

LOPES, A.; LEMOS, R. Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, n. 2, p. 13-31, 2012.

MAIA, C. M. L. et al. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. **Revista INFAD de Psicología**. v. 1, n. 1, p. 293-306, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/279>>. Acesso em 12 Jan. 2020.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p.11-25.

MARQUES, Ana Maria. Reflexões sobre o envelhecer nas três últimas décadas do século XX. **Territórios e Fronteiras**, v. 2, n. 1, p. 99-117, 2009.

MARTÍN, Guadalupe Cordero. En busca de laparticipación e integracióncomunitaria de las personas mayores. Una tipología de recursos para este fin In: ANICA, Aurízia; FRAGOSO, António Carlos Ribeiro; DE SOUSA Carolina (coord). **Envelhecimento Ativo e Educação**. Portugal: Universidade do Algarve, 2014, pp. 92-100.

MARTIN, M; GRÜNENDAHL, M; MARTIN, P. Age differences in stress, social resources, andwell-being in middleandolder age. **J Gerontol Ser B PsycholSciSocSci** 2001;56(4), p.214-222.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 479-485, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Mar. 2020.

MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, ago., 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 set 2019.

MASSI, G. et al. **Práticas de letramento no processo de envelhecimento**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, v. 13, n. 1, p. 59-71, 2010.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; PAPALLÉO NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev. Bras. de Med. Esporte**, v. 7, n. 1, p. 172-176, 2001.

MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR., C. E. A. Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR., C. E. A. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1999.

MINAYO, M. C. de S. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: BelkisTrench (Instituto de Saúde), ROSA, T. E. da Costa (Org). **Nós e o outro**: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso 08 ago, 2019.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. **Qualidade de vida na terceira idade**: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa*. UFJF, 2(01), pp.69-80, janeiro-junho de 2008.

MORAES, Edgar Nunes (org.) **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopemed; 2008.

MORAES, Edgar Nunes.; MARINO, M. C.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 20, n.1, p. 54-6, 2010.

MUNHOL, M. E. Direitos humanos e Legislação específica. In: GOMES, S. **Políticas públicas para a pessoa idosa**: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Políticas_publicas.pdf>. Acesso 08 ago, 2019.

NAVARRO, J. H. do N. et al. Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 461-470, 2015.

NERI, Anita Liberalesso; GUARIENTO, Maria Elena; FATTORI, André; PEREIRA, Alexandre Alves. Pesquisa em Gerontologia. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro; GEN, 2011. pp. 209-216.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alinea, 2008.

NETUVELI, G; WIGGINS, R.D; HILDON, Z; MONTGOMERY, S.M; BLANE, D. Quality of life a tolder ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). **J Epidemiol Community Health**, 2006; 60(4), p.357-63.

OLIVEIRA, A. G., et al. Direitos dos idosos relacionados à sua mobilidade. **Revista dos Transportes Públicos - aNTP**- ano 34 - 2012 - 1º quadrimestre. Disponível em: <http://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/01/10/_9C9DAB79-74AB-

456E-AE2A-C8C1D15AFDFD.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Resolução nº 217, de 10 de dezembro de 1948**. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 2006.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de saúde (OPAS), 2005.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). **Guia Global**: cidade amiga do idoso. Genebra: Publicações da OMS; 2008.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1257-1264, 2008.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. Dissertação de mestrado em Medicina. 2000. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da Velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2017. pp.103-125.

PEDRO, Wilson José Alves; MENA-CHALCO, Jesús, P. O envelhecimento na Sociologia brasileira contemporânea: notas preliminares. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. Especial19, p. 31-47, 2015.

PFÜTZENREUTER, A. H.; ALVIM, A. T. B. O direito à cidade: as diretrizes políticas mundiais para o envelhecimento. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, v. 03, n. 14, p. 112-127, 2015.

PINTO, Juliana Martins; NERI, Anita Liberalesso. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 259-272, Abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200259&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jan. 2020.

PINTO JLG; GARCIA ACO; BOCCCHI SCM, CARVALHAES, MABL. Características do apoio social oferecido a idosos da área rural assistido pelo PSF. **Ciência e saúde coletiva**, 2006. 11(3):753-764.

