

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ – UTFPR  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO  
REGIONAL/PPGDR**

**ADRIANA PAULA SALVI MERLIN**

**CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA (OMS): UMA  
ANÁLISE DA PESQUISA DIAGNÓSTICA COM A POPULAÇÃO IDOSA DO  
MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR**

**DISSERTAÇÃO**

**PATO BRANCO**

**2020**

**ADRIANA PAULA SALVI MERLIN**

**CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA (OMS): UMA ANÁLISE DA PESQUISA DIAGNÓSTICA COM A POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR.**

**Cities and Communities Friendly to Elderly People (WHO): An Analysis of Diagnostic Research with the Elderly Population in the Municipality of Itapejara D'Oeste-PR.**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).  
Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria de Lourdes Bernartt  
Coorientador: Prof. Dr. Aruanã Antônio dos Passos

**PATO BRANCO**

**2020**



Atribuição – Uso Não Comercial (CC BY-NC) - Permite que outros remixem, adaptem e criem obras derivadas sobre a obra licenciada, sendo vedado o uso com fins comerciais. As novas obras devem conter menção ao autor nos créditos e também não podem ser usadas com fins comerciais. Porém as obras derivadas não precisam ser licenciadas sob os mesmos termos desta licença.



**Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Câmpus Pato Branco**



ADRIANA PAULA SALVI MERLIN

**PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA (OMS): UMA ANÁLISE DA PESQUISA DIAGNÓSTICA COM A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestra Em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável.

Data de aprovação: 30 de Outubro de 2020

Prof.a Maria De Lourdes Bernartt, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof Christian Luiz Da Silva, - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof Luiz Carlos Flavio, Doutorado - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Prof.a Nelise Teresinha Wielewski Narloch, Doutorado - Universidad Nacional de Costa Rica - Una

Prof.a Suelyn Maria Longhi De Oliveira, Mestrado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná (Utfpr)

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 11/12/2020.

## DEDICATÓRIA

A Deus soberano que, em sua misericórdia, preparou os caminhos, cuidou dos detalhes, providenciou o tempo e permitiu a chegada.

À minha mãe, minha fonte de segurança, equilíbrio, afeto e confiança. Em sua doação incondicional possibilitou que eu chegasse até aqui sem perdas irreparáveis pelo caminho.

## AGRADECIMENTOS

Chegar à parte dos “agradecimentos” me desperta um misto de sentimentos, lembranças e nostalgias. Quando paro para pensar no percurso até aqui, percebo que compartilho a sensação de uma atleta que quis muito e conseguiu concluir uma maratona: exausta, confusa, mas profundamente aliviada e agradecida!

Talvez a emoção do momento dificulte a expressão do meu reconhecimento e gratidão a tanta gente que ajudou, acompanhou e deu sentido à construção dessa narrativa, mas vamos lá.

Em primeiro lugar, meu maior e mais profundo agradecimento, a Deus, por ter preparado, providenciado, cuidado de tudo e permitido viver esse momento. Agradeço e ofereço!

À UTFPR campus Pato Branco e, em especial, ao PPGDR, pela oportunidade de acesso a uma educação pública e de qualidade.

Aos professores de todas as disciplinas que foram fundamentais para despertar interesse e gosto pela prática da pesquisa científica, e assim, contribuíram para a definição do meu objeto de estudo.

Aos meus queridos orientadores, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria de Lourdes Bernartt e Prof. Dr. Aruanã Antônio dos Passos, pelo constante apoio, orientação, correção de rota, incentivo, acolhimento, sensibilidade e principalmente, por serem persistentes, exigentes e detalhistas. Sem dúvidas, o que vocês ensinaram vai muito além da academia ou do universo da pesquisa científica, levarei exemplos de profissionais, que mesmo com todo rigor que a produção científica exige, não perderam a humildade, a compreensão, a paciência e o olhar humanizado para seus orientandos. Vocês são modelo de docência e principalmente de seres humanos, que quero levar para a vida.

Aos membros da Banca, Prof. Dr. Christian Luiz da Silva, Prof. Dr. Luiz Carlos Flavio, Prof.<sup>a</sup> Dra. Nelise Wielewski Narloch, Prof.<sup>a</sup> Dra. Suelyn Longhi Oliveira pela atenção e dedicação na leitura e pelas preciosas contribuições que agregaram a esse trabalho.

A todos aos colegas e às amigas conquistadas na 9º melhor turma do PPGDR, pela partilha de momentos em que carregávamos tantos sonhos e essa semelhança fez com que tivéssemos afinidade, empatia e carinho uns pelos outros.

À equipe executora do Projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, pela pronta recepção e disposição em contribuir com minha pesquisa. A todas as pessoas idosas e demais participantes das três etapas de pesquisa inerentes ao diagnóstico local.

Em especial, sou grata à Rejane Arisi Venturin, pelo trabalho impecável e de maestria na coordenação do projeto no município, pela prontidão e carinho com que me atendeu repetidas vezes, compartilhando de maneira irrestrita todos os seus esforços sobre o tema, oportunizando um espaço que me fez sentir muito “em casa” e me despertou a certeza de ter escolhido a temática e o lócus certo para minha pesquisa. A você, toda minha admiração e carinho!

Aos meus pais, Loidir Salvi e Giomar Merlin, apoiadores incondicionais, principais idealizadores e “acreditadores meus”, compartilharam comigo os principais sentimentos que esse mestrado me trouxe, sem deixar que eu perdesse a confiança que a conclusão chegaria e valeria a pena.

Ao meu esposo Ademar, por sua persistência, juntos, ainda que privados de tempo ou de oportunidades, mostrou-se um companheiro fiel, despertando-me a certeza de que nosso juramento foi uma decisão acertada e que quero para nossa vida toda.

Às minhas filhas, Morgana e Laura, amores da minha vida. Morgana pela compreensão e ajuda em todos os momentos em que estive ausente mesmo estando presente; a pessoa que vejo você se tornando me reforça a convicção de que seguimos o caminho certo. Laura, que, mesmo sem entender, com seu jeitinho doce e firme, a cada gesto me enchia de sentimentos que me motivavam a avançar nesse caminho. Vocês são meu orgulho e meu melhor afeto, respeitaram e aceitaram toda vez que eu prometi que quando tudo terminasse as coisas seriam diferentes, passearíamos, brincaríamos, assistiríamos a séries, a filmes e a clipes, passaríamos a noite acordadas e não teríamos tantas regras ou rigor. Vamos recuperar esse tempo... prometo!

Por fim, minha gratidão especial e cheia do meu maior afeto: Minha Mãe. Ser humano ímpar, meu profundo reconhecimento que sem você eu não teria conseguido. Essa conclusão me remete, especialmente, a todas as vezes que me lembro de você cuidando de tudo, poupando-me ao máximo, justificando quando questionavam como ou por onde eu andava, compreendendo meus lapsos e ausências, e tornando possível seguir minha vida com o mestrado, casamento, casa, trabalho, família, etc. Sem perder a fé e, principalmente, sem ter que me anular enquanto mãe, profissional ou mulher. A você devo a dignidade, o equilíbrio e o sentido de chegar até aqui. Você é de Deus!

Muito obrigada!

“Apesar de tudo, o amor era menos simples do que se julgava. Era mais forte que o tempo. No fim das contas, era feito de inquietações, renúncias e pequenas tristezas que surgiam a todo instante” (BEAUVOIR, 1970).

## RESUMO

MERLIN, Adriana Paula Salvi. **Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS): uma análise da pesquisa diagnóstica com a população idosa no município de Itapejara D'Oeste-PR.** 2020 107 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR/ PB.

Atualmente, várias cidades ao redor do mundo integram a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo grande parte pertencentes a países da Europa e algumas da América Latina. No Brasil, atualmente, receberam essa certificação, algumas cidades situadas na região Sul, como Porto Alegre (2015), Veranópolis (2016) e Esteio (2018), no estado do Rio Grande do Sul, e, no estado do Paraná, a cidade de Pato Branco (2018), tornando-se a primeira a integrar a referida Rede. Ainda, neste estado, em 2019 e 2020, outras 11 cidades<sup>1</sup> cumpriram os requisitos e aguardam a certificação internacional, em razão da pandemia da COVID19, dentre elas destacam-se Itapejara D'Oeste e Santa Tereza do Oeste. A “escuta” junto à população idosa, representada por pesquisa diagnóstica, efetivada por coleta de dados junto à gestão municipal e à população idosa, mediante o uso de instrumentos quali e quantitativos, é uma das etapas do processo de certificação internacional das cidades que se interessarem em integrar a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da Organização Mundial da Saúde. Para isso, a OMS recomenda a aplicação de Protocolo de Pesquisa, mediante método explicitado no Guia Global Cidade Amiga da Pessoa Idosa (OMS, 2008). Tendo em vista este cenário, a presente dissertação teve por objetivo analisar a pesquisa diagnóstica realizada com a população idosa do Município de Itapejara D'Oeste-PR, enquanto cidade que busca integrar-se à Rede Global da OMS. Para isso, com base em protocolo apresentado no Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), buscou-se analisar a forma como este foi adaptado e aplicado no município em questão para que pudesse corresponder à realidade local. A pesquisa caracterizou-se como estudo de caso descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados a partir de documentos gerados em reuniões da equipe executora do projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso* e de registros em diários de campo realizados pela pesquisadora, enquanto participante dos diferentes momentos que compuseram o diagnóstico local. Para a análise de dados foram contemplados documentos gerados a partir dos diferentes momentos do diagnóstico local, com base no método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1995). Os resultados demonstraram que a pesquisa diagnóstica, aplicada em Itapejara D'Oeste, possibilitou conhecer as demandas da população idosa. Por sua vez, os treinamentos e reuniões para esclarecimento de dúvidas, realizados com a equipe executora, foram imprescindíveis para garantir a ética em relação aos dados coletados. As pessoas idosas participantes, seus cuidadores e familiares se mostraram satisfeitos pela oportunidade de participar da pesquisa; à medida em que as etapas do diagnóstico avançavam, os participantes se mostravam mais seguros em expor suas opiniões quanto à cidade e, ainda, que esta tem um bom potencial para a certificação internacional de cidade amiga do idoso, em razão de já apresentar as condições exigidas pela OMS/OPAS.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Organização Mundial da Saúde. Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Pesquisa diagnóstica. Itapejara D'Oeste-PR.

---

<sup>1</sup>Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Dois Vizinhos, Nova Esperança do Sudoeste, Pérola do Oeste, Renascença, Realeza, Santo Antônio do Sudoeste e Sulina.

## ABSTRACT

MERLIN, Adriana Paula Salvi. **Cities and Communities Friendly to the Old People (WHO): An Analysis of Diagnostic Research With the Elderly Population of the City of Itajejara D'Oeste-PR.** 2020 107 p. Dissertation (Master in Regional Development) - Federal Technological University of Paraná - UTFPR - PB.

Currently, several cities around the world are part of the Global Network of Cities and Communities Friendly to the Elderly, of the World Health Organization (WHO), most of which belong to countries in Europe and some in Latin America. In Brazil, currently, some cities located in the South region have received this certification, such as Porto Alegre (2015), Veranópolis (2016) and Esteio (2018), in the state of Rio Grande do Sul, and, in the state of Paraná, the city de Pato Branco (2018), becoming the first to join this network. Still, in this state, in 2019 and 2020, 11 other cities met the requirements and are awaiting international certification, due to the pandemic of COVID19, among which ItapejaraD'Oeste and Santa Tereza do Oeste stand out. "Listening" to the elderly population, represented by municipal diagnostic research, carried out by collecting data from the municipal management and from the elderly population, using quali and quantitative instruments, is one of the stages of the cities' international certification process who are interested in joining the Global Network of Cities and Communities Friendly to the Elderly of the World Health Organization (WHO). For this, WHO recommends the application of a Research Protocol, using the method explained in the Global Guide Friendly City of the Elderly (WHO, 2008). In view of this scenario, the present dissertation aimed to analyze the diagnostic research carried out with the elderly population of the Municipality of ItapejaraD'Oeste-PR, as a city that seeks to integrate the Global Network of Cities and Communities Friendly to the Elderly, WHO. For this, based on the protocol presented in the Global Guide Friendly City of the Elderly (WHO, 2008), we sought to analyze how it was adapted and applied in the municipality in question so that it could correspond to the reality of the place. The research carried out was characterized as a descriptive case study, with a quantitative and qualitative approach. The data were collected from documents, minutes and reports generated at meetings of the team executing the ItapejaraD'Oeste Amiga do Idoso project and from records in field diaries carried out by the researcher, as a participant in the different moments that made up the local diagnosis. For data analysis, documents generated from different moments of local diagnostic research were contemplated, based on the Content Analysis method (BARDIN, 1995). The results showed that the diagnostic research, applied in ItapejaraD'Oeste, made it possible to know the opinions and demands of the elderly population. In turn, meetings for training and meetings to clarify doubts, held with the executing team, were essential to ensure ethics and confidentiality in relation to the data collected. The participating elderly people, their caregivers and family members were satisfied with the opportunity to participate in the research; as the stages of the diagnosis progressed, the participants were more confident in exposing their opinions about the city and, furthermore, that it has a good potential for the international certification of an age-friendly city, due to the fact that required by WHO / PAHO.

**Keywords:** Aging. World Health Organization. Global Network for Elderly Friendly Cities and Communities. Diagnosticresearch. ItapejaraD'Oeste-PR.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> - Lista de verificação de aspectos em relação aos eixos apresentados .....	34
<b>TABELA 2</b> - Percurso histórico das cidades amigáveis às pessoas idosas .....	38
<b>TABELA 3</b> - Marcos históricos das Políticas Públicas para Idosos no Brasil.....	44
<b>TABELA 4</b> - Etapas a serem seguidas para desenvolvimento do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa–OMS.....	51
<b>TABELA 5</b> - Fases do diagnóstico e monitoramento das ações baseadas em indicadores do envelhecimento ativo.....	52
<b>TABELA 6</b> - Modelo de plano de ação para sistematização dos resultados referentes às ações a serem desenvolvidas a partir do diagnóstico das cidades amigáveis.....	53
<b>TABELA 7</b> - Quantidade de pessoas idosas por bairro em Itapejara D'Oeste .....	63
<b>TABELA 8</b> - Serviços e ações disponíveis às pessoas idosas, instituição que as promovem e natureza da instituição em Itapejara D'Oeste-PR.....	67
<b>TABELA 9</b> -Quantidade de idosos atendidos e modalidade de serviços disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste-PR, no período de janeiro a abril de 2019.....	68
<b>TABELA 10</b> -Relação do número de pessoas idosas atendidas por departamento do município de Itapejara D'Oeste, durante os primeiros 4 meses de 2019 .....	69
<b>TABELA 11</b> - Parcerias governamentais e não governamentais em prol da pessoa Idosa do Município de Itapejara D'Oeste.....	69
<b>TABELA 12</b> - Fases de aplicação do diagnóstico e número de participantes .....	71
<b>TABELA 13</b> - Número de questionários respondidos e característica do entrevistado .	71
<b>TABELA 14</b> - Faixa etária dos entrevistados.....	72
<b>TABELA 15</b> - Nível de escolaridade dos entrevistados .....	72
<b>TABELA 16</b> - Número de participantes e representatividade dentro de cada seção de grupo focal realizado pela equipe executora do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso.....	74
<b>TABELA 17</b> - Síntese das etapas que compuseram a Pesquisa Diagnóstica do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso.....	77
<b>TABELA 18</b> - Sequência de atividades desenvolvidas no projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso em busca da certificação internacional da OMS.....	79

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - Número de pessoas idosas em regiões mais e menos desenvolvidas .....	28
<b>FIGURA 2</b> - Determinantes do Envelhecimento Ativo .....	29
<b>FIGURA 3</b> - Cidades que compõem o projeto inicial do Guia Global .....	32
<b>FIGURA 4</b> - Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas.....	33
<b>FIGURA 5</b> - Pirâmide etária: evolução ao longo dos anos .....	41
<b>FIGURA 6</b> - Composição da população idosa do Paraná de acordo com sexo e faixa etária .....	45
<b>FIGURA 7</b> - População do Paraná – Dados da evolução de 1980 até 2010 .....	46
<b>FIGURA 8</b> - Pirâmide etária e por sexo no Paraná: 2010 a 2040.....	47
<b>FIGURA 9</b> - População idosa do Paraná: projeção com base no crescimento de 1980 a 2030.....	48
<b>FIGURA 10</b> - Localização do município de Itapejara D'Oeste – PR.....	60
<b>FIGURA 11</b> - População urbana, rural e total em Itapejara D'Oeste .....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AIGG- Associação Internacional de Geriatria e Gerontologia  
APMI- Associação de Proteção a Maternidade e Infância  
BR- Brasil  
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa  
CLT- Consolidação das Leis do Trabalho  
CMDPI- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa  
CPF- Cadastro de Pessoa Física  
CPFL- Companhia Paulista de Força e Luz  
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social  
DIOEMS- Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná  
EBAPI- Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa  
EJA- Educação para Jovens e Adultos  
GF- Grupo Focal  
GG- Guia Global  
Hab/ m<sup>2</sup>- Habitante por Metro Quadrado  
HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano  
IFC- Instituto Federal Catarinense  
INPS- Instituto Nacional de Previdência Social  
IPARDES- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Social  
Km- Quilômetros  
LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social  
MDS- Ministério de Desenvolvimento Social  
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social  
OMS- Organização Mundial de Saúde  
ONU- Organização das Nações Unidas  
OPAS- Organização Pan Americana de Saúde  
PL- Projeto de Lei  
PM- Prefeitura Municipal  
PMITAP D'OESTE- Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste  
PNI- Política Nacional do Idoso

PNAS - Política Nacional da Assistência Social

PPGDR- Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional

PR- Paraná

PUC- Pontífice Universidade Católica

RENADI- Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

RS- Rio Grande do Sul

SC- Santa Catarina

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUISV- Termo de Consentimento de Uso de Imagem e Som de Voz

UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF- United Nations International Children's Emergency

UTFPR- Universidade Tecnológica Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1 PARADIGMAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO, APROXIMAÇÃO AO CONTEXTO BRASILEIRO</b> .....	19
1.1 ENVELHECIMENTO HUMANO .....	19
1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA PERSPECTIVA DA OMS PARA O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO.....	24
1.3 A OMS E A PESQUISA MUNDIAL PARA TORNAR AS CIDADES MAIS AMIGÁVEIS ÀS PESSOAS IDOSAS.....	30
1.4 A OMS E A REDE GLOBAL DE CIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA.....	36
1.5 O BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS PESSOAS IDOSAS.....	40
1.5.1 O Paraná e a questão da pessoa idosa .....	45
<b>2 DEBATE E FORMULAÇÃO DA PESQUISA DIAGNÓSTICA DE POPULAÇÕES IDOSAS E SUA RECEPÇÃO NO BRASIL</b> .....	50
2.1 PERCURSO METODOLÓGICO DA OMS PARA A CRIAÇÃO DAS CIDADES AMIGÁVEIS.....	50
2.2 O BRASIL E A ORIGEM DAS AÇÕES INERENTES AO PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA OMS.....	54
2.3 O BRASIL E PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS CIDADES NA REDE GLOBAL DA OMS .....	55
<b>3 A EXPERIÊNCIA DA PESQUISA DIAGNÓSTICA NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR:DESAFIOS, POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS</b> .....	59
3.1 MUNICÍPIO DE APLICABILIDADE DO ESTUDO – ITAPEJARA D' OESTE - PR.....	59
3.2 A CRIAÇÃO DO PROJETO “ITAPEJARA D'OESTE AMIGA DO IDOSO” ..	65
3.3 LEVANTAMENTO DIAGNÓSTICO: PROGRAMAS E SERVIÇOS MUNICIPAIS VOLTADOS À PESSOA IDOSA.....	67
3.4 DIAGNÓSTICO QUANTITATIVO E QUALITATIVO: O PROCESSO DE ESCUTA JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA .....	70
3.4.1 Pesquisa Quantitativa .....	70
3.4.2 Pesquisa Qualitativa .....	73

<b>3.4.3 Pesquisa Participativa</b> .....	75
3.5 SÍNTESE DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM ITAPEJARA D'OESTE RUMO À CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA OMS.....	78
3.6 METODOLOGIA DA PESQUISA DIAGNÓSTICA (OMS), ADAPTAÇÃO E APLICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR.....	82
<b>4 ANÁLISE DA METODOLOGIA DIAGNÓSTICA DA OMS CONFORME APLICADA NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR</b> .....	84
4.1 O PROCESSO DIAGNÓSTICO NO OLHAR DAS PESSOAS IDOSAS.....	84
<b>4.1.1 Análise de Conteúdo a partir da metodologia diagnóstica da OMS</b> .....	86
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	91
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	96
<b>ANEXOS</b> .....	100

## INTRODUÇÃO

Formada em Psicologia, há uma década, despertei o interesse pela especialização em assuntos que contribuíssem com os aspectos relacionados ao Desenvolvimento Humano: vertente oportuna, que recebeu significativas contribuições e é campo de estudo dessa ciência. Em função da predisposição por essa abordagem da Psicologia, a possibilidade de cursar o Mestrado em “Desenvolvimento Regional” e me dedicar a uma pesquisa voltada à temática do envelhecimento humano significa, para mim, uma oportunidade de contribuir com o fortalecimento dessa profissão enquanto ciência e, um meio de promover a visibilidade de um assunto de relevância para diferentes esferas da sociedade, pois quem não é idoso, virá a ser, se relaciona, ou tem em sua família alguma pessoa idosa. Além disso, significa uma realização no âmbito pessoal.

Reforço que, inicialmente, a afinidade com questões relacionadas ao envelhecimento, surgiu motivada pelo interesse na Psicologia, no que se refere ao desenvolvimento dos seres humanos, dessa forma, acredito que psicólogos possam estar preparados para contribuir com pesquisas e estudos que embasem essa temática, estimulando discussões que ampliem e possam conferir novas possibilidades para o tema em questão.

Neste sentido, ressalta-se que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, procura contribuir com os aspectos relacionados ao bem-estar, saúde mental, equilíbrio emocional e a qualidade de vida dos seres humanos em todas as etapas do desenvolvimento, visando o fortalecimento de suas condições emocionais, psíquicas e comportamentais (VYGOTSKY, 1997, p. 11). Sendo assim, no que diz respeito ao envelhecimento, enquanto fase do desenvolvimento humano, conhecer e aprofundar essa temática, bem como as especificidades envolvidas em pesquisas diagnósticas aplicadas a população idosa, surge como uma forma de valorizar e incentivar a criação ou aprimoramento de políticas públicas voltadas à qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem e, também, como forma de promover uma conscientização sobre as necessidades das populações idosas e da população que está envelhecendo.

Desse modo, aos profissionais da Psicologia, cabe zelar e promover um olhar humanizado sobre as características, limitações, potencialidades e necessidades que o avanço dos anos impõe na vida das pessoas, contribuindo assim para a promoção da qualidade de vida a partir da prática de pesquisas ou intervenções que sejam o mais fidedignas e funcionais possível para o contexto em que estiverem inseridas.

Diante do exposto e considerando o cenário mundial do aumento do número de pessoas idosas, bem como a constatação de que o envelhecimento humano é uma das maiores tendências do século XXI, uma vez que a população idosa vem aumentando mais rapidamente em comparação às demais faixas etárias, surgem inquietações em relação à capacidade e ao preparo das cidades em dar respostas aos desafios que se apresentam associados a esse novo perfil demográfico da população (UNFPA, 2012). Diante do exposto, é nesse cenário, que se apresenta e se justifica a iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) de mobilizar as cidades para que se tornem mais favoráveis à vivência das pessoas idosas e, assim, usufruir do potencial que essa população representa para a humanidade. A referida iniciativa consiste no ponto de partida para ações, programas, estratégias e atividades de pesquisa que visem tornar os ambientes das cidades mais amigáveis para as pessoas idosas (OMS, 2008). Frente a esse contexto, portanto, e frente ao acelerado aumento do número de pessoas idosas e sua migração para as cidades, destaca-se a importância da temática abordada, uma vez que o intenso processo de envelhecimento tem gerado a visibilidade desse segmento e justificado que o mesmo seja compreendido como um problema de ordem social.

Nessa perspectiva, ressalta-se que a “modificação do olhar sobre a velhice pode impactar na economia e em outras esferas da sociedade, criando a premente necessidade de delimitar essa população, caracterizá-la, conhecer seu potencial, estabelecer sua funcionalidade e assim geri-la de forma eficiente” (CORREA, 2009, p. 29). Em concordância com a autora, é possível reconhecer a necessidade de aprimorar a maneira como são realizadas pesquisas com populações idosas, para que, através das mesmas, torne-se possível conhecer os aspectos que influenciam nas experiências das pessoas idosas em meio às cidades.

Considerando a velhice a partir de uma perspectiva social, Duarte (2014, p. 18) assevera que o envelhecimento está associado à forma como se viveu, à cultura e às experiências de vida de cada um, o período da velhice é marcado pela liberdade de escolhas, mas condicionado a fatores internos e externos aos indivíduos, sendo que a cultura e o meio que a envolve são uma forte influência, por isso, as estratégias do envelhecimento estão condicionadas, ainda, aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos de um determinado local. Corroborando com os pressupostos do autor, Porto e Rezende (2016) também observam que, de um modo geral, o ambiente exerce forte influência sobre o bem-estar das pessoas e isso é ainda mais relevante para pessoas idosas, pois, com o passar do tempo, criam vínculos mais fortes com o espaço onde vivem, ainda

que suas formas de interação com um determinado local possam perder a intensidade em decorrência do processo de envelhecimento. Os ambientes onde as pessoas idosas convivem, portanto, devem contribuir para que tenham uma vida saudável, ativa e o mais independente possível.

Nessa perspectiva, a produção então intitulada: “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS): Uma Análise da Pesquisa Diagnóstica com a população idosa do Município de Itapejara D’Oeste- PR”,<sup>2</sup> encontra-se vinculada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, em Desenvolvimento Regional, PPGDR, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, UTFPR, câmpus Pato Branco, na Linha de Pesquisa “Educação e Desenvolvimento”, linha esta, cuja atenção é voltada para a formação de pesquisadores que possam estar aptos a atuar de maneira interdisciplinar com profissionais de diferentes áreas de formação e engajados em pesquisas de diferentes campos do saber, contribuindo, assim, para a prática da produção científica e do desenvolvimento regional.

Frente à presente temática de estudo, salienta-se que a escolha do *locus* desta pesquisa, o Município de Itapejara D’Oeste- PR, justifica-se pelo fato de o local estar buscando se integrar à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa – OMS. No caso do referido Município, essa iniciativa surgiu após acompanhamento da certificação do município de Pato Branco – Paraná (cidade em que resido e que está localizada a 35 km de Itapejara D’Oeste). No que diz respeito ao diagnóstico realizado em Pato Branco, ressalta-se que o mesmo foi conduzido por um grupo de pesquisadores da UTFPR Câmpus Pato Branco. Outro fator que também justifica a escolha do Município de Itapejara D’Oeste como *locus* de pesquisa, refere-se ao fato de ser a minha cidade natal, com a qual mantenho vínculo pessoal muito importante para mim.

Diante do exposto, no que diz respeito à justificativa dessa pesquisa, um dos argumentos relevantes, está relacionado à construção de minha experiência enquanto pesquisadora e a área de atuação escolhida desde a minha formação: a Avaliação Psicológica; área essa que dialoga e pode contribuir com o recorte proposto para este estudo, ou seja, a análise da pesquisa diagnóstica realizada com uma determinada população. Ainda, no que tange à justificativa, sublinha-se que a presente pesquisa, além de estimular e ampliar a visibilidade sobre as políticas públicas voltadas para as pessoas idosas, a mesma poderá, também, subsidiar ações a serem desenvolvidas pelas cidades ou

---

<sup>2</sup> Projeto aprovado pelo Comitê de Ética (CEP-UTFPR), em 10 de junho de 2019, registrado sob o parecer nº 3.318.468.

comunidades que se interessarem em fazer parte da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde.

O *locus* deste estudo, como anteriormente mencionado, é o Município de Itapejara D'Oeste-PR, cuja população, segundo dados do IBGE (2019), em 2019, era de 11.964 habitantes com um índice de idosos de 9,41% (valor este, acima da média do Estado do Paraná, que é de 7,55%), além de uma taxa de envelhecimento de 42,88% (IBGE, 2019). A partir desses dados, e das justificativas já descritas, vislumbrou-se que o município teria um grande potencial para ser o cenário de desenvolvimento deste estudo, além de poder, por esse intermédio, estimular iniciativas e possibilidades em relação aos municípios vizinhos. A partir disso, buscou-se, então, amparo teórico para dar subsídios e consolidação à essa pesquisa.

