

AS CIDADES E O ENVELHECIMENTO

Como avaliar?

**Andréa Holz Pfützenreuter¹ e
Angélica Aparecida Tanus Benatti Alvim²**

Resumo

Este artigo apresenta a comparação entre o Projeto Cidade Amiga do Idoso, da Organização Mundial de Saúde (vigente desde 2008), e o Projeto Cidade Acessível é Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos do Brasil (2010). Como metodologia de análise foi utilizado o quadro de avaliação e caracterização de políticas públicas estruturado por Alvim e Castro (2010). A estrutura comparada dos projetos reflete a subjetividade, a mitigação de intenções e o direcionamento de responsabilidade para as governanças municipais imediatas, no caso brasileiro. O escopo do projeto não instiga a necessidade de políticas públicas de longo prazo. Ao contrário da preocupação mundial quanto à acessibilidade, à mobilidade urbana e ao envelhecimento populacional. A análise comparativa da formatação das ações e intenções projetuais alertam para a dúvida, se os articuladores dos projetos brasileiros observam e fiscalizam a continuidade das políticas públicas ou se escolhem cidades que tenham intuito de promoção e marketing de um título recebido pela participação e identificações pontuais.

Palavras-chave: políticas públicas, envelhecimento, mobilidade, acessibilidade.

AGEING AND CITIES

How evaluate?

Abstract

This article presents the comparison between the Project Cidade Amiga do Idoso, of the World Health Organization (in force since 2008), and the Project Accessible City is Human Rights of the Secretariat of Human Rights of Brazil (2010). As an analysis methodology, the framework for the evaluation and characterization of public policies structured by Alvim and Castro (2010) was used. The comparative structure of the projects reflects the subjectivity, the mitigation of intentions and the directing of responsibility to the immediate municipal governments, in the Brazilian case. The scope of the project does not instigate the need for long-term public policies. Contrary to the worldwide concern about accessibility, urban mobility and population aging. The comparative analysis of the formatting of the actions and project intentions alert to the doubt, if the articulators of the Brazilian projects observe and inspect the continuity of public policies or if they choose cities that have the intention of promoting and marketing a title received for participation and specific identifications.

Keywords: public policies, aging, mobility, accessibility.

¹ Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Doutorado em Arquitetura e Urbanismo. Atualmente está como professora adjunta na Universidade Federal de Santa Catarina – Campus de Joinville.

² Arquiteta e Urbanista (Faculdade de Belas Artes de São Paulo, 1986), Mestre e Doutora em Arquitetura e Urbanismo (Universidade de São Paulo - FAU / USP, 1996; 2003); professora adjunta da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Presbiteriana Mackenzie desde 1991. É Bolsista Produtividade em Pesquisa CNPq nível 2.

A heterogeneidade e a cidade

O envelhecimento humano é um processo entre as fases da criança, adulto ou idoso e sua finitude. A vivência de seus sentimentos, aceitações e negações dos acontecimentos é o que as caracteriza. O tempo cronológico é correlato entre ficar e sentir-se velho. As preferências e recorrências das ações e decisões permeiam o momento cíclico da experiência, da receptividade e das consequências em saúde e o bem-estar do indivíduo. Os aspectos físicos, biológicos, psicológicos e sociais são inerentes da idade individualizada e específica, refletindo na saúde coletiva.

Em uma sociedade que preza pela beleza e pela estética, para muitas pessoas os sinais aparentes da velhice são impressões negativas ou até mesmo difíceis de serem absorvidos e compreendidos. A mudança promovida pelo envelhecimento é constante e implacável. A sequência de experiências e vivências resulta na maneira como o grupo é visto, percebido e principalmente, na maneira como lidam com as mudanças contínuas e como enfrentam tais mudanças, indiferentemente à idade cronológica calculada.

Se para o indivíduo pensar e aceitar o envelhecimento pode ser agonizante e depressivo, para o poder público a longevidade apresenta qualidades, desafios e preocupações representativas em âmbito social, econômico, político e administrativo. Pensar em uma cidade para passar os anos ou alguns anos de vida é avaliar a infraestrutura dessa cidade para que se possa nela permanecer o maior tempo possível, com os menores gastos para morar, trabalhar, estudar e ter lazer. Uma cidade que favorece o envelhecimento saudável é uma cidade que promove a inserção das pessoas em seus espaços públicos promovendo a interação humana. A troca de serviços e conversas viabiliza diferentes atividades que estimulam o “ser” e não o “ter”, enaltecendo a qualidade de viver e vivenciar as etapas da vida e, por consequência, minimizando os custos com tratamentos prolongados.