PIRES, Joana et al. A perspectiva do idoso sobre a qualidade de vida: Envelhecimento bem-sucedido. **Atas do 12.º Colóquio Internacional de Psicologia e Educação - Educação, aprendizagem e desenvolvimento**: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática, p. 326-339, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. **Você sabe o que é o NASF 2018**. Disponível em: <valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/voce-sabe-o-que-e-o-nasf/85369>. Acesso em 14 abr. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. **É tempo de festa junina nos CRAS de Valadares.** Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/e-tempo-de-festa-junina-nos-cras-de-valadares/85125>>. Acesso em 14 abr. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. **Nova sede do CREAS de portas abertas.** Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/nova-sede-do-creas-de-portas-abertas/73777>>. Acesso em 14 abr. 2019.

QUARESMA, M. de L. B.; RIBEIRINHO, C. Envelhecimento–Desafios do Séc. XXI. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 29-49, 2016.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.793-797, jun., 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso 08 ago. 2019.

RIBEIRO, Oscar. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, n. 2, p. 33-52, 2012.

RIBEIRO, Oscar; PAÚL, Constança. **Manual de envelhecimento activo.** Lisboa: Lidel, 2011.

RISMAN, Arnaldo. Envelhecimento: um processo multideterminado e multideterminante. **Revista Longeviver**, n. 1, 2010.

ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde.** 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SALES, M.B. de; MAZZALI, B. R; AMARAL, M.; ROCHA, R. G. O.; BRITO, R. Inclusão digital de pessoas idosas: relato de experiências de utilização de software educativo. **Revista Kairós Gerontologia: Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, 2014, v. 17, n. 4, p. 63–81.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa.** 3. ed, São Paulo: McGraw Hill, 2006.

SANTOS, Élmiton Nobre et al. Crenças de idosos em relação ao Estatuto do Idoso. **Lex Humana**, v. 10, n. 2, p. 14-40, 2019.

SANTOS. M. O território e o saber local: algumas categorias de análise. **Cadernos IPPUR**, Rio de Janeiro, ano XIII, n. 2, p. 15-28, ago./dez., 1999.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Vida Independente:** história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. São Paulo: RNR, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão:** Construindo uma sociedade para todos. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**. São Paulo, ano XII, p. 10-16, mar./abr. 2009.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Conceito de acessibilidade**. 2011. Disponível em: <<http://www.escoladegente.org.br/terminologia>>. Acesso em 24 Jan. 2020.

SCHIMIDT, T. C. G.; DE OLIVEIRA DUARTE, Y.A.; DA SILVA, M. J.P. Avaliação mediata na replicação do Programa de Capacitação em Comunicação Não Verbal em Gerontologia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 309-316, 2015.

SCHMAL, Dominic. **Mobilidade urbana sustentável: uma análise sobre o plano de mobilidade urbana da cidade de São Paulo**. 2018, 120 fl. (Dissertação) Mestrado em Gestão para a Competitividade. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2018.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Idoso: um novo ator social. **IX ANPED SUL - Seminário de pesquisa em educação da região sul**, 2012. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>, Acesso em 05 de Jan.2020.

SESC/SP. **Revista A Terceira Idade**. n.17. Brasil, São Paulo - SP, 1999. Texto: Síntese de Temas Apresentados pelos Grupos de Idosos nas seguintes áreas.

SILVA DE ASSIS, A; DE CASTRO-SILVA, C. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(3), 2018.

SILVA-FERREIRA, Denison. Território, territorialidade e seus múltiplos enfoques na ciência geográfica. **CAMPO-TERRITÓRIO: revista de geografia agrária**, v. 9, n. 17, 2014.

SILVA, Maria da Conceição Tavares da. Reflexão sobre o conceito de problema social I. **Análise social**, v. 17, p. 5-22, 1967.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.

SOUZA, J. J. de; SALES, M. B. de. Tecnologias da informação e comunicação, smartphones e usuários idosos: uma revisão integrativa à luz das teorias sociológicas do envelhecimento. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 131- 154, 2016.

