

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA

**PROTOCOLO BRASILEIRO PARA CERTIFICAÇÃO DE CIDADES E
COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA NA REDE GLOBAL DA OMS**

PATO BRANCO

2023

SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA

**PROTOCOLO BRASILEIRO PARA CERTIFICAÇÃO DE CIDADES E
COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA NA REDE GLOBAL DA
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**

**Brazilian Protocol to the Certification of Cities in the Global Network of Cities
and Communities Friendly to the Elderly of the World Health Organization
(WHO)**

Tese apresentada como requisito para obtenção do título de Doutora em Desenvolvimento Regional, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientadora: Maria de Lourdes Bernartt

Coorientadores: Cristiane Maria Tonetto Godoy

Franciele Clara Peloso

José Ricardo da Rocha Campos

PATO BRANCO

2023



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Esta licença permite compartilhamento, remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es). Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA

PROTOCOLO BRASILEIRO PARA CERTIFICAÇÃO DE CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA NA REDE GLOBAL DA OMS

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

Data de aprovação: 22 de Junho de 2023

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

Dr. Edival Sebastiao Teixeira, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Giovanna Pesarico, - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Haydee Padilla Vuida De Escobar, Doutorado - Ops Organizacion Panamericana de La Salud

Dra. Silvia Elena Gascon, Doutorado - Universidad Isalud

Dra. Simone Martins, Doutorado - Fundação Universidade Federal de Viçosa (Ufv)

Ma. Viviana Garcia Ubillo, Mestrado - Universidad de Valparaiso

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 05/09/2023.

Dedico esse trabalho às minhas filhas, Laís e Lívia, ao meu esposo Fábio, minha avó Erony, meus pais Flávio e Salete, minha irmã Cristiane, minha orientadora Maria de Lourdes e a todas as pessoas idosas com 60 anos ou mais.

Dedico a todos e a todas que contribuíram para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em especial, a Deus!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Ao Programa de Pós-Graduação de Desenvolvimento Regional (PPGDR) da Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus de Pato Branco.

Aos meus coorientadores, Dra. Franciele Clara Peloso, Dr. José Ricardo da Rocha Campos e Dra. Cristiane Maria Tonetto Godoy.

Aos professores, técnicos-administrativos e colegas da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Aos membros da Banca Examinadora composta pelo Dr. Edival Sebastião Teixeira, Dra. Haydee Padilla, Dra. Simone Martins, Dra. Giovanna Pezarico, Mestre Viviana Garcia Ubillo e Mestre Silvia Gáscon.

À Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

À minha extraordinária orientadora e amiga, Professora Dra. Maria de Lourdes Bernartt.

Aos colegas, fundamentais na trajetória dessa caminhada.

À minha família, pelo apoio, segurança e sustento, meus pais, avó, esposo, irmã, e, aos meus tesouros e minhas maravilhosas filhas, Laís e Lívia!

Aos participantes voluntários da pesquisa e, a todos que tornaram possível a conclusão desta Tese.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento. Diante desse cenário, organismos internacionais têm chamado a atenção sobre o avanço do envelhecimento, em escala mundial. Para isso, estas organizações têm promovido ações fundamentais incentivando a criação de ambientes amigáveis às pessoas idosas, dentre estas ações, se destacam as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. No ano de 2022, na Rede Global da Organização Mundial da Saúde, existiam 1.445 cidades inseridas na rede, destas 849 cidades estão localizadas nas Américas, dentre as quais 31 são brasileiras. Para a certificação das cidades, na referida Rede, é necessário atender diversos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante protocolos recomendados. No entanto, com a experiência adquirida no acompanhamento da certificação de vinte e três cidades paranaenses, foi possível perceber a inexistência no Brasil de um protocolo nacional, pois o processo de certificação ocorrido nas cidades brasileiras foi amparado em protocolos internacionais. Em razão deste cenário, se originou a problemática dessa tese, sendo ela: As experiências brasileiras, pautadas em protocolos internacionais e adaptados ao contexto nacional, poderiam subsidiar a criação de um protocolo brasileiro para o processo de certificação de cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS? E quais seriam as suas contribuições? Tendo como objetivo geral propor um modelo de Protocolo Brasileiro para o processo de certificação de municípios na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, a partir das experiências brasileiras, contribuindo para facilitar o processo, bem como auxiliar os gestores, planejadores municipais, pesquisadores e sociedade civil no que tange à ampliação dos ambientes amigáveis à pessoa idosa e as demais idades. A metodologia escolhida, considerando as características do estudo, foi a abordagem qualitativa, composta pela pesquisa bibliográfica e documental, pesquisa participante e entrevistas semiestruturadas. Em relação às entrevistadas, foram entrevistados seis pesquisadores que participaram da certificação de dezoito cidades brasileiras, junto a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Nesse sentido, os resultados demonstraram que os protocolos de certificação utilizados são baseados em documentos, tais como: Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a) e Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS, 2010). A etapa de sensibilização, da escuta da população idosa, bem como da construção do Plano de Ação Municipal para as Pessoas Idosas, foram fundamentais no processo de certificação das cidades brasileiras. As contribuições das experiências brasileiras subsidiaram a criação de um modelo de protocolo brasileiro para o processo de certificação de cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS.

Palavras-chave: envelhecimento; Rede Global Cidades e Comunidades amigáveis à Pessoa Idosa; certificação internacional.

ABSTRACT

Population aging is a progressive phenomenon, especially in developing countries. Given this scenario, international organizations have drawn attention to the advancement of aging worldwide. For this, these organizations have promoted fundamental actions encouraging the creation of friendly environments for the elderly, among these actions, the Age-friendly cities and communities and the Global Network for Age-friendly Cities and Communities stand out. In 2022 there were 1,445 cities included in the Global Network of the World Health Organization, of these, 849 cities are located in the Americas, among which 31 are Brazilian. For the certification of cities in the aforementioned Network, it is necessary to meet several criteria established by the World Health Organization (WHO), through recommended protocols. However, with the experience acquired in monitoring the certification of twenty-three cities in Paraná, it was possible to perceive the lack of a national protocol in Brazil, since the certification process that took place in Brazilian cities was supported by international protocols. Due to this scenario, the problem of this thesis originated, namely: Brazilian experiences, based on international protocols and adapted to the national context, could support the creation of a Brazilian protocol for the certification process of cities or towns in the Global Cities and Communities Network WHO Age-friendly? And what would your contributions be? With the general objective of proposing a Brazilian Protocol model for the process of certification of cities and communities in the WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities, based on Brazilian experiences, contributing to facilitate the process, as well as helping managers, municipal planners, researchers and civil society regarding the expansion of friendly environments for the elderly and other ages. The methodology chosen, considering the characteristics of the study, was the qualitative approach, consisting of bibliographical and documentary research, participant research and semi-structured interviews. Regarding to the interviewees, six researchers who participated in the certification of eighteen Brazilian cities were interviewed, along with the WHO Global Network for age-friendly Cities and Communities. In this sense, the results showed that the certification protocols used are based on documents, such as: Vancouver Protocol (WHO, 2006), Global Guide for Age-Friendly Cities (WHO, 2007) and WHO Global Network of Cities and Age-Friendly Communities (WHO, 2010). The awareness stage, listening to the elderly population, as well as the construction of the Municipal Action Plan for the Elderly, were fundamental in the process of certification of Brazilian cities. Contributions from Brazilian experiences supported the creation of a Brazilian protocol model for the certification process of cities in the WHO Global Network for age-friendly Cities and Communities.

Keywords: Aging; Global Network of Age-Friendly Cities and Communities; international certification.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Porcentagem da população em envelhecimento no mundo em 2020	20
Figura 2	Projeção da População Mundial	22
Figura 3	Porcentagem de pessoas idosas residentes em cidades membros da Rede Global da OMS	23
Figura 4	Índice de envelhecimento no mundo de 1950 a 2100	26
Figura 5	Organograma da tese	40
Figura 6	Proporção da população de 60 anos ou mais por região em 2014, 2030 e 2050	53
Figura 7	Porcentagem da população total de 60 anos ou mais em 2014 e 2050	58
Figura 8	Classificação Índice Global do Envelhecimento	60
Figura 9	Projeção da população brasileira 2018-2060	62
Figura 10	Ciclo das políticas públicas	64
Figura 11	Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas	79
Figura 12	Símbolo da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa	81
Figura 13	Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa	82
Figura 14	Desejos das pessoas idosas para o envelhecimento saudável	88
Figura 15	Capacidades intrínsecas e extrínsecas em relação ao envelhecimento	89
Figura 16	Ciclo de Porto Alegre/RS na Rede Global da OMS	109
Figura 17	Ciclo de Veranópolis/RS na Rede Global da OMS ...Erro! Indicador não definido.	110
Figura 18	Ciclo de Balneário Camboriú/SC na Rede Global da OMS	114
Figura 19	Ciclo de Pato Branco/PR na Rede Global da OMS	117
Figura 20	Ciclo de Itapejara D'Oeste/PR na Rede Global da OMS	119
Figura 21	Ciclo de Irati/PR na Rede Global da OMS...Erro! Indicador não definido.	122
Figura 22	Mapa das cidades brasileiras que fazem parte da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS)	126
Figura 23	Cidades brasileiras que incluíram boas práticas na Rede Global da OMS	133
Figura 24	Ciclo de uma Cidade Amigável à Pessoa Idosa	138
Figura 25	Fatores que influenciam no envelhecimento saudável ao longo do curso de vida	139

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Porcentagem de pessoas com 65 anos ou mais com base no ano de 2015 no Brasil, Argentina, Honduras, Uruguai e Colômbia.....	56
Gráfico 2	Cidades brasileiras certificadas na Rede Global da OMS com participação dos pesquisadores entrevistados.....	123
Gráfico 3	Pessoa Idosa na Rede Global da OMS.....	126
Gráfico 4	Etapas importantes para evolução no ciclo da Cidade ou Comunidade Amigável da Rede da OMS.....	127
Gráfico 5	Ação frente ao processo de certificação dos municípios brasileiros.....	128

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Trabalhos Acadêmicos (2019/2023).....	16
Quadro 2	Linha do tempo de documentos e ações de organismos internacionais frente ao envelhecimento.....	29
Quadro 3	América Latina divisões administrativas-países com maiores taxas médias anuais de crescimento da população 1950-2000.....	56
Quadro 4	População total segundo a residência na região latino-americana.....	58
Quadro 5	Breve histórico das políticas públicas que incluem às pessoas idosas no Brasil.....	69
Quadro 6	Ações sobre o envelhecimento populacional 1948-2022.....	72
Quadro 7	Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas...	73
Quadro 8	Composição do grupo focal	76
Quadro 9	Estruturação da equipe para realização do grupo focal, segundo o Protocolo de Vancouver	77
Quadro 10	Lista de Redes Afiliadas à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	84
Quadro 11	Artigos selecionados	100
Quadro 12	Etapas para Certificação de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS.....	137

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Evolução dos Membros na Rede Global da OMS.....	104
Tabela 2	Propostas Conferência das Pessoas Idosas em Porto Alegre 2018..	107
Tabela 3	Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa no Brasil (2015-2022).....	124

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AFEE	Age-Friendly Environments in Europe
ALC	América Latina e o Caribe
AVAES	Associação Veranense de Assistência em Saúde
AWI	Global AgeWatch Index
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CERAN	Companhia Energética Rio das Antas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CMSPI	Congresso Brasileiro de Saúde e Envelhecimento Humano
CONBRASEH	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CINPLURAL	Congresso Internacional Pluralismo Jurídico, Constitucionalismo
COMUI	Conselho Municipal dos Idosos de Porto Alegre
CRAS	Centro de Referência de Assistência Pessoal
DIREC	Departamento de Relações Empresariais e Comunitárias
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EIA	Congresso of the International Ergonomics Association
EMATER/RS	Empresa de Assistência Técnica, Extensão Rural e Pesquisa Agropecuária Rio Grande do Sul
EUA	Estados Unidos da América
FAG	Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
FMPI	Fundo Municipal da Pessoa Idosa
GISPE	Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia
GNAFCC	Global Network of Age-friendly Cities and Communities
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFA	The International Federation on Ageing
IFC	Instituto Federal Catarinense
IFPR	Instituto Federal Tecnológico do Paraná
IJDR	International Journal of Development Research
ISALUD	Universidad ISalud Buenos Aires
ISUF-H	International Seminar on Urban Form-Hispánico
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INSSJP-PAMI	El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados Pensionados
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MG	Minas Gerais
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OEA	Organização dos Estados Americanos
OISS	Organização Ibero-Americana de Seguridade Social
OMS	Organização Mundial de Saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PNDPI	Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGDR	Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional
PPGEPS	Programa De Pós-Graduação Em Engenharia
PR	Paraná
PROPPG	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RIUT	Repositório Institucional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SEDRES	Seminário de Desenvolvimento Regional
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor
SICDES	Seminário Internacional Culturas, Desenvolvimentos e Educações
SIDIAL	Seminário Internacional Diálogos Interculturais na América Latina
SNPDI	Sistema Único de Saúde
SUS	Secretaria Nacional de Promoção e Defesa da Pessoa Idosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFV	Universidade Federal de Viçosa
UNC	Universidade do Contestado
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste
UN DESA	Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas
UNIJUÍ	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
UNATI	Universidade Aberta para a Terceira Idade
UNFPA	Fundo das populações das Nações Unidas
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UNITAU	Universidade de Taubaté
UTFPR DV	Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus Dois Vizinhos
UTFPR FB	Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus Francisco Beltrão
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	NOTAS INTRODUTÓRIAS: MAPEANDO APROXIMAÇÕES COM A TEMÁTICA EM CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS	13
1.1	Vivências e aproximações da autora com a temática do envelhecimento	13
1.2	Contexto, problemática, hipótese e tese	19
1.3	Objetivo Geral e Objetivos Específicos	28
1.4	Principais documentos e ações que contribuíram para a construção da tese.....	29
1.5	Organização da tese em capítulos	37
2	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	42
2.1	Marco teórico metodológico da pesquisa	42
2.2	<i>Lócus</i> da pesquisa	44
2.3	Participantes da pesquisa	44
2.4	Instrumentos de coleta de dados.....	45
2.5	Método de análise dos dados.....	47
2.6	Síntese do capítulo.....	50
3	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: AMÉRICA LATINA E BRASIL	52
3.1	Envelhecimento na América Latina	53
3.2	Políticas públicas brasileiras para pessoas idosas	63
3.3	Síntese do capítulo.....	70
4	REDE GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) DE CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA.....	71
4.1	Antecedentes da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	71
4.2	Protocolo de Vancouver.....	74
4.3	Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial de Saúde (OMS).....	78
4.4	Rede Global da Organização Mundial de Saúde de Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa.....	81
4.5	Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa idosa e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030.....	86
4.6	Síntese do capítulo.....	92
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	96
5.1	Resultados da Pesquisa Documental.....	96