As pessoas tendem a adaptar-se ao ambiente. Mas tanto as pessoas quanto o ambiente mudam com o tempo, e o mesmo deve acontecer à tecnologia aplicada à infraestrutura do local. Estudos indicam que os processos sociais e a forma da cidade desenvolvem-se a partir de processos socioecológicos (KAIKA, 2005; HEYNEN, 2006 apud MORAN, 2010).

O envelhecimento é um processo universal inevitável, mas alcançá-lo com qualidade depende de fatores econômicos, sociais e culturais. Analisar o processo de envelhecimento implica compreender, analisar e avaliar a complexidade de mudanças e heterogeneidades. Um dos objetivos das políticas públicas é garantir às pessoas o envelhecimento com qualidade de vida. Envelhecimento não significa, obrigatoriamente, redução da capacidade de trabalho, ausência de atividades sociais ou reclusão pessoal. É uma retomada de projetos.

A longevidade promove uma condição multigeracional nas famílias. A convivência simultânea de várias gerações possibilita novas relações e conflitos no mesmo tempo social. O comportamento de cuidar e interagir entre gerações mudou com os padrões do trabalho. Os filhos jovens não dispõem mais de tempo para cuidar de seus pais idosos, assim como esses pais se mostram avessos à ideia de cuidar dos netos tal qual seus avós faziam. O modo de vida do idoso reflete suas atitudes e comportamentos durante a vida, entretanto o diálogo entre as gerações promove uma alteração da maneira de viver.

Há necessidade de instigar as pessoas a buscar o novo e coisas diferentes, mantendo seus papéis próprios, integrando-se em contextos sociais que lhes sejam significativos,

resguardando o domínio funcional e de bem-estar.

A prática regular de atividade física beneficia variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais, segundo ROLIM e FORTI (2005, p. 49), melhorando a estética corporal, a autoestima e autoimagem, a integração e a socialização, a diminuição da ansiedade e dos aspectos cognitivos. Todas essas variáveis atreladas à prática de atividade física, fazem parte dos benefícios relacionados ao aspecto psicológico.

Em idosos é perceptível a melhora do equilíbrio, da coordenação motora, da resistência e da força física, manutenção da saúde nas doenças crônicas. De acordo com ARAÚJO (2001, p.58), para os idosos é importante a prática da atividade física para que possam compreender as transformações do corpo na esfera biológica (limitações físicas), psíquica (morte e morrer) e sociais (perdas econômicas, aposentadoria, solidão).

A atividade pode e deve ser realizada por todo e qualquer grupo populacional (crianças, jovens, adultos e idosos), que apresente ou não qualquer forma de comprometimento ou dificuldade motora, física e/ou sensorial, ajudando a criar e oportunizar a qualidade de vida e o desenvolvimento de cidades que permitam o uso de seus espaços por todos.

A cidade é o espaço de vida dos cidadãos, pólo de encontros sociais em movimentos aleatórios ou dirigidos. Deve apresentar um ambiente físico limpo, seguro e acessível, atendendo à equidade, propiciando novas experiências, diversidade, multiculturalidade.

A tendência do indivíduo é isolar-se, dada a cultura do capitalismo e da saga de busca das conquistas individuais que, ao envelhecer, são testadas pela pluralidade das diferenças e pela identidade urbana coletiva.

O acolhimento nas cidades

A análise espacial da cidade revela o sentido do espaço urbano como o produtor das relações sociais, materializado pela apropriação do lugar em que se vive e que pode ser percebido, sentido e visto. Revela os modelos de comportamento, os sistemas de valores e formaliza a cidade como a condição e o meio para que a multiplicidade se revele.

O espaço urbano deve ser pensado como produto social em constante processo de mutação. A ação de seus usuários é obra inacabada, mutável e reprodutora de ações e intervenções que se sucedem e justapõem, impondo características diferenciadas a cada momento. O lugar concretiza as relações em tempos diferenciados, instigando a produção da memória como fruto da identificação individual do usuário em determinado tempo.