SOUZA, Mônica Sena; MACHADO, C.V. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa." **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, no. 10, 2018. Disponível em: <<https://linkgale.ez6.periodicos.capes.gov.br/apps/doc/A569456382/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=aa600b6d>>. Acesso em 13 de Jan. 2020.

SOUZA, Mônica Sena; COSTA, Maria de Fátima Oliveira; TABOSA. Hamilton Rodrigues; ARARIPE, Fátima Maria Alencar. Acessibilidade e inclusão informacional. **Inf. Inf.**, Londrina, v. 18, n.1, p. 1 – 16, jan./abr. 2013.

TARGINO, Maria das Graças. Biblioteconomia, informação e cidadania. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**. Belo Horizonte: UFMG, v. 20, p. 149-160, jul./dez. 1991.

THIEDE, M; MCINTYRE, D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cad Saúde Pública**, 2008; 24(5), p.1168-1173.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VEIGA, M. R. M.; CORDEIRO, A. M. R.; FERREIRA, S. C. M. Velhices e territórios: uma reflexão sobre saúde e qualidade de vida dos idosos a partir do território. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1 n. 2, p. 97-104, 2014.

VERAS, M. P. B.; FELIX, J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, dez. 2016.

VERAS, Renato. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, 2009; 43(3):548-554.

VERAS, Renato. P; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Cienc Saúde Colet**. 2004; 9(2):423-432.

VERAS, Renato, et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Revista Saúde Pública**. 2014;48(2):p. 357-65.

VERAS, Renato. Prefácio. In: Minayo, MCS e Coimbra Jr., CEA. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. **Antropologia & Saúde collection**. SciELO Books.

VILAS BOAS, M. A. **Estatuto do idoso comentado**. São Paulo: Forense, 2005.

VITORINO SS, MIRANDA MLJ, WITTER C. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. **Revista Kairós**, 2012;15(3):29-42.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Age-Friendly Cities: A Guide**. Geneva: WHO; 2007.

ZAMARO, L. H. F. Acessibilidade: Direito à Cidade. **Caderno SESC de cidadania**, Ano 8, n. 13, 2017. Disponível em: <http://sescsp.org.br/files/educacao_revista/c8cd6fe8\21a8\4c3a8b30\c19f6d0d5484.pdf>. Acesso em 08 ago 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO, SAÚDE E DIREITO A CIDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS QUANTO A MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE NO ESPAÇO URBANO

Pesquisador: Maria Terezinha Bretas Vilarino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10291819.1.0000.5157

Instituição Proponente: Fundação Percival Farquhar/ FPF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.341.630

Apresentação do Projeto:

O crescente aumento dos mais velhos no Brasil cristaliza uma significativa mudança demográfica com impacto em diversas áreas. No contexto dessa desafiadora realidade, o direito à cidade, como um direito coletivo, ganha destaque frente às pessoas idosas por fomentar a discussão sobre a qualidade dos serviços públicos, de deslocamento e o acesso aos locais considerados essenciais para a vida urbana. Este trabalho objetiva verificar qual a percepção de idosos em relação a mobilidade e acessibilidade no espaço urbano da cidade de Governador Valadares-MG. Trata-se de um estudo transversal, com dados de natureza qualitativa, que serão fornecidos pelos sujeitos participantes. Considerar-se-á como fonte de informações as bibliografias sobre as temáticas envolvidas na pesquisa, assim como as contribuições de sujeitos idosos participantes da investigação (com diferentes faixas etárias; de ambos os sexos, de diferentes condições socioeconômicas e estados funcionais de independência),

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000 - BI F1 - Sala 02
Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220
UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (11)1111-1111 **Fax:** (33)3279-5543 **E-mail:** cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 3.341.630

todos integrantes do Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (CAIGE), um programa de extensão da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) em Governador Valadares – MG. A análise dos dados será feita

através da análise de conteúdo de Bardin. Espera-se conhecer através da análise subjetiva das narrativas, a forma e a intensidade com que os idosos participantes dessa pesquisa percebem o espaço urbano em que vivem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Esta pesquisa tem por objetivo identificar e compreender como idosos participantes do programa CAIGE percebem a cidade de Governador Valadares em relação à acessibilidade e mobilidade.