5.2	Resultados da Pesquisa Bibliográfica.....	99
5.3	Resultados Pesquisa Participante.....	103
5.3.1	Porto Alegre, cidade amiga da pessoa idosa (2015).....	105
5.3.2	Veranópolis, cidade amiga da pessoa idosa (2016).....	109
5.3.3	Balneário Camboriú, cidade amiga da pessoa idosa (2019).....	112
5.3.4	Pato Branco, cidade amiga da pessoa idosa (2018).....	115
5.3.5	Itapejara D'Oeste, cidade amiga da pessoa idosa (2020).....	118
5.3.6	Irati, cidade amiga da pessoa idosa (2022).....	120
5.4	Resultados das entrevistas semiestruturadas.....	122
5.5	Experiências e vivências da autora.....	131
5.6	Cenário das Cidades brasileiras na Rede Global da OMS.....	135
5.7	Análise dos resultados.....	140
5.7.1	Pesquisa Documental e Bibliográfica.....	140
5.7.2	Pesquisa Participante e Entrevistas Semiestruturadas.....	143
5.8	Síntese do Capítulo.....	148
6	UMA CIDADE PARA TODAS AS IDADES: UM PROTOCOLO PARA "CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA".....	149
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	177
	REFERÊNCIAS.....	182
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, intitulado Protocolos Brasileiros no Processo de Certificação Internacional na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	191
	APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada intitulado: Protocolos Brasileiros no Processo de Inserção de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS.....	194
	APÊNDICE C - Checklist do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.....	198
	ANEXO A - Símbolo de identificação das pessoas idosas no Brasil.....	204
	ANEXO B - Imagens de Logomarcas de Cidades e Comunidades brasileiras Amigáveis à Pessoa Idosa.....	205

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS: MAPEANDO APROXIMAÇÕES COM A TEMÁTICA EM CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS

1.1 Vivências e aproximações da autora com a temática do envelhecimento

A história da pesquisadora, quanto ao percurso acadêmico, completa vinte anos de estudos e vivência com a temática sobre o envelhecimento. Essa trajetória se inicia com a participação no projeto de extensão da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), no último ano do curso de Bacharelado em Fisioterapia, na Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), ano de 2003, intitulado “Cinesioterapia para a Terceira Idade”.

Após a conclusão do curso em Fisioterapia, iniciei¹ os atendimentos com a população idosa, mediante as ações preventivas e curativas na área da saúde, isso na região sudoeste do estado do Paraná. Nessa perspectiva, dei seguimento à minha formação, optando por realizar a especialização *latu-sensu* em Fisioterapia Geriátrica, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), em 2005, culminando na monografia intitulada “Análise da Correlação entre Envelhecimento, Cognição, Coordenação Motora e Equilíbrio em Idosos que Participam do Programa, Universidade Aberta para a Terceira Idade”, a qual trouxe novas experiências para meus conhecimentos sobre o envelhecimento e a saúde.

Com o objetivo de continuar os estudos, sobretudo com temas que dizem respeito às melhores condições de independência para as pessoas idosas, comecei a estudar Arquitetura e Urbanismo na Faculdade Mater Dei, Pato Branco/Paraná, abrangendo o período de 2008 a 2012. Destarte, como arquiteta e urbanista, os meus estudos se direcionaram para os espaços e projetos para os diferentes públicos, voltados ao planejamento urbano para aquelas cidades com uma população em envelhecimento, principalmente no sudoeste paranaense, região onde nasci e construí a minha vida.

Assim, os estudos em envelhecimento foram reforçados com a realização do Mestrado, 2017 a 2018, no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas (PPGEPs), da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) campus Pato Branco (UTFPR-PB), culminando na defesa da Dissertação intitulada “Contribuições da ergonomia e do planejamento urbano para o envelhecimento e

¹ Na Introdução, peço licença para expor a minha relação com a pesquisa, usando a primeira pessoa do singular.

validação de instrumento quantitativo no município de Pato Branco-PR”. Ao final da dissertação, a lacuna apresentada apontou para a criação de um protocolo brasileiro para o Processo de Certificação na Rede da Organização Mundial de Saúde (OMS) de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, indo ao encontro da minha trajetória profissional e como pesquisadora.

Nesse contexto, a partir de setembro do ano de 2018, me inseri nas diversas ações para a certificação internacional do município de Pato Branco na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Cabe destacar, que a UTFPR-PB se tornou uma das instituições envolvidas nesse processo, mediante a constituição de uma equipe de pesquisadores para o Projeto de Pesquisa e Extensão intitulado “Pato Branco Cidade Amiga do Idoso: diagnóstico para o envelhecimento ativo no município de Pato Branco – PR”, dentre a qual estava vinculada.

As atividades coordenadas pela equipe incluíram várias fases, sendo elas: a pesquisa municipal diagnóstica, a escuta junto à população idosa e a contribuição para o Plano Municipal de Ação para à Pessoa Idosa do município de Pato Branco (2018-2021). O referido Plano foi coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Pato Branco, com o apoio da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

As publicações desse período incluíram duas participações em congressos, nacional e internacional, no ano de 2018, sendo eles: II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, realizado em Curitiba/PR, o qual publicou em seus anais o artigo com o título “Equipamentos urbanos e o envelhecimento ativo: estudo de caso em Mântua na Itália”; e o Congress of the International Ergonomics Association (IEA) realizado em Firenze, na Itália, com publicação do capítulo de livro, com o artigo intitulado “Cities and population aging: a literature review”. Ainda, no mesmo ano, houve a publicação do artigo no periódico The Fiep Bulletin, intitulado “Os espaços públicos de lazer e sua relação com atividade física, esporte e convivência”.

O resultado positivo do projeto de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, junto às cidades brasileiras, e, de modo especial nas cidades paranaenses com o apoio da OMS/OPAS, possibilitou a integração das temáticas - envelhecimento humano, cidades e comunidades amigáveis às pessoas idosas, à Linha de Pesquisa Educação e Desenvolvimento, do PPGDR, a partir de 2018. Desse modo, essas experiências acabaram me qualificando para ingressar no Doutorado em Desenvolvimento Regional, neste Programa e nesta mesma Linha de Pesquisa,

logrando êxito na seleção no ano de 2019, com um projeto vinculado aos estudos sobre o envelhecimento e o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS.

Com efeito, nos anos de 2019 e 2020, já como aluna do doutorado, participei como integrante de um novo projeto de pesquisa e extensão, agora focando na Certificação Internacional de Municípios Paranaenses junto à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS. Esse projeto foi desenvolvido e coordenado pelos docentes do PPGDR/UTFPR, campus Pato Branco, com a colaboração de docentes da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, dos campi Dois Vizinhos (UTFPR-DV) e Francisco Beltrão (UTFPR-FB) e Universidade Federal Fronteira Sul, campus Realeza (UFFS), resultando em mais 11 municípios² certificados internacionalmente pela OMS/OPAS no final de 2020.

É mister esclarecer que, as orientações metodológicas e as pesquisas diagnósticas de Itapejara D'Oeste e Santa Tereza do Oeste, no ano de 2019, cederam lugar para orientações e pesquisas na modalidade remota e on-line em 2020. Outrossim, o cadastro destes municípios junto à Rede Global da OMS foi realizado de forma on-line nos meses de outubro e novembro de 2020.

Esse percurso possibilitou minha contribuição em vários trabalhos acadêmicos desenvolvidos pela equipe de pesquisadores da UTFPR, a qual estou vinculada. Destaco a participação no I Seminário Regional Sudoeste das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, em 2020, organizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social em parceria com a UTFPR–PB, sediado nesta instituição, e a Solenidade de Reconhecimento aos Municípios Paranaense que Pertencem a “Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” da OMS, realizado na sede do Governo do Paraná – Palácio Iguazu, Curitiba, Paraná.

A seguir, apresento alguns trabalhos acadêmicos realizados durante o período do doutorado, compreendido entre 2019-2023, envolvendo as temáticas sobre envelhecimento humano, cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, conforme visualizado no Quadro 1.

² Municípios do sudoeste e oeste do Paraná, certificados em 2020 pela OMS/OPAS: Bom Sucesso do Sul, Nova Esperança do Sudoeste, Renascença, Realeza, Santo Antônio do Sudoeste, Sulina, Chopinzinho, Dois Vizinhos e Pérola D'Oeste.

Quadro 1 - Trabalhos Acadêmicos (2019/2023)

(continua)

Ano	Modalidade	Título	Local de Publicação
Trabalhos Acadêmicos			
2023	Tese/Doutorado PPGDR/UTFPR	Certificação de Municípios na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da Organização Mundial da Saúde (OMS): um modelo de protocolo brasileiro	RIUT/UTFPR a ser disponibilizada
Projetos de Pesquisa/Extensão e Trabalhos Técnicos			
2019	Trabalho Técnico	Processo de definição metodológica e levantamento de dados para compor a linha de base do diagnóstico situacional da população idosa do município de Pato Branco – Paraná	OMS
2019 2020	Projeto de Pesquisa/Extensão e Relatório Final	Assessoria Técnico-Científica a Municípios Paranaenses para a certificação Internacional na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa (OMS), envolvendo 11 municípios: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Dois Vizinhos, Itapejara D'Oeste, Pato Branco, Nova Esperança do Sudoeste, Pérola do Oeste, Realeza, Renascença, Santa Tereza do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste e Sulina	OMS UTFPR/PROPPG/DIREC
2019 Atual	Projeto de Pesquisa/Extensão	Melhor Idade: Contribuindo com a Integração Social de Pessoas Idosas no Município de Pato Branco	Diretoria de Relações Comunitárias e Empresariais (DIREC/ UTFPR-PB)
2019 Atual	Projeto de Extensão	OPES/UTFPR Observatório Paranaense de Envelhecimento Saudável	https://portal.utfpr.edu.br/extensao/programas-e-projetos/campus/pato-branco/observatorio-paranaense-do-envelhecimento-saudavel-opes
2021	Projeto de Pesquisa/Extensão	Percepção de Municípios Idosos (as) e Gestores (as) para uma Cidade Mais Amigável com a População Idosa, envolvendo 13 municípios paranaenses: Ampére, Barracão, Bela Vista da Caroba, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Colombo, Enéas Marques, Irati, Planalto, Prudentópolis, Salgado Filho e Vitorino	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (UTFPR) Diretoria de Extensão e Diretoria de Pesquisa
2021	Trabalho Técnico OPAS/OMS	Sistematização da metodologia de diagnóstico municipal para o credenciamento na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa, utilizada no Estado do Paraná	OMS

2021	Trabalho Técnico OPAS/OMS	Relatório do processo de inclusão dos novos municípios paranaenses na Rede Global	OMS (continuação)
Participação em eventos			
2019	Participação em evento	I Conferencia Hispana de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores	Madri- Espanha Rede IMSERSO
2020	Participação em evento	I Seminário Regional do Sudoeste do Paraná da Pessoa Idosa	Prefeitura Municipal de Pato Branco – PR
2022	Participação em Evento		VII Fórum Social Mundial da Pessoa Idosa. Porto Alegre/RS, 21 a 25 de março de 2022. Participação no formato on-line
2023	Participação em Evento	Rede Global da Organização Mundial de Saúde (OMS): Proposta de Protocolo para o Brasil	VIII Fórum Social Mundial da Pessoa Idosa. Porto Alegre/RS, 23 a 27 janeiro de 2023. Participação no formato on-line
Publicação em eventos			
2020	Anais de evento-Resumo expandido	Imigração, Envelhecimento e Interculturalidade no Brasil	II Seminário Internacional Diálogos Interculturais na América Latina –UFFS-Chapecó-SC
2021	Anais de evento - Artigo	Índices de Desenvolvimento Humano em Municípios Amigáveis à pessoa idosa do Sudoeste Paranaense	X Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional – Universidade de Santa Cruz do Sul-RS
2021	Artigo em Anais de evento	O Envelhecimento Populacional no Brasil: um estudo dos deslocamentos urbanos pelo SIG	V SEDRES: Seminário de Desenvolvimento Regional, estado e sociedade; Inovação, sociedade e desenvolvimento regional; repercussões e contradições nos territórios, UNITAU- Taubaté – SP
2021	Artigo em Anais de evento	Colonialidade/decolonialidade e transmodernidade: reflexões em um Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional	V SEDRES: Seminário de desenvolvimento regional, estado e sociedade; Inovação, sociedade e desenvolvimento regional; repercussões e contradições nos territórios, UNITAU- Taubaté – SP
2021	Artigo publicado em periódico	Education and elderly income: an analysis of the five brazilian macroregions	International Journal of Development Research (IJDR)
2022	Artigo publicado em periódico	Aging in rural and urban areas: a case study about differences and similarities in paranaense town	International Journal of Development Research (IJDR)
2022	Artigo publicado em periódico	Desafios do desenvolvimento rural: um olhar sobre a população idosa na constituição familiar rural	Estudios Rurales

2022	Artigo publicado em periódico	National policy on health of the elderly person in the light of the steps of the public policy cycle and national health research	International Journal of Development Research (IJDR)
2022	Artigo em evento	Integração de municípios paranaenses na rede global cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa (OMS): relato de experiências da UTFPR Amiga da Pessoa Idosa	V SICDES, V CINPLURAL, III SIDIAL - Territórios, Direitos Humanos e Re-existências na América Latina: saberes para gerar esperanças – Chapecó/SC
2022	Artigo em evento	Pagamento por serviços ambientais como instrumento de política ambiental de desenvolvimento sustentável no Brasil: uma análise da Lei nº. 14.119/2021	V SICDES, V CINPLURAL, III SIDIAL - Territórios, Direitos Humanos e Re-existências na América Latina: saberes para gerar esperanças – Chapecó/SC
Capítulos de livro			
2021	Capítulo de livro (em finalização)	Interfaces entre educação, saúde e políticas públicas	UTFPR
2022	Capítulo de livro (em publicação)	Capítulo 1 – Análise da PNS 2013-2019 Capítulo de Moradia	Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia (GISPE) da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUC/RS)

Fonte: Autoria própria (2023).