A abordagem dos espaços públicos como espaços de encontro, passagem, interferência ou paisagem, varia com os locais existentes que convidam os cidadãos transeuntes a vivenciar o espaço, participando e interferindo na produção da cidade. A qualidade dos materiais deve garantir a permanência e manutenção dos equipamentos, principalmente quando adaptados a diferentes usos.

A forma desses espaços incorporados à malha urbana, a topografia e o desenho dinâmico da área para viabilizar atividades e curtas distâncias, tendem a promover o uso intensificado de diferentes grupos etários, em diversos períodos do dia. A variedade de texturas e plantas quebra a monotonia do local, criando o fator surpresa, a apreciação e descoberta. Entretanto, o cuidado de atender ao maior número possível de usuários

denota a necessidade de alcançar a todos.

De qualquer modo, diferentes pessoas serão afetadas por diferentes combinações de elementos do espaço público. O importante é entender como o ser humano se relaciona com as áreas construídas e como percebe a sensação de convívio e segurança, neste microclima agradável e visualmente satisfatório.

A contextualização do psicólogo Abraham Maslow entre 1943 e 1968, considera os cinco estágios das necessidades humanas básicas que devem ser atendidas para atribuir qualidade de vida às pessoas: as fisiológicas, que nos remeterão ao conforto; a necessidade de segurança e proteção; a sensação de pertencimento ao local e pelo grupo; o sentimento de valorização pelos outros; e de atualidade. As atribuições contemporâneas de GEHL (2010), às cidades que são projetadas para as pessoas, valorizam estes cinco estágios. Estes autores evidenciam que nenhum item deve ser menosprezado ou esquecido, pois são complementares e interligados, propiciando territorialidade, sobrevivência e atividade nas cidades, independente da idade ou tempo.

Pensar a dimensão humana, de acordo com GEHL (2010, p.6) é repensar os espaços para os pedestres, como forma de políticas públicas que garantam à cidade a vivência entre as pessoas, a segurança, a sustentabilidade urbana e a saúde. Ao propor políticas públicas inclusivas para a cidade em prol do envelhecimento saudável e ativo, está se planejando e concretizando ações enquanto panorama global dos cidadãos e não para um mandato eleitoral com prazo limitado.

Os princípios de planejamento de uma Cidade para Todos de GEHL (2010) discute a importância entre a distribuição das funções das cidades para integrar e prover experiências diferenciadas às pessoas, convidando-as a aumentar a sua permanência nos espaços públicos, melhorando as suas condições de vida e salubridade psicossociais, indiferente do título existente ou do rótulo proposto.

Ao aumentar a atratividade e o sentimento de segurança nos espaços urbanos, as atividades diárias são incentivadas para viabilizar a permanência nos espaços públicos, para que as pessoas possam conversar e trocar experiências, minimizando as angústias entre o tempo-perdido e tempo-trabalho. Valorizando o tempo-trabalho do tempo-vivenciado.

A apropriação do espaço envolve a interação usuário/espaço, onde o usuário atua moldando o espaço que, em contrapartida, torna-se receptivo, conectado a ele no passado, presente e futuro, decorrendo o vínculo com a preservação da identidade. Esse sentimento envolve a necessidade de se estar confortável enquanto atuando e cuidando do espaço. Uma análise do centro urbano principal de uma cidade (geralmente referindo-se à história da cidade e onde quase sempre se encontram concentradas as principais instituições públicas e atividades comerciais mais competitivas) ajuda a definir o espaço de máxima centralidade social.

Os títulos e as políticas públicas

O planejamento urbano pode dispersar ou aproximar as pessoas, dependendo da morfologia escolhida para diminuir as distâncias entre o grupo de pessoas e os eventos realizados. A versatilidade da multifuncionalidade assegura o uso dos espaços por um grupo diverso de pessoas, durante o maior período de tempo possível. Os projetos devem ter a responsabilidade de acrescentar qualidade ao tempo que se vive, com acréscimo de anos de vida. A conscientização da população sobre os benefícios que

os espaços planejados poderão propiciar à saúde e ao bem-estar de todos representa uma conquista significativa.