Assim, no que diz respeito à fundamentação teórica, as autoras que embasam essa pesquisa são, prioritariamente: Simone de Beauvoir (1970), com seu livro: “A Velhice”; a obra chama a atenção pelo esforço da autora em denunciar o quanto estamos distantes de sermos uma sociedade que entenda a velhice, não como um passo para a morte, mas sim, como mais uma etapa da vida, e ressalta que o tratamento que dispensamos à velhice “denuncia o fracasso de toda uma civilização” (BEAUVOIR, 1970, p. 64). Mariele Rodrigues Correa (2009), com o livro: “Cartografias do Envelhecimento na Contemporaneidade”, nessa obra, a autora apresenta a velhice como uma fase da vida em que é possível realizar projetos e participar ativamente do mercado de consumo, ao contrário de apenas relacionar a velhice com invalidez. Na perspectiva da autora é possível associar o envelhecimento com a maturidade e o acúmulo de experiências que esse período dispõe (CORREA, 2009). Além de Ecléa Bosi (1979), com o livro “Memória e Sociedade”, obra em que a autora descreve as pessoas idosas como detentoras de conhecimentos únicos e lembra que a velhice é um período que será vivenciado por todos, uma fase que desmistifica a ideia de que os velhos são pessoas que demandam cuidados ou um estorvo na vida dos adultos ocupados com as urgências de seus dia-a-dia (BOSI, 1979).

Com base no exposto, assevera-se que as três autoras abordam questões relacionadas ao envelhecimento sob diferentes perspectivas de análise da emergência da velhice como categoria que requer atenção das políticas públicas, pesquisas científicas, ações, programas ou estratégias que contribuam para o aprimoramento das abordagens ou formas de trabalho com pessoas idosas e das ciências do envelhecimento, fatores esses que vêm ao encontro das contribuições que se objetivaram formular a partir deste estudo.

Portanto, diante da temática apresentada, o problema de pesquisa que conduziu o presente estudo foi constituído a partir do seguinte questionamento: Como a pesquisa diagnóstica, do contexto da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa – OMS, influenciou no processo de certificação internacional do Município de Itapejara D'Oeste-PR junto a referida Rede?

Procurando responder tal questionamento, em termos de objetivo geral buscou-se: Analisar a pesquisa diagnóstica realizada com a população idosa do Município de Itapejara D'Oeste, uma vez que o local busca integrar-se à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa- OMS. Nessa perspectiva, a partir do modelo formulado pela Organização Mundial de Saúde, buscou-se conhecer e analisar a forma como o modelo proposto pela OMS foi adaptado e aplicado no Município em questão, para que pudesse corresponder a realidade do local. Para alcance desse objetivo foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: Identificar as etapas do processo de implantação do Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” no Município de Itapejara D'Oeste-PR; Avaliar a metodologia do processo em suas diversas etapas, a partir dos resultados obtidos; Identificar os fatores positivos e negativos da etapa diagnóstica e, ainda, espera-se que, através deste estudo, seja possível apresentar sugestões de aprimoramento da metodologia de pesquisas diagnósticas com populações idosas.

Do ponto de vista metodológico, esta pesquisa caracterizou-se como estudo de caso descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados foram utilizados documentos, atas e relatórios gerados em reuniões da equipe executora do projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso* e registros em diário de campo realizados pela pesquisadora enquanto participante dos diferentes momentos que compuseram o diagnóstico local. Para a análise e interpretação dos dados foram contemplados os documentos gerados a partir da pesquisa diagnóstica local, à luz do método da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1995).

Quanto à sua organização e procurando corresponder aos objetivos propostos, esta pesquisa está estruturada da seguinte maneira: na Introdução, buscou-se contemplar o tema, a problemática, a justificativa, os objetivos e as contribuições ou benefícios que se pretende alcançar, contextualizando o leitor sobre o recorte e as pretensões deste estudo.

No capítulo 1, intitulado “Paradigmas do envelhecimento humano no mundo contemporâneo: aproximação ao contexto brasileiro”, é apresentada a ancoragem teórica, apoiada em literaturas relevantes que compõem a fundamentação do universo desta

pesquisa, procurando situar o leitor sobre o que é envelhecimento humano, como esse assunto surgiu no âmbito internacional a partir da OMS, como “chegou” até o Brasil e por que tornou-se objeto central de esforços na formulação de políticas públicas para essa população.

No capítulo 2, intitulado “Debate e formulação da pesquisa diagnóstica de populações idosas e sua recepção no Brasil”, buscou-se conhecer os caminhos da construção metodológica da OMS para o diagnóstico das populações idosas a partir das primeiras experiências de países e cidades, e como chegou-se ao modelo atual da pesquisa diagnóstica. O referido capítulo foi estruturado a partir de documentos e relatórios oficiais disponíveis no site da OMS e do relatório elaborado a partir da experiência de diagnóstico realizada em Pato Branco, enquanto cidade que já recebeu a certificação internacional da OMS.

No capítulo 3, intitulado “A experiência de pesquisa diagnóstica no Município de Itapejara D’Oeste: desafios, possibilidades e perspectivas” encontram-se algumas das principais características do Município de Itapejara D’Oeste e uma análise crítica da pesquisa diagnóstica conforme realizada no Município. Para a construção desse capítulo, foram utilizados alguns dados disponibilizados pelo IBGE (2014), IPARDES (2019), o Plano de Ação do Projeto *Itapejara D’Oeste Amiga do Idoso*, formulado a partir da etapa de diagnóstico local, diário de campo realizado durante o avanço das etapas do diagnóstico, e, ainda, documentos, atas e registros disponíveis em fontes oficiais do Município considerados relevantes para esse momento.

No capítulo 4, intitulado “Análise da metodologia da OMS conforme aplicada no Município de Itapejara D’Oeste” são apresentadas análises baseadas na aplicação do modelo de diagnóstico formulado pela OMS no Município de Itapejara D’Oeste.

Com efeito, nas “Considerações Finais” é apresentada uma síntese dos resultados proveniente das análises e reflexões formuladas a partir das principais características envolvidas na aplicação da pesquisa diagnóstica realizada em Itapejara D’Oeste.

No entanto, buscou-se elucidar que a presente pesquisa, ou o conhecimento científico aqui apresentado, não é absoluto, arbitrário, ou integralmente conclusivo, mas consiste em uma alternativa no sentido de apontar possibilidades de aprimoramento para metodologias envolvidas em pesquisas diagnósticas com populações idosas, para que, assim, seja possível contribuir com pesquisas futuras da mesma vertente e com a elaboração e aperfeiçoamento de políticas públicas que contemplem essa temática.

## **1 PARADIGMAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO: APROXIMAÇÃO AO CONTEXTO BRASILEIRO**

No que diz respeito ao presente capítulo, o embasamento teórico utilizado para analisar e atribuir sentido ao universo desta pesquisa buscou descrever como o envelhecimento populacional tem se intensificado e como isso pode impactar na organização das cidades. A ênfase está no percurso histórico da OMS para a formação da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e na forma como o Brasil se apresenta diante desse cenário. Considerou-se necessário discorrer, também, sobre o envelhecimento ativo e sobre as políticas públicas brasileiras voltadas para a população idosa, uma vez que são temas que influenciam e estão diretamente relacionados ao contexto da pesquisa diagnóstica do âmbito das cidades amigáveis às pessoas idosas.

Para a construção desse capítulo, foram utilizadas obras das autoras que fundamentam a temática do envelhecimento humano no contexto desta pesquisa: Beauvoir (1970), Bosi (1979) e Correa (2009); também o Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), o site oficial da OMS e, ainda, leis e decretos que fazem referência à organização das políticas públicas no contexto das populações idosas e das cidades amigáveis.

### **1.1 ENVELHECIMENTO HUMANO**

O envelhecimento humano, enquanto fenômeno mundial, atualmente, revela o crescimento mais elevado da população idosa em relação às demais faixas etárias. Tal movimento é consequência da redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. No entanto, essa tendência mundial tem despertado a preocupação das sociedades em comportar e atender esse novo perfil populacional, caracterizado por pessoas que chegam a idades mais avançadas e têm de conviver com as particularidades que o avanço da idade impõe em suas rotinas e na vida em sociedade (OMS, 2008).

É importante considerar, também, que o envelhecimento populacional, somado ao crescente e rápido processo de urbanização, representa desafios sociais relevantes para a atualidade. Estima-se que em 2030, 3 em cada 5 pessoas no mundo viverão em cidades e que a proporção de idosos residentes em centros urbanos aumentará 16 vezes nos países em desenvolvimento. Diante desse cenário, em 2005, a OMS introduziu uma iniciativa

para mobilizar cidades, em todo o mundo, a se tornarem mais amigáveis para as pessoas idosas e, dessa forma, promoverem condições que favorecem o processo de envelhecimento associado à qualidade de vida (WHO, 2007).

Diante disso, para embasar a temática do *Envelhecimento humano*, Simone de Beauvoir, na obra “A velhice”, de 1970, destaca algumas questões históricas que justificam a preocupação da sociedade com as pessoas idosas. Portanto, buscando delimitar um dos períodos iniciais que expressam essa preocupação, a autora explica que no século XIII, devido ao avanço tecnológico e às melhores condições de higiene, percebeu-se que a população aumentou e rejuvenesceu em toda a Europa, melhores condições materiais também foram consideradas como fatores que favoreceram a longevidade (BEAUVOIR, 1970).

Num primeiro momento, chegar a idades mais avançadas só alcançou repercussão nas classes mais privilegiadas, uma vez que os homens de classes inferiores se desgastavam antes do tempo em função do trabalho, da miséria e da fadiga. Dessa forma, a pobreza era o impeditivo para que essas pessoas tivessem o mínimo indispensável para sua subsistência e assim, os poucos casos entre essa classe que conseguissem chegar a idades mais avançadas eram condenados à indigência por sua própria velhice. Sociedades de previdência e auxílio já existiam na Europa desde o século XIV, porém sua existência na França era clandestina e acabou sendo interdita. Diante de tal cenário, o velho não mantido pela família só podia contar com o auxílio da Igreja (BEAUVOIR, 1970, p. 203).

Essas sociedades, portanto, foram desenvolvidas na Inglaterra e foram denominadas “amigáveis”, assim, na segunda metade do século XVIII, uma corrente sentimental levou à sensibilização da opinião pública e, a partir dela, compreendeu-se que a responsabilidade sobre a população considerada inativa cabia à sociedade e não ao próprio indigente. Diante desse cenário, a sociedade reconheceu que, quando um homem não pudesse ganhar sua própria vida trabalhando, a sociedade deveria se encarregar de sua subsistência. Portanto, com o reconhecimento do Estado quanto ao direito à existência, a miséria dos velhos e inválidos pôde ser atenuada (BEAUVOIR, 1970, p. 203).

Nesse momento histórico, a autora ressalta que, tanto na França como em toda Europa, devido ao progresso técnico, a vida material se tornou mais confortável e menos cansativa, a vida social mais complexa passou a requerer experiência e menos esforço físico; a partir disso, houve um aumento do número de pessoas idosas, prolongou-se o

tempo de vida ativa, os anciãos passaram a participar mais da vida em sociedade e a burguesia criou uma ideologia que valorizava a velhice (BEAUVOIR, 1970, p. 204).

Conforme descrito, historicamente, a sociedade, principalmente em decorrência da revolução industrial, prezava pela produção, lucratividade e consumo, conservando um modelo cultural em que a mulher cuidava do lar e dos filhos, enquanto o homem subsidiava a família com o trabalho. Nesse contexto, o valor da pessoa idosa perpassava pelo desprezo e a desvalorização, uma vez que, como menciona Beauvoir (1970) o idoso era visto como um objeto sem utilidade, seu ponto de vista não era considerado e nem mesmo suas emoções eram relevantes. Ou seja, o idoso, muitas vezes, era visto como um ser inferior, privado de suas responsabilidades e, assim, passava a representar um fardo ou um compromisso na vida dos filhos. A autora ainda destaca outra questão relevante, na qual a velhice é vista como um fenômeno sempre do outro, uma condição em que nem mesmo o velho consegue se enxergar e se aceitar como tal, assim, essa recusa ou não identificação, acaba por marginalizar a figura da pessoa idosa (BEAUVOIR, 1970).

Nesse sentido, Beauvoir destaca ainda, o fato de que com o passar do tempo, conservar sentimento pela própria identidade é uma das maiores dificuldades do homem, ou seja, o resgate da própria individualidade e singularidade, o que ele carrega de mais sublime e real em relação a sua própria história e experiências de vida. Diante disso, assume-se que a velhice não deve ser vista como um processo que descaracteriza o ser, mas precisa ser apresentada em sua essência, dotada de suas particularidades, sejam elas potencialidades ou limitações, características essas que se fazem presentes, também, em outras fases da vida (BEAUVOIR, 1970, p. 208).

Apresentando outra perspectiva em relação às considerações de Beauvoir, Ecléa Bosi, autora do livro “Memória e Sociedade” (1979), considera que a sociedade ainda apresenta a figura do “velho” como alguém que já ocupou um lugar social e hoje é meramente um expectador de sua própria história e vivência, uma vez que seu papel condiz apenas com o de aconselhar, fazendo uma ponte entre o que já passou e o que está por vir. Entretanto, em uma sociedade capitalista, tais conselhos não são ouvidos e passam a ser recusados, portanto, em meio a esse cenário, o “velho” se torna um ser desprezado e oprimido. De acordo com a autora, o idoso busca a sobrevivência e luta para “continuar sendo homem”, já que, atualmente seus valores e experiências não são importantes nem considerados (BOSI, 1979, p. 4).

Diante desse cenário, portanto, chegar à velhice, em meio a uma sociedade predominantemente capitalista, é lutar para garantir um espaço, ainda que desvalorizado.

Nessa obra, portanto, a autora se dedica à figura de atores que parecem não ter valor na sociedade em que estão inseridos, ou seja, se dedica à reflexão sobre a figura do velho fragilizado em meio a um cenário que não lhe atribui préstimos relacionados à produtividade, desenvolvimento ou lucro. No entanto, diante dessa sociedade que não lhe confere protagonismo ou relevância, Bosi (1979, p. 7) ressalta que “O velho não tem armas, nós é que temos que lutar por eles, pois os mesmos representam o ponto onde o passado se conversa e o presente se prepara”, de acordo com a autora, cuidar dessa população é, também, cuidar, conservar a natureza da própria cultura em que vivemos, é resgatar e atribuir significado aos valores, raízes e à essência da sociedade.

No entanto, sob essa perspectiva, de acordo com Mariele Rodrigues Correa, psicóloga dedicada à temática da psicologia no envelhecimento, em seu livro “Cartografias do Envelhecimento na Contemporaneidade” (2009), a autora considera que, no mundo atual, o envelhecimento ainda é associado ao isolamento e à solidão. A autora destaca que, frente a uma sociedade de contatos sociais minimizados, é na velhice que é colocado o peso da solidão ou do abandono, uma vez que, para o idoso, não resta lugar de expressão no trabalho, na comunidade, na política, na vida social ou no lazer e, dessa forma, seu lugar acaba se reduzindo ao espaço doméstico, pois suas condições de contato, atividade ou apropriação com o mundo estão reduzidas e por isso, seu acesso a atividades coletivas ou de valor social acaba sendo limitado (CORREA, 2009, p. 12).

Dialogando com as afirmações de Correa, Beauvoir (1970, p. 206) já considerava as mesmas tendências, apontando o velho, salvo algumas exceções, como alguém que o passar do tempo está somente conduzindo para a morte, nesse sentido, surge um estranhamento, negação ou um não reconhecimento de uma condição na qual todos estão se encaminhando ao longo do curso da vida, e é nessa relação de não identificação e não reciprocidade que surge a figura do idoso como uma “espécie estranha”. A autora acrescenta, ainda, que a sociedade poderia ser considerada “a parte opressora” e responsável pela forma com que o “velho” era tratado, um espaço de pouca similaridade ou empatia em que se encontrava a pessoa idosa como alguém que não gerava renda, não agregava valor e assim, conseqüentemente, não restava identificação ou empatia fácil de se estabelecer.

Corroborando com tais concepções, novamente Correa (2009, p. 51) destaca que o Estado, o sistema e a cultura brasileira são os responsáveis pela desvalorização do idoso e acabam por torná-lo alguém sem lugar social e, aparentemente, inativo economicamente. Todavia, com as mudanças em decorrência de processos políticos e

culturais, a sociedade atual mudou, também, a forma como percebe o idoso e, assim, o mesmo saiu de uma posição de coadjuvante e passou a ganhar mais visibilidade e importância no contexto e espaço em que está inserido. Contudo, mesmo em meio a essas mudanças, ainda existem inúmeros desafios e dificuldades a serem superadas, entre elas, o resgate da importância da experiência do “velho”, seu papel e sua identidade.

Nesse contexto, atribuindo à velhice um valor singular e um olhar desvinculado de ideias associadas apenas à dependência ou fragilidade, Beauvoir (1970) ressalta que é preciso romper o silêncio opressor que opera na velhice. É preciso dar atenção às vozes que foram silenciadas por tanto tempo. Diante disso, Correa (2009, p. 67) acrescenta que, em decorrência do próprio aquecimento da economia e das mudanças culturais, provenientes de novas formas de se pensar, nesse paradigma atual, o conceito de velhice passa a ser associado à possibilidade de produtividade e lucro a partir do comércio desenvolvido para as pessoas idosas: empréstimos, viagens, casas de repouso e até mesmo, a própria aposentadoria, assumem um valor de mercado e de giro na economia. Diante de tal reconhecimento, a autora descreve o fortalecimento de uma cultura que valoriza a pessoa idosa e deposita nela um papel de possibilidades, conquistas e relevância social e econômica.

A preocupação, em relação à população idosa faz-se presente na sociedade atual de forma que, muitas vezes, já é possível perceber o esforço em difundir a imagem da pessoa idosa como alguém saudável, ativo e que pode contribuir produtiva e economicamente com a sociedade. Nesse sentido, ressalta-se que é por meio de instituições que representam a ciência e o saber, bem como por meio de práticas e pesquisas científicas que será possível demonstrar a possibilidade de as pessoas envelhecerem com qualidade de vida, desmistificando a ideia de uma fase marcada por invalidez, ócio ou inutilidade (CORREA, 2009, p. 54). A partir dessa perspectiva, a autora enfatiza a importância de estudos, pesquisas e produção de conhecimento como alternativas para reconhecer e valorizar a relevância social e a qualidade de vida que podem ser associadas à fase da velhice.

Nesse sentido, buscando delimitar a temática em questão, no que diz respeito aos interesses desta pesquisa, a seção seguinte se dedica a apresentar o posicionamento e as estratégias propostas pela OMS frente ao envelhecimento populacional, de forma a possibilitar a compreensão das principais políticas ou ações voltadas a atender às necessidades e demandas das pessoas idosas pelo mundo.

## 1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA PERSPECTIVA DA OMS PARA O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Considerando a velhice e o envelhecimento como realidades emergentes, a busca por conhecer os determinantes da longevidade associada à qualidade de vida, têm motivado estudos que buscam compreender como pode ser possível envelhecer com saúde e qualidade de vida. Dentre as questões que cercam o processo de envelhecimento, a saúde se apresenta como elemento impactante sobre a qualidade de vida e sua ausência remete aos principais estigmas e preconceitos em relação à velhice. No entanto, considerando que é possível controlar problemas de saúde comuns da idade e preservar a qualidade de vida na velhice, o conceito de envelhecimento foi apresentado no Brasil nos anos 1990, na Declaração de Brasília sobre Envelhecimento:

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que frequentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (BRASIL, 1996, p. 1).

No lastro das discussões que consideram os determinantes do envelhecimento saudável e com qualidade de vida, enfatiza-se que o mesmo não consiste apenas na ausência de doenças, mas na capacidade de engajar-se na vida, no âmbito de atividades produtivas, sociais, de lazer e que representem o potencial daquilo que uma pessoa pode fazer e não apenas do que ela faz. No contexto dessa discussão, portanto, a OMS apresenta um conceito de envelhecimento que leva em consideração os determinantes que influenciam nesse processo, sendo esses determinantes relacionados aos ambientes físicos, sociais e de saúde (OMS, 2008).

Com efeito, o termo *envelhecimento ativo* foi adotado pela OMS no final de 1990, visando atribuir um significado mais abrangente ao termo envelhecimento saudável, uma vez que reconhece, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, e ainda, o termo consiste no processo de otimização das condições de saúde, participação e segurança, que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas em seus processos de envelhecimento. A expressão apresenta uma abordagem baseada no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, estabelecidos pela OMS (KALACHE e KICKBUSH, 1997).

Portanto, diante do *envelhecimento ativo*, como alternativa atingível durante o processo de envelhecimento dos seres humanos, destaca-se que o mesmo estimula que as pessoas idosas possam perceber seu potencial ao longo do curso da vida e essa percepção possa encorajar e favorecer a participação dessas pessoas na sociedade. Nessa perspectiva, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005, p. 13) estabelece que:

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

Sendo assim, uma abordagem fundamentada na perspectiva do envelhecimento ativo, considera que as políticas e programas que promovem as relações sociais são tão importantes quanto as que melhoram as condições de saúde. Portanto, conservar e promover a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é um objetivo fundamental para indivíduos e políticas públicas, uma vez que o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve diversos atores de uma determinada comunidade ou sociedade, sejam eles amigos, colegas de trabalho, vizinhos ou membros da família. Diante desse cenário, portanto, assume-se que qualidade de vida que as pessoas terão quando chegarem à velhice depende não só dos hábitos ou experiências que tiveram durante a vida, mas também, da maneira como as gerações estarão preparadas para oferecer ajuda e apoio quando necessário (OPAS, 2005, p. 15).

Nessa perspectiva, de apresentar e de promover o envelhecimento ativo, associado às experiências, à qualidade de vida e à relação entre as gerações, é importante ressaltar os desafios que podem se impor nesse processo ao se considerar o cenário de uma sociedade que, apesar das mudanças percebidas ao longo dos tempos, ainda considera as pessoas idosas, como na maior parte, inativas.

Neste sentido, Beauvoir (1970, p. 190) ressalta que, para alguns idosos, a velhice é vista como algo intolerável, de tal forma que se torna compreensível que para algumas pessoas idosas seja preferível a morte, isso porque um dos aspectos que tornam a velhice, assim, desesperadora é a incapacidade de modificá-la. É, portanto, diante dessas questões biológicas do envelhecimento dos seres humanos, que é possível reconhecer a importância da proposta da OMS, quando estabelece que os ambientes podem promover

o envelhecimento de forma ativa e com a qualidade de vida para a população à medida que envelhece (OMS, 2008, p. 7).

No que diz respeito às características das cidades, enquanto ambiente de maior concentração das populações idosas, é preciso considerar que as políticas públicas que reconhecem a necessidade e a relevância de se promover o envelhecimento ativo, reconhecem, também, a importância de equilibrar responsabilidades pessoais e ambientes com a idade e a solidariedade entre gerações. Os indivíduos precisam se esforçar em buscar opções saudáveis para seus processos de envelhecimento e, ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes possibilitem que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis”. Existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, pois pessoas que se mantêm saudáveis à medida em que envelhecem, enfrentam menos problemas para continuar a trabalhar, gerar sua própria renda e assim impulsionar a economia (OPAS, 2005, p. 18).

Diante do exposto, a OMS reconhece que incentivar a autonomia, a independência, a qualidade de vida e uma expectativa de vida saudável para as pessoas idosas através da adequação e melhoria das condições das cidades, torna mais fáceis as atividades diárias devido às mudanças que acontecem no organismo à medida em que envelhece. Trata-se de se levar em consideração os vários fatores que, isoladamente ou em conjunto, influenciam nas condições de vida das pessoas idosas (OMS, 2008 p. 7).

Sendo assim, torna-se importante considerar a responsabilidade das pessoas idosas no exercício de sua participação nos processos políticos, sociais e nos demais contextos da vida em comunidade. Essa perspectiva reconhece que a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade, no entanto, é possível a existência de ambientes que apoiem e promovam opções saudáveis para todos os estágios da vida (OPAS, 2005). Essa abordagem deixa de ter um enfoque baseado somente nas necessidades e passa a enfatizar os direitos das pessoas idosas, atribuindo-lhes valor, representatividade social e oportunidades em relação à fase da velhice.

Nesse aspecto, em um contexto contemporâneo, em que a figura da pessoa idosa passou a receber novas atribuições e significados, em convergência com o exposto pela OPAS (2005), Correa (2009, p. 54), destaca que, frente ao abandono e, muitas vezes, à negligência da velhice, criaram-se políticas através das quais uma nova imagem passa a ganhar espaço no sentido de transformar o idoso em um cidadão que possui direitos, é protegido por lei, tem função social e consegue participar da família e da comunidade, apresentando a velhice como uma fase positiva da vida. No entanto, para que esse

processo se estabeleça na sociedade e tenha força suficiente para conscientizar as populações e motivar mudanças culturais, faz-se necessário que se amplie a visibilidade desse tema e se invista em estudos e pesquisas que embasem a conscientização e mudança cultural.

Nesse contexto, portanto, a OMS destaca que “o nosso mundo é uma cidade em crescimento”, ou seja, a urbanização é uma tendência e uma preocupação, uma vez que se estima que até 2050, 70% da população mundial estará morando em áreas urbanas (OMS, 2008, p. 8). Nesse mesmo quesito de crescimento populacional, destaca-se, ainda, a maneira e as particularidades com que a população vem envelhecendo e ocupando os espaços urbanos. Diante disso, após reconhecer a importância da proposta do envelhecimento ativo, no que diz respeito ao Brasil, ressalta-se que a tendência percebida quanto ao novo perfil demográfico do país, sugere que a expectativa de sobrevida nas idades mais avançadas, mostra-se elevada em relação àquelas observadas nos países desenvolvidos (OPAS, 2005, p. 06).

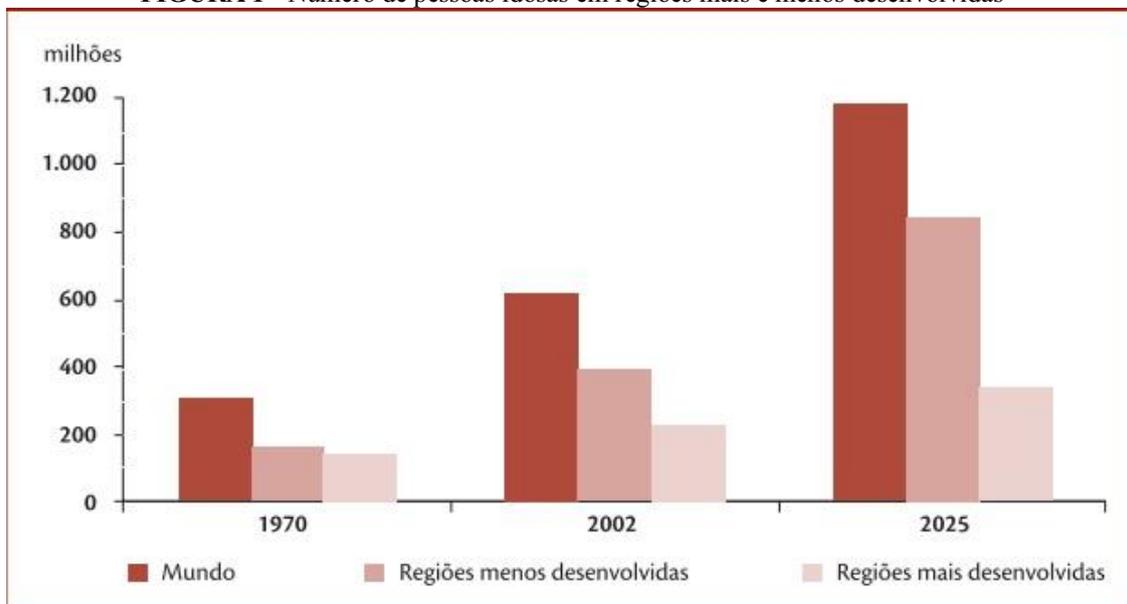
Diante dessas questões, Alexandre Kalache, médico brasileiro, referência no estudo da temática do envelhecimento humano e desenvolvedor do Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso, ressalta que as taxas de mortalidade entre os idosos de países em desenvolvimento estão cada vez mais semelhantes aos padrões observados nos países desenvolvidos, índices estes que revelam que a longevidade ou a taxa de mortalidade entre as pessoas idosas não serão um critério para diferenciar nações desenvolvidas de nações em desenvolvimento (KALACHE e KICKBUSCH 1997).

O autor esclarece, ainda, que, na maioria dos países desenvolvidos, o envelhecimento da população foi um processo gradual e paralelo ao crescimento socioeconômico mantido por várias décadas e gerações. Já nos países em desenvolvimento, o processo de envelhecimento está sendo reduzido há duas ou três décadas, fator este que justifica que, enquanto países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de envelhecer, países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de obterem um aumento significativo em sua riqueza (KALACHE e KELLER, 2000).

Em relação a esse cenário, a OPAS (2005, p. 12) assevera que o rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento pode ser associado às mudanças na organização ou estruturas familiares, assim como nos padrões de trabalho e na migração. Ou seja, a urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal, resultam em menos pessoas disponíveis para cuidar das pessoas mais velhas quando necessário. Nessa

perspectiva, portanto, a Figura 1 destaca que o maior número de pessoas idosas desde a década de 1970 já se encontrava concentrado nas regiões em desenvolvimento, ou menos desenvolvidas e que este é um cenário contínuo e que está previsto também para os próximos anos.