Durante o período do doutoramento, março de 2019 a fevereiro de 2023, foram realizadas: quatro participações em projetos de extensão; dezessete participações em eventos relacionados a temática, com doze artigos publicados em anais nacionais e internacionais; três trabalhos técnicos junto a OPAS/OMS; sete artigos em periódicos; e dois capítulos de livros, em fase final de publicação. Frente a isso, a caminhada teórico-prática demonstra que o percurso de investigação continua em evolução, bem como as lacunas encontradas e apresentadas por essa tese apresentam uma continuidade nos estudos.

Com isso, mediante a apresentação da minha trajetória profissional e acadêmica, a presente tese integra-se às temáticas: envelhecimento, Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e Protocolo para a Certificação Internacional de Cidades na Rede Global da Organização Mundial da Saúde. Essa escolha foi pautada nos estudos e nas vivências adquiridas ao longo dos vinte anos de trabalhos com a população idosa, o que permitiu buscar e relatar as experiências significativas sobre envelhecimento.

Em termos de contexto, a presente pesquisa está relacionada com a minha trajetória de forma bastante próxima. Por conta disso, é importante ressaltar a

importância desse trabalho no contexto brasileiro, pois, a tese elaborada e apresentada surge com uma proposta para as cidades e comunidades tornarem-se ambientes amigáveis ao envelhecimento populacional.

1.2 Contexto, problemática, hipótese e tese

Para a compreensão desta pesquisa, é importante mencionar como a temática do envelhecimento permeia as discussões e atenções dos organismos internacionais, mediante as diferentes ações, refletindo também no contexto brasileiro. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), de 2015 a 2050 a população mundial com mais de 60 anos passará de 900 milhões para 2.100 milhões de pessoas, o que representa um aumento de 12% para 22%. Desse modo, podemos aferir que o envelhecimento demográfico acontece muito rapidamente, conseqüentemente, o tempo de preparação das cidades para esse fenômeno se torna reduzido.

Em vista disso, organismos internacionais tais como: a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS) e HelpAge Internationals, atuam em pesquisas, projetos e ações preparando os ambientes para o envelhecimento, preservando as capacidades intrínsecas das pessoas idosas.

Destarte, a Organização Nações Unidas³ já há várias décadas tem manifestado preocupação quanto ao envelhecimento, ao nível global, adotando os Princípios das Nações Unidas para Pessoas Idosas. Nesse viés, muitos tratados, acordos e convenções destacaram a questão do envelhecimento, a exemplo do primeiro documento oriundo da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na cidade de Viena/Áustria, 1982, e a Assembleia Mundial, ocorrida em Madri/Espanha no ano de 2002 (ONU, 2003).

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012) é um organismo da ONU, responsável pelas questões populacionais, fundado em 1969, com sede em

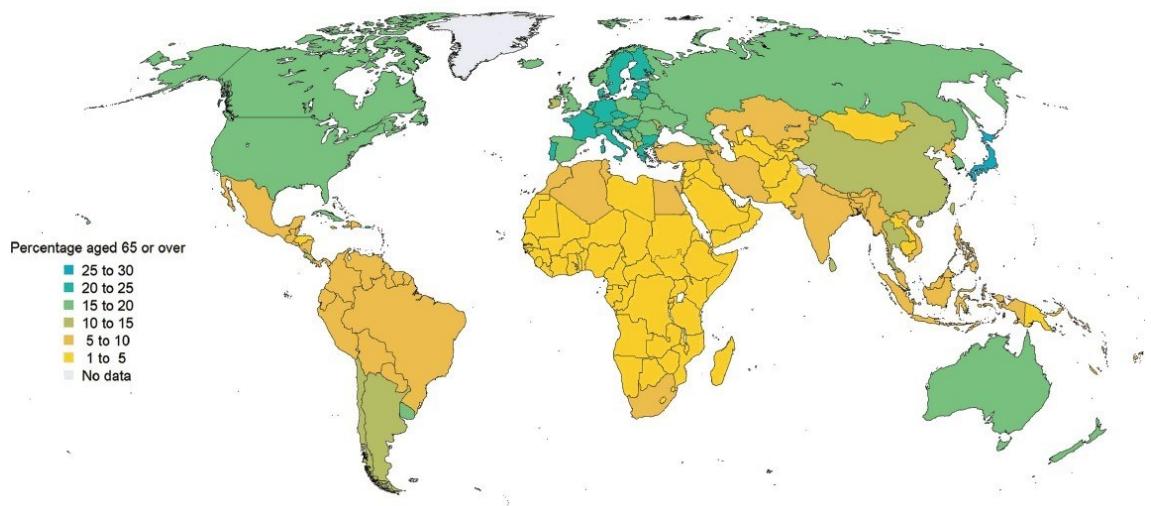
³ A ONU tem representações: na África, contando com participação de 54 países; na Europa participam 50 países; na Ásia com 48 países; na Oceania participam 14 países; e na América participam 35 países. Dentre os países que integram os estados-membros da ONU, o Brasil é membro fundador desde 1945. Os seus objetivos estão baseados na manutenção da segurança e da paz mundial, além de proteger o meio ambiente e prover ajuda humanitária em casos de fome, desastres naturais e conflitos armados (ONU, 2021).

Nova York, Estados Unidos (EUA). Com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando, mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, surgem preocupações por parte da ONU sobre a capacidade das sociedades em tratar os desafios associados a essa evolução demográfica. De acordo com a UNFPA,

[...] envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento. Está progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem. (UNFPA, 2012, p. 3)

Com o número e a proporção de pessoas idosas aumentando rapidamente, mais que qualquer outra faixa etária, em uma escala cada vez maior de países, se origina preocupações sobre a capacidade das sociedades em tratar os desafios associados a essa evolução demográfica (UNFPA, 2012). O cenário apresentado pela ONU constata que o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI (FIGURA 1). Esse envelhecimento traz implicações importantes e de longo alcance para todos os domínios da sociedade (ONU, 2021).

Figura 1 - Porcentagem da população em envelhecimento no mundo em 2020
Percentage of world populations aged 65 or over, 2020



Fonte: ONU (2021, on-line).

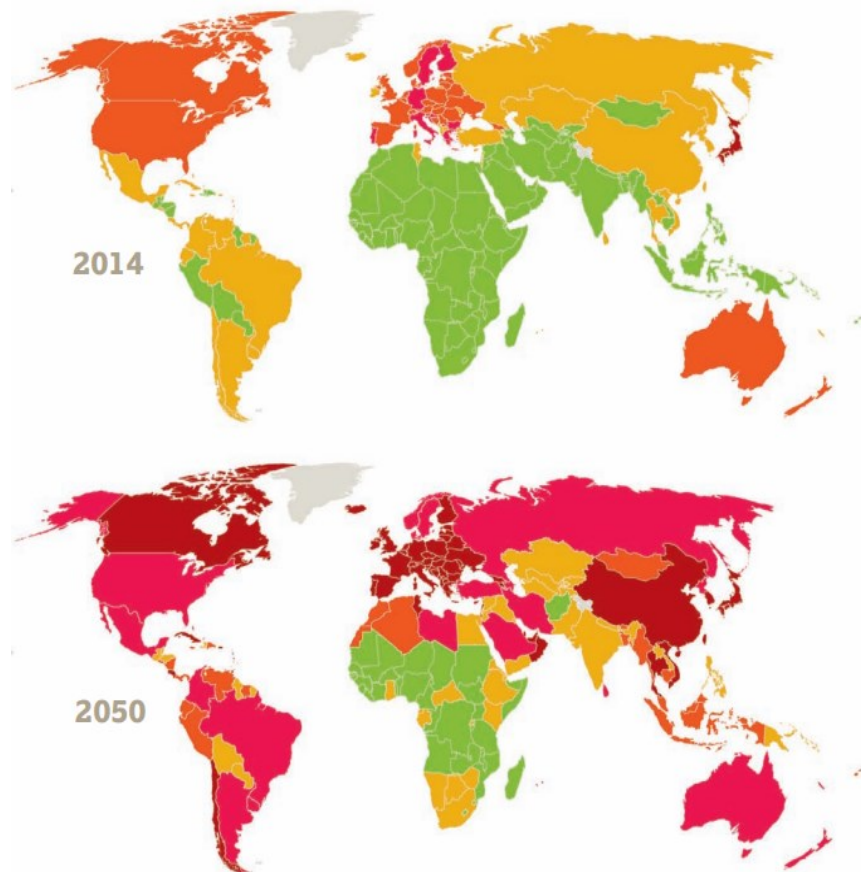
Como pode ser visualizado, teremos as dinâmicas populacionais no mundo e o demonstrativo da população em envelhecimento por país, isso considerando a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos. Nesse sentido, a América do Norte (Canadá), Europa e a Oceania apresentam uma formação da população com

uma porcentagem de 20 a 30% de pessoas idosas. Já a América do Sul (Brasil, Argentina e Chile), parte da América do Norte (Estados Unidos da América/EUA) e Ásia (China e Rússia) possuem uma porcentagem de 10 a 20% de pessoas idosas no total da população. Em relação ao Continente Africano, restante da Oceania e América do Sul e alguns países da Europa possuem de 1 a 10% da população idosa.

Assim, o envelhecimento no mundo, em nível de porcentagem por regiões, é maior em regiões da Europa e da América do Norte e menor na África (ONU, 2021). Esse fato é explicado por considerar que a África possui a região com maior número de doenças no mundo (região subsaariana) e por questões de estilo de vida, étnicas e genéticas (TELLES; BORGES, 2013).

A partir desse aumento das pessoas idosas no mundo, foi anunciado pelas Nações Unidas uma projeção para o ano de 2050, na qual a América Latina tem como expectativa um crescimento de 10 a 14% do número de pessoas idosas em sua população (FIGURA 2). No ano de 2014, o Brasil, apresentava uma população de 10% com 60 anos ou mais e, em 2050, a projeção prevê que 25% da população terá 60 anos ou mais (ONU, 2013).

Figura 2 - Projeção da População Mundial



Fonte: ONU (2013, on-line).

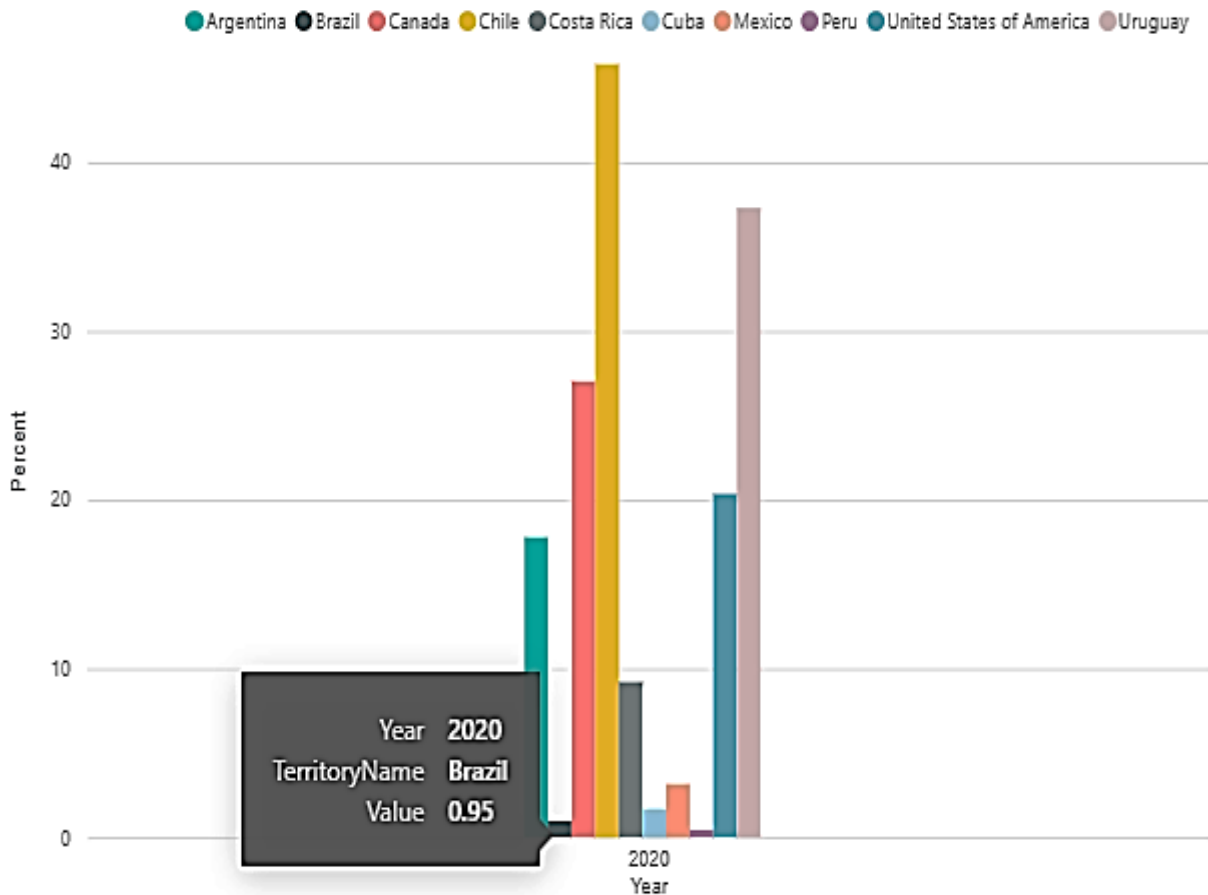
Para a ONU, o termo “pessoa idosa” difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Para os países desenvolvidos, as pessoas idosas são aquelas com idade igual ou superior a 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento uma pessoa idosa será aquela com idade de 60 anos ou mais, como, por exemplo, no Brasil. Essa definição foi estabelecida pela ONU em 1982, por meio da Resolução n.º 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População (ONU, 1982).