Objetivos específicos:

- Traçar o perfil epidemiológico dos idosos participantes da pesquisa;
- Estabelecer relações entre os idosos participantes no que concerne ao bairro de sua moradia (periférico e central), classe socioeconômica, escolaridade, faixa etária de idade, sexo e perfil físico funcional.
- Identificar o que os idosos gostariam que a cidade oferecesse no sentido de promover uma melhor qualidade de vida para eles e para os futuros idosos.
- Identificar como os idosos se relacionam com a cidade: fatores que limitam a acessibilidade e mobilidade no espaço urbano (transporte público, acesso a equipamentos urbanos e espaços públicos)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos inerentes a pesquisa estão devidamente descritos tanto no projeto, quanto no TCLE.

Os benefícios inerentes a pesquisa estão devidamente descritos tanto no projeto, quanto no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é significativa e justificável. O pesquisador apresentou, de forma clara, a metodologia

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000 - BI F1 - Sala 02
Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220
UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (11)1111-1111 **Fax:** (33)3279-5543 **E-mail:** cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 3.341.630

que será

desenvolvida tomando o devido cuidado na abordagem com o participante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos foram devidamente entregues, preenchidos e assinados, quando necessários.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1315834.pdf	25/03/2019 18:31:33		Aceito
Outros	cessao_anexo.pdf	25/03/2019 17:56:49	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	25/03/2019 17:56:05	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
Outros	Anuenciaprojeto.pdf	25/03/2019 17:55:35	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLExanexo.pdf	25/03/2019 17:51:37	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	25/03/2019 17:51:04	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
Parecer Anterior	parecer_cep.pdf	25/03/2019 17:50:47	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/03/2019 17:50:21	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito
Folha de Rosto	Scan_0001.pdf	25/03/2019 17:16:44	Maria Terezinha Bretas Vilarino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000 - BI F1 - Sala 02
Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220
UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (11)1111-1111 **Fax:** (33)3279-5543 **E-mail:** cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 3.341.630

Não

GOVERNADOR VALADARES, 22 de Maio de 2019

Assinado por:
Ivana Cristina Ferreira Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000 - BI F1 - Sala 02
Bairro: Universitário **CEP:** 35.020-220
UF: MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES
Telefone: (11)1111-1111 **Fax:** (33)3279-5543 **E-mail:** cep@univale.br

APÊNDICE B - INFORMAÇÕES SOBRE O CAIGE

CAIGE- CENTRO DE ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

No contexto dos espaços/serviços voltados para a população envelhecida, a Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), em Governador Valadares, possui um Centro de atendimento à pessoa idosa. Trata-se de um equipamento de apoio social, voltado especificamente para as pessoas com 60 anos ou mais que oferece diversas propostas de atividades, com o intuito de promover melhora da socialização, da saúde e qualidade de vida dos idosos participantes.

O Centro de Atendimento Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (CAIGE) iniciou suas atividades no ano de 2017. Como um projeto de extensão universitário, foi criado em função da demanda e escassez de oferta de serviços especializados e multiprofissionais de promoção à saúde, prestados de forma gratuita e específica aos idosos de G.V.

O projeto, que se transformou em programa de ação comunitária, tem suas propostas de ação pautadas na promoção da integralidade da saúde e da qualidade de vida de pessoas com 60 anos ou mais, através de abordagens multiprofissionais que envolvem questões biopsicossociais e legais. Tem como objetivo principal contribuir com a melhora da qualidade de vida dos idosos de Governador Valadares, por meio de um serviço específico e interdisciplinar com ações nos níveis primário e secundário de atenção à saúde, considerando a interface existente entre o envelhecimento e seus determinantes sociais (GEIB, 2012; CALDAS e VERAS, 2017).

Como destaca Veras (2016, p.888), “um modelo contemporâneo de atenção à saúde do idoso deve reunir um fluxo de ações baseadas em educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, atraso no aparecimento da doença, atendimento precoce e reabilitação de doenças”, em que o foco seja monitorar a saúde e não a doença.