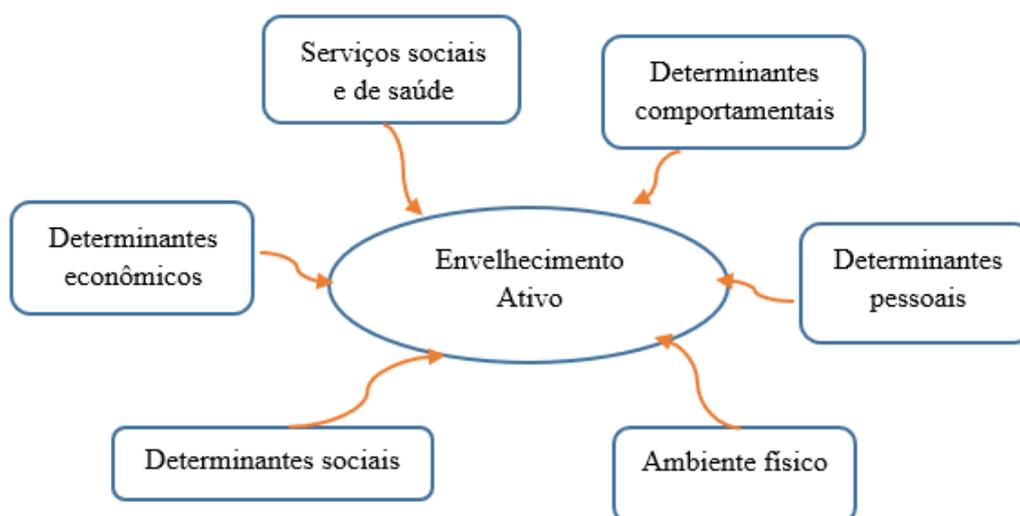
**FIGURA 1** - Número de pessoas idosas em regiões mais e menos desenvolvidas



Fonte: OPAS (2005, p. 11).

Portanto, diante da temática do envelhecimento ativo, no contexto do envelhecimento populacional, salienta-se que, no que diz respeito às cidades amigáveis às pessoas idosas, envelhecer ativamente consiste em otimizar oportunidades que promovam bem-estar e qualidade de vida durante este ciclo da vida (OMS, 2008, p. 7). Dessa forma, vale destacar, também, que políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem e, também, para prevenir ou retardar possíveis incapacidades e doenças crônicas que são custosas para indivíduos, famílias e para os sistemas de saúde (OPAS, 2005, p. 11).

A partir dessa compreensão, destaca-se que são diversos os fatores determinantes da saúde que atuam no processo de envelhecimento. Evidências substanciais sobre tais determinantes sugerem que todos estes fatores, bem como a interação entre eles, são indícios de como os indivíduos e as populações envelhecem. Sendo assim, a figura 2 apresenta os determinantes do envelhecimento ativo.

**FIGURA 2** - Determinantes do Envelhecimento Ativo

Fonte: OPAS (2005, p. 11).

Conforme apresentado na figura 2, ressalta-se que cada um dos determinantes do envelhecimento ativo compreendem uma série de questões, estas por sua vez, podem envolver ambientes, indivíduos ou situações que influenciam sobre a qualidade de vida ou a maneira como as pessoas envelhecem. Sobre tais determinantes, destaca-se que, os “Serviços sociais e saúde” contemplam aspectos relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças, acesso equitativo a cuidados curativos e assistência a longo prazo. Quanto aos “determinantes comportamentais”, estes incluem estilos de vida saudáveis e participação ativa no cuidado com a própria saúde como, por exemplo: alimentação saudável e prática de atividades físicas. “Determinantes pessoais” observam os processos geneticamente determinados, ou seja, as funções psicológicas, tais como: inteligência, cognição e memória. Por sua vez, fatores determinantes relacionados ao “ambiente físico” são os que contemplam moradia, espaços públicos e ambientes de circulação das cidades. Sobre os determinantes relacionados ao “ambiente social”, estes incluem: Apoio social, oportunidades de educação, paz, proteção à violência e quaisquer questões que possam influenciar nas condições de saúde, segurança e participação à medida que as pessoas envelhecem. Sobre os “determinantes econômicos” os mesmos dizem respeito à renda, condições ou oportunidades de trabalho e participação social (OPAS, 2005, p. 20).

Diante do exposto, a OPAS (2005, p. 56) estabelece que, a partir da compreensão do envelhecimento ativo e seus determinantes, como possibilidade associar a longevidade com a qualidade de vida, usufruindo do potencial que as pessoas idosas representam nas famílias e na sociedade, essa abordagem passa a representar uma base para o

desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais para a população que está envelhecendo. Ao reunir os três pilares para a ação de saúde, participação e segurança, o Envelhecimento ativo oferece uma plataforma para uma construção consensual que abrange preocupações de diversos setores e de todas as regiões do mundo. Nesse cenário, portanto, propostas políticas serão de pouca utilidade se ações subseqüentes não forem implantadas.

Por fim, considerando a perspectiva do envelhecimento ativo e a influência que o meio ambiente exerce sobre as experiências e a qualidade de vida das pessoas idosas, a seção seguinte se propõe a apresentar algumas das características relacionadas ao envelhecimento na forma como se apresenta no contexto brasileiro, uma vez que se trata do cenário maior onde se insere o universo desta pesquisa.

### 1.3 A OMS E A PESQUISA MUNDIAL PARA TORNAR AS CIDADES MAIS AMIGÁVEIS ÀS PESSOAS IDOSAS

Diante da atenção da OMS, em relação ao envelhecimento da população manifestada nos anos de 1990 e, considerando que o envelhecimento populacional e a urbanização representam uma das maiores tendências e um dos principais desafios para este século, observa-se que a urbanização está associada ao desenvolvimento de um país, ademais, como as cidades são o centro das atividades culturais, sociais, políticas e são, também, a fonte que influenciará outras comunidades e, portanto, o mundo, para serem sustentáveis, as mesmas devem dispor de estruturas e serviços que proporcionem o bem-estar e a qualidade de vida para seus moradores (OMS, 2008).

Os idosos, em particular, enquanto moradores das cidades, precisam de ambientes que lhes capacitem para compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento. Em 2002 essa necessidade foi reconhecida como um dos três direcionamentos principais do Plano Internacional de Ação de Madri, o mesmo consiste em um documento que apresenta orientações aos governos para a implementação de políticas de proteção aos idosos, contemplando temas como participação na sociedade, emprego, acesso ao conhecimento, saúde, bem-estar, entre outros.

Tornar as cidades mais amigáveis aos seus moradores idosos apresentou-se como um caminho para manter as cidades prósperas, uma vez que o envelhecimento e a urbanização representam importantes fatores no contexto do desenvolvimento humano, e o aumento da expectativa de vida, por sua vez, representa ganhos fundamentais na saúde

pública e na qualidade de vida, contudo, para que possam usufruir do potencial das pessoas idosas, as cidades devem oferecer ambientes e serviços que contribuam para o bem-estar de seus moradores (OMS, 2008, p. 5).

Diante desse cenário, a iniciativa das ações que resultaram na criação da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos, em 2010, teve origem em junho de 2005, quando a OMS fez o lançamento do projeto Cidade Amiga do Idoso<sup>3</sup>, no XVIII Congresso da Associação Internacional de Geriatria e Gerontologia (AIGG), realizado no Rio de Janeiro-BR, o evento despertou o interesse e a visibilidade do projeto diante de outras cidades e agências públicas ao redor do mundo (WHO, 2015, p.4).

A estratégia da OMS, estabelecida pelo projeto Cidade Amiga do Idoso e proposta como diretriz aplicável a diferentes contextos geopolíticos, criou a oportunidade de extrair as impressões dos moradores dos locais pesquisados, oferecendo subsídios para ações governamentais. A referida estratégia pôde conferir legitimidade às manifestações, visto serem apoiadas em um Protocolo cientificamente validado (Protocolo de Vancouver) e coletadas para análise de modo científico. Importante destacar que a estratégia possibilita, ainda, a oportunidade de oferecer voz aos cidadãos, para que exponham suas percepções sobre demandas relacionadas à cidade, valorizando suas opiniões. Trata-se de uma via de cidadania em que o protagonismo se manifesta e os direitos humanos podem ser mais bem atendidos (BESTETTI, DOMINGUES e GRAEFF, 2012, p. 117).

Considerando, então, que pessoas idosas são as principais conhecedoras de suas experiências e rotinas no que diz respeito à vida urbana, em 2006, a OMS mobilizou 35 cidades de 22 diferentes países para participar do projeto mundial Cidade Amiga do Idoso, cujo objetivo foi compreender como uma cidade ou comunidade poderia ser um ótimo lugar para as pessoas idosas morarem e quais características esse local deveria ter para se apresentar dessa maneira. Diante disso, ainda em 2006, tal mobilização desencadeou a pesquisa diagnóstica<sup>4</sup> na qual participaram 33 das 35 cidades colaboradoras e foram ouvidas, aproximadamente, 1.500 pessoas idosas. O método utilizado para a escuta dessas pessoas foi o de formação de grupos focais, sendo que, com a formação desses grupos, foi possível conhecer as vantagens e barreiras que os participantes idosos encontravam

---

3 O Projeto mundial Cidade Amiga do Idoso, foi elaborado por Alexandre Kalache e Louise Plouffe na sede da OMS em Genebra, Suíça e foi possível graças ao envolvimento de governos, organizações não governamentais e grupos acadêmicos (OMS, 2008, p. 4)

4Para a coleta de dados da pesquisa, na cidade de Vancouver- Canadá foi desenvolvido um protocolo, posteriormente denominado Protocolo de Vancouver que foi aplicado nas 33 cidades colaboradoras através da metodologia da formação de grupo focal (OMS, 2008).

nas cidades, com base em oito aspectos da vida urbana, quais sejam: espaços exteriores e prédios, apoio comunitário e serviços de saúde, comunicação e informação, participação cívica e emprego, respeito e inclusão social, participação social, habitação e transporte (OMS, 2008). Sendo assim, e diante de tal cenário, “a partir das informações coletadas nos grupos focais foi desenvolvido um conjunto de itens amigáveis aos idosos a serem avaliados por meio de um checklist” (OMS, 2008, p. 7).

Diante disso, considerando que nessa pesquisa as pessoas idosas definiram o que é ser “amigo do idoso”, no que diz respeito às características ou condições de uma cidade, os resultados demonstraram que os aspectos considerados mais relevantes na opinião das pessoas idosas foram: ter acesso aos transportes públicos, aos espaços ao ar livre e aos edifícios, assim como dispor de habitação adaptada e integrada numa comunidade social que disponha de serviços sociais, especialmente médicos (UNRIC, 2010).

Nesse contexto, a Figura 3 apresenta a as cidades que fizeram parte do projeto inicial da OMS, bem como sua distribuição geográfica. Por esse intermédio, é possível observar os continentes que tiveram maior envolvimento no referido projeto. Com isso, nota-se que o continente Americano foi o que teve maior participação, representado por 15 cidades, na sequência, o continente Europeu, representado por 9 cidades; Continente Pacífico Ocidental com 5 cidades; Mediterrâneo Oriental 3 cidades; Sudoeste Asiático 2 cidades e, por último, o Continente Africano com a participação de apenas uma cidade.

**FIGURA 3** - Cidades que compõem o projeto inicial do Guia Global



**Fonte:** Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008).

A partir das cidades delimitadas, ou seja, no continente Americano: La Plata, Argentina; Rio de Janeiro, Brasil; Halifax, Canadá; Portage La Prairie, Canadá; Saanich, Canadá; Sherbrooke, Canadá; San José, Costa Rica; Kingston e Montego Bay (em conjunto), Jamaica; Cancún, México; Cidade do México, México; Mayaguez, Porto Rico; Ponce, Porto Rico; Portland, Estados Unidos da América e Nova York, Estados Unidos da América. Continente Africano: Nairobi, Quênia. Continente Mediterrâneo Ocidental: Aman, Jordânia; Trípoli, Líbano; Islamabad, Paquistão. Continente Europeu: Região metropolitana do Ruhr, Alemanha; Dundalk, Irlanda; Udine, Itália; Moscou, Federação Russa; Tuymazy, Federação Russa; Genebra, Suíça; Istanbul, Turquia; Londres, Inglaterra e Edimburgo, Inglaterra. Continente Sudeste Asiático: Nova Delhi e Índia; Udaipur, Índia. Continente Ocidental: Melbourne, Austrália; Melville, Austrália; Himeji, Japão; Shanghai, China e Tóquio, Japão, a organização dos grupos focais, resultou na criação de 158 grupos e estes contaram com um total de 1.485 participantes.

A referida pesquisa aconteceu entre os meses de setembro de 2006 e abril de 2007, contudo, como forma de complementação desses grupos, as próprias cidades participantes sentiram a necessidade de mais informações e, para isso, foram criados grupos compostos por prestadores de serviços do setor público, voluntários e comerciantes locais. A partir dessa ação, foram incluídos mais 250 prestadores de serviço público e 515 voluntários participativos (OMS, 2008, p. 10).

Quanto aos eixos contemplados na pesquisa diagnóstica para as discussões dos Grupos Focais, observa-se que os mesmos tiveram a finalidade de apresentar o que uma cidade amiga de seus moradores idosos precisa em termos globais, assim, os temas abrangeram estruturas, ambiente, serviços e políticas públicas voltados à população idosa conforme apresentado na Figura 4.

**FIGURA 4:** Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas



Fonte: OMS (2008).

Por meio dos eixos delimitados e a partir das informações obtidas em relação às necessidades das pessoas idosas nas cidades, foram observados diversos obstáculos, lacunas e desafios, além de possibilidades de melhoramento para as cidades, as quais foram apontadas mediante os mesmos grupos de discussões. Os dados das cidades participantes foram transcritos e agrupados segundo os temas dos eixos, de forma que fosse mais fácil vislumbrar as possibilidades em termos gerais e, também, visando um entendimento das diferentes realidades específicas de cada uma das regiões e cidades estudadas. Para tanto, a partir desse estudo, foi apresentada uma lista de verificação (Tabela 1), a qual descreve um resumo das opiniões dos participantes em todos os continentes pesquisados a partir dos resultados obtidos (OMS, 2008, p. 14)

**TABELA 1** - Lista de verificação de aspectos em relação aos eixos apresentados

<b>ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS AMIGOS DAS PESSOAS IDOSAS</b>	<b>TRANSPORTES AMIGOS DAS PESSOAS IDOSAS</b>
Ambiente	Acessibilidade econômica
Espaços Verdes e vias pedonais	Fiabilidade e Frequência
Bancos no Exterior	Destino de viagem
Passeios	Veículos amigos das pessoas idosas
Rodovias	Serviços especializados
Tráfego	Lugares prioritários
Ciclovias	Motoristas dos meios de transporte
Segurança	Segurança e conforto
Serviços	Paragens e estações de transporte
Edifícios	Informação
Casas de Banho públicas	Transporte comunitário
	Taxis
	Competência dos condutores
	Rodovias
	Estacionamento
<b>HABITAÇÃO AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS</b>	<b>PARTICIPAÇÃO SOCIAL AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS</b>
Acessibilidade econômica	Facilidade de acesso a eventos e atividades
Serviços básicos	Instalações e contextos
Projeto	Acessibilidade econômica
Manutenção	Divulgação e informação sobre atividades
Modificações	Variabilidade de eventos e atividades
Envelhecer em casa	Formas de lidar com o isolamento
Integração na comunidade	Fomentar a integração na comunidade
Opções de habitação	
Ambiente em que vivem os idosos	
<b>RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL AMIGOS DAS PESSOAS IDOSAS</b>	<b>PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO AMIGOS DO AMBIENTE</b>
Serviços respeitosos e inclusivos	Opções de voluntariado
Educação da sociedade	Formação
Representações públicas do envelhecimento	Opções de emprego
Interação intergeracional e na família	Acessibilidade
Inclusão na comunidade	Valorização dos contributos
Inclusão econômica	Pagamento
	Empreendedorismo
<b>COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS</b>	<b>SERVIÇOS COMUNITÁRIOS E DE SAÚDE</b>
Informação disponível	Acessibilidade dos serviços

Comunicação verbal	Oferta de serviços
Informação escrita	Apoio voluntário
Linguagem simples	Planos e cuidados de emergência
Comunicação e equipamentos automáticos	
Computadores e internet	

**Fonte:** Adaptado pela autora (OMS, 2008).

De acordo com o Guia Global (2008, p. 15), o checklist de avaliação pode ser utilizado tanto nas cidades menos quanto nas mais desenvolvidas, ou seja, não se restringe e não se limita. Trata-se de um padrão universal aplicado às cidades amigas das pessoas idosas. É importante sublinhar que o instrumento foi desenvolvido com o intuito de fornecer autonomia e avaliar a evolução de uma cidade, e não de mostrar se uma cidade é mais ou menos amiga de seus moradores idosos em relação a outras.

Em contrapartida, algumas cidades possuem diferenciais além dos propostos no checklist de avaliação, ou seja, algumas cidades se sobressaem em relação às demais, e, assim, as práticas ou ideias que desenvolvem podem servir de exemplos a serem replicados em outras localidades. Diante disso, e com base em tais argumentos, justifica-se a importância da pesquisa diagnóstica desse contexto, uma vez que consiste no instrumento revelador das necessidades ou características específicas, únicas de cada lugar.

É mister mencionar ainda, que, de acordo com os resultados obtidos nas cidades estudadas (conforme exposto na Tabela 1), nenhuma apresentou um “padrão ouro” em todos os 8 eixos estabelecidos, ou seja, as cidades ainda precisaram se adaptar a sua nova realidade e ao perfil de crescimento demográfico. Dessa forma, o Guia Global Cidade Amiga do Idoso apresenta-se como o ponto de partida para o movimento das cidades amigas dos idosos, pois consiste no documento que visa promover que iniciativas sejam transformadas em ações locais visando o envelhecimento saudável e ativo das populações. Nesse sentido, o envelhecimento ativo, enquanto proposta estimulada pela Organização Mundial de Saúde representa a base para que as cidades possam usufruir do potencial que as pessoas idosas representam na sociedade (OMS, 2008, p.7).

Diante dessa perspectiva, portanto, a seção seguinte se propõe discorrer sobre a temática do envelhecimento no contexto das cidades que têm se envolvido em projetos ou ações que visem torná-las mais amigáveis a sua população idosa.

#### 1.4 A OMS E A REDE GLOBAL DE CIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA

Considerando a temática do envelhecimento humano no mundo contemporâneo, e das políticas públicas para as pessoas idosas, faz-se importante para esse momento, conhecer os caminhos percorridos pela OMS para a construção da pesquisa diagnóstica que, nesse contexto, representa a metodologia para guiar a inserção das cidades e comunidades que se interessarem em se tornar mais amigáveis à sua população idosa, consistindo no objeto de investigação da presente pesquisa.

Face ao exposto, ressalta-se que a OMS, constituída em 1945, e em vigor desde abril de 1948, consiste em uma organização internacional que busca promover a saúde, manter o mundo seguro e atender aos mais vulneráveis. Seu objetivo é que as pessoas possam ter cobertura para protegê-las de emergências relacionadas à saúde e proporcionar melhores condições de vida e bem-estar à população (WHO, 2007). Diante disso, no propósito de corresponder a tais objetivos e alcançar o maior contingente possível de pessoas ao redor do mundo, a OMS desenvolve ações, programas e parcerias para atender situações relacionadas à prevenção de doenças, promoção de saúde e, também, questões que envolvam o capital humano ao longo do curso da vida. Sendo assim, entre os diversos programas que traduzem as propostas da OMS, o Programa *Envelhecimento e vida* consiste na ação ou estratégia destinada a olhar para os desafios e oportunidades impostos pelo acelerado envelhecimento da população ao redor do mundo (WHO, 2007).

Frente ao aumento do número de pessoas idosas pelo mundo, o programa em questão considera e prevê o aumento da demanda por cuidados e por uma força de trabalho maior e mais qualificada, e evidencia a necessidade de os ambientes se tornarem mais amigáveis à idade. A partir disso, o envelhecimento saudável apresenta-se como a possibilidade de que os indivíduos tenham, não apenas uma vida mais longa, mas também condições mais saudáveis e que proporcionem mais qualidade de vida durante a velhice (WHO, 2007).

Sendo assim, mediante a busca pela longevidade associada a condições de vida mais saudáveis, a OMS reconhece que saúde e bem-estar são condicionados não apenas por características orgânicas dos seres humanos, mas também pelo ambiente físico e social em que as pessoas convivem, uma vez que esses ambientes influenciam na capacidade física e mental ao longo do curso da vida (WHO, 2007).

Portanto, assim como os ambientes físicos, o processo de envelhecimento é também dinâmico e mutável e, dessa forma, pode representar um potencial para ativar ou

restringir o envelhecimento saudável para a população. Diante desse cenário, como resposta ao envelhecimento da população global, à rápida urbanização e buscando promover o intercâmbio de experiências e aprendizado mútuo entre comunidades em todo o mundo, a Rede Global para as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, foi criada em 2010, propondo uma visão comum para tornar uma cidade ou comunidade um ótimo lugar para envelhecer. A Rede consiste em ações em nível local que estimulem a participação plena dos idosos na vida da comunidade e, conseqüentemente, promovam o envelhecimento saudável e ativo para a população que está a envelhecer (WHO, 2007).

Atualmente, a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis a Pessoa Idosa, da OMS, inclui 1000 cidades, em 41 países, cobrindo, assim, mais de 240 milhões de pessoas em todo o mundo. Fazer parte da Rede reflete o compromisso das cidades em conhecer as necessidades que se apresentam diante do envelhecimento da população, em avaliar e monitorar suas características e condições em relação à idade e trabalhar em prol da criação de ambientes físicos e sociais favoráveis às pessoas idosas. Não se trata de um certificado para facilitar a idade e, sim, de um esforço ou um compromisso em compartilhar experiências, realizações e aprendizados amigáveis aos idosos com outras cidades e comunidades, buscando a promoção de alternativas que ajudem as pessoas idosas a serem ou fazerem o que para elas tiver valor e significado (WHO, 2007).

Diante disso, ressalta-se que a proposta da OMS busca a compreensão das limitações ou necessidades das pessoas idosas, mas reforça que, mesmo diante de possíveis limitações comuns da idade, é possível viver com segurança, qualidade de vida e participar da sociedade como figura de representatividade e relevância social.

Nesse contexto, salienta-se que as cidades e comunidades que fazem parte da Rede Global têm tamanhos diferentes e estão localizadas em diferentes partes do mundo (WHO, 2007). Porém, como aspecto comum, todas comprometem-se com esforços, ações ou projetos que visem torná-las mais amigáveis aos seus moradores idosos nos contextos ambientais, culturais, políticos e socioeconômicos.

**TABELA 2** - Percurso histórico das cidades amigáveis às pessoas idosas

Ano	Avanço
1991	Estados Membros da ONU adotam princípios das Nações Unidas, com base no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, incentivando Governos a incorporar os princípios de Independência, Participação, Cuidado, Autorrealização e Dignidade em seus programas nacionais. Tais princípios foram a base para a abordagem das cidades amigáveis
2002	Programa Envelhecimento e Vida da Organização Mundial da Saúde, desenvolve um quadro de políticas como uma contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, em abril de 2002. O <u>Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento</u> , adotado na referida Assembleia tinha como objetivo enfrentar o desafio global de "construir uma sociedade para todas as idades". Entre as áreas de concentração do plano, destaca-se: Promover a saúde e o bem-estar na velhice; e garantir ambientes facilitadores e de suporte.
2007	Criação do <u>Guia Global de Cidades Amigas dos idosos (OMS)</u> identificando as principais características de uma cidade amiga da idade com base em oito áreas da vida urbana,. Pesquisa realizada através de grupos focais com idosos, cuidadores e prestadores de serviços em 33 cidades de 22 países ao redor do mundo. Os resultados destacaram as preocupações dos idosos e os problemas diários que enfrentavam na vida urbana.
2010	Criação da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos (OMS), buscando reunir cidades e comunidades comprometidas em se tornar mais amigas dos idosos, otimizando o intercâmbio de informações, recursos e experiências.
2011	1ª Conferência internacional sobre cidades favoráveis aos idosos realizada em Dublin, Irlanda, com o objetivo de fortalecer a Rede Global da OMS. A conferência resultou em ideias, discursos e novas abordagens para tornar as cidades mais favoráveis à idade.
2013	2ª Conferência Internacional sobre Cidades Amigas para os Idosos, realizada na cidade de Quebec, Canadá, com o objetivo de refletir e discutir questões referentes ao envelhecimento populacional e ainda, identificar estratégias para implementar cidades amigáveis aos idosos em todo o mundo.
2015	Divulgação do <i>Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde</i> , propondo uma nova estrutura para entender e promover o envelhecimento saudável, construído em torno do conceito de capacidade funcional. O Relatório descreve como essa abordagem se baseia e complementa as últimas décadas de trabalho para desenvolver cidades e comunidades amigas dos idosos.
2016	Os 194 Estados-Membros da OMS adotam a primeira <i>estratégia global e plano de ação sobre envelhecimento e saúde (2016 - 2020)</i> , que fornece estrutura política para garantir que a resposta global ao envelhecimento populacional esteja alinhada com os objetivos de Desenvolvimento Sustentável, sendo que um dos objetivos da Estratégia Global é criar ambientes amigos dos idosos.
2017	Desenvolvimento da <i>Rede global da OMS para cidades e comunidades amigáveis à Pessoa Idosa</i> é identificada como uma das dez prioridades da OMS para o envelhecimento saudável entre os anos de 2017 - 2020. Crescimento de 30%, totalizando no ano mais de 500 membros em 37 países.

**Fonte:** Adaptado pela autora (WHO, 2017)

Desse modo, diante da trajetória do Programa e das estratégias da OMS para promover o envelhecimento ativo através de cidades, comunidades ou ambientes que disponham de características que favoreçam a vivência da velhice, promovendo qualidade de vida, a Tabela 2 apresenta uma síntese do percurso histórico dos principais acontecimentos até a criação da Rede Global das cidades amigáveis às pessoas idosas e alguns fatos relevantes que contribuíram para a consolidação do projeto.

Sendo assim, as ações cujos primeiros esforços foram de iniciativa da ONU, contemplaram estratégias voltadas ao cenário governamental e político com o objetivo de atender as demandas das pessoas idosas e estimular sua independência e participação na sociedade. 26 anos depois, a Rede de Cidades e Comunidades Amigáveis já era

reconhecida como uma das 10 prioridades da OMS para o envelhecimento saudável e já era composta por mais de 500 cidades de 37 diferentes países (WHO, 2007).

Com base na Tabela 2, ainda, considerando o desenvolvimento do percurso histórico até a criação do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa-OMS e seus avanços, ressalta-se que os caminhos percorridos, as estratégias, ações e o número de órgãos envolvidos em prol da causa das cidades amigáveis, geraram visibilidade, contribuíram para atribuir significado e aumentar a relevância da temática do aumento da longevidade e da tendência das populações idosas em ocupar os espaços urbanos, enquanto questões que se traduzem em problemas para a organização das cidades.

Neste sentido, com relação às integrantes da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, destaca-se que, embora engajadas em ações ou estratégias distintas, todas as localidades trabalharam para o mesmo objetivo final: promover o envelhecimento ativo, saudável e a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2007). Observa-se, também que as cidades e comunidades membros da Rede, comprometem-se com questões que envolvem seus principais atores, ou seja, as próprias pessoas idosas em todas as etapas do processo, conferindo-lhes, dessa maneira, protagonismo, participação e inclusão social.

Por fim, ressalta-se que, no âmbito da Rede Global, da OMS, as cidades e comunidades compartilham sua experiência local quanto ao desenvolvimento de ambientes físicos e sociais favoráveis ao envelhecimento, por meio de envolvimento político, compreensão da situação local, desenvolvimento de uma estratégia ou plano de ação, avaliação de resultados e, dessa forma, descrevem em seu contexto local, os desafios, sucessos e realizações experimentados até o momento (WHO, 2007).

A partir dessa compreensão e após cumprimento e avanço das etapas que compõem o processo de certificação e integração na Rede Global da OMS, ser Cidade Amiga da Pessoa Idosa não significa a ausência de contrariedades ou dilemas quanto ao atendimento das demandas dessa população, mas significa estar em contínuo processo de avaliação e monitoramento para adaptação e otimização dos aspectos da cidade que podem favorecer as experiências das pessoas idosas nela, e o envelhecimento ativo para toda a população.

Tendo em vista o exposto e, diante de tais questões, a seção seguinte se propõe a discorrer sobre o contexto das políticas públicas que, no cenário brasileiro, representam fatores que influenciam ou justificam a realidade das pessoas idosas do país.