O cenário de envelhecimento da população mundial foi estudado também pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das agências da ONU, criada em 7 de abril de 1948, no “Dia Mundial da Saúde”, com o objetivo de promover a saúde populacional mundial. A OMS está representada nas Américas pela Organização Pan-Americana de Saúde, com seu escritório em Washington, Estados Unidos da América.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2022) demonstrou que, no ano de 2020, o percentual de 16,35% pessoas idosas vivia em cidades e comunidades

integradas à Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. No Brasil, no ano de 2020, apenas 0,95% da população idosa vivia em cidades e comunidades integradas nesta mesma Rede, conforme Figura 3.

Figura 3 - Porcentagem de pessoas idosas residentes em cidades membros da Rede Global da OMS



Fonte: OPAS (2022, on-line).

A partir desse cenário, os organismos internacionais como a OPAS e a OMS têm fomentado ações, pesquisas e estudos em virtude de um envelhecimento saudável e ativo desde 2005 (OMS, 2005). Junto a isso, estabeleceram parâmetros para promover os direitos humanos, auxiliar no desenvolvimento econômico e progresso social (OMS, 2022). A OPAS, fundada em 1902, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Ela atua como escritório regional da OMS nas Américas, sendo a agência especializada em saúde do sistema interamericano, buscando melhoria para a saúde e qualidade de vida às populações.

O trabalho realizado pela OPAS é de cooperação internacional, promovido por técnicos e cientistas vinculados à OPAS/OMS, especializados em epidemiologia,

saúde e ambiente, recursos humanos, comunicação, serviços, controle de zoonoses, medicamentos e promoção da saúde. Nesse contexto, ela lidera seus 27 escritórios em diversos países e três centros especializados de sua sede regional, estabelecida em Washington, EUA. O foco da OPAS/OMS é “impulsionar decisões baseadas em evidências para melhorar a saúde das pessoas e promover a saúde como a força motriz do desenvolvimento sustentável” (OPAS, 2021, on-line).

Com notória participação na América Latina, a OPAS fornece suporte para a certificação das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, na plataforma da Rede Global da OMS. Esse escritório faz integração com as Nações Unidas e se torna o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Ademais, faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU, 2021).

No Brasil, a OPAS atua com ações frente ao envelhecimento por meio da unidade técnica de Família, Gênero e Curso de Vida, que engloba ações das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Essa unidade desenvolve projetos de cooperação técnica para apoiar os entes federativos na definição de políticas, programas e serviços com enfoque em gênero, raça e etnia, bem como áreas programáticas relacionadas ao curso de vida (saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem e saúde da pessoa idosa).

Por sua vez, a OMS estabelece algumas orientações quanto à longevidade da população em processo de envelhecimento, sejam elas: propiciar a autonomia, independência, qualidade de vida, expectativa de vida saudável às pessoas idosas e facilitar as atividades de vida diária, o que ocorre devido às mudanças que acontecem no organismo à medida que o indivíduo envelhece (OMS, 2005).

Diante disso, dentre os conceitos cunhados pela OMS, em relação à pessoa idosa, estão o envelhecimento ativo e envelhecimento saudável. O envelhecimento ativo é considerado “[...] um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança [...]” (OMS, 2005, p. 14), além disso, são considerados os aspectos de saúde, conhecimentos adquiridos ao longo da vida, aspectos sociais e financeiros da população em envelhecimento. Já o envelhecimento saudável “[...] objetiva ajudar as pessoas a desenvolver e manter a habilidade funcional de modo a permitir o bem-estar [...]” (OMS, 2015b, p. 4).

Assim, considerando o envelhecimento como um fenômeno mundial, a OMS retrata que, pela primeira vez, na história as pessoas têm como expectativa de viver

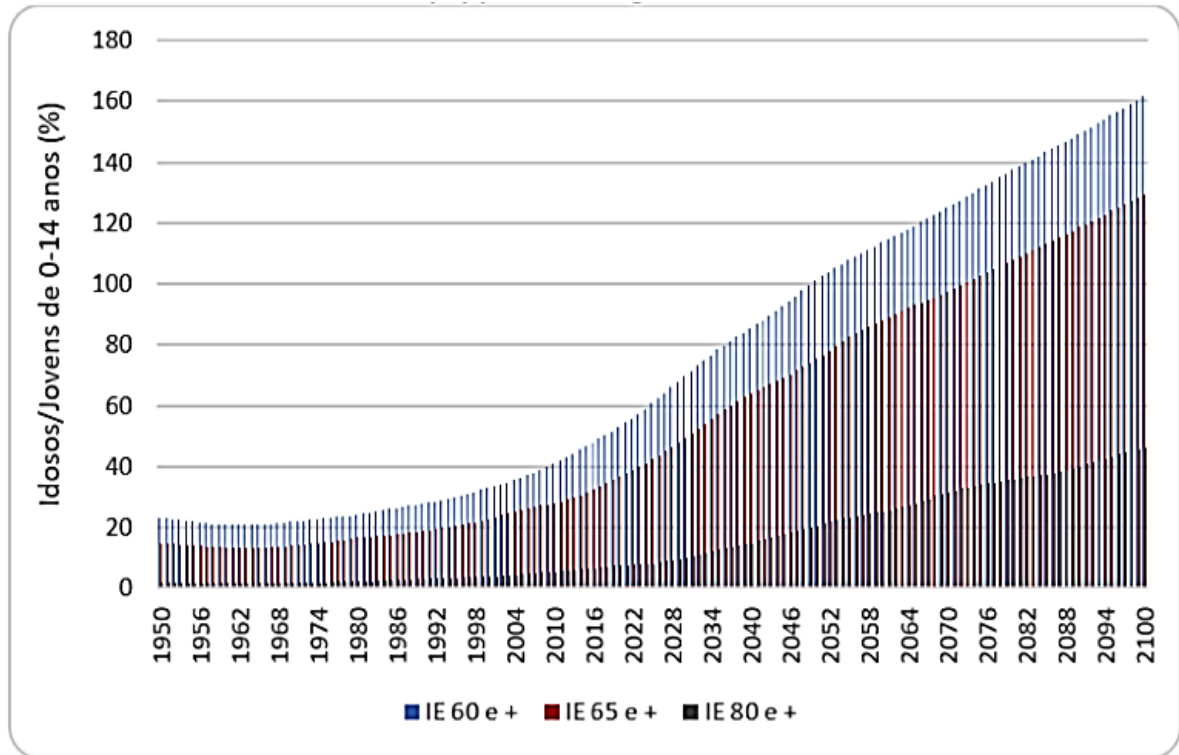
mais de sessenta anos (OMS, 2015b, p. 5). Esse cenário é expressivo, pois significa um aumento da população idosa, o que acaba demandando um planejamento das cidades, repercutindo em: ambientes de adequada estrutura física (acessibilidade, transportes, espaços abertos); estrutura econômica (emprego, renda); e estrutura social (participação social, respeito e inclusão, participação em políticas públicas) (OMS, 2008).

Assim sendo, o envelhecimento é apontado como uma das principais tendências mundiais, no que se refere aos estudos de prospecções futuras, não somente pelos organismos internacionais (ONU, OMS e OPAS). Todavia, o fenômeno do envelhecimento da população, considerando a transição epidemiológica, é também determinado por fatores, tais como a urbanização, hábitos alimentares e saneamento básico. Dessa forma, os indicadores de saúde para o envelhecimento saudável, apontado pela OMS, correlacionam-se com decisões políticas e com os aspectos sociais (OMS, 2005).

Por seu turno, organizações ONU e a OMS, a Organização HelpAge International⁴, considerando a população em envelhecimento no mundo, formulam um importante índice para mensuração dessa população, o Índice de Envelhecimento, que será apresentado no Capítulo 2. Esse índice é obtido por meio da divisão entre a população idosa e a população jovem, no qual se avalia o processo de ampliação do segmento da pessoa idosa na população total, em relação à variação relativa no grupo etário jovem (FIGURA 4) (HELPAge INTERNACIONAL, 2015).

⁴ A HelpAge Global Network se constitui em uma rede mundial única, que defende os direitos das pessoas idosas, conta com 158 membros afiliados em 86 países, tendo como objetivo proporcionar vidas seguras, saudáveis e dignas às pessoas idosas. Esse organismo possui pesquisadores e embaixadores, com sedes na África, Ásia, Europa, América Latina, Caribe, América do Norte, Oriente Médio, Europa Oriental e Ásia Central.

Figura 4- Índice de envelhecimento no mundo de 1950 a 2100



Fonte: HELPAGE INTERNACIONAL (2015, on-line).

Conforme os dados apresentados, é possível verificar a perspectiva de uma tendência no aumento do índice de envelhecimento da população, em especial para a faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 1950 a 2100. Desse modo, observa-se um crescimento constante e proporcionalmente maior à medida que avançam os anos, bem como um maior percentual de pessoas idosas acima dos 60 anos, um aumento proporcional das pessoas idosas na faixa etária dos 65 anos e, posteriormente, os considerados longevos com 80 anos ou mais.

Os dados apresentados, em face da crescente urbanização, representam, ao longo do último século, o ápice do êxito do desenvolvimento humano e, em conjunto a isso, são também os principais desafios para este século. Em consequência, um contingente maior de pessoas idosas está morando nas áreas urbanas, fato encontrado também nos países em desenvolvimento (OMS, 2008). É importante destacar que, a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030,

lançada pela ONU e OMS, conclama a população para a criação de ambientes mais amigáveis às pessoas idosas, dentre os quais destacam-se as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, mediante a inserção de municípios na sua Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Nesse contexto, o objeto desse trabalho nasceu da própria trajetória da minha formação, das experiências e vivências nas temáticas, especialmente, a partir de 2017, mediante o acompanhamento de 23 cidades paranaenses no processo de certificação junto à Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS. Durante estas experiências, foi possível detectar que não existe ainda um protocolo brasileiro específico para o processo de certificação dos municípios na referida Rede Global, uma vez que as equipes municipais, responsáveis por esse processo, utilizaram e/ou adaptaram protocolos de experiências internacionais advindas das Redes afiliadas à Rede Global.

Em vista disso, foram definidos, com critérios coerentes com o objeto e o problema, o campo de pesquisa e os sujeitos para realizar a coleta de dados, por via de recolhimento de documentos e entrevistas. Por tais razões, surgiu a problemática deste estudo: As experiências brasileiras, pautadas em protocolos internacionais, adaptados ao contexto nacional, poderiam subsidiar a criação de um protocolo brasileiro para o processo de certificação de cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS? E quais seriam as suas contribuições?

A partir desse contexto e problema, levantamos a seguinte hipótese: A participação e o estudo da autora sobre a temática em questão, demonstraram que, as experiências brasileiras, pautadas em protocolos internacionais e adaptadas ao nosso contexto, poderiam subsidiar a criação de um protocolo brasileiro para o processo de certificação de cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS. Desse modo, contribuindo para facilitar o processo e auxiliar os gestores e planejadores municipais, pesquisadores e sociedade civil, no que tange à ampliação de ambientes amigáveis à pessoa idosa e a todas as idades.

Com efeito, assim, apresentou-se a tese que defendemos: As experiências brasileiras, pautadas em protocolos internacionais, adaptadas ao nosso contexto, proporcionariam subsídios para a criação de um protocolo brasileiro para o processo de certificação de cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à

Pessoa Idosa, da OMS, contribuindo para facilitar este processo, bem como auxiliar os gestores e planejadores municipais, pesquisadores e sociedade civil no que tange à ampliação de ambientes amigáveis à pessoa idosa.

1.3 Objetivo Geral e Objetivos Específicos

O objetivo geral desta tese consistiu em se propor um modelo de Protocolo Brasileiro para Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, contribuindo para facilitar este processo, bem como auxiliar os gestores e planejadores municipais, pesquisadores e sociedade civil no que tange à ampliação de ambientes amigáveis à pessoa idosa e a todas as idades.

Para isso, estabeleceram-se os objetivos específicos que delinearão o desenvolvimento dessa pesquisa, quais sejam:

1. Abordar o cenário do envelhecimento mundial no contexto da América Latina e do Brasil;
2. Apresentar a Rede Global e as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde;
3. Contextualizar o processo para a certificação de cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa;
4. Analisar processos de certificação de cidades brasileiras na referida Rede Global da OMS, no período de 2015 a 2022;
5. Apresentar um modelo de Protocolo Brasileiro para a Certificação de Cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Visando atender a estes objetivos, dentre os principais conceitos que perpassam a tese, estão: Envelhecimento; Pessoa idosa; Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS; Protocolo Brasileiro para a Certificação Internacional de Cidades na Rede Global da OMS. Tais conceitos podem ser vislumbrados em importantes ações de organismos internacionais sobre envelhecimento populacional, dentre as quais a Resolução A/RES/46/91, por meio da qual os estados-membros da ONU passaram a adotar os Princípios das Nações Unidas para Pessoas Idosas, com base no Plano Internacional de Ação sobre o

Envelhecimento⁵. Essas ações têm incentivado governos a incorporarem os princípios de independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade em seus programas nacionais sobre o envelhecimento. Desse modo, os princípios formam a base de abordagem das Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas.

1.4 Principais documentos e ações que contribuíram para a construção da tese

Para uma melhor compreensão do fenômeno do aumento de pessoas idosas no mundo, faz-se necessário apresentar os principais documentos e ações internacionais que contribuíram para a construção dessa tese, conforme Quadro 2. Os organismos internacionais que, nesta tese, enfocam o envelhecimento, as cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa correspondem a: Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS) e HelpAge International.

Quadro 2 - Linha do tempo de documentos e ações de organismos internacionais frente ao envelhecimento

1948	Declaração dos Direitos Humanos	ONU
1982	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Viena	ONU
1986	Conferência/Carta de Ottawa	OMS
2002	2º Relatório Congresso de Madrid	OMS
2005	Projeto Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa	OMS
2007	Protocolo de Vancouver	OMS
2007	Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas	OMS
2007	Envelhecimento e Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as Idades	CEPAL
2010	Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa	OMS
2015	Estratégia Ibero-Americana de Seguridade Social	OISS
2015	Global AgeWatch Index (AWI)	HELP AGE INTERNATIONAL
2015	Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde	OMS
2015	Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável	ONU
2016	Estratégia Global e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde (2016-2020)	ONU
2020	Linha Base da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030	OMS

Fonte: Autoria própria (2022).