A partir do propósito de prestar um serviço de qualidade, de forma humanizada e com foco na saúde e promoção de uma boa qualidade de vida para os idosos da comunidade de Governador Valadares, o contexto social afetivo dos idosos é tido como algo de grande relevância dentro do programa, onde as atividades propostas são pensadas de forma a causar impactos positivos nesse contexto, pois além de proporcionar movimento, atividade e saúde para o corpo e mente dos idosos participantes, o convívio social e a interação entre eles, professores e alunos, têm acontecido de forma constante e positiva.

PUBLICO-ALVO: O CAIGE recebe pessoas da comunidade que tenham 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentemente de condição social ou nível de dependência funcional. Ao considerar as diferenças, busca acolher, tanto pessoas idosas independentes, detentoras de recursos, que desempenham com plena autonomia a condução da sua vida diária, quanto as pessoas idosas parcialmente dependentes ou dependentes, que carecem de auxílio para realizar suas atividades cotidianas.

LOCALIZAÇÃO: Funciona no Centro Esportivo da UNIVALE (CEU) e utiliza como ambientes para a realização das atividades desenvolvidas, as quadras esportivas, as piscinas adaptadas, bem como as salas de aula e os ambulatórios da clínica-escola do curso de Fisioterapia que também ficam no CEU.

DIAS E HORÁRIOS: O programa oferece atividades de terça a sexta-feira, das 13h às 17:30h, havendo um cronograma de distribuição de atividades para cada dia da semana.

DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO: O programa foi estruturado com o propósito de atender às condições específicas da saúde e seus determinantes sociais no envelhecimento, favorecendo a conquista de uma velhice ativa e com boa qualidade de vida. Para tanto, possui como fator norteador, a realização de uma avaliação inicial, de caráter individual e multidimensional, que envolve fatores clínicos, sociais, econômicos e ambientais, entre outros. A consolidação dessa proposta acontece na prática, frente à condição de obrigatoriedade de que cada pessoa que se inscreve no Programa seja submetida à essa avaliação. Assim, torna-se possível levantar a condição geral de saúde, possíveis limitações, potencialidades, necessidades e preferências de cada pessoa. Essa medida foi adotada, também, para garantir a segurança de participação de cada idoso nas atividades oferecidas.

Após passar pela avaliação inicial, cada pessoa é orientada e direcionada às áreas específicas de atuação do Programa onde serão elaboradas condutas e orientações, frente às suas condições gerais e necessidades identificadas. Também é apresentado, nesse momento, o plano de ação de cada curso participante do Programa, para que cada idoso tenha conhecimento e a opção de participar das diversas atividades disponíveis. Cabe destacar, que nem todos os idosos participam de todas as atividades oferecidas, pois, apresentando capacidade cognitiva preservada, fazem as escolhas conforme seus gostos, possibilidades e preferências.

AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA: Com uma proposta multiprofissional e de integração de diversas áreas do conhecimento, o Programa CAIGE contou, no ano de 2019, com a participação de 10 cursos de graduação da Universidade para a oferta das atividades oferecidas. O organograma abaixo demonstra as atividades e respectivos

cursos responsáveis por seu planejamento, organização e execução.



As atividades oferecidas pelo CAIGE apresentam variações, sendo algumas realizadas de forma individual e outras na modalidade de grupos. Cada curso participante desenvolve suas ações em dias e horários fixos durante cada semestre, contando sempre com a presença de um professor responsável e de alunos extensionistas ou estagiários. Periodicamente, acontecem reuniões com toda a equipe de professores e alunos envolvidos para discussão de demandas e planejamento de ações.

Dentre as ações realizadas pelo Programa, destacam-se os eventos sociais caracterizados por comemorações, cafés e festividades que visam à socialização e interação entre os idosos participantes do Programa. Comemoram-se aniversários, Carnaval, Festa Junina, Dia das Mães, Dia dos Pais, Páscoa, Dia do Idoso, Natal, bem como o início e o encerramento de cada semestre. Quando não há datas específicas, também são realizados eventos temáticos como a Festa das Flores e a Festa das Cores.