## 1.5 O BRASIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS PESSOAS IDOSAS

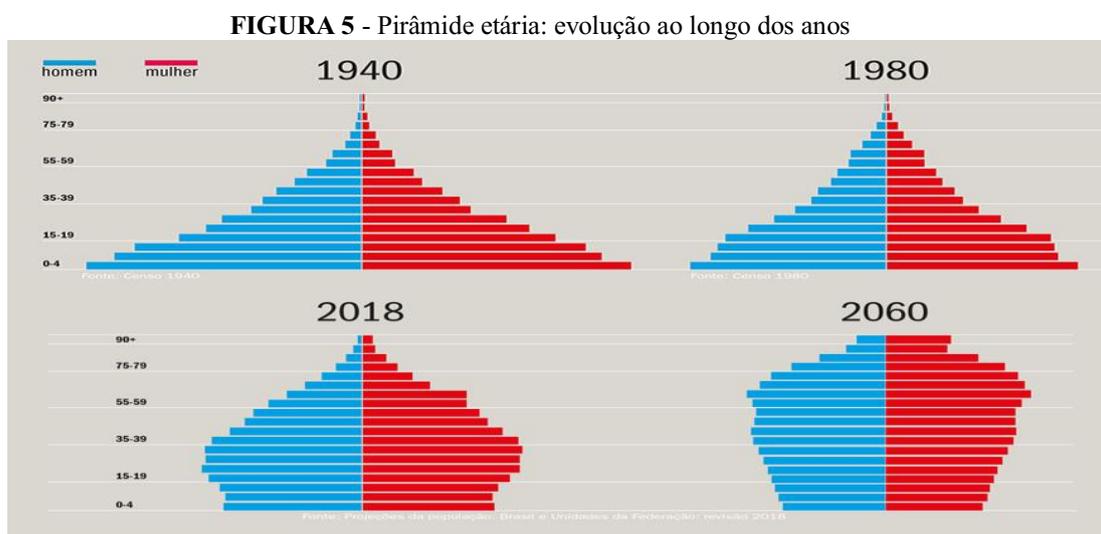
Considerando ainda o contexto do envelhecimento humano, destaca-se que o aumento da expectativa de vida, no Brasil, passou a ter visibilidade a partir dos avanços tecnológicos relacionados à área da saúde conquistados na década de 1940, como vacinas, uso de antibióticos e quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de algumas doenças. Em paralelo a esses fatores, a queda da fecundidade iniciada na década de 1960 também potencializou uma grande explosão demográfica (BRASIL, 1990).

Neste sentido, e em face do cenário das políticas públicas brasileiras, voltadas aos interesses das pessoas idosas, conforme iniciado na seção anterior, sua implantação e consolidação representam um significativo campo a ser explorado no âmbito dos direitos e da qualidade de vida das pessoas idosas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que, em uma abrangência global, o número de pessoas idosas aumentará de 11% em 2006 para 22% em 2050, (OMS, 2008, p.7). Tais estatísticas parecem desafiadoras num contexto global, porém, é importante considerar que se trata de uma realidade cada vez mais evidente nos espaços públicos e nas diferentes esferas da sociedade.

Diante deste contexto, no Brasil, o Ministério do Desenvolvimento Social ressalta a importância dos Programas e políticas voltadas para o envelhecimento da população, como estratégias para reconhecer a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal e social no que se refere aos aspectos relacionados ao envelhecimento humano (MDS, 2018). Para esse órgão, a sociedade, as famílias e os indivíduos precisam planejar, se preparar para a velhice e precisam, também, se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam mais fáceis e acessíveis para as pessoas idosas, considerando suas particularidades e limitações comuns da idade.

Ainda, considerando-se a necessidade de expandir e aprimorar as políticas públicas para que possam estar adequadas a atender às demandas de uma determinada população que vêm aumentando significativamente, de acordo com o IBGE (2018), em 2043, um quarto da população brasileira deverá ter mais de 60 anos, enquanto somente 16,3% da população será composta de jovens até 14 anos. Neste sentido, o processo apresentado na Figura 5, apresenta uma pirâmide etária do crescimento populacional em que a tendência é um estreitamento da base, ou seja, teremos menos crianças e jovens; e um alargamento no topo, representado por adultos e pessoas idosas. É possível observar

que, em 1940, a proporção era inversa, ou seja, tínhamos muito mais jovens que pessoas idosas, cenário esse que pode ser associado ao próprio sistema econômico e cultural da época (IBGE, 2018).



Todavia, o aumento da expectativa de vida da população brasileira e o novo perfil geracional que se estabeleceu passaram a impor necessidades de adequação nos ambientes urbanos, visando o atendimento às demandas dessa população. De acordo com a OMS (2008), estima-se que, em 2025, o Brasil será o 6º país do mundo com maior número de pessoas idosas, em contrapartida, a desinformação sobre a saúde, as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública ainda são desconhecidos.

Diante disso, ressalta-se a necessidade e a importância dos movimentos e avanços das políticas públicas brasileiras em oferecer subsídios para a promoção da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento da população e na fase da velhice. Dessa forma, num primeiro momento, a inclusão de temas relacionados ao envelhecimento populacional, no contexto das políticas públicas brasileiras, foi resultado da influência da sociedade civil que, por sua vez, apoiou a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em 1961 (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a prestação de assistência específica à pessoa idosa, no Brasil, iniciou-se com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS no ano de 1975, o qual contemplava questões pertinentes à saúde, renda e a prevenção do asilamento das pessoas idosas. Em 1976 foi instituído o primeiro documento que estabelecia normativas para a política social voltada para a população idosa, esse documento foi denominado “Diretrizes para uma Política Nacional para a Terceira idade” (BRASIL, 1988).

Em 1982, em função da I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento realizada em Viena, Áustria e promovida pela ONU, as políticas voltadas à população de idosos, dependentes e vulneráveis também começaram a ser alvo de novas perspectivas. A referida Assembleia propôs iniciar um programa internacional de ação que visasse garantir a segurança econômica e social das pessoas de idade e oportunizasse que essas pessoas pudessem contribuir para o desenvolvimento de seus países, e ainda, propôs a adoção do conceito de envelhecimento saudável que passou a ser incorporado à Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988).

Portanto, em 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde, pela Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, conquistou-se o direito universal integral à saúde. Em paralelo com a sua criação, o Brasil se organizou para atender às demandas de sua população à medida em que envelhecia, de modo que, ainda, em 1988, a inclusão do conceito de envelhecimento saudável, na Carta Magna Brasileira desse ano representou um significativo avanço no contexto das políticas públicas para as pessoas idosas do Brasil (BRASIL, 1990).

Posteriormente, em 1994, a Política Nacional do Idoso, sancionada pela Lei n° 8.842, teve por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos e estimular a promoção de sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade, a referida política prevê que o processo de envelhecimento diz respeito a toda a sociedade, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos (MDSCF, 2010).

Em 2003, compondo os principais documentos oficiais brasileiros que dizem respeito às pessoas idosas e a seus direitos, enquanto cidadãos, o Estatuto do Idoso foi sancionado pela Lei n° 10.741 de outubro de 2003 e se dispôs a regulamentar os direitos das pessoas acima de 60 anos. Nesse documento foram previstos os deveres do Estado, da sociedade, das famílias e do poder público quanto ao convívio e amparo das pessoas idosas. O referido Estatuto destaca o envelhecimento como um direito personalíssimo, enquanto sua proteção é um direito social e dever do Estado que, por sua vez, deve garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam que as pessoas possam envelhecer de maneira saudável e com dignidade (MS, 2013).

Ressalta-se que o Estatuto do Idoso, destinado a assegurar os direitos dessa população, configura-se como o documento que estabelece o direito ao envelhecimento ativo com qualidade de vida. No art. 3º da Lei 10.741 observa-se que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar às pessoas idosas, a

efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Art. 3º da Lei 10.741 de 2003 do Estatuto do Idoso, 2003). Assim, em atenção aos pressupostos do estatuto, assume-se que é dever do estado, mas também, das comunidades, da sociedade e das próprias famílias, assegurar, contribuir, promover e zelar pela qualidade de vida das pessoas idosas.

Nesse sentido, seguindo no contexto dos avanços alcançados no âmbito das políticas públicas voltadas para a população idosa brasileira, importante considerar que após a V Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde<sup>5</sup> organizada pela OMS, e UNICEF e realizada no México, em 2000. A partir de 2006, o SUS passou a assumir o compromisso do “Pacto pela Saúde”, que inclui como prioridade a saúde dos idosos, a promoção do envelhecimento ativo e saudável e a implantação da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL. 2006).

Nessa perspectiva, salienta-se que a referida política foi regulamentada pela Portaria nº 2528 de 2006, tem como foco todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais e seu objetivo consistiu na promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas através da adoção de medidas de saúde para estas. Entre seus principais avanços, encontra-se a incorporação do conceito de envelhecimento ativo e a valorização da participação ativa das pessoas idosas na vida em sociedade (BRASIL. 2006)

Diante desse cenário e, considerando a trajetória dos avanços na elaboração das políticas públicas brasileiras voltadas aos interesses da população idosa do país, a Tabela 3 apresenta uma síntese das principais ações ou acontecimentos históricos que influenciaram no contexto das políticas públicas voltadas aos interesses das pessoas idosas.

**TABELA 3** - Marcos históricos das Políticas Públicas para Idosos no Brasil

Política/ Ação	Ano	Lei nº	Previsão
Renda Mensal Vitalícia	1974	6.179	Criação da Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS e de decretos, leis, portarias, referentes, principalmente, à aposentadoria.
Ministério da Previdência e Assistência Social	1975		Referenciou questões voltadas à saúde, à renda, e prevenção do asilamento
Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento	1982		Realização da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (ONU 19), em Viena, que traçou as diretrizes do Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento. Esse Plano de Ação buscou sensibilizar os governos e sociedades do mundo todo para a

5 A 30ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada pela OMS em 1977, lançou o movimento “Saúde Para Todos no Ano 2000” e, como marco inicial dessa programação, em setembro de 1978 foi organizada pela OMS e UNICEF a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, a partir desta conferência foram realizadas várias outras algumas de caráter internacional ou global, entre elas a V Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde.

			necessidade de direcionar políticas públicas voltadas para os idosos, bem como alertar para o desenvolvimento de estudos futuros sobre os aspectos do envelhecimento.
Conquista de direitos em defesa das pessoas Idosas	1988		Promulgada a Constituição Cidadã – Constituição Federal, que destacou no texto constitucional de referência ao idoso. Consistiu na primeira vez em que uma constituição brasileira assegurou ao idoso o direito à vida e à cidadania
Lei Orgânica Assistencial	1993	8.742/93	Regulamenta o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal, que garantiu à Assistência Social o status de política pública de seguridade social, direito ao cidadão e dever do Estado. A LOAS prevê o benefício de prestação continuada, que consiste na garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover o próprio sustento e nem de tê-lo provido por sua família
Política Nacional do Idoso (PNI)	1994	8.842	Assegurar os direitos sociais dos idosos. Promover autonomia, integração e participação na sociedade
Política Nacional de Saúde do Idoso	1999	Portaria 1.395/1999	Implantada pelo Ministério da Saúde (MS), estabelece as diretrizes essenciais que regem a definição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral à população idosa. Essas diretrizes são: promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, manutenção da capacidade funcional, assistência à saúde dos idosos, reabilitação da capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, e apoio aos estudos e pesquisas
Estatuto do Idoso	2003	10.741	Garantir os direitos das pessoas idosas em todos os setores, originando a proposição de políticas públicas com foco nas especificidades das pessoas idosas (...) estabelece penalidades aos que violarem os direitos dos idosos
Política Nacional da Assistência Social (PNAS)	2004	Resolução 145	Universalização dos direitos sociais a dignidade e a autonomia dos cidadãos, o direito a benefícios e serviços e defende a igualdade de direitos. A PNAS apresenta as diretrizes para efetivação da assistência social como direito à cidadania e responsabilidade do Estado
Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI	2006		I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, na qual foram aprovadas diversas deliberações, divididas em eixos temáticos, visando garantir e ampliar os direitos da pessoa idosa e construir a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI
Fundo Nacional do Idoso	2010	Lei 12.213	Financiar programas e ações voltadas a pessoa idosa, com vistas a assegurar seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade
Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo	2013	Decreto 8.114	Dar continuidade à política sobre envelhecimento humano com qualidade de vida.

Fonte: Adaptado pela autora (BRASIL, 2013).

Baseado na Tabela 3, observa-se que ao longo de 39 anos, avanços significativos puderam ser percebidos no âmbito das políticas públicas voltadas aos interesses das pessoas idosas. Estratégias que inicialmente eram direcionadas a atender apenas condições relacionadas à renda, com o passar do tempo passaram a olhar para as pessoas idosas como cidadãos de direitos e assim passou-se a considerar a importância de políticas voltadas a garantir seus direitos e promover sua participação ativa na sociedade.

A partir da referida tabela, observa-se que tais políticas, embora apresentem textos e enfoques diferentes, estão pautadas na necessidade de ações governamentais que supram a garantia dos direitos elementares quando estes passam a não ser respeitados (OLIVEIRA, 2018). Neste cenário, portanto, admite-se que esferas públicas, instituições sociais, comunidade, família e todos os cidadãos são chamados a rever seus papéis e responsabilidades diante do novo perfil geracional que o país apresenta.

Ainda considerando a Tabela 3, observa-se que a trajetória das Políticas Públicas voltadas aos interesses das pessoas idosas, no Brasil, teve influência de eventos nacionais e internacionais e, é fruto de ações que buscaram chamar a atenção do Governo para os problemas apresentados por essa população, assim, diante de tais problemas evidenciou-se a necessidade da criação de políticas específicas para atender, às demandas desse segmento populacional. Diante desse cenário, portanto, a seção seguinte busca compreender como o Estado do Paraná (no qual se localiza o Município de aplicação desta pesquisa) se apresenta em relação à sua população idosa.

### 1.5.1 O Paraná e a questão da pessoa idosa

Após apresentação das principais políticas públicas destinadas a atender as demandas da população idosa no contexto Brasileiro, esta seção se propõe a apresentar algumas questões relevantes em relação à população idosa do Estado do Paraná. Nesse sentido, ressalta-se que a população desse estado acompanha a tendência do acelerado envelhecimento populacional identificado no país. Segundo dados do IBGE (2010), o Paraná possui cerca de 1.170.955 pessoas idosas, sendo que destas, 45,9% são homens e 54,1% mulheres conforme pode ser observado na Figura 6.

**FIGURA 6** - Composição da população idosa do Paraná de acordo com sexo e faixa etária

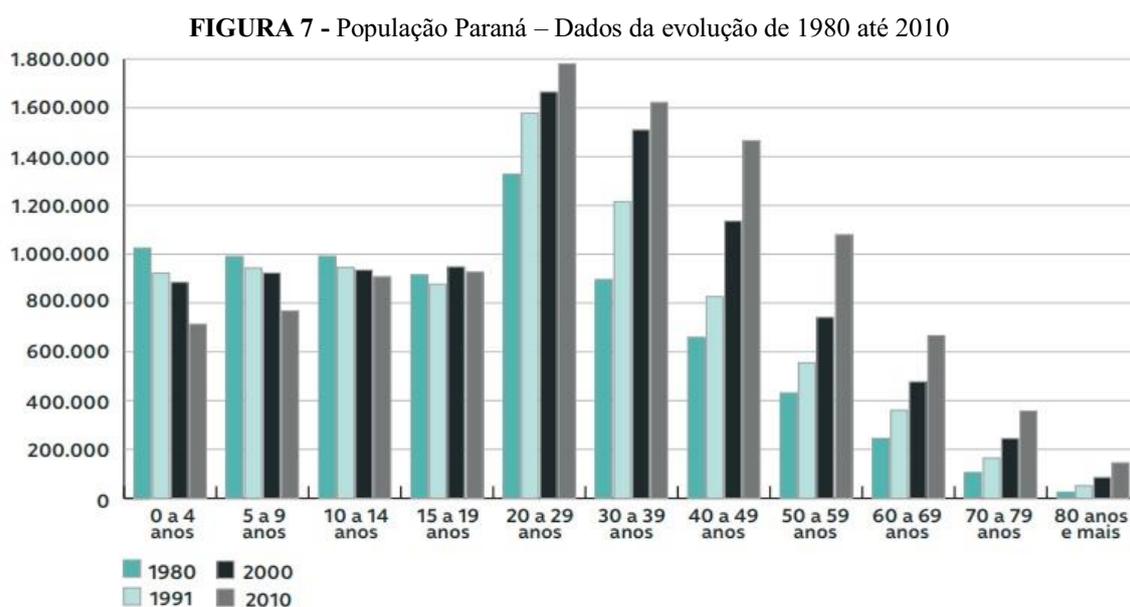
FAIXA ETÁRIA	GERAL		HOMENS		MULHERES	
	n	%	n	%	n	%
100 ANOS E +	933	0,1	313	33,5	620	66,5
90 A 99 ANOS	17.754	1,5	6.218	35,0	11.536	65,0
80 A 89 ANOS	126.912	10,8	52.475	41,3	74.437	58,7
70 A 79 ANOS	358.049	30,6	163.435	45,6	194.614	54,4
60 A 69 ANOS	667.307	57,0	314.567	47,1	352.740	52,9
<b>TOTAL</b>	<b>1.170.955</b>	<b>100</b>	<b>537.008</b>	<b>45,9</b>	<b>633.947</b>	<b>54,1</b>

Fonte: IBGE (2010).

De acordo com a figura 6, observa-se que, mesmo em diferentes faixas etárias, as

mulheres representam um percentual maior em relação aos homens do Estado. O gênero feminino mostra-se predominante, entre a população idosa e, ainda, a faixa etária prevalecente é representada por pessoas idosas de 60 a 69 anos. De acordo com a OMS (2009), tais características se identificam com tendências mundiais, pois, em função de terem uma expectativa de vida maior em relação aos homens, as mulheres representam uma proporção mais significativa no conjunto das pessoas mais velhas em todo o mundo. Em 2007, numa escala global, 55% dos adultos com idade a partir de 60 anos eram mulheres, diante dessa perspectiva, a OMS ressalta que manter as mulheres mais velhas saudáveis e ativas representa benefícios econômicos e sociais para as populações e para o desenvolvimento das cidades (WHO, 2015, p. 61).

Ainda, sobre as características da população idosa no Estado, a Figura 7 apresenta o crescimento populacional e a composição etária do Estado do Paraná, durante um intervalo de 30 anos compreendidos entre 1980 até 2010.

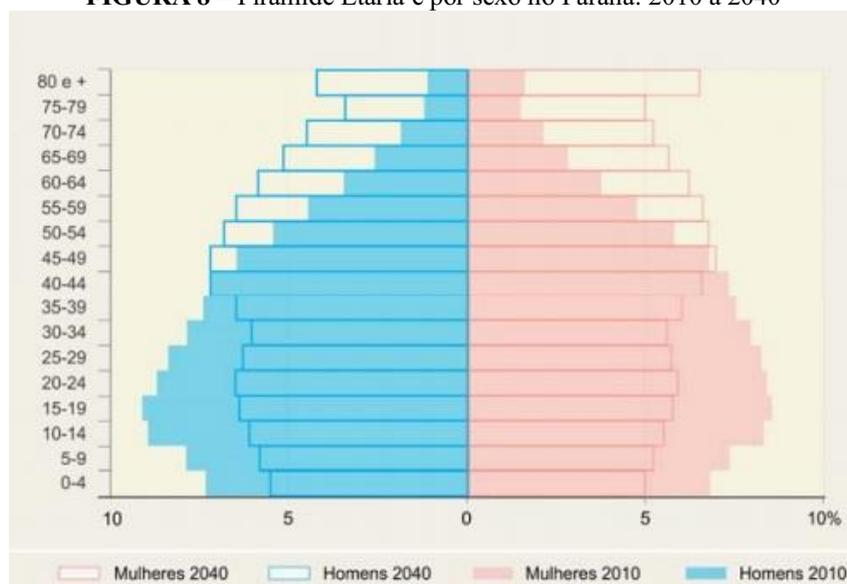


Em relação às estatísticas apresentadas nas Figuras 6 e 7, observa-se que a primeira indica que, de acordo com o IBGE (2010), a maior representatividade de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, apresentadas em intervalos de 9 anos (60 a 69, 70 a 79, 80 a 89, 90 a 99 e mais de 100 anos), em todos os casos, é composta por indivíduos do sexo feminino, ou seja, no Estado do Paraná a expectativa de vida das mulheres é maior em relação a dos homens. Por sua vez, na Figura 7 observa-se que, num período compreendido entre os anos de 1980 a 2010, houve uma diminuição no número de pessoas de 0 a 14 anos, enquanto que, no mesmo intervalo de tempo, houve um aumento do

número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no Paraná, dados estes que reforçam que, assim como no país, o Estado do Paraná também reflete o aumento da longevidade e a diminuição da população de jovens e crianças.

Nesse contexto, considerando a tendência observada no estado até o ano de 2010, evidencia-se o maior crescimento da população idosa em relação às demais populações, a figura 8 demonstra que essa tendência vem se mantendo desde 2010 e que as projeções feitas pelo IBGE (2018) até o ano de 2040 conservam as mesmas características. Portanto, a figura 8 demonstra que, com o passar do tempo, tanto na população masculina quanto na feminina, todos os grupos etários até 39 anos de idade serão menos representativos em relação à população total do estado paranaense, enquanto que a faixa etária representada por pessoas de 50 anos e acima, tende a aumentar, com destaque para a população de 80 anos e mais.

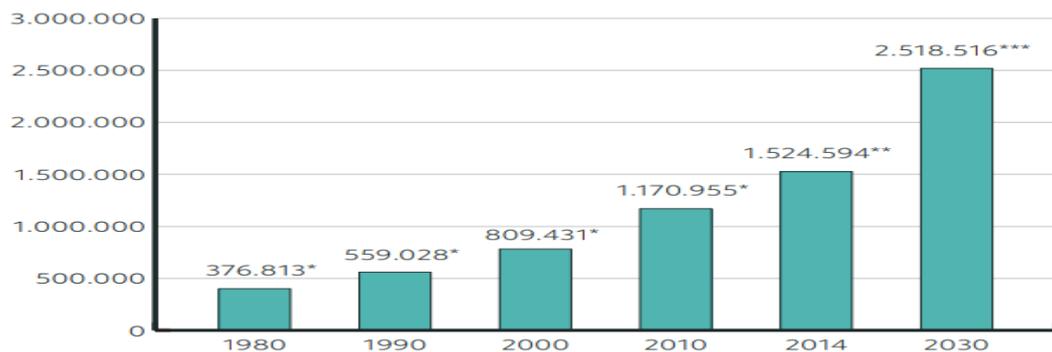
**FIGURA 8** – Pirâmide Etária e por sexo no Paraná: 2010 a 2040



**Fonte:** IBGE (2018).

Diante do exposto, quanto ao Paraná, observa-se que os dados apresentados por 4 censos do IBGE, realizados nos anos de 1980, 1991, 2000, 2010 e 2018, acompanharam a tendência mundial das estatísticas apresentadas pela OMS, quando a mesma considerou que o mundo está envelhecendo rapidamente e que o número de pessoas com 60 anos ou mais dobrará, proporcionalmente, de 2006 até 2050 (OMS, 2008, p. 8).

Nesse sentido, buscando o entendimento de como o Paraná poderá se apresentar em relação ao envelhecimento populacional, a figura 9 apresenta um comparativo, com dados de 1980 e uma projeção da população idosa para 2030.

**FIGURA 9** - População idosa do Paraná: projeção com base no crescimento de 1980 a 2030

Fonte: IBGE (2018).

De acordo com os valores e estimativas apresentadas na Figura 9, observa-se uma projeção de crescimento em que a população idosa do Estado do Paraná tende a aumentar 4 vezes mais num período de 50 anos compreendidos entre os anos de 1980 até a estimativa prevista para 2030, sendo que o salto mais significativo desse recorte temporal está previsto para o intervalo de tempo atual, ou seja, entre os anos de 2014 e 2030. A partir dessa projeção é possível inferir que o aumento da população idosa do estado deve influenciar na organização e estrutura das políticas públicas, bem como dos bens, alternativas e serviços que estarão disponíveis para as pessoas idosas do local, uma vez que um aumento dessa proporção de uma determinada população, deverá demandar a ampliação, otimização ou até mesmo a criação de mais Políticas Públicas que deem conta de atender essa parcela consideravelmente mais representativa da população.

Considerando, ainda, o contexto das políticas públicas, observa-se que no âmbito desse estado, a política que rege os direitos das pessoas idosas foi criada em outubro de 1997, consistindo na lei, cujo objetivo é assegurar e regulamentar os direitos das pessoas maiores de 60 anos, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em suas diretrizes, a referida política estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar aos idosos todos os direitos à cidadania, garantindo a sua plena convivência familiar e participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida (BRASIL, 1997). Diante desse contexto, ressalta-se que mesmo estando estabelecidas leis e suas diretrizes, um dos maiores desafios que se impõe nesse contexto, consiste em retomar continuamente os esforços pela manutenção e garantia dos direitos das pessoas idosas, visando a construção e fortalecimento de sua cidadania.

Sendo assim, é importante destacar que, uma vez consolidadas as particularidades das políticas voltadas a atender e regulamentar os interesses de uma determinada

população de acordo com suas características e demandas, tais políticas passam a estabelecer conexão com diversas esferas da sociedade e por isso podem contemplar perspectivas que valorizem o papel de atores sociais e individuais e de ações locais que venham a impulsionar e fornecer mais visibilidade para o desenvolvimento de cada região. A partir dessa compreensão, o capítulo seguinte apresenta o percurso metodológico que representa os caminhos pelos quais o Programa da OMS percorreu até sua inserção no contexto das cidades brasileiras.

## **2 DEBATE E FORMULAÇÃO DA PESQUISA DIAGNÓSTICA DE POPULAÇÕES IDOSAS E SUA RECEPÇÃO NO BRASIL**

Considerando que o presente estudo tem como temática a análise da pesquisa diagnóstica realizada no Município de Itapejara D'Oeste, a partir do modelo proposto pela OMS para as cidades interessadas em integrar a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, neste capítulo será apresentado o histórico de como o Programa da Organização Mundial de Saúde chegou ao Brasil, contextualizando a origem das ações inerentes ao mesmo, o cenário das cidades brasileiras que já que integram a Rede Global da OMS, bem como o percurso metodológico percorrido por estas até chegar à sua inserção na Rede Global. O referido capítulo busca, também, possibilitar a compreensão sobre como o cenário brasileiro se apresenta diante dos movimentos mundiais que visam tornar as cidades e comunidades em ambientes mais amigáveis para as pessoas idosas.

Desse modo, visando a compreensão do percurso mencionado, o presente capítulo tem sua ancoragem teórica fundamentada, principalmente, em conteúdos disponíveis no site oficial OMS, no Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), em leis e decretos que referenciam a instituição do Programa Cidade Amiga do Idoso no Brasil e em artigos científicos relacionados à temática em questão.

### **2.1 PERCURSO METODOLÓGICO DA OMS PARA A CERTIFICAÇÃO DAS CIDADES AMIGÁVEIS**

Considerando o contexto do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, após constatação do aumento da expectativa de vida e da tendência à concentração das populações idosas nos espaços urbanos, a fundamentação das ações que devem ser desenvolvidas pelas cidades interessadas em se tornar mais amigáveis à sua população idosa e buscar fazer parte da Rede Global da OMS, estão descritas no Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). O referido documento tem por objetivo estimular as cidades a se avaliarem sob a ótica das pessoas idosas, possibilitando, assim, a compreensão sobre como podem se tornar mais amigáveis a seus moradores idosos (OMS, 2008, p. 15). Nesse sentido, o referido Guia Global apresenta

um checklist<sup>6</sup> das principais características consideradas amigáveis às pessoas idosas nos contextos urbanos, estabelecendo um padrão universal para uma cidade amiga do idoso.

Portanto, a partir da experiência de se conhecer o que uma cidade precisa para se tornar mais amigável a seus moradores idosos, por meio da escuta da opinião dessas pessoas, o modelo proposto pela OMS, para ser utilizado pelas comunidades que se interessarem em fazer parte da Rede Global de Cidades Amigáveis, deve seguir algumas etapas, conforme apresentado na Tabela 4:

**TABELA 4** - Etapas a serem seguidas para desenvolvimento do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa – OMS

OPAS/OMS
1. Compromisso; 2. Envolvimento das pessoas idosas nas ações do programa; 3. Avaliação para criar linha de base;

**Fonte:** Adaptado pela autora (OMS, 2008).

A partir da Tabela 4, e considerando as etapas que compõem o avanço das ações do Programa de certificação internacional da OMS, destaca-se que, no modelo metodológico apresentado, a etapa intitulada “Compromisso”, consiste no próprio compromisso firmado entre o poder público de uma determinada cidade e a OMS (BERNARTT *et. al.*, 2018). Trata-se do comprometimento que uma cidade assume frente às ações que se propõe a desenvolver para que possa se tornar um ambiente amigável a seus moradores idosos.

Quanto à etapa que consiste no envolvimento das pessoas idosas nas ações do Programa de certificação, a OMS estabelece que, uma vez que os idosos são os principais especialistas em suas próprias vidas, o envolvimento destes em todas as fases de adaptação e otimização das cidades é fundamental. Sendo assim, essa perspectiva estimula que as pessoas idosas analisem e expressem suas realidades para o desenvolvimento de políticas pública que possam contribuir com a sociedade e com o envolvimento e a participação das pessoas idosas nos processos de tomada de decisão (OMS, 2008, p. 13).