Os programas do governo nacional ou internacionais, tem se mostrado como fomentadores de dilemas e preocupações importantes e relevantes para o contexto futuro. O comprometimento das ações dispostas em documentos oficiais precisam vislumbrar mais que intenções, mas efetividade e alterações concretizadas.

Como o envelhecimento se trata de um processo, quanto mais independente e autônoma a pessoa manter-se, melhor para o poder público, pois menores serão os gastos públicos em saúde e de políticas sociais. Pensar uma cidade, é desenvolver um planejamento estratégico com os diversos setores operacionais do sistema de gestão de um município considerando o indivíduo em seu envelhecimento, utilizando dos espaços públicos coletivos como promotores de saúde e interação social, que auxiliam na economia dos gastos do poder público em manter o cidadão desde que pensados e programados a longo prazo.

Um fator importante a relembrar, é que se o número de idosos aumenta e o de crianças diminui, logo alcançaremos uma curva populacional onde existirão mais pessoas interessadas em compartilhar o espaço público, as calçadas, um transporte coletivo seguro e de qualidade, pois seus sensores motores e perceptivos não terão a mesma acuidade de quando jovem, nem a mesma força muscular. Não se está julgando e partindo do pressuposto que os idosos estarão aposentados e em suas casas, muito pelo contrário, a economia mundial evidencia que as pessoas precisarão trabalhar por mais tempo, e a indústria farmacêutica mostra que as inovações no mercado para cuidar da saúde e se restabelecer em menor tempo estão cada vez mais eficazes. Sem mencionar a tecnologia que possibilita o alcance de informações e opções de independência, mesmo quando alguém apresentar alguma perda dos sintomas fisiológicos.

De forma incisiva deve haver uma correlação entre Estado, poder privado, organização não governamental e comunidade, para que as atitudes e posturas relativas ao tema sejam consumadas. Lembrando que políticas públicas são ações que assumem a forma de leis desenvolvidas pelos governos, com referência à educação, saúde, habitação, segurança, alimentação, trabalho, lazer, crianças e adolescentes, jovens, idosos e mulheres, entre outros. As conquistas das leis devem criar uma série de mecanismos de participação da sociedade no controle público das políticas e serviços, sendo por meio de Conferências ou Conselhos, criando um instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle.

Ao nomear um Projeto como CIDADE, e divulgar em mídia este título, o leigo entende que todo o território do município abrange e atende ao que foi anunciado, seja: AMIGA DO IDOSO ou ACESSÍVEL.

O Projeto Cidade Amiga do Idoso, da Organização Mundial de Saúde, publicado em 2008 e o Projeto Cidade Acessível é Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil, foi analisado utilizando o quadro estruturado por ALVIM e CASTRO (2010), que esquematiza os elementos de avaliação e caracterização de políticas públicas, como um mapa relacional.

Esta metodologia prática instrumentaliza a averiguação dos elementos das políticas públicas ainda em processo de formulação, e também como uma metodologia de avaliação das ações aplicadas e vivenciadas no espaço público e social.

O quadro proposto por estes autores é uma metodologia a ser utilizada durante o processo de avaliação de políticas urbanas, considerando as diversas etapas e suas particularidades. O importante neste processo é a correlação entre a estrutura conceitual que fundamentam a política pública; a sua operacionalização, avaliando a gestão e os critérios de implementação; e os resultados efetivos em âmbito social e urbano. Cada uma destas etapas é subdividida em itens que mensuram uma política pública.

Ao identificar as semelhanças e diferenças na estrutura dos Projetos, a metodologia contribui para mapear falhas ou melhorias antes de sua aplicação no contexto das cidades. Mesmo que os projetos ou programas sejam formulados por órgãos diferentes, caracteriza-se cada momento da formulação da política pública.

O quadro comparativo foi preenchido com as informações publicadas nos sítios da Organização Mundial da Saúde, relativas à participação de uma cidade para tornar-se uma Cidade Amiga do Idoso, e da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos para o projeto Cidade Acessível é Direitos Humanos. Todas as informações estão disponibilizadas nas páginas oficiais destes órgãos e são de livre acesso.

Ao analisar as informações refletidas no quadro comparativo percebe-se algumas consonâncias que refletem a subjetividade, a mitigação de intenções e o direcionamento de responsabilidade para os poderes municipais vigentes, e não, enquanto políticas de longo prazo em prol da cidade e da sociedade.