⁵ “O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, aprovado na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, celebrada em Viena, orientou o pensamento e a ação sobre o envelhecimento durante os últimos 20 anos, na formulação de iniciativas e políticas de importância crucial”. (OMS, 2003, p. 27)

Entre os organismos internacionais que abordam o envelhecimento, a Organização das Nações Unidas (ONU) que, desde a década de 1990, tem manifestado preocupação quanto ao envelhecimento no planeta, adotando os Princípios das Nações Unidas para Pessoas Idosas (ONU, 2003). Destarte, para a ONU o termo “pessoa idosa” difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Assim, para os países em desenvolvimento uma pessoa idosa é aquela com idade de 60 anos ou mais, a exemplo do Brasil. Essa definição foi estabelecida pela ONU em 1982, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População (ONU, 1982), esse parâmetro é válido até 2022, ano de elaboração dessa tese.

É possível notar que o envelhecimento vem sendo abordado no mundo todo, bem como os direitos da pessoa idosa apresentam uma gradativa evolução internacional. Muitos tratados, acordos e convenções destacaram a questão do envelhecimento, tais como o primeiro documento oriundo da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida na cidade de Viena em 1982, e a Assembleia Mundial, Madri, no ano de 2002, ambas promovidas pela ONU (ONU, 2003).

Nesse sentido, explorando brevemente a proposição dos documentos e ações, acima mencionados, temos a considerar:

1. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948)

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, houve um gradativo avanço no reconhecimento de garantias aos grupos de pessoas mais fragilizadas e sobre o cenário de envelhecimento da população mundial, fomentado pela ONU e OMS. Esse debate consiste no desenvolvimento de estudos e iniciativas para um envelhecimento ativo, saudável e sustentável, visando promover a saúde, segurança e a equidade das condições de vida e bem-estar da população mundial (OMS, 2007).

2. Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Viena (ONU, 1982)

No Congresso Internacional do Envelhecimento de Viena, em 1982, os estados-membros da ONU passaram a adotar os Princípios das Nações Unidas para Pessoas Idosas, com base no Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, esse considerado o primeiro documento da ONU sobre a questão do envelhecimento de repercussão mundial. As ações nele contidas incentivam os governos a

incorporarem os princípios de independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade em seus programas nacionais sobre o envelhecimento. Esses princípios formam a base de abordagem dos projetos da ONU, como exemplo, Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas (OMS, 2007).

3. *Carta de Ottawa (OMS, 1986)*

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresentou a Carta de Intenções que incentivava a criação de ambientes favoráveis e ajuda recíproca, bem como o cuidado com si próprio, com o outro, com as comunidades e o meio ambiente. A promoção à saúde, por esse documento, foi promovida com a intenção de gerar ações comunitárias que promovessem o desenvolvimento pessoal e social, através da informação.

4. 2º Relatório do Congresso de Madrid (ONU, 2003)

A contribuição da Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, 8 a 12 de abril de 2002, Madri/Espanha, foi enfatizada no 2º Relatório do Congresso de Madrid. Com isso, o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento foi adotado na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em abril de 2002, contextualizando o desafio global de construir uma sociedade para todas as idades. O plano concentrava-se em três áreas prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento; promoção da saúde e do bem-estar na velhice; garantia de ambientes facilitadores e suporte para o envelhecimento.

5. *Projeto Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS (OMS, 2005)*

O Projeto de Cidades e Comunidades Amigáveis com à Pessoa Idosa da OMS estimulou a participação da população idosa na construção das demandas do envelhecimento nas cidades, isso a partir de relatos das pessoas idosas e dos gestores municipais. Nesse sentido, foram elaborados indicadores mensuráveis, informativos e baseados em dados de 33 cidades e 22 países, objetivando a difusão de informações, discussões e a formulação de planos de ação que promovessem o envelhecimento saudável e ativo, isso a luz do rápido crescimento da população global com mais de 60 anos, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (OMS, 2005). O projeto inicial, serviu como base para a criação do modelo de

Protocolo para a Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. O Projeto de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS será retomado com maiores detalhes nas páginas 70 e 71.

6. Protocolo de Vancouver (OMS, 2007a)

O Protocolo de Vancouver é a metodologia do Projeto de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, ele foi utilizado pelas cidades que colaboraram na realização das pesquisas de grupos focais em trinta e três cidades, de todas as regiões do mundo, levando a publicação do Guia para Cidades Globais Amigas do Idoso, em 2007 (chamado: Protocolo em Vancouver em reconhecimento da generosa contribuição do Governo da Colúmbia Britânica em sediar a reunião dos parceiros do projeto para desenvolver o protocolo). Cabe destacar, que esse protocolo é o documento fundamental para atingir o objetivo final dessa tese, a criação de um modelo de Protocolo Brasileiro para a Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, sendo melhor contextualizado nas páginas 71 e 72.

7. Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a)

Em 2007, foi criado o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, identificando as principais características que tornam uma cidade amigável ao envelhecimento populacional. Essas características foram observadas na realização de grupos focais entre as pessoas idosas, destacando as suas preocupações e os problemas diários vivenciados, levando ao desenvolvimento de listas de verificação de cidades amigas das pessoas idosas listadas no referido Guia. À vista disso, foram identificadas oito áreas prioritárias da vida urbana, apontadas no Guia, sendo elas: espaços exteriores e edifícios; transporte; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde (OMS, 2007a).

Outrossim, as propostas de políticas públicas para em prol do envelhecimento populacional partem de ações ao nível local, para então seguir para nível regional e nacional. Desta forma, o conceito de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa é uma resposta local para incentivar o envelhecimento ativo e saudável, otimizando as oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2007).

Portanto, o objetivo geral das Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas “[...] é tornar nosso mundo mais amigável à idade [...]”. Assim, as ações pautadas pelas organizações internacionais como a OMS “[...] permitem que pessoas de todas as idades participem ativamente das atividades comunitárias e tratem a todos com respeito, independentemente de sua idade” (OMS, 2007 p. 7).

Dessa forma, ambientes amigáveis, tais como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa foram identificadas como uma das dez prioridades da OMS para o envelhecimento saudável entre 2017-2020. Ademais, especificamente, para essa tese o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas foi um dos principais documentos utilizados.

8. Envelhecimento e Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as Idades (CEPAL, 2007)

O documento criado pela CEPAL intitulado “Envelhecimento e Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as idades”, 2007, refere-se ao processo de envelhecimento da população, com consequências na redução da força de trabalho e limitação da capacidade do crescimento econômico de longo prazo nos países latino-americanos. Este documento contribuiu, nesta tese, para o contexto do cenário sobre o envelhecimento da América Latina, páginas 49, 50 e 51.

9. Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS 2010)

Em 2010, a OMS criou a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, com o intuito de incentivar os municípios a adotarem e compartilharem medidas para promoção do envelhecimento ativo e saudável de sua população. O objetivo era reunir as cidades e comunidades com interesses semelhantes, comprometidas em se tornarem mais amigas das pessoas idosas, facilitando o intercâmbio de informações, recursos e melhores práticas (OMS, 2010).

Encadeada a essa trajetória, em 30 de setembro de 2011, em Dublin/Irlanda, foi realizada a 1ª Conferência Internacional de Cidades Amigáveis ao Idoso, visando fortalecer a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis aos Idosos da OMS (The WHO Global Network of Age-friendly Cities and Communities/GNAFCC). A conferência trouxe autoridades municipais, acadêmicos, gerontólogos e líderes do setor privado, com o intuito da construção de ideias, discussões e pesquisas para propiciar as cidades mais amigáveis às pessoas idosas.

No período de 9 a 11 de setembro de 2013, ocorreu a 2ª Conferência Internacional sobre Cidades Amigas das Pessoas Idosas, na cidade de Quebec/Canadá, tendo o público estimado em 700 participantes, oriundos de 46 países. A Conferência buscou refletir e discutir as questões sobre envelhecimento, identificando as estratégias para implementação das cidades amigas das pessoas idosas ao redor do mundo. As sessões se concentraram em quatro linhas temáticas: cidades amigas da pessoa idosa como inovação social; o papel das várias partes interessadas; a interface entre o ambiente construído e o social; e uma avaliação de iniciativas de cidades amigas da pessoa idosa (ONU, 2021).

Não obstante, uma das principais etapas para a cidade se tornar membro da Rede é a criação de um plano de ação pelos gestores municipais, apoiado em dados sobre a cidade e as demandas das pessoas idosas. Esse plano de ação municipal é elaborado para um período de quatro anos com base em um diagnóstico e demanda locais, considerando os apontamentos dos atores locais (pessoas idosas) para tornar o ambiente apropriado ao envelhecimento da população. Nesse contexto, uma nova agenda urbana, baseada no envelhecimento e na urbanização das cidades, se delineia como um caminho para reforçar a relação entre urbanização, envelhecimento e desenvolvimento sustentável, portanto, aos ambientes amigáveis à pessoa idosa.

Desde a implantação da Rede Global da OMS até meados de outubro de 2022, aproximadamente 1.445 cidades, em 51 países, formaram 18 Redes Afiliadas, envolvendo mais de 300 milhões de pessoas, onde práticas e ações referentes às pessoas idosas são realizadas e demonstradas ao público (WHO, 2022). A Rede Global da OMS pela sua importância, como uma das principais ações para o envelhecimento, as cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, será tratada no Capítulo 4.

10. Estratégia Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS, 2015)

A Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS) é uma organização internacional cujo objetivo é promover o bem-estar econômico e social dos países ibero-americanos e todos que estão ligadas à língua espanhola e portuguesa no campo de proteção social (OISS, 2015). Nesta tese, a Estratégia Ibero-Americana de Seguridade Social foi usada porque demonstra o avanço do envelhecimento populacional e as projeções para a América Latina, no campo

econômico e social. Assim, nesta tese, esse panorama se encontra descrito juntamente como o “Cenário do Envelhecimento”, Capítulo 3.

11. Global AgeWatch Index (AWI) (HELPAGE INTERNATIONAL, 2015)

O Índice Global do Envelhecimento (Global AgeWatch Index) é o primeiro instrumento de medida do bem-estar das pessoas idosas. O índice foi originado a partir da construção de 96 países, que representaram no ano de 2015 o percentual de 91% da população idosa no mundo. O AWI busca destacar os pontos fortes e fracos das respostas dos Estados aos desafios do envelhecimento populacional, considerando quatro áreas específicas: renda, saúde, habilidades e ambientes facilitadores (HELPAGE INTERNACIONAL, 2015).

12. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015a)

No ano 2015, foi lançado pela OMS o “Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde”, conferindo uma nova estrutura para a compreensão e promoção do envelhecimento saudável, construído em torno do conceito de capacidade funcional. Dessa maneira, a estrutura de envelhecimento saudável substituiu a noção de envelhecimento ativo, anteriormente trabalhada pela OMS. Nesse sentido, o relatório descreve essa nova abordagem, complementando o trabalho das últimas décadas no desenvolvimento das cidades e comunidades amigáveis às pessoas idosas (OMS, 2015a). Ademais, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram adotados como um conjunto integrado e indivisível de prioridades globais para o desenvolvimento sustentável.

13. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015)

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é um plano de ação em favor das pessoas, planeta e da prosperidade, além da pretensão do fortalecimento da paz universal e o acesso à justiça. A Agenda conta com cento e noventa e três estados-membros das Nações Unidas, que aprovaram a resolução reconhecendo que atualmente o maior desafio mundial é a erradicação da pobreza, comprometendo inclusive o desenvolvimento sustentável. O documento propõe 17 objetivos, com 169 metas de caráter integrado e indivisível, abrangendo as esferas econômica, social e ambiental. Ao adotá-la, os estados-membros se comprometeram a mobilizar os meios necessários para sua implementação, através de parcerias, focadas especialmente nas necessidades dos mais pobres e vulneráveis.

Nesse cenário, o envelhecimento é uma questão relevante, pois está pautado em 15 dos 17 objetivos, em particular,

Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas em todos os lugares – para todos os homens e mulheres; Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável, inclusive para os idosos; Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades por meio da cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros; [...] Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; [...] Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro e entre os países, promovendo a inclusão social, política e econômica de todos, independentemente da idade; objetivo 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis, garantindo o acesso universal a espaços verdes e públicos seguros, inclusivos e acessíveis, inclusive para os idosos. (ONU, 2015, on-line)

14. Estratégia Global e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde (2016-2020) (OPAS/ONU, 2016)

Em 2016, os 193 estados-membros da ONU adotaram a “Estratégia Global e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde (2016-2020)”, esse documento continha as bases da estrutura política para garantir uma resposta global ao envelhecimento da população, sendo alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Desse modo, um dos cinco objetivos estratégicos da Estratégia Global é a criação de ambientes amigáveis à pessoa idosa (ONU, 2016). Ainda, esse documento foi importante para a construção dessa tese.

15. Linha de Base da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030 (OMS, 2020a)

A linha base da Década de Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030, foi lançada no ano de 2020, porém, o lançamento oficial da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas ocorreu em outubro de 2021 (OPAS, 2021). A Década objetiva atuar em quatro eixos frente ao avanço do envelhecimento mundial, sendo eles: 1) mudar como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento; 2) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; 3) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e 4) propiciar o acesso aos cuidados de longo prazo às pessoas idosas, quando essas necessitarem.

Em continuidade às ações desenvolvidas, frente ao avanço do número de pessoas idosas no mundo, foi desenvolvida e projetada a estrutura política do Envelhecimento Ativo pelo Programa de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS. A

Década e sua contribuição para a criação de ambientes amigáveis são descritos nas páginas 84 e 85.

No ano de 2015, com a publicação do documento da OMS intitulado “Medindo a Compatibilidade das Cidades com as Idades: um guia para o uso de indicadores essenciais”, teremos a orientação técnica concreta sobre a seleção e o uso de indicadores essenciais para estabelecer linhas de base, para definição de metas e objetivos, monitoramento e avaliação das iniciativas de cidades favoráveis às pessoas idosas (OMS, 2015a). É citado nesta tese, como um “guia” para sequência de estudos da temática do envelhecimento e das cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. A partir da exposição deste cenário, apresenta-se a organização da tese, em capítulos.