Quanto à etapa de Avaliação, trata-se do diagnóstico propriamente dito ou ainda, da análise da cidade na opinião dos moradores idosos, o que, dessa forma, compete às cidades implementar um processo de pesquisa diagnóstica, planejamento e

<sup>6</sup> O checklist das principais características de uma cidade amiga do idoso, surgiu a partir de temas, ou seja, agrupamento das sugestões de melhorias manifestadas pelos participantes dos grupos focais das pesquisas realizadas no projeto inicial da OMS. O checklist, portanto, foi desenvolvido para cada uma das áreas da vida urbana e consiste em um resumo fidedigno das visões expressas pelos participantes dos grupos focais no mundo todo (OMS, 2008, p. 14).

monitoramento de ações que visem torná-las mais amigáveis às pessoas idosas e, conseqüentemente, às pessoas de todas as idades (WHO, 2015). É importante destacar que o diagnóstico e monitoramento das ações têm por base o desenvolvimento de indicadores que partem do conceito de envelhecimento ativo mediante quatro fases, conforme apresentado na Tabela 5.

**TABELA 5** - Fases do diagnóstico e monitoramento das ações baseadas em indicadores do envelhecimento ativo

Fase	Período de duração	Atividade
1- Planejamento	Até 2º anos	Envolvimento dos idosos, avaliação da cidade, Plano de Ação, Identificação de indicadores
2- Implementação	3º ao 5º ano	Implementação do Plano de Ação; Monitoramento através de indicadores
3- Avaliação do Processo	Fim do 5º ano	Medir o progresso; identificar sucessos e lacunas; apresentar relatório de progresso
4- Melhoria contínua		

**Fonte:** Adaptado pela autora (WHO, 2015)

Com base na Tabela 5, e diante da apresentação do percurso das etapas a serem percorridas pelas cidades que se interessarem em fazer parte da Rede Global da OMS, observa-se que são previstos 5 anos entre as fases de Planejamento, Implementação e Avaliação, mas que posteriormente a fase dita “Melhoria contínua” pressupõe ações que continuamente possam atender as demandas relacionadas a promoção do envelhecimento ativo para a população.

Neste sentido, destaca-se ainda que no que se refere à etapa de Avaliação, a possibilidade de opinar e analisar os aspectos positivos e negativos nas cidades, revela a própria experiência e expectativa das pessoas idosas, possibilitando que as mesmas possam participar da criação, implementação e execução das fases de acompanhamento das ações locais em que devem estar envolvidas (WHO, 2007, p. 3). Esse documento consiste no planejamento de ações e no acompanhamento e monitoramento por parte de um Comitê Gestor que deverá ser contínuo, de forma que seja analisado e revisto periodicamente (BERNARTT, *et. al.*, 2018 p. 60).

Nesse contexto, ressalta-se ainda, que em relação ao processo de diagnóstico, assim como o modelo proposto pela OMS, no âmbito do cenário brasileiro, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa- EBAPI consiste no documento constituído com base na metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde- OMS, considerando experiências nacionais bem-sucedidas como referência. A referida estratégia foi fundamentada na legislação nacional, valorizando o papel dos Conselhos de Defesa dos Direitos da população idosa e considerando o protagonismo das pessoas idosas. Trata-se

de uma via contínua, ilimitada, direcionada ao alcance de melhorias para a sociedade, de modo a promover a organização de cidades mais amigáveis às pessoas idosas e que busquem proporcionar um envelhecimento mais saudável, ativo e sustentável para a população brasileira. Portanto, alinhada aos fundamentos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso, a EBAPI considera o enfoque “Amigo do Idoso” como o elemento integrador das políticas de gestão municipal. É esse enfoque, portanto, que permitirá que os diversos setores da sociedade se integrem em torno das necessidades elencadas pela própria população idosa (MDS, 2019).

A partir dessa compreensão e diante da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa enquanto meio de promoção e visibilidade do envelhecimento ativo a partir das cidades amigáveis, importante destacar que a referida estratégia também prevê um plano de ação que deve ser organizado com o objetivo de fornecer apoio na sistematização dos resultados referentes às ações, serviços e projetos de um determinado Município, trata-se de um modelo de quadro-síntese para organizar as ações a serem desenvolvidas a partir do diagnóstico, contemplando cada uma das dimensões da EBAPI (MDS, 2018, p.16). Nesse sentido, a Tabela 6 apresenta o modelo de plano de ação ou, proposta de sistematização dos resultados referentes às ações a serem desenvolvidas com base nas 9 dimensões da EBAPI.

**TABELA 6:** Modelo de plano de ação para sistematização dos resultados referentes às ações a serem desenvolvidas a partir do diagnóstico das Cidades Amigáveis.

Dimensões EBAPI	Ações ou projetos identificados	Pontos positivos	Desafios a serem superados	Sugestões de melhorias
Ambiente físico				
Transporte e mobilidade urbana				
Moradia				
Participação				
Respeito e Inclusão social				
Comunicação e informação				
Oportunidades de Aprendizagem				
Saúde, apoio e cuidado				
Escolha local				

Fonte: MDS (2018, p. 17)

Conforme apresentado na Tabela 6, para a elaboração do Plano de Ação, a partir de um diagnóstico, sugere-se que as ideias ou projetos propostos sejam organizados de acordo com as dimensões estabelecidas pela Estratégia, de forma a facilitar a sistematização e acompanhamento das ações, aspectos positivos, aspectos a serem

melhorados e as sugestões de melhorias de acordo com cada uma das dimensões da EBAPI.

Face ao exposto, observa-se que, embora tenham sido apresentados roteiros com o avanço das ações organizadas por etapas, destaca-se que as mesmas não estabelecem um padrão a ser seguido criteriosamente ou ordenadamente e, ainda, que boas práticas adotadas por uma determinada cidade ou comunidade podem estimular ideias que outras cidades poderão adotar e adaptar visando tornarem-se mais amigáveis aos seus moradores idosos (OMS, 2008, p. 15).

## 2.2 O BRASIL E A ORIGEM DAS AÇÕES INERENTES AO PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA OMS

Considerando a temática do envelhecimento humano no cenário brasileiro, no que diz respeito às características que influenciam no avanço da idade e na vivência da velhice, destaca-se que o país passou por significativas transformações em suas características populacionais, assim, de uma sociedade predominantemente rural e tradicional, com famílias numerosas, passou-se para uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos, configurando uma nova estrutura na organização familiar e urbana. Diante dessas transformações, portanto, de uma população majoritariamente jovem, o país passou a contar com um número cada vez mais expressivo de pessoas com 60 anos ou mais (OMS, 2008). Esse processo tem acontecido de maneira acelerada e, conseqüentemente, tem exigido soluções que necessitam a intervenção do Estado através da implantação e aprimoramento de políticas públicas.

Portanto, diante das mudanças na organização familiar, urbana e da faixa etária predominante da população, o Brasil tem buscado alternativas para manter a população idosa o mais participante e independente possível. Diante desse cenário, a OMS (2008) considera que, em vez de ser tratado como um problema, o aumento da longevidade deve ser visto de maneira positiva e a transição demográfica como uma questão de responsabilidade para os gestores públicos e para toda a sociedade. Nesse sentido, fazem-se necessários investimentos e esforços que visem fortalecer a autonomia, a saúde e a garantia dos direitos das pessoas idosas, no entanto, é imprescindível otimizar o planejamento das políticas públicas e serviços que são destinados a essa população (OMS, 2008).

A partir dessa compreensão, destaca-se que os movimentos originários da OMS para transformar as cidades em ambientes mais amigáveis às pessoas idosas, chegaram ao Brasil a partir de algumas iniciativas no contexto político. Em vista disso, ressalta-se que, no ano de 2011, foi apresentado um Projeto de Lei à Câmara dos Deputados, o PL 1313/2011, visando instituir o Programa Cidade Amiga do Idoso, que tramitou até chegar ao Senado como Projeto de Lei 402/2019<sup>7</sup>. Em 2012, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo lançou o Programa *São Paulo Amiga do Idoso*, baseado no Programa da OMS e adaptado para o contexto dos municípios do estado (ainda em andamento). Diante de tais esforços, uma vez que o aumento no número de pessoas idosas e a urbanização, tenham sido tendências identificadas em grandes escalas no Brasil, surge a necessidade de o país engajar-se às estratégias adotadas por outros lugares que já haviam sentido a necessidade de dar conta do novo perfil populacional.

Diante disso, portanto, os movimentos em direção às cidades amigáveis aos idosos surgem como resposta ao acelerado aumento da população idosa e sua concentração nas cidades, uma vez que tais movimentos levam em consideração as necessidades de adaptação das estruturas, ambientes e serviços que se fazem necessários nas cidades para atender essa população.

Face ao exposto, no que diz respeito às ações, programas ou estratégias brasileiras em prol das pessoas idosas, a seção seguinte apresentará as cidades brasileiras integrantes da Rede Global da OMS, bem como, algumas questões relevantes quanto a seus respectivos processos de diagnóstico.

### 2.3 O BRASIL E PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS CIDADES NA REDE GLOBAL DA OMS

Embora o envelhecimento populacional consista em um fenômeno de caráter mundial, ele apresenta consideráveis diferenças entre os continentes, países, regiões e, até mesmo, cidades da mesma região, uma vez que o processo de envelhecimento recebe influências históricas, demográficas, políticas e culturais do contexto em que estiver inserido (OMS, 2008). No que diz respeito ao Brasil, esse fenômeno tem se mostrado cada vez mais evidente nos espaços urbanos. Frente a essa realidade e, considerando a necessidade de tornar as cidades capazes de comportar e atender às demandas da

---

<sup>7</sup> Finalidade do referido PL é incentivar os municípios a adotarem medidas para o envelhecimento saudável, assim contribuindo para a qualidade de vida da pessoa idosa.

população idosa, a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa já é uma realidade no cenário brasileiro.

Diante desse contexto, considerando o Projeto de Lei 402/2019, que institui o Programa Cidade Amiga do Idoso, cuja finalidade é incentivar os municípios a adotarem medidas para o envelhecimento ativo e contribuir para a qualidade de vida das pessoas idosas, importante destacar que o referido PL estabeleceu que os municípios poderão receber a titulação de Cidade Amiga do Idoso a ser outorgada pelo Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva, destaca-se também que, atualmente, o Brasil conta com 6 cidades que fazem parte da Rede Global da OMS. No que diz respeito a essas cidades, a OMS (2008, p. 19) esclarece que, num primeiro momento, todas firmaram um acordo com autoridades locais e, a partir disso, cada uma delas desenvolveu ao seu modo (com base no Guia Global) um plano de ação adaptado às necessidades e demandas específicas do local, visando promover o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida para as pessoas idosas no contexto das cidades. Destaca-se, ainda, que a base para a avaliação e desenvolvimento dos planos de ação de cada cidade em busca da implementação, continuidade ou melhoria das estruturas e serviços disponíveis para a população idosa, esteve pautada, primeiramente, no Guia Global, mas também, no resultado das pesquisas diagnósticas realizadas em cada cidade.

No entanto, ressalta-se que, anterior ao desenvolvimento político das ações inerentes à Rede Global de Cidades Amigáveis à População Idosa, no contexto brasileiro, no ano de 2015, o Município de Porto Alegre - RS ingressou na Rede Global da OMS, representando a primeira cidade Brasileira e terceira<sup>8</sup> na América Latina a fazer parte da Rede. No que diz respeito à pesquisa diagnóstica que possibilitou conhecer a opinião dos moradores idosos sobre as características da cidade, ressalta-se que a mesma foi coordenada pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUC/RS (COSTA, 2015).

Em 2016, após elaboração e apresentação de um Plano de Ação, oriundo do diagnóstico da população idosa da cidade, no qual foram ouvidos 836 moradores com mais de 60 anos e, após análise elaborada a partir da metodologia da OMS, a cidade de Veranópolis- RS foi o segundo município brasileiro a receber o título de Cidade Amiga do Idoso (AVAES, 2016).

---

8 Anterior a Porto Alegre, na América Latina, apenas Victoria, no Chile, e La Plata, na Argentina, haviam ingressado na Rede Global da OMS.

Em 2018, Pato Branco-PR e Esteio- RS também passaram a fazer parte da Rede Global, da OMS, representando, respectivamente, a 3º e a 4º cidade a ingressar na Rede. No que diz respeito ao Município de Pato Branco, destaca-se que a pesquisa diagnóstica local foi conduzida por uma equipe de pesquisadores, professores e alunos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná - câmpus Pato Branco (OLIVEIRA, 2018).

Em 2019, Jaguariúna-SP passou a ser o 5º município brasileiro a fazer parte da Rede Global da OMS. O caminho para esse reconhecimento teve início em 2014, quando foi assinada uma parceria entre a cidade e o Instituto CPFL – Companhia Paulista de Força e Luz, para a realização da pesquisa diagnóstica aplicada à população local (UNICAMP, 2019).

Ainda, em 2019, o município de Balneário Camboriú-SC também ingressou na Rede Global da OMS, e quanto à pesquisa diagnóstica desse local, destaca-se que a mesma foi conduzida por professores do Instituto Federal Catarinense (IFC) e que o município já era considerado referência na região em função das políticas e projetos que desenvolvia para os moradores idosos da cidade (VANZUITA, FERNANDES e FEIL, 2019).

Diante do exposto, é importante enfatizar que, em todas as cidades certificadas, a metodologia utilizada para a coleta de dados ocorreu por meio de uma abordagem da base em direção ao topo, denominada *Bottom-up*, por meio da qual se tornou possível envolver a população-alvo no processo, considerando suas sugestões e necessidades. Informações quantitativas são levantadas por meio de um questionário estruturado sobre diversos aspectos da vida urbana, e as qualitativas coletadas em grupos-focais. Tais informações partem das experiências dos idosos, cuidadores e prestadores de serviços públicos e privados, e, são utilizadas no sentido de se complementar as informações iniciais. Posteriormente, os resultados são passados dos coordenadores ou equipe executora do projeto, para o público e, em seguida, são apresentados aos tomadores de decisão, sendo que, mediante os resultados obtidos, ações passam a ser realizadas por meio de políticas públicas (OMS, 2008).

Ainda, quanto aos resultados, observa-se que os mesmos representam as opiniões das principais partes interessadas e levam em consideração as possíveis limitações físicas e emocionais das pessoas idosas, fatores estes que contribuem para uma nova percepção do quanto o ambiente pode interferir no cotidiano das pessoas e contribuir para a identificação de oportunidades de melhoria. É relevante destacar que a metodologia

proposta é adaptável conforme o contexto e embasamento teórico a serem utilizados em cada local (BESTETTI, DOMINGUES e GRAEFF, 2012).

Por fim, ressalta-se que, em todas as cidades certificadas, os esforços que resultaram na certificação foram motivados pelo mesmo objetivo, ou seja, adaptar os ambientes, estruturas e serviços da cidade de acordo com as necessidades e sugestões das pessoas idosas e, assim, torná-los mais amigáveis a esses moradores. Outro aspecto comum entre as cidades certificadas, é que, além de ser uma cidade dedicada em tornar-se amigável à sua população idosa, pode ser considerada, também, amigável para sua população de crianças, portadores de alguma deficiência física, jovens, enfim, para populações de todas as idades (OMS, 2008).

Por fim, com base no exposto, o capítulo seguinte busca descrever o processo de diagnóstico, adaptado e aplicado à realidade do município de Itapejara D'Oeste-PR, enquanto *locus* deste estudo.

### **3 A EXPERIÊNCIA DA PESQUISA DIAGNÓSTICA NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR: DESAFIOS, POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS**

O presente capítulo visa apresentar o município de Itapejara D'Oeste e algumas das características do local enquanto cenário desta pesquisa, considerando o histórico das ações que resultaram na criação do projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, as atividades e trabalhos que já são desenvolvidas no referido local como estratégia para atender às demandas da população idosa e, ainda, a descrição das diferentes etapas do diagnóstico realizadas em Itapejara D'Oeste para integrar-se à Rede Global da OMS.

Para a construção desse capítulo, foi realizada pesquisa bibliográfica em fontes como IBGE (2014) e IPARDES (2019), posteriormente, pesquisa documental junto a alguns departamentos da Prefeitura Municipal, visando a compreensão sobre como o município se apresenta em relação ao atendimento fornecido para as demandas das pessoas idosas do local e, por fim, desenvolveu-se pesquisa junto à equipe executora do Projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, objetivando compreender e analisar como aconteceu a aplicação da metodologia da OMS, no Município em questão.

#### **3.1 MUNICÍPIO DE APLICABILIDADE DO ESTUDO – ITAPEJARA D'OESTE –PR**

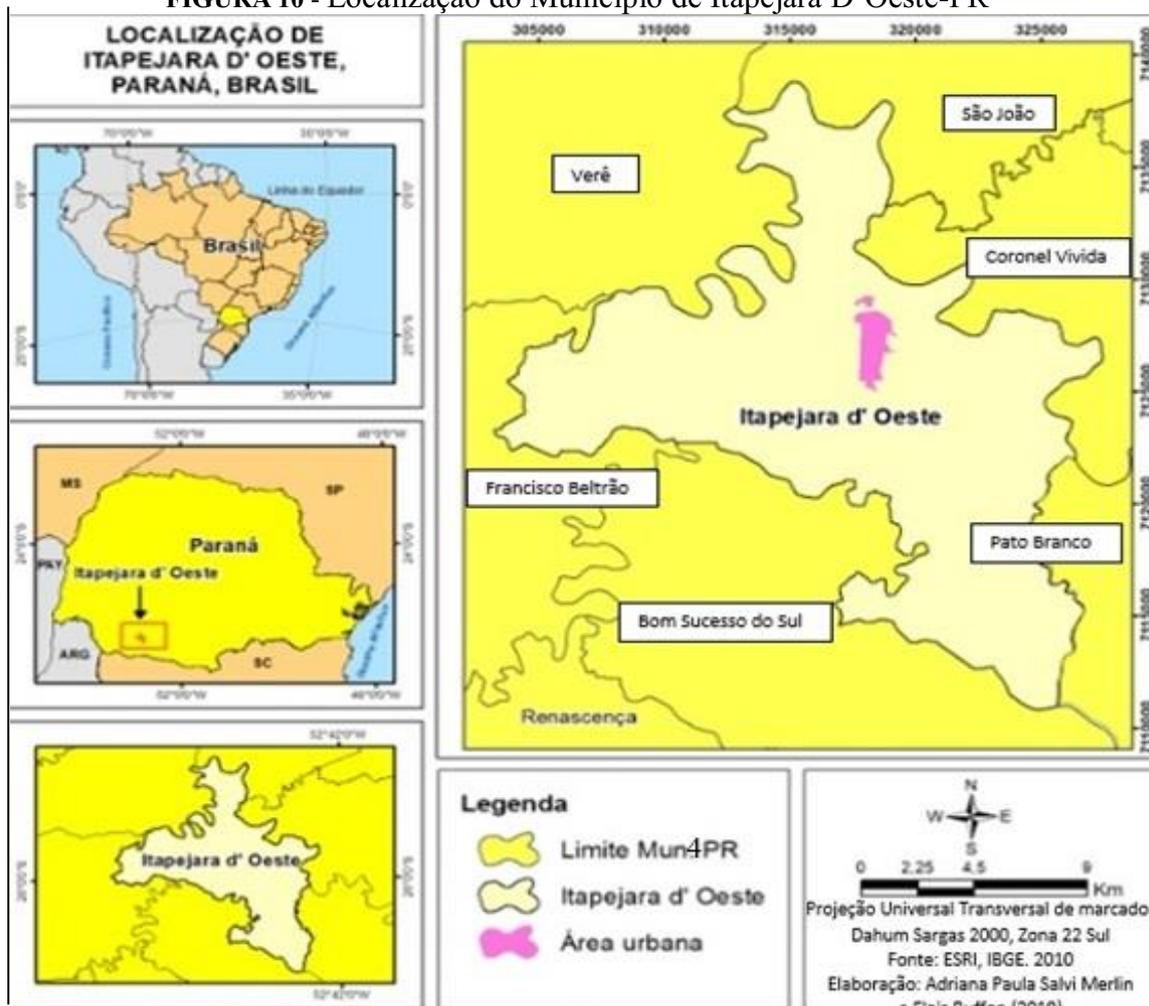
Conforme mencionado no decorrer deste estudo, o mesmo está vinculado ao município de Itapejara D'Oeste, localizado no Sudoeste do Paraná. Este mantém relação de proximidade com o município de Pato Branco (3º Município brasileiro a receber a certificação da OMS), cuja metodologia da pesquisa diagnóstica e seus resultados serviram de base para o diagnóstico realizado em Itapejara D'Oeste, bem como, a equipe coordenadora das etapas da pesquisa diagnóstica foi a mesma, ou seja, Professores e acadêmicos da UTFPR câmpus Pato Branco.

Por meio da apresentação de algumas características geográficas e populacionais, do referido município, acredita-se que será possível compreender os aspectos que influenciaram a forma como foi conduzido o diagnóstico do local. No que diz respeito ao contexto histórico, Itapejara D'Oeste foi emancipada em 14 de dezembro de 1964 pela lei Estadual nº 4859, após desmembramento dos municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão. Antes de se tornar município, foi povoado por migrantes, predominantemente oriundos dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Antes da emancipação, seu primeiro nome oficial foi “Chá da Gralha”, estando subordinado ao distrito de Coxilha

Rica. Posteriormente, no ano de 1950, os moradores do lugarejo alteraram o nome do distrito que passou a se chamar “Tapejara”, porém, em função de já existir um município homônimo, o nome foi mais uma vez alterado, passando a se chamar “Itapejara”, denominação proveniente da língua Tupi, que descreve uma característica que era evidente do lugar, pois Itapejara significa “Caminho de pedras”; um ano mais tarde, em 1951 foi acrescentado o termo “D’Oeste”, formando, assim, o nome atual do município (IBGE, 2008).

De acordo com dados do IPARDES (2019), e conforme disposto na Figura 10, observa-se que Itapejara D’Oeste está localizada na região sul do país, situada a, aproximadamente, 359 km de Curitiba, Capital do estado e faz divisa com outros 6 municípios paranaenses: Verê, São João, Coronel Vivida, Pato Branco, Bom Sucesso do Sul e Francisco Beltrão. Quanto à sua extensão, o município conta com uma área territorial de 254,207 km<sup>2</sup>, enquanto que o Estado compreende uma área de 199.880,200 km<sup>2</sup>.

FIGURA 10 - Localização do Município de Itapejara D’Oeste-PR



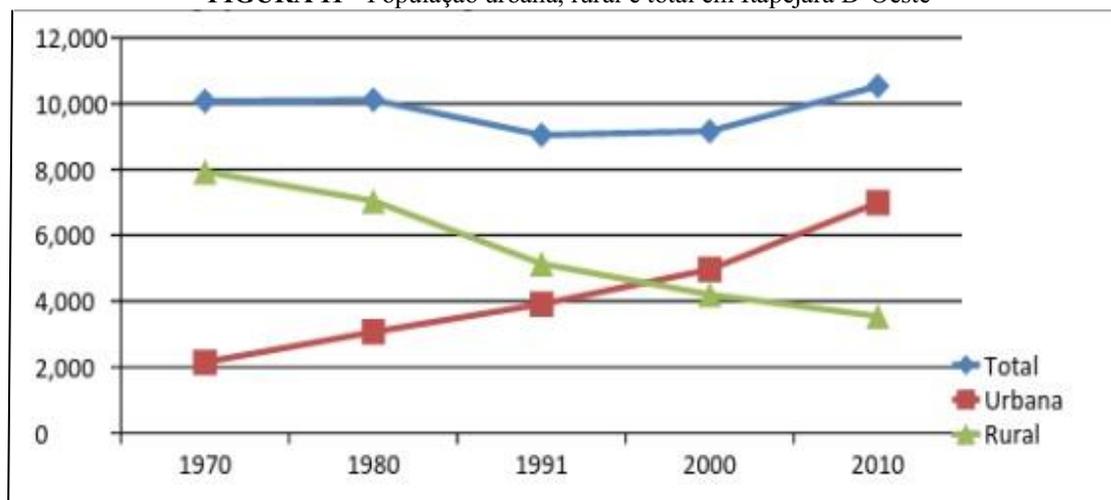
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Em relação à sua organização, o município é composto por 14 bairros, incluindo o Centro e 17 comunidades localizadas em área rural. Quanto à densidade demográfica, conta com 46,54 hab/m<sup>2</sup>, enquanto, no estado, esse índice é de 56,78 hab/m<sup>2</sup>. Observa-se, ainda, que Itapejara D'Oeste apresenta um grau de urbanização de 66,35%, enquanto no Estado, a urbanização corresponde a 85,33% (IBGE, 2008).

Quanto a algumas das características da população total do município, nos três censos realizados entre os anos de 1980 e 2010, evidenciou-se um aumento populacional, segundo o IBGE (2014), esse fator está associado ao aumento da oferta de emprego pelas indústrias locais. Portanto, é possível estabelecer que o aumento populacional e o aumento da oferta de empregos formais no município, podem, ainda, ser associados à parcela da População Economicamente Ativa - PEA, aquela que está inserida no mercado de trabalho, gerando renda (IBGE 2010).

No ano de 2016, o Produto Interno Bruto - PIB do município chegou a 41.343, e o PIB do estado, no mesmo ano, atingiu 35.726 (IPARDES, 2016). Portanto, é possível compreender que as condições relacionadas à economia local também podem ser consideradas fatores que contribuem para o aumento da longevidade da população de Itapejara D'Oeste, uma vez que, ao considerar esse quesito, observa-se que o município pode atrair moradores que buscam se estabilizar economicamente ou buscam um ambiente que proporcione uma renda condizente ao sustento de uma família, fator este que também favorece o aumento do número de moradores idosos no município.

Quanto à distribuição da população total do município, conforme se apresenta na Figura 11, observa-se que em um intervalo de 40 anos, compreendidos entre os anos de 1970 a 2010, a população concentrada em perímetro urbano teve um aumento significativo, atingindo, em 2010, um total de 6.987 habitantes e, ainda, no mesmo período de tempo, a população rural foi diminuindo, ou seja, em Itapejara D'Oeste, além do aumento da expectativa de vida, a ocupação da área urbana da cidade também foi uma característica crescente no local.

**FIGURA 11** - População urbana, rural e total em Itapejara D'Oeste

Fonte: IBGE (2018).

Quanto às estatísticas, apresentadas na Figura 11, observa-se que, frente à distribuição da população em área rural e urbana no município, em 1970, a população rural era de 7.929 habitantes; em 2010, no campo esse número diminuiu para 3.544 habitantes (IBGE, 2018). Tais índices podem ser associados ao aumento da oferta de empregos formais na cidade, as transformações e avanços técnicos que passaram a existir no campo, ou ainda, a maior facilidade no acesso às escolas, comércios ou serviços assistenciais e de saúde disponíveis apenas no perímetro urbano do local.

Sobre os dados relacionados à população Itapejarense, no que diz respeito aos moradores idosos, de acordo com o IBGE (2019), o município conta com, aproximadamente, 11.964 habitantes, dos quais, 1435 têm idade superior ou igual a 60 anos e, desses, 697 são homens e 738 são mulheres. O município ocupa a 184ª posição de município mais populoso do Estado e, considerando um Estado composto por 399 municípios, observa-se que Itapejara D'Oeste tem uma população proporcional em relação à população dos demais municípios, uma vez que a posição que ocupa encontra-se próxima da linha média, ou seja, 184º lugar, num ranking de 399 Municípios.

Nesse sentido, sobre os aspectos associados à distribuição da população idosa no município, de acordo com dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES (2019) e, conforme será apresentado na Tabela 7, observa-se que a maioria da população idosa está concentrada em área urbana, ou seja, um total de 1393 pessoas idosas morando na cidade, enquanto 747 residem em área rural.

**TABELA 7** - Quantidade de pessoas idosas por bairro em Itapejara D'Oeste

Bairro	Número de pessoas idosas
Centro	416
Industrial	272
Guarani	240
Alto da Colina	132
Menino Deus	105
Fênix	78
Bem Viver	60
Vila Verde	35
Outros	26
Fênix III	14
Amoreira	10
Fênix II	3
Alegria	1
Nereu Ramos	1

**Fonte:** Adaptado pela autora (IPARDES, 2019).

Em vista disso, com base na Tabela 7, percebe-se que o município acompanha a tendência das demais cidades do Brasil e do mundo, no que diz respeito à maior concentração de pessoas idosas nas cidades, questão essa observada pela OMS quando afirma que, ao mesmo tempo em que as cidades crescem, aumenta, cada vez mais, o seu contingente de residentes com 60 anos ou mais (OMS, 2008, p. 7).

Em relação à composição populacional dos bairros do município, observa-se uma discrepância na quantidade de moradores idosos por bairro, uma vez que alguns possuem um número consideravelmente maior em relação a outros, como é o caso do mais populoso, o “Centro”, com 416 moradores idosos, em relação aos Bairros “Alegria” e “Nereu Ramos”, com registro de apenas um morador idoso em cada um deles, porém importante citar, que diante da identificação de apenas um morador em cada um desses bairros, observa-se que se trata da quantidade de pessoas idosas identificadas no momento em que aconteceu a contagem realizada pelo IBGE, no ano de 2014, e não que necessariamente existam apenas um morador em cada um dos bairros mencionados (IBGE, 2014).