Em relação à concepção dos projetos, nos quesitos motivação e contexto, o projeto da Organização Mundial da Saúde declara que a proposta inicial foi chamar a atenção da mídia para o envelhecimento, inovando na metodologia de avaliação das cidades. O projeto brasileiro, por sua vez, declara a intenção de fortalecer uma política existente, mas pouco cumprida pelas diversas esferas de governo: municipal, estadual e federal, devido à falta de cobrança e fiscalização. A principal diretriz dos dois projetos é estabelecer a acessibilidade como premissa para decisões e aprovações. Mesmo sabendo da normatização e discussão internacionalmente (Universal Design entre outros) e em território nacional.

Os dois projetos exigem que os gestores municipais assinem um termo de compromisso se responsabilizando pela execução e prestação dos serviços determinados e confirmados no Plano de Ação, estabelecido pelos próprios departamentos públicos.

Entretanto, existe uma diferença neste quesito: a Organização Mundial da Saúde menciona a importância da realização de uma pesquisa em campo, com grupos focais. Salienta que a eficiência dos planos estabelecidos utilizando os resultados do check list do Guia da Cidade Amiga do Idoso serão maiores se a pesquisa de opinião e a quantidade de pessoas entrevistadas for abrangente. O que não acontece com o Projeto brasileiro, o qual se detém a quantificar a existência de equipamentos ou serviços, mas não mensura a abrangência de atendimento na cidade, ou na região aplicada.