1.5 Organização da tese, em capítulos

A presente tese encontra-se organizada em seis capítulos, conforme se explicita, a seguir. No primeiro capítulo, “Notas introdutórias: mapeando aproximações com a temática em contextos locais, nacionais e internacionais”, é apresentado a trajetória acadêmica da autora, suas vivências e aproximações com a temática do envelhecimento, bem como a apresentação do contexto, problema, hipótese e a tese a ser defendida. O capítulo está organizado em: 1.1 Vivências e aproximações com a temática do envelhecimento; 1.2 Contexto, problemática, hipótese e tese; 1.3 Objetivo Geral e Objetivos Específicos; 1.4 Principais documentos e ações que contribuíram para a construção da tese; e 1.5 Organização da tese em capítulos.

O segundo capítulo, intitulado “Trajetória Metodológica”, apresenta os procedimentos metodológicos utilizados na elaboração da tese, respaldados por Minayo (2014) e Thiollent (1992). Ele está organizado em: 2.1 Marco teórico metodológico da pesquisa; 2.2 *Lócus* da pesquisa; 2.3 Participantes da pesquisa; 2.4 Instrumentos de coleta de dados; 2.5 Método de análise de dados; e 2.6 Síntese do capítulo. Na sequência, o terceiro, “Envelhecimento Populacional: América Latina e Brasil”, que versa sobre os dados do envelhecimento na América Latina, com foco no Brasil, mediante breve síntese das políticas públicas brasileiras para às pessoas idosas e propõe uma reflexão sobre o cenário da América Latina em relação aos indicadores populacionais de renda, urbanização, envelhecimento e socioeconômicos

O capítulo divide-se em: 3.1 Envelhecimento na América Latina; 3.2 Políticas públicas brasileiras para pessoas idosas; e 3.3 Síntese do capítulo.

Destarte, procura-se apresentar os dados sobre América Latina e Brasil quanto à projeção do envelhecimento da sua população, impactos na economia, saúde e nos aspectos sociais das regiões. Aborda-se os conceitos e implicações do envelhecimento populacional, envelhecimento ativo e envelhecimento saudável, quais os impactos econômicos, sociais e culturais elencados no desenvolvimento das regiões pesquisadas. Ainda, nesse capítulo, trata-se sobre aspectos do envelhecimento como um processo de vida, quais suas implicações biológicas, econômicas e sociais, bem como qual a perspectiva de crescimento da população em envelhecimento e as suas diferenciações quanto às pessoas idosas jovens e os longevos. Como base, usamos os dados coletados pelos organismos internacionais, ONU, OMS, UNFPA, UN DESA, HelpAge internacional, OISS, além da obra “A Velhice” de Simone de Beauvoir (2018).

O quarto capítulo “Rede Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” apresenta o projeto inicial e a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, evidenciando os protocolos internacionais para a certificação das cidades na referida Rede. Ao fim dessa apresentação se busca demonstrar o lapso existente de um protocolo brasileiro, o que embasa e justifica a presente tese. Além de apontar o problema da pesquisa, nesse capítulo apresentam-se os protocolos utilizados pelas Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, correspondendo ao: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007b) e o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030. O referido capítulo se encontra organizado em: 4.1 Antecedentes das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS; 4.2 Protocolo de Vancouver; 4.3 Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial de Saúde (OMS); 4.4 Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa; 4.5 Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030; e 4.6 Síntese do capítulo.

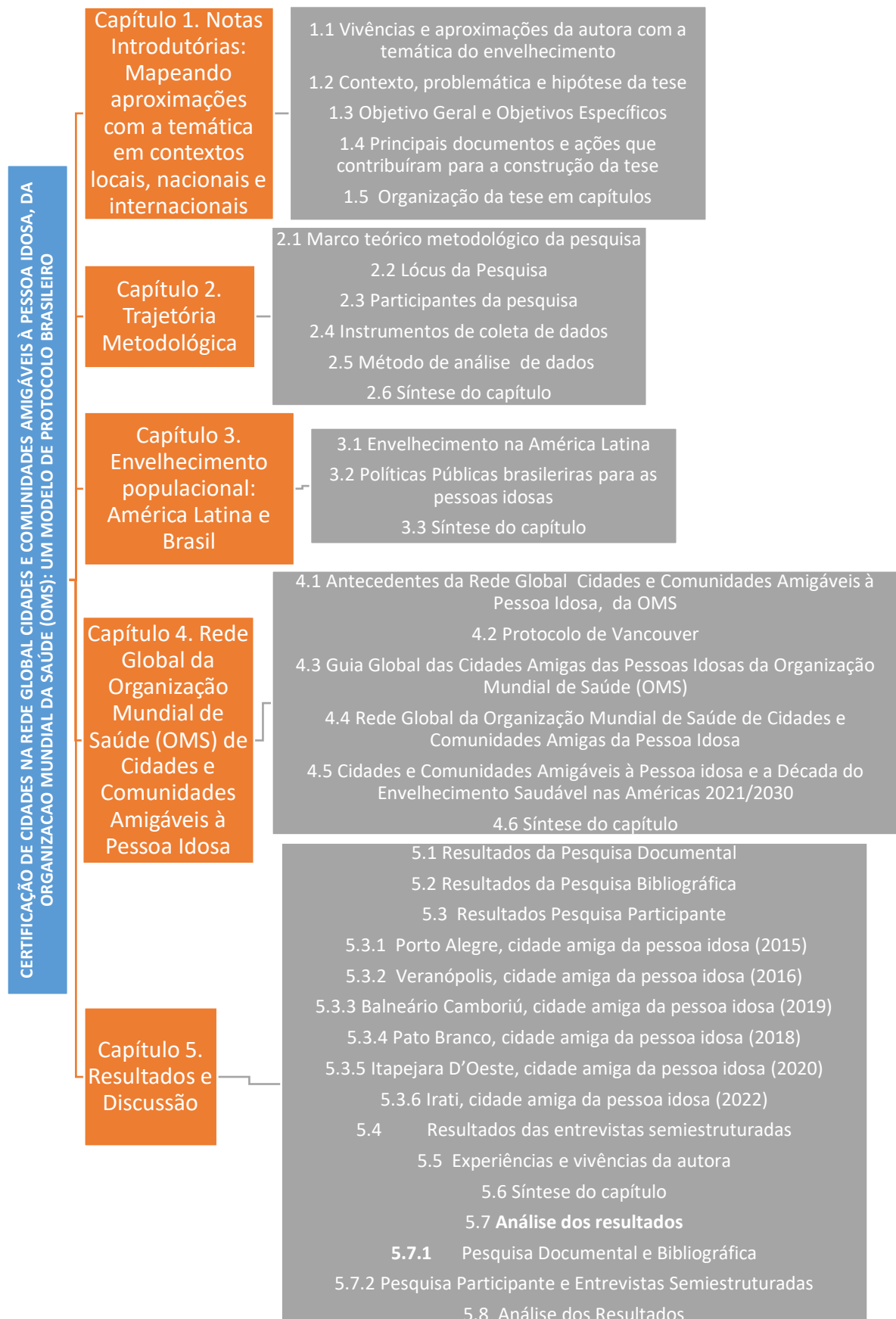
Na sequência, no quinto capítulo “Resultados e discussão” relata-se sobre os processos de certificação e de inserção de cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa no contexto brasileiro, bem como

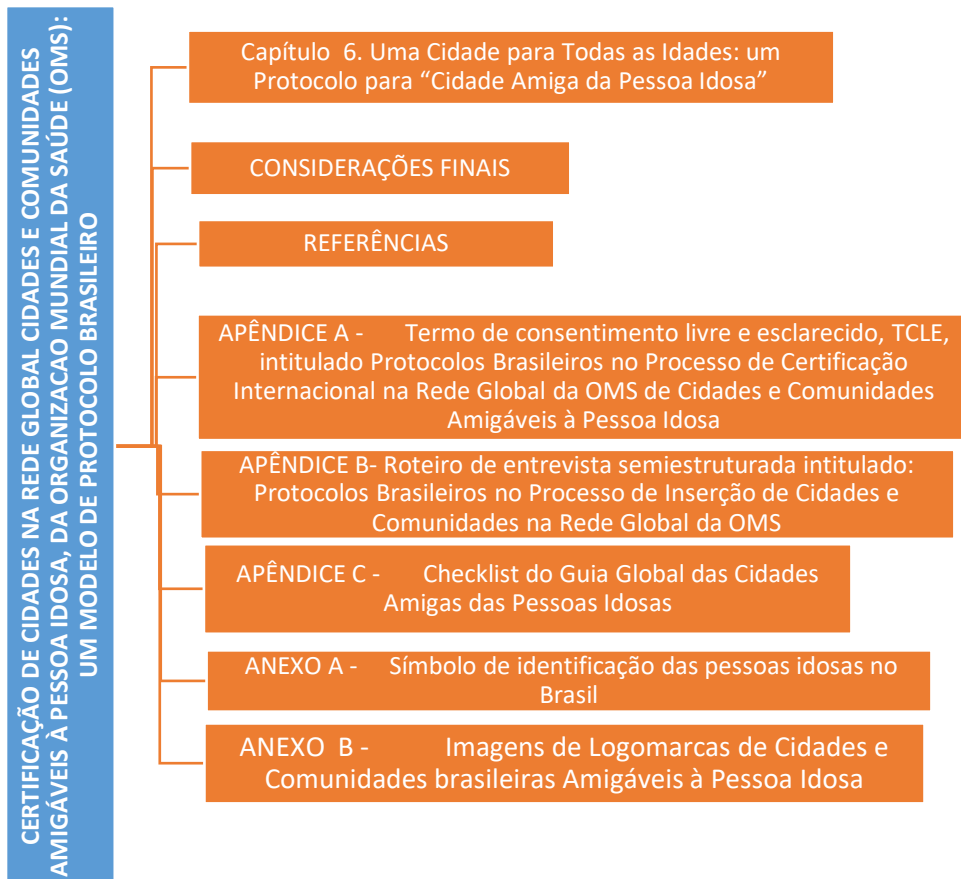
breves relatos das experiências internacionais nos países como Argentina, Colômbia e Espanha. O capítulo está organizado da seguinte forma: 5.1 Resultados da Pesquisa Documental; 5.2 Resultados da pesquisa bibliográfica; 5.3 Resultados pesquisa participante; 5.4 Resultados das entrevistas semiestruturadas; 5.5 Experiências e vivências da autora; 5.6 Síntese do capítulo; 5.7 Análise dos resultados; e 5.8 Síntese do capítulo. Em especial, nesse capítulo apresenta-se uma breve revisão de literatura enfocando teses selecionadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e em artigos selecionados na base de dados da SciELO.

No sexto capítulo apresenta-se a proposta do modelo de Protocolo Brasileiro para Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa junto à Rede Global da OMS, intitulado “Uma cidade para todas as idades: Um modelo de Protocolo Brasileiro para as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”. Ele encontra-se dividido em três partes e considera os dados locais, regionais, nacionais e internacionais das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, bem como o relato dos entrevistados desta pesquisa e o aporte teórico selecionado para construção da tese.

Por fim, as Considerações Finais, que abordam os achados e as reflexões acerca do objeto de estudo anunciado. Junto a isso, condensa-se as sínteses à pesquisa bibliográfica e documental realizada com a interlocução da vivência da autora. Tendo em vista o exposto, para melhor visualização das partes que compõem essa tese, apresentamos a organização geral, conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5 - Organograma da tese





Fonte: Autora (2023).

2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este capítulo consiste na apresentação da trajetória metodológica adotada na tese, respaldada por Minayo (2014) e Thiollent (1992). O capítulo encontra-se organizado nos tópicos: 2.1 Marco teórico metodológico da pesquisa; 2.2 *Lócus* da pesquisa; 2.3 Participantes da pesquisa; 2.4 Instrumentos de Coleta de dados; 2.5 Método de análise de dados; e 2.6 Síntese do capítulo.

2.1 Marco teórico metodológico da pesquisa

No intuito de demonstrar a metodologia como trajetória do pensamento e do percurso percorrido, destacamos que o ciclo da pesquisa que nos dispomos a enfrentar iniciou-se a partir do relacionamento vivencial – teórico e empírico - da pesquisadora com a temática, além de algumas constatações explorada nas vivências de pesquisa que recobre, especialmente, o período de 2017 a 2022, o que demandou a pergunta do problema e a tese a ser defendida. Isso significa dizer que o objeto de estudo nasceu a partir de uma aproximação sucessiva da pesquisadora com a realidade investigada, o que levou a apresentação de um produto provisório capaz de originar novas interrogações, bem como apontar lacunas sobre estudos relacionados ao tema abordado.

Por sua vez, o trabalho de campo consistiu no recorte empírico da construção teórica elaborada no momento. Essa etapa combinou levantamentos de material documental, bibliográfico, entrevistas, dentre outros. Com base no exposto, salientamos que o marco teórico metodológico deste estudo se integra à abordagem qualitativa, mediante pesquisa de campo participante, com levantamento documental e bibliográfico.

Para a abordagem qualitativa, buscamos amparo em Minayo (2014, p. 42), uma vez que, para esta autora, tal abordagem possibilita aprofundar o conhecimento sobre os eventos desde os conceitos dos participantes diante de um cenário natural e relacional do real que os cerca, a partir de suas vivências, experiências, opiniões e significados, no intuito de exprimir suas subjetividades. Nessa perspectiva, “[...] a relação entre o sujeito investigador e o sujeito investigado é crucial. A visão de mundo de ambos está implicada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho”. “A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados que transborda dela”.

A pesquisa qualitativa possibilita maior proximidade entre sujeito e objeto, o que proporciona aprender conceitos, razões, emoções, intenções e projetos dos participantes envolvidos, tornando mais significativas ações, estruturas e relações nas quais estes estão inseridos. Assim, com base nestes pressupostos, a presente pesquisa comunga desta abordagem.

Em vista disso, a investigação de cunho qualitativo demanda, como atitudes primordiais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de investigação e de interação com o grupo de investigadores de participantes envolvidos. Pesquisar, constitui-se em,

[...] uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação. (MINAYO, 2014, p. 47)

Ainda, em razão da dinâmica que caracteriza este estudo, é importante destacar como a autora concebe a relação entre teoria e empiria: “A relação dinâmica entre teoria e empiria se expressa no fato de que a realidade informa a teoria, que, por sua vez, a antecede, permite percebê-la, formulá-la, dar conta dela, fazendo-a distinta, num processo de distanciamento, aproximação e reorganização” (MINAYO, 2014, p. 176).