No contexto deste estudo, a importância dos bairros tem vínculo com a forma com que as ações inerentes ao projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso* podem ser implementadas, considerando as maiores demandas e os bairros que mais podem comportar determinadas ações de acordo com a quantidade de moradores idosos identificados.

Diante disso e, com base na Tabela 7, observa-se que as estatísticas, referentes à distribuição da população idosa, demonstram que a maior concentração desse público encontra-se no Centro da cidade, seguido dos bairros “Industrial” e “Guarani” com 272 e 240 moradores idosos respectivamente, importante esclarecer que na organização do

município, os bairros nominados são localizados em regiões próximas ao centro da cidade, fator este que pode ser associado a hábitos ou preocupações relacionadas à qualidade de vida, ou possibilidade de acesso a serviços de saúde, os quais, no município de Itapejara D'Oeste não estão disponíveis nos bairros ou na área rural, como é o caso dos atendimentos de hospitais, Unidade de Saúde e farmácias. A mesma inferência pode ser feita quanto ao acesso às políticas públicas, uma vez que departamentos de serviços assistenciais da Prefeitura Municipal também estão alocados unicamente no centro da cidade (IBGE, 2018).

Quanto às características relacionadas ao perfil da população idosa do município, destaca-se que o nível de escolaridade predominante é 8º série do Ensino Fundamental. Quanto às formas de educação disponíveis para este público, até 2018 não havia nenhum registro de oferta de ensino na modalidade EJA: Educação de Jovens e Adultos, (IPARDES, 2019). Em relação ao índice de analfabetismo ou a não continuidade dos estudos após conclusão do Ensino Fundamental, é possível relacionar tais características com a inexistência de ensino na modalidade EJA no município, a qual, nesse contexto, poderia representar a alternativa possível para o público de adultos ou idosos que quisessem voltar a estudar formalmente.

Quando ao índice de Desenvolvimento Humano (IDH), indicador que leva em consideração as variáveis saúde, educação e renda, cujo valor varia entre 0 e 1, no município de Itapejara D'Oeste, o mesmo é considerado médio, em relação à renda, elevado em relação à educação e à longevidade, e atingiu 0.731, no ano de 2010, enquanto, no mesmo período, o IDH do Estado foi maior, chegando a 0,749. O município é considerado a 49ª cidade em IDH do Paraná (IBGE, 2010). Observa-se, portanto, que, no que diz respeito à renda, cujo IDH é médio, o município desenvolve-se, predominantemente, através da agricultura, agropecuária e comércio (IBGE, 2014).

No entanto, em relação aos aspectos relacionados à renda da população idosa do município, foram consultados os órgãos competentes do local (Secretaria de Assistência Social e CRAS), contudo, não foi possível obter informações, uma vez que os mesmos justificaram não poder externar tais dados, uma vez que são considerados sigilosos e limitados para conhecimento e análises apenas do respectivo departamento.

Por fim, a partir das informações apresentadas, espera-se possibilitar ao leitor um maior conhecimento de algumas características do local onde se desenvolveu este estudo, bem como contribuir com a compreensão dos caminhos que levaram o município a interessar-se pela certificação internacional da OMS e, para isso, unir esforços em tornar-

se um local mais amigável aos seus moradores idosos, sendo este o tema a ser tratado na seção seguinte.

### 3.2 A CRIAÇÃO DO PROJETO “ITAPEJARA D’OESTE AMIGA DO IDOSO”

O município de Itapejara D’Oeste, assim como outras cidades ao redor do mundo, vem percebendo o aumento do número de pessoas idosas e a maior concentração das populações nas áreas urbanas, diante desse cenário a OMS ressalta que tais tendências são resultado do bem-sucedido desenvolvimento humano durante o século passado, porém, também são enormes desafios que este século terá de enfrentar WHO (2007).

Nesse sentido, frente às estratégias originárias da OMS para dar conta das demandas que o aumento da população idosa pode ocasionar na organização, estruturas e serviços das cidades, a iniciativa de que o Município de Itapejara D’Oeste possa se tornar um lugar mais amigável a seus moradores idosos e possa integrar a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa- OMS, surgiu em 19 junho de 2018, durante a cerimônia de certificação entregue pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e OMS para o município de Pato Branco.

A partir de então, durante a cerimônia, realizada em Pato Branco, estavam presentes alguns representantes do poder público de alguns municípios vizinhos, entre eles, representantes de Itapejara D’Oeste. Após conclusão do fato histórico que aquele momento representou para Pato Branco e, como o evento sensibilizou os participantes sobre a necessidade e a importância das ações que levaram à certificação internacional do local no Programa da OMS, o município de Itapejara D’Oeste, representado por uma Muniçipe servidora pública (Secretária de saúde) se interessou e passou a buscar mais informações sobre o Programa da OMS.

Diante de seu interesse, a servidora, em questão, procurou inteirar-se sobre o Programa da OMS e, na mesma semana da certificação do município de Pato Branco, sabendo da relevância da atuação da UTFPR nesse contexto, fez contato com a Instituição através de uma docente que esteve à frente da coordenação das atividades inerentes à pesquisa diagnóstica realizada em Pato branco, com o objetivo de compartilhar seu desejo de levar a proposta da OMS para Itapejara D’Oeste.

A partir desse primeiro contato e, como teve apoio da referida docente, a servidora compartilhou sua iniciativa com um grupo de mulheres, moradoras de Itapejara D’Oeste, denominado: “Associação de Senhoras de Rotaryanos”. A partir disso, o grupo

representado por uma coordenadora, juntamente com a servidora que apresentou a proposta, uniram-se para conhecer e tentar seguir os caminhos já percorridos pelo município de Pato Branco em busca da certificação internacional no Programa da OMS e em busca de contribuir para o que o município se tornasse referência quanto ao atendimento das necessidades de sua população idosa.

Nesse contexto, após o acordo em conduzir as atividades inerentes ao Programa da OMS no Município de Itapejara D'Oeste, as duas integrantes do referido grupo de mulheres (Associação de Senhoras de Rotaryanos), compartilharam a proposta com as demais integrantes do grupo, como não houve discordâncias quanto ao aceite da proposta entre todas as 8 participantes do grupo, estas procuraram dar início às atividades do projeto que foi intitulado "Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso", diante disso, a primeira ação foi a organização de um encontro com membros da administração pública local e algumas pessoas envolvidas nos trabalhos que haviam resultado na certificação internacional do município de Pato Branco.

Assim, em 08 de novembro de 2018, o referido encontro aconteceu nas dependências de um clube denominado "Casa da Amizade", em Itapejara D'Oeste, no qual estiveram presentes o prefeito, líderes de pastorais e representantes de Conselhos Municipais ligados às pessoas idosas, um membro do Rotary Clube local, a docente da UTFPR e coordenadora da pesquisa diagnóstica, realizada em Pato Branco, e um representante do Rotary Clube de Pato Branco. Na ocasião, a servidora que esteve presente na cerimônia de certificação de Pato Branco e, que a partir desse momento idealizou a possibilidade de levar o projeto da OMS para Itapejara D'Oeste, relatou e justificou seu interesse pela proposta e, agradeceu o apoio de todos quanto aos esforços em conhecer o Programa da OMS.

Na sequência, os dois representantes da certificação do Município de Pato Branco fizeram uma apresentação detalhada sobre o Programa *Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa* da OMS, explicaram o papel de cada uma das instituições envolvidas na certificação, esclareceram as dúvidas que foram sendo apresentadas pelos presentes, procuraram descrever o percurso percorrido em Pato Branco até a conquista da certificação e orientaram que os presentes estudassem o Guia Global Cidade Amiga do Idoso, reforçando que se tratava de um material esclarecedor e de extrema importância para o contexto.

Ao final, como todos se interessaram e concordaram com o desenvolvimento do Projeto no município, um dos presentes comunicou que a próxima ação, além de leitura

do Guia Global, seria convidar a coordenadora técnica do programa na região, para dar maiores informações e orientar a sequência das atividades que deveriam ser desenvolvidas no contexto do projeto que acabava de ser aceito por todos os presentes.

### 3.3 LEVANTAMENTO DIAGNÓSTICO: PROGRAMAS E SERVIÇOS MUNICIPAIS VOLTADOS À PESSOA IDOSA

No que diz respeito a ações disponíveis para a população idosa do município de Itapejara D'Oeste, faz-se mister descrever a existência de algumas atividades anteriores à manifestação do interesse do local pela certificação da OMS. Sendo assim, de acordo com dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, na atualidade, são realizadas, em média 8 ações mensais destinadas às pessoas idosas. Conforme apresentado no Tabela 8, tratam-se de ações conduzidas por instituições governamentais em parceria com instituições não governamentais.

**TABELA 8** - Serviços e ações disponíveis à pessoas idosas, instituição que as promovem e natureza da instituição em Itapejara D'Oeste- PR

Ação	Órgão, Entidade Responsável	Natureza da Instituição
Dia Ativo	Departamento Municipal de Assistência Social	Governamental
Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculo	CRAS: Centro de Referência da Assistência Social	Governamental
Lar dos Idosos	APMI: Associação de Proteção a Maternidade e a Infância.	Não governamental
Visitas domiciliares	Departamento de Saúde	Governamental
Consultas domiciliares	Departamento de Saúde	Governamental
Escuta/ Orientação	Departamento de Saúde	Governamental
Aferição da pressão arterial	Departamento de Saúde	Governamental
Nutrição Enteral	Departamento de Saúde	Governamental
Teste rápido de detecção pelo HIV, Sífilis, Hepatite C	Departamento de Saúde	Governamental

**Fonte:** Adaptado pela autora (PMITAP D'OESTE, 2019).

A Tabela 8 apresenta a relação de ações e esforços em atender o máximo possível da população idosa do município, a partir da disponibilização de diferentes serviços voltados aos cuidados com a saúde dessa parcela da população. São ações realizadas por departamentos ligados à Prefeitura Municipal, as quais têm, na grande maioria, natureza governamental.

Observa-se ainda que, complementando as atividades realizadas pela Secretaria de Saúde do Município, o Departamento de Assistência Social também dispõe de projetos voltados às pessoas idosas, com frequência semanal ou quinzenal, acontecem em diferentes locais do município e alguns deles chegam a atender centenas de moradores idosos (PMITAP D'OESTE, 2019). Dessa forma, a Tabela 9 demonstra o número de pessoas idosas atendidas e o respectivo projeto ou instituição que forneceu o atendimento em um intervalo de 3 meses, registrados no Departamento de Assistência Social do município, no ano de 2019.

**TABELA 9** - Quantidade de Idosos atendidos e modalidade de serviços disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste - PR, no período de janeiro a abril de 2019

Instituição/ Projeto	Número de Idosos Atendidos
Clube de Idosos Bairro Guarani	400
Clube de Idosos Bairro Centro	300
Secretaria de Saúde	150
Departamento de Esportes	82
CRAS: Pilates	68
Secretaria de Saúde: Oficinas Comunitárias	40
Clube de Idosos Bairro Barra Grande (zona rural)	30
Clube de Idosos Bairro Lajeado Bonito (zona rural)	20
CRAS: Informática	20
CRAS: Taekwondo	15
CRAS: Artesanato	11

**Fonte:** Adaptado pela autora ((PMITAP D'OESTE, 2019).

A partir da Tabela 9, observa-se que, além dos Clubes de Idosos e dos atendimentos realizados pela Secretaria de Saúde ou de Esporte do Município, o Departamento de Assistência Social, por intermédio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) representa o setor que desenvolve atividades ocupacionais mediante a realização de oficinas, as quais visam preencher o tempo das pessoas idosas, oportunizando momentos de vivência em grupo, estimulação da integração com a comunidade, troca de experiência com pessoas de diferentes idades, aproximação entre os integrantes do grupo, atuando assim na prevenção de doenças ou no combate ao sedentarismo e a solidão.

Ainda, com o objetivo de atender a maior parcela possível da população idosa do município, a Prefeitura Municipal, por meio de alguns Departamentos, mantém o controle periódico do número de pessoas que as ações de cada setor conseguem alcançar. Dessa forma, a Tabela 10 aponta a quantidade de pessoas idosas atendidas e o respectivo departamento que prestou atendimento, durante o primeiro trimestre de 2019.

**TABELA 10** - Relação do número de pessoas idosas atendidas por departamento do município de Itapejara D'Oeste, durante os primeiros 4 meses de 2019- janeiro a abril de 2019.

Departamento público	Quantidade de idosos atendidos no período
Departamento de Saúde	2.140
Departamento de Assistência Social	249
Departamento de Esporte	82
Conselho do Idoso	48
Departamento de Urbanismo	Não há registro, apenas vaga prioritária em estacionamentos
Departamento de Meio Ambiente	Não há registros
Departamento de Educação	Não há registros
Departamento de Administração	Não existiram atendimentos realizados

**Fonte:** Adaptado pela autora (PMITAP D'OESTE, 2019).

Embora o município de Itapejara D'Oeste disponha de atividades e ações voltadas, especificamente, para as demandas emergentes da população idosa, é importante destacar que, ao longo do tempo, o poder público percebeu a necessidade de firmar parcerias com algumas instituições para dar subsídio e auxiliar no atendimento que é disponibilizado para as pessoas idosas no Município. Em função dessas parcerias, tem sido possível a disponibilização de serviços de diferentes modalidades, aptos a atender diferentes demandas ou interesses da população idosa. Nessa perspectiva, a Tabela 11 apresenta uma relação dos parceiros governamentais e não governamentais que atuam em prol da causa das pessoas idosas residentes em Itapejara D'Oeste.

**TABELA 11** - Parcerias governamentais e não governamentais em prol da pessoa idosa do município de Itapejara D'Oeste

Relação dos Departamentos ou Instituições parceiras pela causa dos idosos de Itapejara D'Oeste-PR.
Departamento de Educação
Secretaria de Saúde
Esporte
APMI
Rotary Clube
Conselho Municipal da Pessoa Idosa
UTFPR câmpus Pato Branco.

**Fonte:** Adaptado pela autora (PMITAP D'OESTE, 2019).

No âmbito das ações voltadas às pessoas idosas, além das parcerias governamentais e não governamentais apresentadas na Tabela 11, o município conta, também, com a Lei Municipal 1775/2010, que rege a implantação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI). Tal lei, sancionada em maio de 2010, visa, entre suas principais atribuições, garantir os direitos das pessoas idosas; cumprir a política municipal de atendimento à população idosa; propor a elaboração do perfil do idoso do município; promover atividades para esclarecimento dos direitos dos moradores idosos; fiscalizar organizações governamentais e não governamentais de atendimento; e incentivar pesquisas e estudos acerca da temática da população idosa (BRASIL, 2010).

Por fim, considerando as políticas e ações que já são desenvolvidas em Itapejara D'Oeste, cujo público alvo são as pessoas idosas, ressalta-se que a Certificação na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, para este Município, pode ser entendida como uma possibilidade de ampliar, reformular ou criar novas estratégias e políticas de atendimento para essa população, bem como uma oportunidade para canalizar esforços em questões mais relevantes na visão dos próprios moradores idosos do município, conferindo, assim, mais representatividade e protagonismo a essa população, promovendo sua maior participação e engajamento social.

Nesse sentido, embora existam ações envolvendo diferentes atores e esforços locais que buscam atender as demandas da população idosa, a seção seguinte descreve como aconteceu o processo que possibilitou a exposição e conhecimento das necessidades dos moradores idosos a partir da pesquisa diagnóstica, propriamente dita, ou ainda, o processo de escuta junto à população idosa de Itapejara D'Oeste.

### 3.4 DIAGNÓSTICO QUANTITATIVO E QUALITATIVO: O PROCESSO DE ESCUTA JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA

No contexto do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, a pesquisa diagnóstica consiste em uma das ações que devem ser adotadas pelas cidades ou comunidades que se interessarem em receber a certificação internacional da OMS, como etapa do processo de adesão e do compromisso com o Programa (WHO, 2007). Nesse sentido, Richardson (1999) ressalta a importância da pesquisa científica para a vida dos seres humanos, uma vez que a mesma deve contribuir, por meio de pressupostos sociais, culturais e políticos, com o desenvolvimento humano e a aquisição de conhecimento. Sendo assim, as seções seguintes descrevem detalhes sobre a condução e realização dos três momentos que compuseram o diagnóstico realizado no município em questão.

#### 3.4.1 Pesquisa Quantitativa

No que diz respeito às etapas da pesquisa diagnóstica, realizada no município de Itapejara D'Oeste, seguindo o modelo proposto pela OMS, a mesma aconteceu por meio

de um modelo diagnóstico, disposto na tabela 12, na qual se apresenta o número de participantes envolvidos nas etapas do diagnóstico, ditas: Quantitativa, Qualitativa e Participativa.

**TABELA 12:** Fases do diagnóstico e número de participantes

ETAPA	TIPO DE PESQUISA	NÚMERO PARTICIPANTES
01	Quantitativa: Aplicado através de questionário eletrônico	315
02	Qualitativa: Realizada através da formação de Grupos Focais	55
03	Participativa: Realizada através de registro fotográfico	20

**Fonte:** (PMITAP D'OESTE, 2019).

Quanto ao número de participantes na etapa de diagnóstico quantitativo, após levantamento e análise do número de pessoas idosas residentes do município, a equipe executora do Projeto entendeu que uma amostra de 312 questionários respondidos seria significativa para representação dos dados dessa etapa. Sendo assim, a Tabela 13 apresenta a característica em que se enquadrou cada um dos participantes dessa etapa, bem como sua frequência em porcentagem frente à amostra total de participantes.

**TABELA 13 -** Número de questionários respondidos e característica do entrevistado

Caraterística	Número de questionários respondidos	Frequência (%)
Pessoa idosa	303	96,191
Cuidador de pessoa idosa	6	1,905
Responsável/presidente de instituição	3	0,952
Secretário municipal	3	0,952
Entrevistados	315	100

**Fonte:** PMITAP D'OESTE, 2019.

Com base na Tabela 13, observa-se que a grande maioria dos participantes na etapa de pesquisa quantitativa foi representada por pessoas idosas e, ainda, que a quantidade determinada pela equipe executora foi excedida em 3 questionários. É importante esclarecer que essa etapa foi aplicada por meio de questionários eletrônicos, transcritos para o aplicativo KoBoToolbox, que contemplou 57 questões fechadas, com opções de única ou múltiplas escolha, agrupadas em eixos temáticos baseados no Guia Global Cidade Amiga do Idoso da OMS (2008).

A realização da etapa quantitativa aconteceu num intervalo de 20 dias, compreendidos entre 15 de novembro de 2019 e 04 de dezembro do mesmo ano, período em que 17 funcionárias do serviço público municipal, alocadas na Secretaria de Saúde do Município na função de Agentes de Saúde, após sessões de treinamentos teórico-prático com uma equipe de professores da UTFPR, campus Pato Branco, que visou esclarecer os objetivos, a importância e os princípios éticos envolvidos na etapa de pesquisa em

questão, aplicaram os 315 questionários junto à população idosa do Município. A determinação pela quantidade de servidoras se deu após análise do número de bairros e comunidades rurais do Município, considerando o total de habitantes por localidade e o número de questionários que cada uma poderia aplicar. (PM ITAP. D'OESTE, 2019). Outro fator importante e que deve ser considerado, diz respeito à faixa etária dos entrevistados, a qual pode ser observada na tabela 14:

**TABELA 14 - Faixa etária dos entrevistados**

<b>Codificação</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Contagem</b>	<b>Frequência (%)</b>
01	15 a 25 anos	0	0,000
02	26 a 40 anos	3	0,952
03	41 a 50 anos	1	0,317
04	51 a 60 anos	23	7,302
05	61 a 70 anos	155	49,208
06	71 a 80 anos	101	32,063
07	81 a 90 anos	29	9,206
08	91 a 100 anos	3	0,952
09	Acima de 100 anos	0	0,000
10	NS/NR	0	0,000
	<b>Total de entrevistados</b>	<b>315</b>	<b>100,000</b>

Fonte: PMITAP D'OESTE, 2019.

Diante do exposto, é possível observar que a pesquisa quantitativa não contou com a participação de pessoas com menos de 25 anos nem acima de 100 anos, sendo que a maior participação foi de pessoas com idade entre 61 e 70 anos, ou seja, as próprias pessoas idosas, que representaram 96,1% do total de entrevistados. E ainda, do total de entrevistados, 27 tinham 60 anos ou menos, tal participação se refere também às pessoas idosas e aos cuidadores que manifestaram aceitação em relação a participar dessa etapa.

O fator escolaridade dos entrevistados também foi levado em consideração na pesquisa, conforme apresentado na Tabela 15, que ilustra o perfil de escolaridade destes:

**TABELA 15 – Nível de escolaridade dos entrevistados**

<b>Codificação</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Contagem</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>01</b>	Ensino fundamental	244	77,461
<b>02</b>	Ensino médio	24	7,619
<b>03</b>	Técnico/profissionalizante	0	0,000
<b>04</b>	Ensino superior completo	7	2,222
<b>05</b>	Especialização	4	1,270
<b>06</b>	Mestrado	1	0,317
<b>07</b>	Doutorado	0	0,000
<b>08</b>	Não alfabetizado	33	10,476
<b>09</b>	NS/NR	2	0,635
	<b>Total de entrevistados</b>	<b>315</b>	<b>100,000</b>

Fonte: PMITAP D'OESTE, 2019.

Sobre o critério escolaridade, observa-se que a maioria dos participantes estudou até o nível de Ensino Fundamental, seguidos de participantes com Ensino Médio, e, no entanto, a pesquisa não teve nenhuma participação de pessoa com escolaridade em nível Doutorado ou ensino profissionalizante. Portanto, assim como para a população geral do município, o Ensino Fundamental é a escolaridade predominante também entre os moradores idosos do local (IPARDES, 2019).

### **3.4.2 Pesquisa Qualitativa**

Dando sequência ao diagnóstico, a realização da etapa de pesquisa, denominada Qualitativa, conforme a proposta da OMS (2008), trata-se de um método de pesquisa que responde a questões muito particulares, “(...) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2009, p. 22).

Nesse contexto, para a execução da etapa que possibilitaria uma análise qualitativa dos resultados, o método utilizado para coleta de dados foi a formação de Grupos Focais (GF). Diante disso e, de acordo com o psicanalista argentino, estudioso de técnicas de grupos, Rivière (1998, p. 159), a técnica consiste em “um conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna, essas pessoas ainda, se propõem explicitamente a uma tarefa, que constitui seu objetivo ou finalidade”. Trata-se de uma técnica que possibilita o processo de reflexão sobre conceitos socialmente construídos.

Ainda, sobre a importância do método de GF's, em pesquisa qualitativa, no que diz respeito à sua utilização como técnica de coleta de dados, é relevante considerar que, no âmbito do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, - OMS, adota-se uma abordagem de participação em que a técnica do GF é empregada proporcionando às pessoas idosas um contexto para analisarem e expressarem sua opinião, a partir de suas experiências com relação aos aspectos que consideram amigáveis ou não para as pessoas idosas no contexto das cidades e, o que pode ser feito para melhorar a cidade e torna-la um ambiente que favoreça e estimule a vivência da velhice.

Sob essa perspectiva, o resultado dos GF pode apresentar sugestões para o desenvolvimento de políticas públicas e ações que beneficiem e contribuam com o envelhecimento ativo dos cidadãos. De acordo com a OMS (2008), esse tipo de

participação é recomendado pelas Nações Unidas para dar poder aos idosos e lhes permitir contribuir para a sociedade e participar de processos de tomada de decisão.

Nesse sentido, para a realização das seções de GF's inerentes ao desenvolvimento do projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, foram organizados 3 momentos para a socialização e a discussão dos eixos propostos pela OMS. Em vista disso, cada uma das seções aconteceu nos dias 8, 11 e 12 de novembro de 2019, às 14:00 horas, em uma sala de reuniões pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde. Todos os encontros tiveram duração aproximada de 1 hora e 30 minutos, sendo que, para cada uma das seções, foram apresentados 3 dos eixos do GG para motivar a exposição das opiniões dos participantes.

Salienta-se ainda que, todas as seções foram gravadas em áudio, registradas por meio de imagens fotográficas e somente tiveram início após leitura, aceite e assinatura dos *Termos de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE e Termo de Consentimento de Uso de Imagem e Som de Voz- TCUISV*. Sobre tais termos, bem como, sobre as imagens fotográficas captadas durante as sessões de grupo focal, destaca-se que as mesmas encontram-se de posse da Secretaria Municipal de Assistência Social, e ainda, que a referida secretaria permitiu acesso do material para fins deste estudo, dessa forma, uma cópia dos termos mencionados encontra-se anexada nessa dissertação.

Diante disso, a tabela a seguir, apresenta a quantidade de participantes e sua representatividade em cada uma das seções de GF realizadas pela equipe Executora do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso.

**TABELA 16** - Número de participantes e representatividade dentro de cada seção de grupo focal realizado pela equipe executora do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso

<b>Grupo Focal: 08/11/2019</b>	
Número de Pessoas	Característica ou representatividade do grupo
3	Pessoa de 60 a 70 anos
3	Pessoa de 71 a 80 anos
2	Pessoa com mais de 80 anos
1	Cuidador
1	Usuário de cadeira de rodas
1	Membro do Rotary Clube
1	Membro da Associação Comercial
1	Membro do Clube de idosos da cidade
1	Servidor Público
8	Membros da organização da seção: 3 Mediadores, 3 Relatores e 2 Observadores
TOTAL: 14 Participantes e 8 Membros da Organização e Registro	
<b>Grupo Focal: 11/11/2019</b>	

3	Pessoa de 60 a 70 anos
3	Pessoa de 71 a 80 na
1	Pessoa com mais de 80 anos
1	Cuidador
1	Membro da Associação de Senhoras de Rotaryanos
1	Membro da Associação Comercial
1	Membro da Associação de Mulheres Empresárias
1	Servidor Público
6	Membros da organização da seção: 2 Mediadores, 2 Relatores e 2 Observadores
Total: 12 participantes e 6 Membros da Organização e Registro	
<b>Grupo Focal: 12/11/2019</b>	
3	Idosos de 60 a 70 anos
2	Pessoa de 71 a 80 anos
2	Pessoa com mais de 80 anos
2	Cuidadores
1	Membro do Rotary
1	Representante do Poder público
1	Membro do Clube de Idosos do Interior
1	Representante da Pastoral do Idoso
4	Membros da Organização: 2 Mediadores, 1 Relator e 1 Observador
Total: 13 participantes e 4 Membros da Organização e Registro	

**Fonte:** Elaborado pela autora (2019).

As três seções de GF, compostas pelos participantes descritos, tiveram o objetivo de discutir os eixos do Guia Global Cidade Amiga do Idoso. O primeiro grupo discorreu sobre os três primeiros eixos: Espaços abertos e prédios; Transporte e Habitação; o segundo grupo tratou dos 4º, 5º e 6º eixo: Participação social; Respeito e Inclusão Social; e Participação cívica e emprego, e o terceiro Grupo focal, o 7º e 8º eixo: Comunicação e informação; e Apoio Comunitário e serviços de saúde.

### 3.4.3 Pesquisa Participativa

No caso do diagnóstico realizado em Itapejara D'Oeste, para complementar as informações levantadas e promover ainda mais a participação e envolvimento das pessoas idosas, uma terceira modalidade foi utilizada, denominada "Participativa". Essa modalidade de pesquisa é definida como uma abordagem colaborativa que envolve equitativamente todos os parceiros e reconhece os pontos fortes e únicos que cada um

agrega ao processo. Ela é vista não só como um processo de criação de conhecimento, mas também, como forma de educação, desenvolvimento da consciência e mobilização para tomada de decisão e ações (TOLEDO et al. 2018, p. 190), ou seja, nesse contexto, foi empregada com o objetivo de impulsionar e ampliar a percepção crítica dos idosos em relação às condições, serviços, ambientes e oportunidades da cidade.

Nesse sentido, ressalta-se que a etapa de pesquisa participativa foi executada por meio de registro fotográfico de locais ou situações da cidade, os quais, na opinião dos moradores idosos, deveriam ser melhoradas. Dessa forma, imediatamente após a realização das 3 seções de GF, referentes à etapa qualitativa, os participantes dessas seções foram convidados a fazer registros fotográficos dos ambientes ou situações mencionadas.

Nessa ocasião, de forma a não inibir o registro ou a troca de opiniões entre os participantes dos grupos, a equipe executora do projeto optou por não acompanhar a realização dessa etapa. Diante disso, 20 dos participantes, entre as 3 seções de GF, (não foi solicitado que fossem identificados) fizeram os registros fotográficos, (utilizando aparelho celular), de alguns lugares da cidade que consideravam que deveriam ser melhorados para que o local se tornasse mais acessível ou não representasse riscos para as pessoas idosas.

Em vista disso, as fotos que compuseram a etapa participativa foram registradas nos dias 8, 11 e 12 de novembro de 2019, aproximadamente às 17:00 horas, e totalizaram 80 imagens. Como a equipe executora não acompanhou os trajetos percorridos pelos participantes dessa etapa, apenas ficou determinado que até o dia 20 de novembro de 2019 todos os registros fotográficos deveriam ser enviados para uma das coordenadoras da equipe executora do projeto, via e-mail ou WhatsApp. Exatamente conforme esse combinado a pesquisa participativa se efetivou.