| Momentos | Elementos | Características | |
|--------------------|--|---|--|
| | | PROJETO CIDADE AMIGA DO IDOSO | PROJETO CIDADE ACESSÍVEL É DIREITOS HUMANOS |
| Concepção/Formação | Motivação | Apresentação à mídia de algo novo com relação ao Envelhecimento, durante o Congresso Nacional de Gerontologia (Rio de Janeiro, 2005) | Cumprimento do decreto nacional nº5.296 (2004) que regulamenta as normativas federais para a promoção da acessibilidade. |
| | Contexto | Inspirado nas diretrizes do plano Internacional de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2002), em ações da Organização Mundial de Saúde(OMS), incentivado pelo governo canadense e pela organização Help theAged (Reino Unido) | Desde 2004 o Ministério das Cidades do Brasil evidenciam o Programa Brasil Acessível e a Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável , apresentando a NBR9050 como norma regulamentadora das ações e fiscalizações. |
| | Conceituação | Avaliar as cidades quanto à adaptação de suas estruturas e serviços em relação à acessibilidade e inclusão das pessoas idosas com diferentes necessidades e capacidades. | Estabelecer a acessibilidade como um bem coletivo, que integra o conceito de cidadania no contexto da vida urbana na municipalidade. |
| | Objeto da política ou do programa | Discutir e formular planos de ação que beneficiem um envelhecimento saudável e ativo. | Discutir e formular planos de ação que garantam o direito à acessibilidade, entendida como pessoas com e sem deficiência. |
| | Delimitação territorial/escalas | Pode ser determinada uma região, cidade, um bairro, quarteirões ou quadras. Independente do plano exposto. | Pode ser determinada uma região, cidade, um bairro, quarteirões ou quadras. Independentemente do plano exposto. |
| | Objetivos gerais | Encorajar o envelhecimento ativo otimizando oportunidades para saúde, participação e segurança para promover qualidade de vida para os idosos. | Produzir referências de orientação para outros municípios, com o objetivo de desencadear, em escala nacional, a promoção de um novo paradigma de desenvolvimento urbano sustentável e acessível. |
| | Objetivos específicos | Utilizar o Guia da Cidade Amiga do Idoso para ajudar as cidades sob a perspectiva do envelhecimento, identificando onde e como melhorar a infraestrutura de atendimento. | Estabelecer um modelo efetivo de garantia do direito à acessibilidade, entendida como acesso das pessoas com e sem deficiência, em igualdade de condições, ao ambiente físico, aos transportes, à informação e às comunicações. |
| | Diretrizes de implementação | Promover planos de ação para adequar e modificar os locais e os sistemas para incorporar o envelhecimento ativo nas atividades. O gestor municipal e a equipe responsável pela autoria das propostas devem assinar um termo de compromisso . | Promover metas e planos de ação para adequar e modificar os locais e os sistemas para incorporar a acessibilidade. O gestor municipal e a equipe responsável pela autoria das propostas devem assinar um termo de compromisso. |
| | Diretrizes para revisão | Não é solicitada comprovação das benfeitorias. As pessoas idosas e os demais envolvidos nas alterações são ouvidos para a determinação das propostas pelo autor. | Não é solicitada comprovação das benfeitorias. Parte de a gestão pública determinar as ações e executá-las. |
| Operacionalização | Metas | São considerados oito áreas de atuação : prédios públicos e espaços abertos; transporte; moradia; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde. | São consideradas onze áreas de atuação : transporte público, habitação de interesse social, trabalho, comunicação e informação, saúde, turismo, mobilidade urbana, legislação específica, esporte, educação e cultura. |
| | Ações | Fica a critério de cada cidade determinar as ações que serão realizadas, sendo obrigatória a apresentação de um plano para somente uma área de atuação, quando solicitado o pedido de nomeação para uma Cidade Amiga do Idoso | Fica a critério de cada cidade determinar as ações que serão realizadas, sendo obrigatória a apresentação de um plano para quatro áreas de atuação. |
| | Prazos | A primeira etapa é de 3 anos e a segunda, subsequente até o 5ºano . | Os planos de ação têm prazo determinado de um ano de aplicação, passados para três , quando ocorre a extensão de área, e para quatro , com prazo estendido. |
| | Dados e informações | Por meio de um checklist elaborado pela OMS, as informações são coletadas em grupos focais ou entrevistas, averiguando as opiniões das pessoas. | Por meio de um questionário elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos, as informações são coletadas pelo sistema de dados de gestão pública. |
| | Sistema de indicadores Articulações | Fica a critério de cada cidade articular parceiras para a realização das propostas pelo autor. | Fica a critério de cada cidade articular parceiras para a realização das propostas pelo autor. Devem estar alinhados aos objetivos nacionais, estabelecidos no contexto do eixo acessibilidade, da Agenda Social de Inclusão das Pessoas com Deficiência, e com os projetos e os programas contidos no Plano Plurianual do Governo Federal, de modo aviabilizar a proposição de projetos municipais que possam candidatar-se a receber repasse de verbas da União, por meio de convênios. |
| | Recursos | | |
| Operação | Legislação e normas | Todos os planos devem estar em consonância com as leis federais, estaduais e municipais vigentes. | Todos os planos devem estar em consonância com as leis federais, estaduais e municipais vigentes. |
| | Gestão | A sugestão de gestão é compartilhada entre poder público, parcerias privadas e organizações não governamentais. | A sugestão de gestão é compartilhada entre poder público, parcerias privadas e organizações não governamentais. |
| | Participação da sociedade civil | A sugestão do projeto é que sejam realizadas entrevistas, grupos focais, questionários, <i>workshops</i> , audiências públicas, entre todos os envolvidos na autoria das propostas ou podem sofrer consequências por este. | A sugestão do projeto é que sejam realizadas entrevistas, questionários e audiências públicas, entre todos os envolvidos na autoria das propostas, e que podem sofrer consequências por este. |
| Resultados | Eficiência | Fica a critério de cada cidade publicar essas informações. Até 2013, somente a cidade de Nova Iorque publicou as suas realizações, mas não quantificou o valor gasto para o processo, somente as mudanças realizadas. | Fica a critério de cada cidade publicar estas informações |
| | Eficácia | | |
| | Efetividade | | |

Quadro 1 – Comparação entre o Projeto Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008) e o Projeto Cidade Acessível é Direitos Humanos (BRASIL, 2010). Fonte: ALVIM e CASTRO (2010, p. 136), complementada e grifada pela autora.

Nos planos são escritos e determinados prazos para concretização das ações previstas. No entanto, não fica claro qual é a necessidade do poder público cumprir as metas delineadas. O projeto da OMS pede para que ao preencher os formulários de solicitação do título, sejam apresentadas as alterações realizadas no período, mas não comenta sobre a análise ou validação do projeto estar sujeita a aprovação ou negativa, caso não atenda o compromisso firmado. No caso brasileiro, não existe nenhum documento que determine a negação do projeto, caso não sejam estabelecidas as metas do plano. Somente expõe que as cidades que incorporarem ao programa poderão participar das parcerias para repasses de verbas para as obras necessárias. Ao que parece, trata-se de um plano de incentivos para a adesão do município às ideias do projeto e não um conjunto de regras definidas em lei federal que o município deveria seguir.