Em relação ao levantamento bibliográfico, também nos amparamos em Minayo (2014, p. 183-184), ao asseverar que,

A primeira tarefa do investigador, uma vez definido seu objeto, é proceder a uma ampla pesquisa bibliográfica, capaz de projetar luz e permitir melhor ordenação e compreensão da realidade empírica [...] deve abranger, minimamente, os estudos clássicos sobre o objeto em questão (ou sobre os termos de sua explicitação) e os estudos mais atualizados sobre o assunto. O nível de abrangência dessa revisão precisa ficar escrito no desenho metodológico da investigação.

Ainda, deve ser “suficientemente ampla para traçar a moldura dentro da qual o objeto se situa: a busca de vários pontos de vista, dos diferentes ângulos do problema que permitam estabelecer definições, conexões e mediações, demonstrando o ‘estado da arte’” (MINAYO, 2014, p. 184). Já a pesquisa participante, com abordagem qualitativa, refere-se à possibilidade de engajamento e de mudança social. Segundo Thiollent (1992), a pesquisa participante, pelo próprio ato de pesquisar, produz na comunidade uma inquietação que, mobilizada a partir do tema, constrói um movimento de autorreflexão, os participantes estão em todo o processo,

aspecto em que a pesquisa convencional tem pouco alcance. Diante do exposto, a pesquisa participante é considerada um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada com estreita associação com uma ação e com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo, ou participativo.

Nesse sentido, os dados coletados pela pesquisa participante, pesquisa documental, pesquisa bibliográfica e entrevistas semiestruturadas, foram sintetizados e descritos mediante os objetivos pertinentes à tese. Para a análise das respostas obtidas nas semiestruturadas, a pesquisa ampara-se em características da Análise de Conteúdo, proposta por Minayo (2014).

2.2 Lócus da pesquisa

Para o *lócus* dessa pesquisa foram escolhidas, a princípio, 6 cidades, sendo elas: Porto Alegre e Veranópolis (Rio Grande do Sul), Balneário Camboriú (Santa Catarina), Pato Branco, Itapejara D'Oeste e Irati (Paraná). Esclarecemos que, exceto Veranópolis, os demais pesquisadores de 5 cidades aceitaram participar da pesquisa.

O critério para a escolha das cidades se deu em razão destas representarem 19,35% das cidades brasileiras certificadas na Rede Global da OMS, até outubro de 2022, bem como o período em que foram certificadas, a primeira (Porto Alegre) em 2015, seguida por Pato Branco (2018), Balneário Camboriú (2019), Itapejara D'Oeste (2020) e a última, Irati (2022). Ainda, foi considerada a localização das cidades certificadas na região Sul do Brasil, representando 90% das cidades brasileiras certificadas, bem como o aceite dos convidados para participarem da pesquisa.

2.3 Participantes da pesquisa

Para participarem da pesquisa foram convidadas sete pessoas. O critério de escolha se deu em razão de serem consideradas pontos focais das equipes que acompanharam o processo de certificação internacional dos 6 municípios selecionados, os quais integraram a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, no período compreendido de 2015 a 2022.

Esclarecemos, que em razão de uma das cidades ter declinado o convite, contamos com 6 participantes, 5 cidades do Sul do Brasil e 1 representante da OPAS/OMS de Washington nos EUA. Assim, os demais participantes foram: 1

representante do Conselho Municipal dos Idosos de Porto Alegre/RS (COMUI); 1 Pesquisador do Instituto Federal Catarinense, campus Camboriú (IFC); 3 pesquisadores da Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus Pato Branco (UTFPR).

O contato inicial se deu por meio de envio de e-mail com apresentação da pesquisadora e dos objetivos da pesquisa, verificando a disponibilidade do entrevistado para a participação na pesquisa, e buscando criar um clima de confiança. Após o retorno destes, foi enviado, também por e-mail convite para a participação, juntamente com TCLE, verificando a disponibilidade de agenda, com dia e horário para a realização da entrevista na modalidade on-line. Para preservar o seu anonimato, ao serem mencionados, especialmente no Capítulo 5, os participantes receberam a denominação “Pesquisador”, seguida pelas letras A, B, C, D, E, e F.

2.4 Instrumentos de Coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados, na pesquisa qualitativa, “visam a fazer mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica” (MINAYO, 2014, p. 189). No que se refere aos instrumentos de coleta de dados que subsidiaram o presente estudo, estes constituíram-se por: documentos oficiais, levantamento bibliográfico e roteiro de entrevista semiestruturada.

Quanto aos documentos, dentre outros, estes foram coletados em fontes públicas, de acesso aberto, de organismos internacionais e nacionais que mencionasse envelhecimento populacional e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, tais como: 1. organismos internacionais - Organização das Nações Unidas (ONU), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (UN DESA); Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS), HelpAge Internacional e CEPAL, dentre outros; 2. documentos nacionais: Política Nacional do Idoso, Lei n.º 8.842/1994; Estatuto da Pessoa Idosa Lei n.º 10.741/2003; Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), 2018; e o Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), 2020.

Em relação ao levantamento bibliográfico, os artigos foram selecionados no banco de dados da SciELO e por teses no Catálogo de Teses e Dissertações da

CAPES, a partir das palavras-chave: envelhecimento; e, cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Nesse sentido, foram selecionadas seguindo os critérios de seleção da metodologia do Knowledge Development Process Construtivist (Proknow C), conforme Ensslin, Ensslin e Pinto (2013).

Para essa seleção, buscou-se artigos indexados na base SciELO e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bem como o banco de dados das teses no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Para isso, foram utilizadas as palavras-chave: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Em relação à seleção dos artigos e teses, seguimos as etapas da metodologia de revisão de literatura sistemática de Proknow C.

Desse modo, os artigos foram selecionados, primeiramente, pela leitura dos títulos, seguido pela leitura do resumo, e por fim pela leitura integral dos trabalhos. Essa metodologia almejou infundir as reflexões e considerações dessa tese nos cenários atuais, além de subsidiar a criação de um modelo de Protocolo Brasileiro para Certificação de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS. Com a leitura integral dos artigos e teses formamos o portfólio final, descrito no capítulo “Resultados e Discussão”.

A partir da seleção, foram selecionados os artigos: Aveiro: Cidade Amiga das Pessoas Idosas; Coimbra, Portugal, Cidade Amiga da(s) Idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas; Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte e, Age-friendly city: future perspectives for the Brazilian cities. Já, a busca pelas teses ocorreu com os mesmos descritores: envelhecimento; e, cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Face à busca no período temporal de 2016 a 2020, com filtros de ciências sociais foram encontradas 169 teses, dentre as quais, após a leitura dos títulos não retratou conjuntamente a temática pesquisada.

Quanto ao roteiro para a entrevista semiestruturada, este foi composto por 14 questões, sendo que destas, 9 com respostas abertas e 6 com respostas de múltipla escolha. (Apêndice C). O tempo estimado de resposta previsto correspondia de 20 a 30 minutos. As entrevistas foram realizadas em ambiente virtual, pela plataforma do *Google Meet*, com duração de 35 minutos a 58 minutos cada, não houve intercorrências durante as entrevistas e as respostas foram salvas pelo formulário *Google Forms*, bem como a gravação para transcrição das falas.

Além disso, utilizou-se a análise dos gráficos para descrever as questões de múltipla escolha da entrevista semiestruturada. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas na modalidade on-line com 6 participantes, conforme já mencionado. A escolha pela entrevista semiestruturada se justifica pelo roteiro prévio e pela oportunidade que a entrevista oferece para o entrevistado abordar a temática, a partir da sua experiência e vivência.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados aproximaram o problema de pesquisa e buscaram atingir o objetivo proposto por essa tese. Com isso, esse trabalho revelou as práticas utilizadas pelos municípios pesquisados quanto ao processo de certificação das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da Organização Mundial da Saúde.

É importante destacar que seguindo os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e roteiro para a coleta de dados foi aprovado em 25 de agosto de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/UTFPR sob o Parecer n.º 5.603.227 e CAAE 59253522.2.0000.0177. Em síntese, com estas medidas, garantiu-se sigilo quanto aos participantes, assegurando-lhes o anonimato e, ao mesmo tempo, demonstrando o quanto a sua contribuição é significativa para o conjunto do trabalho.

2.5 Método de análise de dados

Os dados foram organizados e tratados de acordo com características da Análise de Conteúdo, a qual pressupõe, como ponto de partida, uma organização em fases: a organização da análise, a exploração do material com a codificação de resultados, as categorizações e inferências, e a interpretação das informações coletadas. A análise de conteúdo é considerada, pois, um dos métodos de se analisar os dados gerados pela pesquisa qualitativa (MINAYO, 2014).

“Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material” (MINAYO, 2014, p. 308). Destarte, optou-se pela Análise Temática. Para Minayo (2014, p. 315), “A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra,

de lima frase, de um resumo”. Desse modo, uma análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

Conforme a autora supracitada, operacionalmente a pesquisa a campo se divide em três fases, a saber:

1. *Pré-Análise*: Seleção dos documentos a serem analisados, bem como a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Esta fase exige do pesquisador: a busca de relações entre as atividades de pesquisa, criando alguns indicadores que conduzissem na compreensão do material e na interpretação final; o cuidado com o contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se absorver pelo seu conteúdo; um material que contemple os aspectos levantados para a investigação e as características principais do universo pretendido; seguir os critérios precisos de escolha quanto as temáticas tratadas, as técnicas e as particularidade dos participantes; que os documentos analisados fossem pertinentes para dar resposta aos objetivos do estudo; que contemplasse a reformulação de hipóteses, possibilitando correção de rotas interpretativas ou abertura para novos questionamentos. Nesta fase pré-analítica, determinaram-se recortes, forma de categorização (palavra-chave ou frase), conceitos teóricos mais gerais que orientassem a análise.
2. *Exploração do Material*: A exploração do material contemplou primordialmente uma operação classificatória que visou obter o núcleo de compreensão do material, documentos e entrevistas semiestruturadas. Para isso, a pesquisadora delimitou as categorias (expressões ou palavras significativas) por meio das quais o conteúdo se organizou, a saber: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis às pessoas idosas. A análise temática consistiu na leitura e mapeamento destes materiais relacionados com as categorias estabelecidas.

Para Minayo (2014, p. 178),

Categories são conceitos classificatórios. Constituem-se como termos carregados de significação, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada. Todo ser humano classifica a sociedade e os fenômenos que vivência.

Neste estudo, a categoria “envelhecimento”, encontra-se amplamente tratada em documentos e ações de organismos internacionais, como a ONU, CEPAL, OISS e HelpAge Internacional, ainda consistiu em palavra de busca nas bases de dados anteriormente mencionadas. Já a categoria “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” encontra-se também amplamente tratada em documentos da OMS, tais como o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), e na Plataforma da OMS Cidades Amigas das Pessoas Idosas, na homepage da OMS: Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030 (OMS, 2020), além de figurar em outros documentos. Além disso, tanto permeia a pesquisa participante, as vivências e as experiências da autora frente a temática abordada por esta tese, quanto permeia os depoimentos dos entrevistados.

3. *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação:* O tratamento dos dados ocorreu a partir dos dados coletados a campo: leituras, documentos oficiais (nacionais e internacionais), vivências da pesquisadora em relação à certificação de cidades na Rede Global da OMS, e entrevistas semiestruturadas realizadas com os 6 participantes da pesquisa.

Na pesquisa documental, foram descritas e analisadas as ações, bem como um breve histórico dos processos de certificação na Rede Global, da OMS, de seis cidades brasileiras, correspondendo a: Porto Alegre e Veranópolis (Rio Grande do Sul); Balneário Camboriú (Santa Catarina); e Pato Branco, Itapejara D'Oeste e Irati (Paraná). É importante esclarecer que tanto as ações quanto o breve histórico do processo de certificação do município de Veranópolis (RS) encontram-se somente na pesquisa documental, uma vez que houve dificuldade em se estabelecer contato com pessoas que tivessem acompanhado o processo de certificação no referido município.

Em relação à pesquisa bibliográfica, por seu turno, conforme já mencionado, pautou-se em artigos e teses selecionados na base de dados da SciELO e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. A análise dos artigos selecionados baseou-se na leitura integral dos mesmos, em busca de contribuições para a elaboração do Modelo de Protocolo para certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Em adição a isto, a análise da entrevista semiestruturada levou-se em consideração as falas dos entrevistados. Nesse sentido nas questões de múltipla escolha, foram interpretadas por meio de gráficos, mediante a porcentagem de cada

resposta confrontou-se com as categorias pré-estabelecidas, no sentido de a experiência dos entrevistados contribuir para a elaboração da tese.

Já em relação às respostas abertas das entrevistas em profundidade, as falas foram transcritas e, da mesma forma, relacionadas com as categorias pré-estabelecidas. Ainda, optou-se para a não utilização de software para a análise. No entanto, as respostas das entrevistas foram examinadas integralmente e, dessa forma, as informações relevantes que pudessem contribuir para a proposta de Protocolo, que é o objetivo geral desta tese, foram apresentadas. Assim, as análises consideraram as categorias frente ao conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns, ou que se relacionam entre si.

2.6 Síntese do capítulo

Este capítulo apresentou o delineamento metodológico da pesquisa, a saber: o tipo de pesquisa escolhido para melhor atender aos objetivos dessa tese foi a pesquisa qualitativa. Assim, a metodologia partiu, primeiramente, da seleção, leitura e interpretação de documentos que abordam o envelhecimento populacional, bem como dos que abordam a melhoria de ambientes amigáveis para a população idosa mundial (ONU, UNFPA, UN DESA, OMS, OPAS, CEPAL, OISS e HelpAge Internacional). Ainda, consistiu em uma pesquisa bibliográfica em artigos do banco de dados da SciELO e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, formando os principais materiais que compõem essa pesquisa.