IMPACTOS GERADOS: O número de idosos integrantes do programa apresenta variações a cada semestre de atividades, variando entre 50 e 70 participantes regulares. No ano de 2019, através do CAIGE, foram realizados entre atendimentos individuais e em grupos, mais de 2 mil atendimentos a pessoas idosas da comunidade do município de GV. O levantamento desse dado é realizado semestralmente, através da contagem das assinaturas que cada idoso realiza ao comparecer e participar de cada atividade proposta durante as semanas.

Além de um equipamento social voltado para assistir às pessoas idosas da cidade, como programa de extensão, o CAIGE tem sido campo para ações que articulam o ensino e a

pesquisa na área do envelhecimento. Estimula nos discentes participantes a busca contínua por conhecimentos técnico- científicos necessários para a prestação de atendimentos e intervenções eficazes e humanizadas aos idosos da comunidade. O desenvolvimento científico e a pesquisa têm sido incentivados através de um projeto de pesquisa institucional aprovado pelo CEP, envolvendo o Programa, bem como pela produção de trabalhos apresentados em eventos científicos. Quanto aos produtos acadêmicos gerados, destacam-se os trabalhos de conclusão de curso, a produção de cartilhas, vídeos e matérias em veículos de comunicação.

PERFIL DOS IDOSOS INSCRITOS: Em levantamento feito no ano de 2019, foram destacados alguns dados em relação aos idosos participantes do Programa. De acordo com informações coletadas nos prontuários de cada participante do CAIGE, os idosos eram, na sua maioria, do sexo feminino, com idade entre 60 e 79 anos, casados, independentes quanto à condição física funcional e atividades diárias e residentes em bairros situados no entorno da localização do Programa.

O Programa CAIGE vem crescendo gradativamente a cada semestre, tanto em número de pessoas idosas como em número de cursos participantes. O número de usuários tem aumentado a cada semestre. A realidade atual é de 78 participantes assíduos e uma lista de espera com cerca de 38 idosos. Com base nos recursos (financeiros e de espaço físico) reduzidos no Programa, atualmente, não há condição de ampliar o número de atendimentos sem perder a qualidade dos serviços oferecidos aos idosos, que constituem a maior prioridade e o ponto mais forte do Programa.

APÊNDICE C - TABELAS PARA PERFIL DOS PARTICIPANTES DO CAIGE 2019

Tabela 1 - Perfil das pessoas idosas participantes da pesquisa, CAIGE - 2019

Variáveis (n=37)	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	26	70,3%
Masculino	11	29,7%
Total	37	100%
Idade		
60-70	28	75,7%
70-80	8	21,6%
Acima de 80	1	2,7%
Total	37	100%
Estado Civil		
Solteiro (a)	3	8,1%
Casado (a)	23	62,2%
Divorciado (a)	5	13,5%
Viúvo (a)	6	16,2%
Total	37	100%

Fonte: Pesquisa de campo

Tabela 2 - Perfil das pessoas idosas participantes da pesquisa renda e escolaridade, CAIGE/2019

Variáveis (n=37)	Frequência	Porcentagem
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	8	21,6%
Até 2 salários mínimos	19	51,4%
Acima de 3 salários mínimos	10	27,0%
Total	37	100%
Escolaridade		
Sem escolaridade	6	16,2%
Ensino fundamental (1º ao 9º ano)	21	56,8%
Ensino Médio (10º ao 13º ano)	10	27,0%
Total	37	100,0%

Fonte: Pesquisa de campo

Tabela 3 - Arranjo familiar CAIGE/ 2019

Variáveis (n=37)	Frequência	Porcentagem
Arranjo familiar		
Mora sozinho (a)	11	29,7%
Mora c/ cônjuge	11	29,7%
Outros*	15	40,5%
Total	37	100%

*Filhos, netos, bisneto, sobrinho, cunhada

Fonte: Pesquisa de Campo

APÊNDICE D – GOVERNADOR VALADARES ÍNDICE POPULACIONAL

População Total, por Gênero, Rural/Urba - Governador Valadares - MG

População	População (2010)	% do Total (2010)
População total	263.689	100,00
População residente masculina	125.237	47,49
População residente feminina	138.452	52,51
População urbana	253.300	96,06
População rural	10.389	3,94

FONTE: PNUD, Ipea e FJP (2019)