Os pensadores dos projetos originais, a Organização Mundial da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos do Brasil, evidenciam-se como especuladores de ideias e proposições, mas que ao repassarem a responsabilidade para os órgãos municipais tendem a minimizar a falta de comprometimento federal quanto à fiscalização e cobrança, atribuindo ao poder gestor do município a abrangência da mudança social, política, econômica necessária. Entretanto, ao atribuir o compromisso a uma pessoa ou a um grupo específico, que permanece no poder decisório por um ou dois mandatos (de quatro anos cada), fica subjulgado a conclusão ou eficácia do projeto assinado.

Considerações

Reafirma-se que uma cidade não pode ser avaliada meramente pelas suas aplicações de normativas e especificações técnicas, mas deve considerar a metodologia de análise de uma forma holística e que compreenda a dimensão humana para o conceito de qualidade de vida nos espaços públicos. Que de forma heterogênea e individual, tratado coletivamente. Uma cidade precisa oportunizar espaços de trocas e permanências, para que o envelhecimento ativo seja possível e viável. Sendo um indicador de qualidade dos anos e promoção de saúde, o que levará a ficarmos mais longevos, mas sob uma estrutura que permita a finitude como um desapego das conquistas, e não como um descanso para minimizar sofrimento da falta de condições de saúde, sociais, econômicas e familiares.

As cidades requerem uma estrutura compacta, mas com densidade populacional razoável para que as distâncias sejam aceitáveis e opcionais para qualquer pessoa. Os espaços de transição entre o lado externo e o interno dos edifícios devem ser agradáveis e convidativos à contemplação, incentivando a permanência das pessoas nos espaços de locomoção ou de conexão entre locais.

Um estudo referente às conexões entre o uso dos espaços e a interação da malha viária e o uso dos lugares, pode refletir a decisão de localização dos espaços que incentivam a centralidade urbana e a permanência das pessoas, ocasionando uma maior identidade pública dos espaços nas pessoas, promovendo a interação e relacionamento social.

A possibilidade de pensar e criar um sistema avaliativo, que integrasse os dados computados por projetos e o mapeamento da cidade, seria uma oportunidade em comparar a morfologia e a malha urbana inicial com as modificações efetuadas no prazo proposto. Onde a avaliação da eficácia dos espaços seria mensurada pelo número de pessoas que utilizam o espaço, período de tempo, dias da semana, eventos realizados, alterações nas vias públicas e índice de caminhabilidade. Sendo ponderados os resultados iniciais e finais na avaliação completa do projeto. Um sistema de geoinformação viabilizaria esta pesquisa e quantificação, originando no decorrer dos anos, um simulador de possibilidades.

Referências

ARAUJO, K. B. G. *O resgate da memória no trabalho com idosos: o papel da educação física*. (Dissertação). Campinas: Unicamp, 2001.

ALVIM, Angelica Tanus Benatti e Luiz Guilherme Rivera de Castro(org). *Avaliação de políticas urbanas, contexto e perspectivas*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, Mackpesquisa e Romano Guerra editora, 2010.

BRASIL. *Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 2004*.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003.

BRASIL. *Decreto nº 4227, de 13 de maio de 2002*.

BRASIL. *Decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996*. (Política Nacional do Idoso).

CIDADES, Ministério das. *Construindo a Cidade Acessível*. Brasil Acessível - Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana. Caderno 2. Brasília: Dezembro, 2006.

CIDADES, Ministério das. *Política Nacional de Mobilidade Urbana Sustentável*. Capítulo 6. Brasília, 2004.

GEHL, Jan. *Cities for people*. Washington: Island Press, 2010.

MASLOW, A.H. *Motivación y personalidad*. 1ª ed. Barcelona: Sagitario; 1954.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE Ageing and health. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *World Population Prospects*. The 2000 Revision, 2001.

ROLIM, V. A. M. e FORTI, F. S. *Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento*.(Dissertação). Campinas, São Paulo, 2005.