Desse modo, diante das diferentes etapas que compuseram a pesquisa diagnóstica referente ao projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, no contexto do Programa da OMS, a Tabela 17 apresenta a sequência, data de realização, número pessoas e atividades envolvidas em cada uma das etapas do diagnóstico conduzido pela equipe executora do referido projeto, a partir do modelo formulado pela OMS, de forma a possibilitar a compreensão da organização das atividades e seu respectivo período de realização.

**TABELA 17** - Síntese das etapas que compuseram a Pesquisa Diagnóstica do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso a partir do modelo da OMS

Etapa	Nº de Participantes	Realização	Período	Atividade
1) Quantitativa	315	17 Agentes de Saúde	15.11.2019 a 04.12.2019	Aplicação de Questionário de 57 questões por meio de aplicativo KoBoToolbox
2) Qualitativa	55	18 Membros da equipe executora do Projeto no Município	Dias: 08, 11 e 12 de novembro de 2019	Seção de Grupo Focal
3) Participativa	20	Pessoas Idosas presentes nas seções de GF	Dias: 08, 11 e 12 de novembro de 2019	80 Registros fotográficos

**Fonte:** PMITAP D'OESTE, 2019.

A partir da tabela 17, observa-se que a realização das 3 etapas da pesquisa diagnóstica foram concentradas entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2019, sendo que, no decorrer do processo, foi possível o envolvimento de outros cidadãos do município além das pessoas idosas, entre eles: 6 Membros da Equipe executora do Projeto, 17 Agentes de Saúde, 6 Cuidadores, 3 Responsáveis por Instituições Municipais, 3 Secretários de Departamentos da Prefeitura Municipal, 20 pessoas idosas representando diferentes realidades e localidades do Município, entre elas, idosos usuários de cadeira de rodas, moradores do centro, bairros e comunidades localizadas no interior da cidade, participantes e ativos na comunidades e aqueles que dependiam de cuidados de filhos ou responsáveis) e ainda, 18 participações na condição de Membros auxiliares da organização das etapas, todos integrantes da equipe executora do Projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, além destes, ainda, uma acadêmica da UTFPR, uma Vereadora municipal, 9 servidores públicos do Município e 3 empresários locais.

Diante disso, observa-se que a experiência do processo de certificação internacional de Itapejara D'Oeste no Programa da OMS, no que diz respeito ao envolvimento de diferentes atores da sociedade local, pode ser comparada ao caminho que levou à certificação do município de Pato Branco, uma vez que, para a certificação internacional deste município, vários atores estiveram envolvidos e foram protagonistas do processo.

Em face do cenário exposto, ressalta-se que as trajetórias, tanto para a realização da pesquisa diagnóstica quanto para a certificação de Pato Branco na Rede Global da OMS, foram compostas por várias etapas, abrangendo desde a sensibilização e envolvimento da sociedade local até a execução da pesquisa diagnóstica e a apresentação do relatório final, reunindo diferentes parcerias como: as próprias pessoas idosas

residentes no município, líderes de instituições que atuam com pessoas idosas, poder público municipal e federal, entidades como os Rotary Clubes, Conselho e associações de pessoas idosas e entidades filantrópicas privadas (BERNARTT, *et. al.*, 2019).

Com efeito, é relevante salientar que os esforços pela certificação internacional do município de Itapejara D'Oeste, junto à OMS, assim como o processo realizado em Pato Branco, foram pautados no estímulo e na valorização do envolvimento, preferencialmente, das pessoas idosas, bem como de pessoas ligadas aos interesses dessa população, resultando na apresentação de um diagnóstico respaldado pelo que há de mais urgente ou necessário na visão do público mais interessado, as próprias pessoas idosas. Quanto a esse envolvimento, destaca-se, ainda, que o mesmo está pautado nas orientações disponíveis no Guia Global, quando este orienta que as ações derivadas do processo de tornar as cidades mais amigas das pessoas idosas devem incluir, simultaneamente, movimentos de governos, organizações de voluntários, setor privado e grupos de cidadãos (WHO, 2015).

### 3.5 SÍNTESE DAS ATIVIDADES REALIZADAS EM ITAPEJARA D'OESTE RUMO À CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA OMS

No que diz respeito ao conjunto de esforços que possibilitaram ao município de Itapejara D'Oeste desenvolver ações voltadas a atender as propostas da OMS para a certificação internacional, é mister enfatizar que o Município de Itapejara D'Oeste, assim como outros onze no Estado do Paraná, cumpriram os requisitos e aguardam a certificação internacional, em razão da pandemia da COVID19, são eles: Santa Tereza do Oeste, Itapejara D'Oeste, Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Dois Vizinhos, Nova Esperança do Sudoeste, Pérola do Oeste, Renascença, Realeza, Santo Antônio do Sudoeste e Sulina (2020).

No entanto, no que diz respeito a Itapejara D'Oeste, ressalta-se que, para chegar a esse momento, o mesmo foi resultado de uma soma de esforços e ações que precisaram ser ordenadamente planejadas e criteriosamente cumpridas, levando-se em consideração que as orientações do Guia Global (OMS, 2008) foram o subsídio para todas as ações e tomadas de decisão. Diante disso, a OMS destaca que o mesmo princípio utilizado na elaboração do Guia Global deve aplicar-se para sua utilização, ou seja, todas as fases do processo de certificação devem contar com o envolvimento das pessoas idosas como parceiros de pleno direito, sendo que, ao avaliarem os aspectos positivos e as deficiências

da cidade, essas pessoas farão a análise sobre como as características mencionadas na lista de verificação correspondem às suas próprias experiências.

Neste sentido, a Tabela 18 apresenta uma síntese das principais atividades realizadas em Itapejara D'Oeste, desde o surgimento da iniciativa de integrar a Rede Global da OMS, receber a certificação internacional e tornar-se um lugar mais amigável para a população idosa.

**TABELA 18** - Sequência de atividades desenvolvidas no projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso em busca da certificação internacional da OMS

Ordem	Atividade	Observações relevantes
	Conhecimento e interesse pela certificação internacional da OMS	Durante o evento de certificação do Município de Pato Branco em 19/06/2018
2	Reunião de apresentação do programa a administração Municipal líderes de movimentos ligados a pessoa idosa e Rotary Clube com presença de figuras envolvidas na certificação do Município de Pato Branco.	08/11/2018 nas dependências de um clube: “Casa da Amizade” do Município de Itapejara D'Oeste. Ao final prefeito Municipal oficializou verbalmente o interesse e compromisso do Município em aderir ao projeto
3	Mesa redonda reunindo entidades e departamentos municipais para esclarecer o funcionamento e normativas de condução do Programa e apresentação do GG	Em 13/11/18 nas dependências da Casa da Amizade, reunião conduzida pela Coordenadora Técnica do Programa, apresentou dados estatísticos sobre a demografia do Município e conscientizou a importância de leitura e apropriação do GG
4	Definição da equipe executora do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso	Orientada leitura do Guia Global por todos os Membros da equipe
5	Assinatura de termo de compromisso do executivo Municipal com as ações do Programa da OMS,	Enviado pelo Município para a assessora técnica do programa
6	Reunião com 5 membros da equipe executora do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso, para organização de informações referentes aos serviços que o Município já dispõe para os moradores idosos	Em 20/03/2019 realizada no CRAS do Município e conduzida por uma das duas coordenadoras do Projeto no Município
7	Reunião de todos os municípios da região que aderiram a busca da certificação; conduzida pela Assessora técnica do Programa e pela docente da UTFPR responsável pelo diagnóstico aplicado no Município de Pato Branco, orientado sobre os próximos passos e ações em busca da certificação de cada local	Realizada no dia 03/05/2019 na sede da Associação dos Municípios do Sudoeste do Paraná- AMSOP de Francisco Beltrão
8	Publicação de decreto de formação de um Comitê Gestor e da Inscrição do Departamento de Assistência Social na EBAPI (estratégia Brasil Amiga da Pessoa idosa) (13/05/2019)	Publicado em 13/05/2019 no Diário Oficial dos Municípios do Sudoeste do Paraná - DIOEMS
9	Seminário EBAPI e da Rede Global de cidades e comunidades amigáveis a pessoa idosa;	Realizado em 19/08/2019 na sede da AMSOP em Francisco Beltrão. Na ocasião Itapejara D'Oeste recebeu o selo de Adesão na Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
10	Assinatura de Termo de Concordância entre o Município de Itapejara D'Oeste e a Universidade tecnológica Federal do Paraná – UTFPR Câmpus Pato Branco quanto a realização da etapa de diagnóstico	

11	Inscrição do Projeto Itapejara D'Oeste na Plataforma Brasil	Realizado pela UTFPR por meio da equipe de pesquisa relacionada ao Programa.
12	Levantamento quantitativo referente aos espaços, atividades, população idosa do município. (Foi um diagnóstico inicial, eu busquei dados pela saúde, pois é o único departamento que tem sistema e que poderia medir a idade dos idosos e a quantidade que é atendido)	Realizado por uma das coordenadoras do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso, através de busca ativa e de levantamento de dados fornecidos pela Secretaria de Saúde Municipal
13	Aprovação para realização da pesquisa diagnóstica local pelo Conselho Municipal dos direitos da Pessoa Idosa- CMDPI	
14	UTFPR- Câmpus Pato Branco disponibiliza a pesquisa qualitativa através do aplicativo KoBo Toolbox	
15	Treinamento de Capacitação com 15 agentes de saúde, (que serão os responsáveis por aplicar o questionário da etapa de diagnóstico quantitativo) sobre a utilização do aplicativo e questões éticas envolvidas nessa etapa da pesquisa.	Realizado em 29/10/2019 em um centro municipal denominado Casa da cultura, conduzido pela coordenadora da equipe de pesquisa da UTFPR Câmpus Pato Branco
16	Elaboração e aprovação da Logo do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso	Elaborado por uma servidora pública Municipal e aprovado pelos membros da equipe executora do Projeto local
17	Reunião com as coordenadoras das agentes de saúde para definição dos bairros e comunidades que cada uma atenderia	Realizado em 01/11/2019 em uma sala do departamento de saúde municipal, para definição de quantos questionários deveriam ser aplicados por cada agente e definição dos prazos e estratégias envolvidos nessa ação
18	Aplicação da Pesquisa Quantitativa em 20 dias, organizadas por área	Realizada entre os dias 15 de novembro e 04 de dezembro de 2019
19	Realização da pesquisa qualitativa	Realizada através de seções de grupo focal que aconteceram nos dias 08, 11 e 12 de novembro em uma sala do Departamento de Saúde Municipal
20	Realização da pesquisa participativa	Nos dias 08, 11 e 12 de novembro imediatamente após as seções de GF da pesquisa qualitativa
21	Visita de uma consultora técnica da OMS para apresentação da pesquisa realizada e orientação quanto aos futuros encaminhamentos	Em 04/12/2019, na Casa da Amizade do Município
22	Reunião com os departamentos da Prefeitura Municipal para elaboração das ações que devem ser incluídas no plano de ação do Município	Em 11/12/2019, na Casa da Amizade, conduzido por uma das coordenadoras do projeto e a coordenadora da equipe de pesquisa da UTFPR referente ao diagnóstico do programa da OMS
23	Elaboração do Plano de Ação Municipal de Pessoa Idosa	Realizado por uma das coordenadoras do Projeto após reunir documentos disponibilizados pelas 6 Secretarias Municipais: Assistência Social, Agricultura, Educação, Saúde, Urbanismo e Esporte
24	Aprovação do Plano pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa- CMDPI	Realizado pelos membros do referido Conselho, após abalizer e validação do texto que compôs o Plano de Ação Municipal.

25	Envio do Plano de Ação para a OMS	Dezembro de 2019 após elaboração, ciência e concordância por parte da equipe executora do Projeto Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso.
26	Inscrição do Município no Global Networking	

**Fonte:** Adaptado pela Autora (PMITAP D'OESTE, 2019).

Considerando a Tabela 18 e os diferentes esforços e ações desenvolvidas no decorrer do Projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, convém destacar que a etapa de diagnóstico, representada pela realização das modalidades de pesquisa ditas: Qualitativa, Quantitativa e Participativa, foi possível em função da organização e do planejamento de etapas anteriores, ou seja, o diagnóstico não aconteceu de maneira única, isolada ou desconexa, mas inserido em um conjunto de ações anteriores, as quais foram decisivas para que a etapa de pesquisa diagnóstica pudesse acontecer e alcançar resultados.

Conforme exposto no início da Tabela 18, destaca-se que o Projeto teve início no município a partir da apresentação, conhecimento e sensibilização de algumas pessoas acerca do Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), a partir de então, figuras políticas locais foram convidadas a participar e acolher a proposta, documentos foram assinados como marco de compromisso do município com o referido projeto, realizou-se a elaboração e cadastro do projeto na Plataforma Brasil, envolvimento de uma instituição pública de Ensino Superior, representando a entidade de apoio e direcionamento para o avanço das ações que deveriam ser organizadas e, ainda, foram realizados treinamentos e reuniões para avançar e planejar ordenadamente cada ação que fosse tomada em função do projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*.

Diante disso, ressalta-se que, no que diz respeito à etapa de pesquisa diagnóstica, sua articulação com o contexto das ações envolvidas no decorrer projeto se justifica, uma vez que o planejamento e organização das etapas anteriores foi imprescindível, possibilitou conscientizar e atribuir significado a etapa de diagnóstico, enquanto momento decisivo e estratégia de escuta, que oportunizou conhecer a opinião das pessoas idosas e embasar a formulação de planos de ação que possam levar Itapejara D'Oeste a ser uma cidade amigável às pessoas idosas,

### 3.6 METODOLOGIA DA PESQUISA DIAGNÓSTICA (OMS), ADAPTAÇÃO E APLICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR

O presente estudo teve como objetivo analisar a forma como o modelo de pesquisa diagnóstica, proposto pela OMS, no contexto das cidades amigáveis à pessoa idosa, desenvolveu-se no município de Itapejara D'Oeste. Sendo assim, essa pesquisa procurou apresentar e esclarecer a metodologia formulada pela OMS, com vistas à forma como foi adaptada e aplicada ao referido município.

Dessa forma, mediante a revisão bibliográfica, considerando as categorias: adaptação e aplicação da metodologia de diagnóstico, ressalta-se que a adaptação do modelo da OMS, pode ser percebida ao considerar o formato como o planejamento e organização da pesquisa se efetivou, ou seja, pode-se observar que a adaptação se impõe diante do levantamento e conhecimento da realidade das pessoas idosas do local, levantamento do número de pessoas idosas por bairro, levantamento e discussão do perfil desses idosos, busca ativa por cada um dos idosos para que participassem das diferentes etapas do diagnóstico, considerando que, na pesquisa quantitativa, a adaptação se evidencia pela escolha das Agentes de Saúde para aplicar os questionários, uma vez que se tratam de profissionais que já conhecem e têm um vínculo com os moradores dos bairros que atendem, o que se considerou importante para a motivação e encorajamento dos idosos em participar e se expor diante dessa etapa, também pela decisão e organização do número de pesquisas que cada uma dessas profissionais poderia realizar dentro de um período de tempo pré-determinado.

Ou seja, esses dois formatos de adaptação da metodologia da OMS, demonstram a preocupação da equipe executora em atingir uma quantidade representativa de respostas, assim como obter respostas de moradores de diferentes contextos ou realidades dentro do município.

Quanto à adaptação, no que diz respeito às etapas Qualitativa e Participativa, é possível inferir que a mesma se apresenta à medida em que, para ambas as etapas, houve uma preocupação da equipe executora do Projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, em convidar pessoas idosas que novamente pudessem representar diferentes realidades, ou seja, entre as 3 etapas, estiveram presentes, pessoas idosas portadoras de necessidades especiais, pessoas de diferentes níveis sócio econômicos, pessoas idosas dependentes e mais debilitadas em relação à saúde, pessoas saudáveis e outras mais atuantes na comunidade e na política local, além de cuidadores que também representassem realidades diversas, e, assim, através da participação destes, foi possível conhecer a

realidade das pessoas idosas pelo olhar que não somente delas, mas também pelo olhar das pessoas responsáveis por cuidar, transportar, higienizar, alimentar, medicar, enfim, buscar os direitos e atenção para seus idosos e por isso entendeu-se como pertinente e importante a participação dessas pessoas.

Quanto à aplicação da metodologia da OMS, é importante considerar que os agentes municipais, os quais executaram a escuta e a coleta de dados junto à população idosa, após treinamento com a Equipe de Pesquisa da UTFPR campus Pato Branco, procuraram seguir criteriosamente o modelo proposto pela OMS. Sendo assim, através desse processo, foi possível perceber que diante da realidade do Município em questão, os participantes tiveram a oportunidade de fazer conhecer suas opiniões e demonstrar suas necessidades e demandas específicas quanto à organização, estrutura ou serviços disponíveis para as pessoas idosas do local, informações essas que possivelmente não seriam conhecidas sem a adaptação do diagnóstico no local.

Por fim, quanto ao diagnóstico formulado pela OMS, conforme adaptado de acordo com a realidade e as características da população idosa de Itapejara D'Oeste e sua posterior aplicação no Município, ressalta-se que o mesmo pode ser entendido como um processo de busca do conhecimento sobre uma determinada realidade, visando identificar o potencial do poder público e do setor privado para contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas do local. Os princípios norteadores são os de proteção à população idosa mais vulnerável; de contribuição para o envelhecimento saudável, ativo, cidadão e sustentável; e de desenvolvimento humano.

Com o resultado do diagnóstico desse contexto, espera-se reunir as informações necessárias para apoiar a elaboração de planos de ação que contemplem propostas transformadoras e voltadas para o desenvolvimento integral, promovendo o protagonismo e a inclusão das pessoas idosas em todos os aspectos da vida social e comunitária, o fortalecimento das redes de proteção e apoio aos direitos da pessoa idosa; a integração e melhoria das políticas públicas e a cooperação entre diferentes setores governamentais e não governamentais para promover ações locais (MDS, 2018, p. 1).

#### **4 ANÁLISE DA METODOLOGIA DIAGNÓSTICA DA OMS CONFORME APLICADA NO MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D'OESTE-PR**

O presente capítulo busca apresentar as análises e interpretações formuladas a partir do diagnóstico realizado em Itapejara D'Oeste-PR, com base no modelo proposto pela OMS. Para tanto, serão apresentados além dos resultados, também o que foi possível desvendar a partir da coleta de dados, ou seja, do acompanhamento dos diferentes momentos que compuseram o diagnóstico, que, à luz da teoria possibilita compreender as características e dinâmicas da metodologia utilizada no processo em questão.

Para a construção desse capítulo, foram utilizados registros em diário de campo realizados pela pesquisadora a partir das etapas do diagnóstico.

##### **4.1 O PROCESSO DIAGNÓSTICO NO OLHAR DAS PESSOAS IDOSAS**

O Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS) visa promover o envelhecimento ativo e a otimização de oportunidades que estimulem a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2008). Deste modo, considerando que o diagnóstico é uma das etapas propostas pela OMS para inclusão das cidades na Rede Global das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, buscar-se-á, neste momento, o entendimento e análise de como a aplicação do modelo da OMS foi conduzida no município em questão.

É nesse contexto de busca por um ideal e esforço de uma comunidade em busca de sua certificação internacional e inclusão na Rede Global da OMS, que se pretendeu fazer uma imersão, a partir das características e aspectos percebidos ao longo de como o processo foi conduzido, indo além do que se apresenta no aparente. Para tanto, busca-se inicialmente orientar-se pelo contexto das ações concretas em que os processos aconteceram, a partir da investigação da forma como foi aplicada e adaptada a metodologia da OMS, enquanto método mais próximo e condizente com a realidade do local onde foi utilizado. Tal contexto ampara-se nos pressupostos da OMS, ao afirmar que o diagnóstico possibilita elaborar o perfil da população idosa local com base no levantamento das características, políticas e serviços disponíveis no Município e, na consulta a população idosa local sobre os aspectos que, na sua opinião, contribuiriam para tornar a comunidade mais amigável a ela mesma (OMS, 2008).

Desta maneira, considerando o cuidado com a realidade no desenvolvimento dessa pesquisa, amparada pelo que prevê o Guia Global Cidade Amiga do Idoso – OMS, são apresentadas as principais discussões que dizem respeito aos principais aspectos relacionados a análise de como aconteceu a aplicação da metodologia do diagnóstica proposta pela OMS.

Em relação aos elementos de análise, através da questão “Metodologia da pesquisa diagnóstica da OMS, salienta-se que em Itapejara D’Oeste” buscou-se privilegiar algumas discussões que emergiram a partir da construção de núcleos de sentidos significativos no discurso dos sujeitos da pesquisa. Dentre eles, destacam-se o sentido e o significado do diagnóstico para os participantes da pesquisa, o impacto da forma como a condução do mesmo poderá influenciar na certificação do Município. E ainda, a partir de tais questões, buscou-se conhecer o processo diagnóstico aplicado em Itapejara D’Oeste, na sua busca pela certificação no Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa – OMS e a análise o do diagnóstico a partir do modelo proposto pela OMS.

Diante disso, os parágrafos seguintes, buscam revelar algumas impressões registradas durante a realização das etapas do diagnóstico, a partir do olhar da pesquisadora enquanto participante dos diferentes momentos do processo, portanto, considerando que se trata de percepções resultantes de questões que não podem ser tratadas de maneira absoluta ou inquestionável, utilizar-se-á, a primeira pessoa do singular.

Como discente do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Desenvolvimento Regional, pesquisadora da temática da análise metodológica de uma pesquisa diagnóstica do contexto das cidades amigáveis às pessoas idosas e, participante do diagnóstico realizado no Município em questão, sinto-me absolutamente envolvida e interessada no objeto em análise deste estudo. Desta forma, a oportunidade proporcionada por esta pesquisa, de uma aproximação intensa com o objeto em análise, possibilitou-me o entendimento das diferentes estratégias e dinâmicas utilizadas no decorrer do processo, de forma a aproximá-lo da realidade do público alvo em questão.

A experiência da participação e acompanhamento da evolução de cada etapa do diagnóstico foi uma oportunidade de considerável importância e que proporcionou a compreensão e formulação de significações relevantes no decorrer do processo. E ainda, em relação às pessoas idosas do Município, foi uma oportunidade de conhecer suas angústias e dificuldades do dia a dia, para além da compreensão fragmentada que muitas vezes se faz.

No que diz respeito às pessoas idosas participantes das etapas da pesquisa, percebeu-se que as mesmas sentiram-se valorizadas por serem ouvidas e terem suas opiniões registradas, atribuindo valor a cada exposição que era feita. Acredito que foi o momento em que essas pessoas puderam se expor de maneira segura e após cada exposição mostravam-se satisfeitas pelas contribuições que acreditavam ter facilitado.

Finalmente, o diálogo estabelecido com os participantes da pesquisa e sua relação com o objeto em análise foi um momento de significativa importância para possibilitar o entendimento de como a metodologia da OMS precisou ser adaptada e posteriormente aplicada para que se aproximasse da realidade do contexto em questão e assim, fosse efetiva para a apresentação de resultados. Diante do exposto, a sessão seguinte apresentará os resultados da pesquisa em questão.

#### **4.1.1 Análise de Conteúdo a partir da metodologia diagnóstica da OMS**

Considerando os núcleos de sentido que emergiram a partir do discurso das pessoas idosas durante a realização dos GF's da etapa qualitativa, Bardin (1995, p. 105) propõe que “fazer uma análise temática, consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”.

Diante disso, o referencial teórico utilizado para a compreensão da metodologia diagnóstica, considera que os resultados representam as opiniões das principais partes interessadas, considerando-se as limitações físicas e emocionais das pessoas idosas, fator este que contribui para o entendimento de como o ambiente interfere no cotidiano destas pessoas e contribui também para a identificação de oportunidades de melhoria, além disso, é interessante observar que a metodologia proposta é adaptável conforme o contexto local e o embasamento teórico utilizado (BESTETTI, DOMINGUES e GRAEFF, 2012). Sendo assim, identificou-se que para os participantes da pesquisa, a possibilidade de expor suas opiniões e ser atribuída relevância para o que pensam em relação ao lugar que vivem, os faz sentir peça importante para sociedade ou a comunidade em que fazem parte, conforme é possível constatar nos discursos dos sujeitos da pesquisa:

Nunca ninguém me perguntou o que eu pensava sobre essa cidade, mesmo a gente morando aqui há tanto tempo, mas agora a gente pode ajudar a melhorar essa cidade, não só para nós, mas para os próximos que virão. (Participante I).

Eu sempre participei na sociedade, sempre quis ajudar mas parece que não sabia muito como podia fazer isso, mas agora a gente sendo ouvido, mostra que a gente não é pessoa que fica só em casa e sim, que nossa ideia, que aqui ninguém crítica, pode ajudar a tornar essa cidade melhor (Participante II).

Dessa forma, a relevância atribuída à opinião das pessoas idosas, reforça seus sentimentos de segurança e capacidade, conforme propõe a OMS (2005) o envelhecimento ativo, que por sua vez ressalta a independência, visa à valorização das pessoas idosas e prevê que a sociedade respeite suas necessidades, capacidades e desejos, enquanto lhes possibilita segurança, proteção e cuidados adequados (OMS, 2005).

Ainda, a ancoragem teórica referente a metodologia diagnóstica, ressalta a importância da participação e envolvimento das pessoas idosas desde a exposição de suas opiniões até o acompanhamento e monitoramento das ações que forem implantadas a partir do diagnóstico. Nesse sentido a OMS (2008, p. 15) estabelece que: A metodologia busca envolver os idosos como parceiros plenos em todas as etapas; na avaliação dos pontos positivos e negativos de cada cidade, os idosos vão descrever como o checklist das características reflete as suas próprias experiências. Eles darão sugestões para mudança e podem participar na implementação de projetos de melhoria. A situação dos idosos fornece informações essenciais, que devem ser filtradas e analisadas para o desenvolvimento de intervenções e políticas. Nas etapas de acompanhamento das ações locais “amigáveis ao idoso”, é imperativo que os idosos continuem a ser envolvidos no monitoramento da evolução da cidade e atuem como defensores e conselheiros das cidades amigas das pessoas idosas.

Nesse sentido, identificou-se no discurso da participante de uma das sessões de GF, o interesse e a valorização que atribui a metodologia proposta pela OMS, conforme segue:

Eu nunca tinha sido chamada pra falar o que eu penso sobre como a gente vive aqui, a gente vai dando um jeito e não pensa que poderia fazer alguma coisa pra melhorar a vida de todo mundo, mas agora com o convite de vocês eu quero ajudar todos que pensam como eu, quero poder contar pra minha família que eu ajudei a melhorar a cidade que vivemos (Participante IV).

Deste modo, o significado da metodologia de diagnóstico proposta pela OMS (2008), e conforme adaptada e aplicada no Município de Itapejara D'Oeste, foi fundamental para o envolvimento dos participantes no decorrer do processo, também, foi possível perceber o quanto se mostraram satisfeitos e valorizados por terem suas opiniões

ouvidas e consideradas e ainda, que a forma como a metodologia foi aplicada no referido Município, foi decisiva para que os participantes pudessem se sentir motivados em expor seus sentimentos e opiniões sem críticas ou contrariedades.

Por fim, ressalta-se que a forma como foi conduzido o diagnóstico, sua adaptação e aplicação foram decisivos para a revelação e exposição da opinião das pessoas idosas, dessa forma, tal afirmação pode ser constatada através do discurso de um dos participantes ao afirmar que:

Nós estamos de parabéns e nossa cidade está à frente de muitos outros lugares no mundo, isso pela preocupação que todos aqui estão tendo em ajudar pra que Itapejara seja um lugar onde todos queiram envelhecer, e seja um modelo de cidade pra quem quer ficar velho e ser feliz ao mesmo tempo. (Participante II)

Assim, de acordo com a OMS (2008), é relevante destacar que, no contexto das cidades amigáveis e da adaptação da metodologia da OMS, reforçando a exposição do participante II, o envelhecimento ativo em cidades acolhedoras é uma das abordagens mais efetivas para se manter a qualidade de vida e a prosperidade em um mundo cada vez mais velho e urbanizado (OMS, 2008, p. 65).

Nessa perspectiva, considera-se também que a proposta da OMS visa alcançar, não apenas a parcela da população idosa que teve a oportunidade de ser ouvida, mas busca considerar também as diferentes realidades, limitações ou contextos, bem como, a realidade de pessoas com diferentes necessidades, capacidades ou níveis de independência, conforme é enfatizado no discurso de um dos participantes:

Eu fico muito feliz de estar aqui, a minha mulher, os filhos e todo mundo apoiou que eu viesse participar, mas daí a gente pensa que nem todo mundo vai ser ouvido, eu graças a Deus consigo vir aqui, deixar minhas coisas lá em casa e vir participar de momentos que são importantes pra comunidade, mas vejam, teria bem mais gente que gostaria de vir, mas as vezes eles estão lá, não tem quem traga, as vezes tem alguma doença que já dificulta, ou dependem de alguém. (Participante III)

Diante do exposto, ressalta-se que a cidade amigável às pessoas idosas é aquela capaz de adaptar suas estruturas e serviços para que estes sejam os mais acessíveis e promovam a inclusão e a participação de pessoas idosas de diferentes necessidades e níveis de capacidade (OMS, 2008, p. 7).

Nesse aspecto, no que diz respeito à valorização e ao protagonismo da pessoa idosa no contexto do envelhecimento ativo e das cidades amigáveis, a OMS destaca que,

tais cidades são aquelas cujas políticas, ambientes, serviços e estruturas de apoio são capazes de reconhecer capacidades e recursos entre os idosos, prever as necessidades e preferências relacionadas ao envelhecimento, respeitar as decisões da população idosa e acolher o estilo de vida que escolheram, proteger os mais vulneráveis e promover sua inclusão e contribuição em todas as áreas da vida comunitária (OMS, 2008, p. 10), tais afirmações ficam evidenciadas nos discursos de dois dos participantes:

Aí eu achei durante muito tempo que já tinha feito tudo que eu queria na vida e não tinha que ficar reclamando, os filhos já estavam criados, a gente juntou uns troquinho pra ajudar eles e pra viver numa casinha boa perto família, daí parece que tá bom assim, que fez o que tinha que fazer e agora tem que ficar só esperando morrer, mas morrer de preferência de uma vez só, sem ficar dando muito serviço pra ninguém, agora eles que vão cuidar as coisas deles, a gente não quer incomodar, mas também a gente quer viver. (Participante I).

Acham que só porque a gente é velho que a gente não pode mais mandar nas coisas, acham que botam a gente pra dormir a hora que eles tem sono e tá tudo certo, acham que a gente não tem vontade as vezes de ficar assistindo tv até pegar no sono, de ligar pra um amigo e ficar conversando até tarde. Até esses tempos atrás meus netos achavam que eu só sabia fazer bolo e costurar, daí um dia quando falei, olha aqui a vó tem celular e até WhatsApp e resolve um monte de coisas da Igreja aqui pelo zapzap, aí parece que eles ficaram admirados (Participante VI).

Por fim, e para concluir a análise das falas dos participantes, associadas ao que propõe o Guia Global (OMS, 2008), outra via de destaque merece ser enfatizada considerando a questão “gênero”. De acordo com a OMS, homens são menos engajados em atividades sociais que mulheres, contudo a condição de muitas mulheres mais velhas é descrita como uma barreira que as de grupos econômicos mais desfavorecidos enfrentam nas grandes cidades (OMS, 2008, p. 65). Isto posto, salienta-se que tais questões, ficam evidentes na fala de uma das participantes:

Vocês que não sabem que ser mulher não é só na juventude que é mais complicado, a gente tem o mesmo cansaço e as mesmas vontades dos homens, só que parece que a gente consegue se segurar mais, a gente as vezes até finge que tá bem pra não preocupar ninguém, mas a verdade é que a gente queria acompanhar os homens as vezes até quando eles saem jogar baralho ou as vezes tomar chimarrão no vizinho, mas daí a gente tem coisa pra fazer o dia inteiro em casa, e cozinha isso e limpa aquilo e cuida daquele outro e a gente não para e se não fizer a comida quem que vai fazer? Daí ainda acham que a gente tá só em casa e por isso não tá fazendo nada, e daí eu pergunto: Quando o velho fica doente, a velha cuida, mas, e se a velha ficar doente quem que vai cuidar? (Participante VI).

Diante de tais exposições e considerando a questão “gênero”, observa-se que a percepção das próprias mulheres idosas evidencia a diferença e distanciamento atribuídos ao comportamento entre homens e mulheres e como tais diferenças, ainda que entendidas como comuns a sociedade em que vivem, reforçam a distinção entre o que a própria sociedade aceita, admite na postura ou no comportamento de homens, diferentemente do que espera e admite do comportamento das mulheres.

Por fim, considerando a temática das cidades e comunidades amigáveis às pessoas idosas, no que diz respeito ao diagnóstico desse contexto, sublinha-se que diante das diferentes realidades que são apresentadas pelas pessoas idosas e seus cuidadores, é importante que os resultados desse diagnóstico possam ser efetivos para promover a sensibilização de toda uma população, bem como, para despertar um olhar humanizado para as necessidades, características, expectativas e limitações do público idoso, contribuindo assim com a qualidade de vida e com o envelhecimento ativo de toda a população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a pesquisa diagnóstica realizada com a população idosa do Município de Itapejara D'Oeste, enquanto cidade que busca integrar-se à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS. Nessa perspectiva, a partir do modelo formulado pela Organização Mundial de Saúde, apresentado no Guia Global Cidade Amiga do Idoso (OMS) buscou-se conhecer e analisar a forma como o modelo de pesquisa diagnóstica, originária da OMS (2008) foi adaptado e aplicado no Município em questão, para que pudesse corresponder a realidade do local.

Deste modo, para o desenvolvimento desse estudo, inicialmente, nos capítulos da revisão bibliográfica, procurou-se discutir as categorias Envelhecimento Humano, Envelhecimento Ativo e a perspectiva da Organização Mundial de Saúde para tornar as cidades mais amigáveis às pessoas idosas, buscando fundamentações para possibilitar a compreensão do percurso histórico que deu origem à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS. Como também, buscou-se conhecer o cenário brasileiro pelo viés das políticas públicas voltadas aos interesses da população idosa, e ainda, como a proposta da OMS chegou até o Brasil e por que nesse momento é alvo de esforços e ações em diferentes cidades ao redor do mundo.

Neste sentido, considerando-se a nova organização familiar, caracterizada por famílias com menos filhos, a atuação da mulher no mercado de trabalho, as melhores condições de saúde, entre outros fatores, destaca-se que a expectativa de vida aumentou, e ainda, devido as facilidades no acesso a bens e serviços, observa-se que as populações passaram a se concentrar nas cidades, estabelecendo assim um novo perfil populacional, caracterizado por famílias menos numerosas e pessoas que chegam a idades mais avançadas. Com vistas a esse novo perfil populacional, do maior contingente de pessoas que chegam a idades mais avançadas e do aumento pela procura de moradia nas cidades, justifica-se a necessidade de os espaços urbanos estarem preparados para atender as demandas das populações idosas.

Diante disso, ressalta-se que a Rede Global da OMS visa promover o envelhecimento ativo e estimular ações que busquem tornar as cidades, ambientes preparados para comportar e atender às populações idosas, fornecendo assim condições que possibilitem que a velhice seja experimentada com qualidade de vida e protagonismo social.

Considerando esse contexto, o referencial teórico utilizado e a realidade dessa pesquisa, observa-se que a mesma foi desenvolvida com base em literaturas clássicas sobre a temática da velhice, análise de leis e políticas públicas voltadas à população idosas, metodologia proposta pela OMS para a certificação das cidades amigáveis e a análise do processo de integração do Município de Itapejara D'Oeste-PR na Rede Global da OMS.

Diante do exposto, a presente narrativa busca apresentar os resultados desta pesquisa, o que foi possível conhecer na investigação do processo e que contribuiu para a compreensão de como a metodologia da OMS foi adaptada e aplicada no município em questão, sem negligenciar a ênfase das contribuições desse processo para o avanço do projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*.

É importante salientar que os resultados dessa pesquisa, principalmente em suas considerações finais, destacam uma via de interpretação da realidade em questão, a qual apresenta-se de forma não conclusiva, uma vez que o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS) pode ser desenvolvido em quaisquer cidades que se interessarem, e por isso sua adaptação e forma de aplicação podem variar de acordo com a realidade e características de cada local. Portanto, as conclusões dessa pesquisa não impõem verdades absolutas, mas retratam uma vertente de interpretação, evidenciando a importância de suscitar novas pesquisas que abordem essa temática.

Deste modo, diante das diferentes ações envolvidas no projeto *Itapejara D'Oeste Amiga do Idoso*, destaca-se o engajamento e compromisso de diversos atores locais para os esforços que precisaram ser dedicados no avanço das etapas do diagnóstico, dos parceiros apoiadores que usaram de suas experiências para contribuir com o projeto de Itapejara D'Oeste, e também, da contribuição das pessoas idosas que acolheram aos convites de participar e se expor em diferentes momentos do diagnóstico, possibilitando, assim, a formulação do Plano de Ação do Município de Itapejara D'Oeste-PR e o alcance dos resultados almejados no projeto.

Desta maneira, ao se analisar a forma como a metodologia formulada pela OMS (92008) foi adaptada e aplicada no Município de Itapejara D'Oeste, conclui-se que a mesma foi efetiva ao possibilitar o conhecimento das opiniões, críticas e sugestões dos moradores idosos em relação à sua cidade, no entanto, é mister ressaltar que na etapa quantitativa os pesquisados apresentaram algumas dúvidas que os pesquisadores relataram não saber como responder, por exemplo, perguntas relacionadas a avaliação dos meios de transportes, uma vez que o município não dispõe de transporte intermunicipal,

diante disso, tal pergunta acabou sendo algumas vezes não respondida pelo pesquisado, e outras o mesmo parecia pouco convicto sobre sua resposta. Nesse sentido, a etapa quantitativa apresentou as dificuldades que os pesquisadores tiveram em explicar ou fazer o pesquisado entender o que era questionado e assim formular suas respostas, sem sofrer influências em relação a forma como a explicação complementar era feita.

Outro aspecto relevante quanto à análise das diferentes etapas da pesquisa, pode ser observado na pesquisa participativa, uma vez que nessa etapa os participantes registraram fotos repetidas de ruas ou calçadas, o que pressupõe a incerteza sobre o entendimento dos pesquisados em relação ao que mais poderia ser registrado, ou, se calçadas e ruas seriam, realmente, as únicas questões a serem melhoradas no contexto da cidade, na opinião dos participantes.

Quanto à pesquisa qualitativa, por sua vez, destaca-se que foi a etapa que mais estimulou e possibilitou exposição das opiniões dos participantes, uma vez que em todas as três sessões de GF, foi possível perceber o quanto os participantes conseguiam se expressar e se fazer entender pelos demais. Outrossim, foi possível verificar que as questões que eram apresentadas para os grupos, ainda que fossem respondidas individualmente, foram as que mais geraram discussões, reflexões e análises entre os participantes, uma vez que quando um participante externava alguma opinião, sua resposta encorajava e parecia lapidar a exposição dos outros participantes, tornando assim o diálogo e as respostas mais dinâmicas e completas.

Destarte, ressalta-se também que na etapa qualitativa, num primeiro momento as respostas e discussões que surgiam de forma discreta, mas com o passar do tempo, iam dando espaço a discussões de maior relevância. Percebeu-se ainda, que em alguns momentos, quando o participante idoso, por algum motivo, não queria falar ao grande grupo, seu acompanhante fazia a mediação e exposição de sua opinião, essa possibilidade se impôs de maneira natural e pareceu gerar um ambiente de tranquilidade, sem constrangimentos ou silêncios prolongados após uma determinada questão apresentada.

Neste sentido, acentua-se a importância dos treinamentos e reuniões que aconteceram antes da realização das etapas do diagnóstico, uma vez que tais encontros representaram a capacitação e preparação dos pesquisadores para ir a campo, e embora dúvidas ainda tenham surgido, tais reuniões foram fundamentais, não somente para orientar a forma como responder possíveis questionamentos, como também para conscientizar sobre os aspectos éticos e sigilosos que deveriam ser preservados em todos os momentos do diagnóstico.

É mister destacar ainda, que a pesquisa diagnóstica realizada no município de Itapejara D'Oeste, no que diz respeito às 3 etapas que a compuseram, demonstra que, para a realidade ou as características dos pesquisados do local, as etapas quantitativa e participativa, geraram algumas dúvidas e pareceram não despertar a criticidade dos participantes.

Em relação à análise diagnóstica, a partir do modelo proposto pela OMS (2008), considerando-se as características prevaletentes da população local, observa-se que a mesma possibilitou a formulação de um plano de ação pautado em opiniões de pessoas idosas de diferentes realidades, sejam elas econômicas, sociais, acadêmicas, ou relacionadas a saúde, vigor físico e a localização no Município. Ressalta-se ainda, que foi possível constatar que a adaptação da metodologia foi imprescindível para o processo, uma vez que possibilitou torná-lo mais próximo da realidade local e conseqüentemente mais fácil de ser respondido pelos pesquisados apesar das dúvidas que em alguns momentos apareceram, principalmente na pesquisa quantitativa conforme anteriormente citado.

Nesse contexto, observa-se que a forma como aconteceram as 3 etapas da pesquisa diagnóstica, enfatiza a análise dos dados da presente pesquisa, uma vez que tanto a adaptação, quanto a forma de aplicação, foram fundamentais para tornar o diagnóstico coerente com as características e realidade da população local, e, ainda, vale enfatizar também que para que o diagnóstico fosse assertivo, foi imprescindível a organização prévia, a conscientização e preparação dos pesquisadores, uma vez que foram os responsáveis execução das etapas.

Deste modo, o processo de diagnóstico, por si só, na sua atual configuração, não garante respostas genuínas e completas acerca da realidade que se pretende investigar, é preciso contribuir, ou seja, é preciso que os pesquisadores e estejam aptos para responder eventuais dúvidas ou questionamentos e ainda, que os pesquisadores conheçam a cultura e aspectos relevantes em relação ao local, pois conhecer as principais características da população pesquisada, possibilita a maior compreensão das dúvidas que podem surgir, bem como, favorece a forma como o pesquisador pode responder e auxiliar nas dúvidas ou na interpretação dos conteúdos durante as investigações. Neste sentido o MDS (2018, p. 17) destaca que o diagnóstico municipal consiste em escutar a população idosa do município para evidenciar a situação dos serviços ofertados e dos problemas que afetam o processo de envelhecimento, sob o ponto de vista da própria pessoa idosa. É importante

prestigiar o protagonismo e a participação da população idosa na realização do diagnóstico.

Assim, no que diz respeito à condução da pesquisa diagnóstica representada no Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS), salienta-se que o referido processo diagnóstico deve ser conduzido de maneira a aproximar-se da realidade dos moradores do local, uma vez que o próprio Guia prevê que as etapas do diagnóstico não se tratam de um modelo absoluto, uma vez que o objetivo maior é trazer à luz a opinião e as sugestões do público mais interessado e conhecedor de sua realidade, ou seja, os próprios moradores idosos (OMS, 2008).

Sendo assim, destaca-se que o processo de diagnóstico com populações idosas, ou a realização das etapas propriamente ditas, possivelmente não seja uma experiência rotineira ou de domínio para os pesquisados, e por isso, é natural que dúvidas, questionamentos e até mesmo resistências possam se impor durante a realização das etapas, no entanto é imprescindível o treinamento e esclarecimento de dúvidas dos pesquisadores, para que estejam preparados, também, para promover ambientes de segurança e confiança para os pesquisados. Nesse sentido o MDS (2018, p. 8) enfatiza que, em se tratando de um diagnóstico voltado para o contexto das cidades amigáveis, faz-se necessário conhecer a cidade, conhecer os serviços, ações, programas e projetos disponibilizados para a população idosa e, principalmente, saber escutar as pessoas idosas.

Frente ao exposto, considerando-se a emergência da temática do envelhecimento humano, a busca por promover o envelhecimento ativo, possivelmente será uma resposta para o envelhecimento da população e sua concentração nas áreas urbanas. Portanto, é fundamental que um processo diagnóstico, considerando suas diferentes etapas, seja aperfeiçoado constantemente e acompanhe as transformações das cidades e das demandas das populações idosas, para que assim possa se estabelecer como uma oportunidade de escuta das opiniões dessas pessoas, e possa também promover a dignidade, qualidade de vida e o respeito pelas experiências e histórias de vida dessa parcela da população.

## REFERÊNCIAS

AVAES. Associação Veranense de Assistência em Saúde; Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Veranópolis – Cidade para todas as idades**. ‘Envelhecimento ativo: criando um município para todas as idades’. A medida da linha de base. Veranópolis: AVAES; ILC-Brasil; Conselho Municipal do Idoso; Prefeitura de Veranópolis; CPFL Energia, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 2. ed. São Paulo: Difel, 1970.

BERNARTT, M. L. et. al. **Pato Branco – Cidade Amiga do Idoso: primeiro diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos**. Relatório Final. Pato Branco: UTFPR câmpus Pato Branco, 2018. ET AL POR QUE MAIS DE 3 AUTORES

BESTETTI, M. L. T; DOMINGUES, M. A. R. C; GRAEFF, B. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? **Revista Kairós: Gerontologia**. São Paulo, v. 15, n. 6, p. 117-136, 2012. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17290/12830>. Acesso em: 03 fev. 2020.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembrança de velhos**. São Paulo: T. A. Queiroz. 1979. v. 1.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. MPAS. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso**. Brasília, 1996.

BRASIL. **Lei nº 11863 de 23 de outubro de 1997**. Regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, dispõe sobre a Política Estadual dos direitos do idoso e dá outras providências. Palácio do Governador. Curitiba, 23 out. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde Suplementar**. Série ANS 4 - Rio de Janeiro: ANS, 2003.

BRASIL. **Portaria nº399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília; 2006.

BRASIL, **Lei nº 1775, de 22 de janeiro de 2010**. Criação do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Itapejara D’Oeste. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. Gabinete do Prefeito Municipal, Itapejara D’Oeste, 07 de mai. de 2010.

BRASIL. MDSCF. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, Brasília, 2010. Disponível em [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso em: 01 abr. 2019.

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em: 01 maio 2019.

BRASIL. MDS. Ministério do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Guia 1 – Introdução à Estratégia. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Guia 1** – Introdução à Estratégia. 2019.

BRASIL, **Lei nº 402 de 20 de dezembro de 2018**. Institui o Programa Cidade Amiga do Idoso. Senado Federal. Brasília, 07 de fevereiro de 2019.

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4v5z9/pdf/correa-9788579830037.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

COSTA, F. **Porto Alegre recebe certificação de cidade amiga do idoso**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2015/10/porto-alegre-recebe-certificacao-de-cidade-amiga-do-idoso-4884407.html>. Acesso em: 05 mar. 2020.

DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: Espaço como lugar. **Rev. Estudo interdisciplinar sobre envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da População 2007**. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>. Acesso em: 05 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010 Paraná**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=41>. Acesso em: 22 mai. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Itapejara D'Oeste**. 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/14446145-Empreendedor-roberto-rivilino-preschak-rio-chopim-itapejara-d-oeste-pr-relatorio-ambiental-simplificado-cgh-da-ilha-potencia-instalada-l-mw.html>. Acesso em: 22 mai. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: Brasil e unidades da federação. **Coordenação de população e indicadores sociais**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Revisão 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/itapejara-doeste.html>. Acesso em: 05 mar. 2020.

ILC – BRASIL. Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. 1ªed. Rio de Janeiro, 2016.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Cadernos Municipais**. 2016. Disponível em: <http://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Cadernos-municipais>. Acesso em: 15 mai. 2019

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico Município de Itapejara D'Oeste**. 2019. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85580>. Acesso em: 15 mai. 2019

KALACHE, A; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. **World Health**,v. 50, n. 4, p. 4-5, jul.- ago. 1997.

KALACHE, A. & KELLER, I. The greying world: a challenge for the 2st century. **Science Progress**, v. 83 n. 1, p. 33-54, 2000.

MINAYO, C. S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, S. M. L. **Contribuições da ergonomia e do planejamento urbano para o envelhecimento e validação de instrumento quantitativo no Município de Pato Branco-PR**. 2018. 130 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2018

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 26 mai. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Guia Global Cidade Amiga do Idoso**. Genebra, 2008.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005. 62 p. Disponível em: [https://www.bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD\\_envelhecimento\\_2005.pdf](https://www.bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf). Acesso em: 26 mai. 2020.

PMITAP. D'OESTE/Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste. **Município de Itapejara D'Oeste**. Disponível em: <http://www.itapejaradoeste.pr.gov.br/>. Acesso em: 26 maio 2018.

PMITAP. D'OESTE/Prefeitura Municipal de Itapejara D'Oeste. **Plano de Ação do Município de Itapejara D'Oeste/Paraná/** Plano de Ação do Programa Cidade Amiga do Idoso do Município de Itapejara D'Oeste. Itapejara D'Oeste-PR. Brasil, 2019.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. Terceira idade, design universal e aging-in-place. **Rev. Estudos em Design**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 152-168, 2016.

RIVIÈRE, P. E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TOLEDO, R. F. et. al. **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo, Instituto de Saúde, p. 568, 2018.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas **Por escolha não por acaso**. Planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/swop2012.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

UNICAMP. Universidade Estadual De Campinas. **Jaguariúna, uma cidade mais amiga do idoso**. Plano de ação 2019- 2021. Cidade de Jaguariúna. 2019. Disponível em: [https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/10/Action-plan\\_Jaguariuna-1.pdf](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/10/Action-plan_Jaguariuna-1.pdf). Acesso em: 20 fev. 2019.

UNRIC. Centro Regional de Informação das Nações Unidas. **Rede mundial de “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”**. Baseado numa notícia divulgada pelo Centro de Notícias da ONU a 30/06/2010). Disponível em: <https://www.unric.org/pt/envelhecimento/28604-rede-mundial-de-cidades-amigasdas-pessoas-idosas> Acesso em 25 mai. 2020.

VANZUITA, A; FERNANDES, F; FEIL, D. **Percepção dos idosos frente às políticas oferecidas no município de Balneário Camboriú** - Santa Catarina. Camboriú: IFC câmpus Camboriú, 2019.

VYGOTSKY, L. S. **Obras escogidas: fundamentos de defectologia**. Madrid: Visor, 1997. v. 5.

WHO. World Health Organization. **Global agefriendly cities: a guide**. Genebra: World Health Organization, 2007. 82 p. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf). Acesso em: 20 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015.

\_\_\_\_\_. **Global strategy and action plan on ageing and health**, 2017.

**ANEXOS****ANEXO I****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Aplicado aos participantes do diagnóstico

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE**

Esta pesquisa pretende analisar o perfil e a opinião dos Idosos quanto ao município Itapejara Doeste. Para tanto, será utilizado um questionário para determinar a opinião referente aos nove eixos, baseados no Guia Global Cidade Amiga dos Idosos, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este questionário visa identificar como está a cidade a partir da opinião do próprio idoso. O caráter participativo da pesquisa contribui positivamente, pois a sua opinião é a opinião de quem entende do assunto, pois você é o especialista na sua cidade.

Os pesquisadores garantem sigilo e privacidade de todas informações e dados coletados por meio desta pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UTFPR. O tratamento dos dados coletados não conterà identificação com seu nome.

Ao participar desta pesquisa você possui o direito de deixar o estudo a qualquer momento e também a receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Você tem total liberdade de recusar ou retirar o consentimento em participar da pesquisa, sem qualquer penalização.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

## ANEXO II

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Aplicado aos participantes do diagnóstico

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ  
(TCUISV)**

**Título da pesquisa:** “Cidade Amiga dos Idosos”: Diagnóstico para o Envelhecimento Ativo no Município de Itapejara D’Oeste-PR.

A coleta de dados qualitativos, referentes ao projeto de pesquisa, supramencionado (coordenado pela Equipe de Pesquisa da UTFPR Campus Pato Branco, sob a responsabilidade da professora Dra. Maria de Lourdes Bernartt), por intermédio de grupos focais, a serem realizados nos dias 8, 11 e 12 de Novembro de 2019 Na Sala de Reuniões Zelindo Battistus Rua Abilon de Souza Naves, s/n Telefone : 046 3526 8300 do Município de Itapejara D’Oeste-PR, pretende analisar a opinião da pessoas idosas quanto ao seu bem-estar, qualidade de vida, envelhecimento ativo e às necessidades do município de Itapejara D’Oeste para adequar-se ao Programa Cidades e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa (OMS).

Os pesquisadores garantem sigilo e privacidade de todas informações e dados coletados por meio desta pesquisa, respeitando a ética na pesquisa. O tratamento dos dados coletados não conterá identificação com seu nome.

O (a) participante possui o direito de deixar o estudo a qualquer momento e também a receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Tem total liberdade de recusar ou retirar o consentimento em participar da pesquisa, sem qualquer penalização.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta ou indireta na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenham fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outro forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda. Estou consciente que posso deixar a pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

**ANEXO III**  
**QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA DIAGNÓSTICA**  
**RALIZADA EM ITAPEJARA D'OESTE-PR.**

Perfil da amostra:	Município:
Pesquisador:	Localização:
Participante:	Idade da pessoa que você ajuda a cuidar:
Bairro/ Localidade:	Faixa Etária:
Gênero:	Com quem mora:
Escolaridade:	Trabalho atual:
Renda mensal:	Faz acompanhamento médico mensal: Faz
uso de medicamentos diários:	Possui limitação ou deficiência:

**EIXO 1- ESPAÇOS ABERTOS E EDIFÍCIOS**

- Como você avalia os edifícios da cidade em termos de acessibilidade para pessoas idosas?
- Como você avalia os espaços abertos quanto a iluminação e segurança (parques, praças)?
- Como você avalia os banheiros públicos quanto à limpeza, acessibilidade e disponibilidade para pessoas idosas?
- Como você avalia as ciclovias quanto à acessibilidade, disponibilidade e estado de conservação?

**EIXO 2- TRANSPORTES**

- Como você avalia o transporte público quanto à acessibilidade, conforto, limpeza e cordialidade dos motoristas/cobreadores?
- Como você avalia os pontos de ônibus quanto à acessibilidade, segurança, limpeza e conforto?
- Como você avalia os pontos de embarque/desembarque quanto à proximidade de prédios públicos?
- Como você avalia as faixas de pedestres elevadas quanto à existência?
- Como você avalia os semáforos quanto ao tempo para travessia e existência de sinalização sonora?
- Como você avalia as placas de trânsito quanto à facilidade para leitura (cores e letras)?

- Como você avalia o policiamento das vias de uma forma geral?

Como você avalia o respeito da população em geral quanto ao acesso aos acentos prioritários para idosos no transporte coletivo?

### **EIXO 3- MORADIA**

- Como você avalia as moradias para pessoas idosas quanto à disponibilidade? (Condomínios ou centros comunitários)

- Como você avalia a ideia de criar políticas de financiamento especial para compra de casa própria para pessoas idosas?

Como você avalia sua moradia quanto à facilidade de se movimentar entre as peças da casa?

- Como você avalia sua moradia quanto à existência de portas largas, rampas e elevadores de acesso?

- Como você avalia sua moradia quanto à existência de corrimãos nos banheiros e vasos mais altos?

- Como você avalia sua moradia quanto à existência de alarmes para situações de emergência e segurança?

### **EIXO 4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

- Como você avalia a permanência de atividades de cultura, lazer e educação?

- Como você avalia as políticas de valorização, proteção e garantia de direitos da pessoa idosa?

- Como você avalia as atividades de interação das pessoas idosas com crianças e jovens?

- Como você avalia a criação do departamento municipal específico para pessoa idosa?

### **EIXO 5- RESPEITO E INCLUSÃO SOCIAL**

- Como você avalia a criação de políticas de acesso e incentivo ao ensino universitário para pessoas idosas?

- Como você avalia a oferta de cursos e atividades de extensão universitários para pessoas idosas?

- Como você avalia a oferta de atividades de leitura, histórias, jardinagem, artesanato entre outras para pessoas idosas?

- Como você avalia a oferta de cursos de educação financeira para pessoas idosas?

- Como você avalia a oferta de cursos de primeiros socorros e defesa pessoal para pessoas idosas?

Como você avalia a oferta de cursos de manuseio de equipamentos eletrônicos para pessoas idosas?

### **EIXO 6- PARTICIPAÇÃO CÍVICA E EMPREGO**

- Como você avalia a criação de políticas de incentivo à contratação e permanência de pessoas idosas no trabalho?

- Como você avalia a existência de horários flexíveis de trabalho e jornada diferenciada para pessoas idosas?

- Como você avalia a abertura de vagas de trabalho para pessoas idosas em órgãos municipais?

- Como você avalia a abertura de vagas de trabalho para pessoas idosas em órgãos municipais?

### **EIXO 7- COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO**

- Como você avalia a central de informações municipal, caso exista, para pessoas idosas?

- Como você avalia as informações impressas veiculadas quanto à facilidade de leitura (letras grandes) entregues em sua casa?

- Como você avalia a programação destinada a pessoas idosas nos meios de comunicação local (rádio, tv)?

### **EIXO 8- APOIO COMUNITÁRIO E SERVIÇOS DE SAÚDE**

- Como você avalia os programas e campanhas de saúde para o bem-estar da pessoa idosa?

- Como você avalia o atendimento preferencial para pessoas idosas?

- Como você avalia os serviços públicos de saúde domiciliar?

- Como você avalia os especialistas médicos nas diversas áreas de atendimento?

- Como você avalia a distribuição e orientação sobre medicamentos de uso contínuo?

- Como você avalia as políticas de atendimento especial para pessoas idosas vítimas de violência?

- Como você avalia os programas de atividades físicas com acompanhamento especializado?

- Como você avalia as informações existentes sobre os serviços de apoio à saúde?

**EIXO 9- PROTAGONISMO SOCIAL**

- Como você avalia a participação de pessoas idosas nas políticas municipais?
- Como você avalia a participação das pessoas idosas na gestão do departamento municipal do idoso?
- Como você avalia a fortalecimento do conselho municipal dos idosos e das associações/entidades para o público idoso?