Neste encontra-se o delineamento da pesquisa participante de alguns dos principais processos de Certificação Internacional na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa nas cidades brasileiras, realizada em seis cidades: Porto Alegre (RS), Veranópolis (RS), Balneário Camboriú (SC), Pato Branco, Itapejara D'Oeste e Irati (PR). Em adição a isto, a entrevista semiestruturada, realizada com 6 pesquisadores brasileiros que participaram e contribuíram com suas experiências nos processos de certificação. A partir dessa metodologia, os resultados foram tratados com base em características da Análise de Conteúdo proposto pela pesquisadora Minayo (2014), os quais respondem às questões de discussão e apresentam as lacunas encontradas pela tese para futuros estudos.

A trajetória metodológica da tese teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre os processos de certificação das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa

Idosa na Rede Global da OMS. Os pesquisadores que participaram dessa pesquisa corroboram com os autores para a obtenção do objetivo final dessa tese, além da fonte de dados diversificada (pesquisa participante, entrevista semiestruturada, vivência e experiência da autora com registro de reuniões e eventos, comentários/anotações da pesquisadora, pesquisa bibliográfica e documental). O próximo capítulo apresenta o cenário do envelhecimento populacional na América Latina, com foco no Brasil.

3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: AMÉRICA LATINA E BRASIL

O objetivo específico desse capítulo é abordar o cenário do envelhecimento no contexto da América Latina, com foco no Brasil, além de contextualizar as políticas públicas brasileiras para pessoas idosas. Desse modo, a partir dos aspectos investigados, relativos aos dados econômicos, sociais e demográficos, se busca elucidar o cenário atual mundial sobre o aumento da população idosa, urbanização das cidades e a criação de ambientes amigáveis à pessoa idosa, pelas organizações internacionais, conforme já citados nesta tese.

Os documentos abordados nesse capítulo foram:

1. Estudo Econômico da América Latina e do Caribe (CEPAL) (2021) - reflete sobre o avanço do envelhecimento na América Latina e a transição demográfica na região;
2. Envelhecimento e Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as Idades (CEPAL, 2007) - aponta o envelhecimento como reflexo de melhorias nos campos sociais e econômicos;
3. Estratégia Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS, 2015) - retrata os dados populacionais quanto a residência e o impacto econômico do envelhecimento populacional na América Latina;
4. Guia Global Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a) - aponta a dinâmica de impactos e demanda que a mudança demográfica do envelhecimento da população representa nas áreas sociais, de saúde, econômica e cultural, além da urbanização na América Latina;
5. Índice Global do Envelhecimento, da organização HelpAge Internacional (2015) - apresenta indicadores da qualidade de envelhecimento da população;
6. Relatório sobre as Perspectivas Mundiais de Urbanização da ONU (2017) - contextualiza as regiões mais urbanizadas na América Latina;
7. Projeção da População, documento nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), - indica a inversão da pirâmide populacional no Brasil.

Com isso, à luz deste capítulo, esperou-se alcançar o entendimento das questões que formulam e constituem a temática mundial sobre o envelhecimento populacional e da formação dos ambientes favoráveis às pessoas idosas. Essa

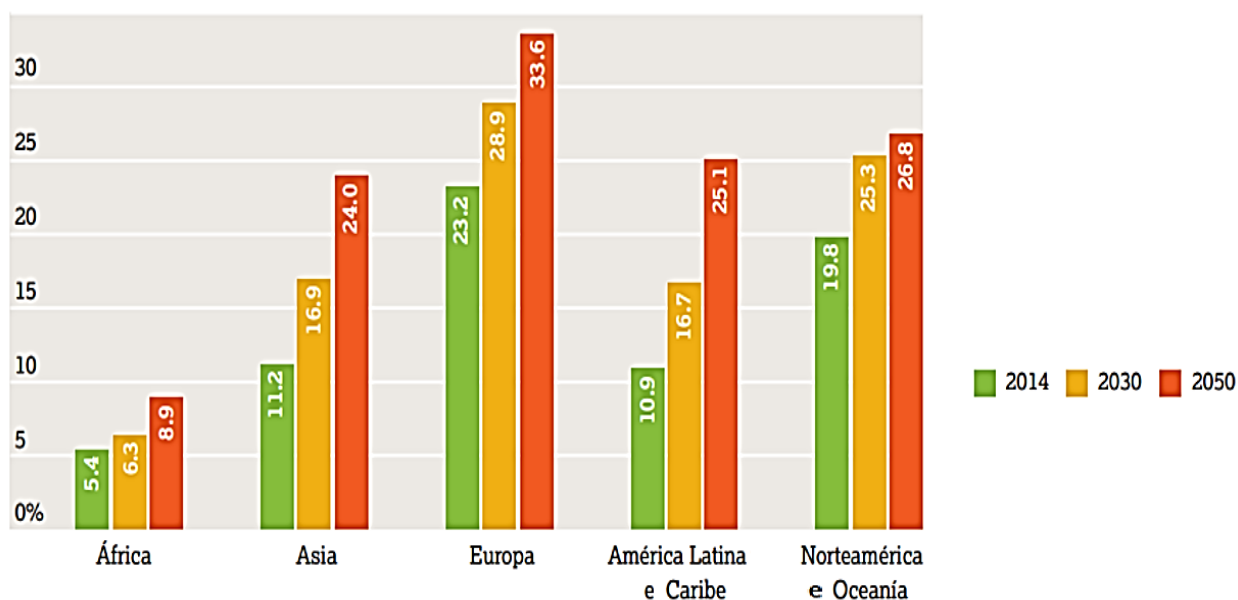
construção se fez por conceitos de programas e organizações internacionais no Brasil. Assim, esse capítulo é constituído por seções com temáticas sobre: envelhecimento na América Latina; Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS; Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030; Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

3.1 Envelhecimento na América Latina

O fenômeno do envelhecimento populacional, no mundo, evidencia que a proporção de pessoas idosas em comunidades urbanas tende a aumentar 16 vezes, passando de “cerca de 56 milhões, em 1998, para mais de 908 milhões, em 2050, o que representará um quarto da população urbana total dos países menos desenvolvidos” (OMS, 2008 p. 9). Desse modo, o envelhecimento é considerado uma das mais significativas tendências do século XXI, apresentando desafios e potencialidades importantes, de longo alcance, para todos os domínios da sociedade.

Os estudos e projeções sobre o envelhecimento populacional mundial e sobre pessoas idosas abrangem o cenário global. Nesse sentido, a Figura 6 apresenta a proporção da população com 60 anos ou mais no ano de 2014 e a projeção de crescimento dessa população para os anos de 2030 e 2050, conforme demonstrado pela CEPAL (2021) (FIGURA 6).

Figura 6 - Proporção da população de 60 anos ou mais por região em 2014, 2030 e 2050



Fonte: CEPAL (2021, on-line).

Os dados observados indicam um cenário do envelhecimento populacional nos cinco continentes. Assim sendo, a Europa apresenta um crescimento maior de sua população idosa, apontando 23,2 milhões de pessoas idosas em 2014, para a projeção de 28,9 milhões de pessoas em 2030 e 33,6 milhões para o ano 2050. A Ásia apresenta 11,2 milhões de pessoas idosas em 2014, projeção de 16,9 milhões de pessoas idosas em 2030 e 24 milhões para 2050. Já os continentes, Norte-americano e a Oceania, contavam, no ano de 2014, com 19,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, em 2030 a projeção é de 25,3 milhões e em 2050 a projeção é para 26,8 milhões de pessoas idosas (CEPAL, 2021).

Contudo, o crescimento na Europa, que apresenta a maior projeção de população idosa para 2050, é menor, comparando o mesmo período na América Latina e Caribe, que apresentou em 2014 um crescimento de 5,8 milhões de pessoas idosas e para 2050 o crescimento estimado de 8,4 milhões de pessoas idosas. Considerando esse cenário, o impacto do crescimento do número de pessoas idosas será maior na América Latina e no Caribe do que na Europa, África, Ásia, América do Norte e Oceania (CEPAL, 2021).

De tal modo, a projeção indica que a Europa possui a maior porcentagem de população envelhecida e/ou em processo de envelhecimento, bem como a maior expectativa de aumento nas pessoas idosas nos próximos 30 anos. A América do Norte e a Oceania também apresentam taxas de crescimento acima de 25% para o ano de 2030 e de 2050. Já, na América Latina e no Caribe o maior crescimento da população com mais de 60 anos está projetado para o ano de 2050, esse fato demonstra o maior aumento entre todos os continentes na comparação entre 2030 e 2050, considerando o menor tempo para um maior aumento do envelhecimento da população (CEPAL, 2021).

As regiões com o maior número de crescimento de pessoas idosas correspondem a África, seguida pela América Latina e Caribe, e Ásia. Conforme as projeções para a década de 2050, quase 80% das pessoas idosas de todo o mundo, viverão em países menos desenvolvidos, considerando que, na maioria dos países, a proporção de pessoas idosas tende a crescer (CEPAL, 2021).

Segundo estimativas das Nações Unidas, no ano de 2017, uma em cada oito pessoas era idosa, já em 2030 será uma em cada seis pessoas e, em 2050, uma em cada cinco. Outro fato relevante é que as estimativas mundiais apontam que as mulheres tendem a viver mais do que os homens, exemplificando, no ano de 2017, as

mulheres representavam 54% da população mundial com 60 anos ou mais e 61% da população com 80 anos ou mais. Já, entre 2020 a 2025, a expectativa de vida das mulheres ao nascer foi de três anos a mais que a dos homens (ONU, 2017).

O fato de a taxa de envelhecimento populacional estar acelerando nos países em desenvolvimento, representa a necessidade de uma nova adaptação, comparado aos países desenvolvidos. Isso justifica-se pelo fato que nos países em desenvolvimento os níveis de renda, infraestrutura, capacidades de saúde e bem-estar são frequentemente considerados menores que dos países em desenvolvimento (OMS, 2002).

Por seu turno, a América Latina, composta pelos países pertencentes a América do Sul, América Central e México (América do Norte)⁶ tem uma área aproximada de 21.069.501 km², o equivalente a 3,9% da superfície terrestre (ou 14,1% de sua superfície emersa terrestre). Em 2008, a população desta região foi estimada em mais de 569 milhões de pessoas (CEPAL, 2021). Esses países possuem regiões com maiores taxas médias anuais de crescimento da população, baseado em um cenário de cinquenta anos (1950-2000), além de ser acompanhado por uma transição demográfica de envelhecimento da sua população. Estes dados são explicados, dentre outros fatores, pelo aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade, apontadas como reflexo da melhoria do bem-estar e do desenvolvimento econômico e social (CEPAL, 2007).

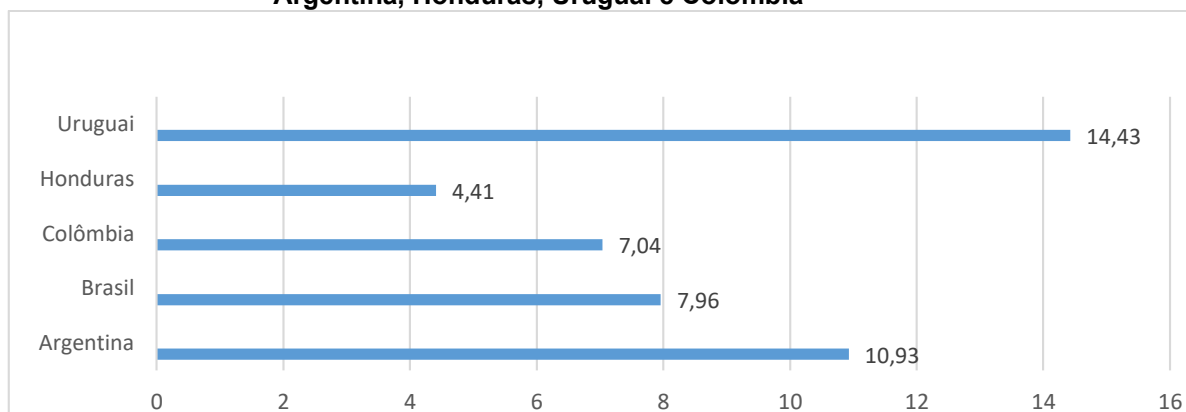
Dessa forma, as mudanças provocadas por essa transição demográfica, apresentam efeito positivo, porém, indicam desafios para as políticas públicas de longo prazo. Contudo, uma sociedade em envelhecimento requer maiores recursos fiscais para a saúde, cuidados a longo prazo e recursos para as pensões (CEPAL, 2007).

Na América Latina, são consideráveis os dados apresentados pela Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (2015) sobre a porcentagem de pessoas com 65 anos ou mais no ano de 2015, pois pode ser percebido países com maior e menor porcentagem de pessoas idosas na América Latina e Caribe. Da mesma forma, a porcentagem de pessoas com 65 anos ou mais nos cinco países da

⁶ Países que formam a América Latina: Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela.

América do Sul (Brasil, Colômbia, Argentina, Honduras e Uruguai), conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 - Porcentagem de pessoas com 65 anos ou mais com base no ano de 2015 no Brasil, Argentina, Honduras, Uruguai e Colômbia



Fonte: Adaptado de OISS (2015).

Nos dados apresentados, no ano de 2015, o montante de pessoas idosas com 65 anos ou mais, em relação a sua população total, o Brasil apresentou 7,96%, Colômbia 7,04% e Argentina 10,93%. Já o Uruguai apresentou a maior porcentagem de pessoas idosas com 65 anos ou mais da região da América Latina e Caribe, correspondendo a 14,43% e Honduras a menor porcentagem, com 4,41%. Em relação à América Latina, especificamente, as taxas médias de crescimento da população no período de 1950-2000 podem ser visualizadas no Quadro 3, conforme CEPAL (2021).

Quadro 3 - América Latina divisões administrativas- países com maiores taxas médias anuais de crescimento da população 1950-2000

PAÍS	DIVISÃO ADMINISTRATIVA	TAXA DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO TOTAL 1950-2000
Bolívia (Estado Plurinacional de)	Santa Cruz	3,8
Brasil	Rondônia	7,2
Brasil	Roraima	5,8
Brasil	Amapá	5,1
Equador	Sucumbíos	8,2
Guatemala	Petén	6,0
México	Quintana Roo	7,0
Paraguai	Alto Paraná	7,8
Peru	Madre de Dios	4,6

Fonte: Apoiado em CEPAL (2021).

As maiores taxas médias anuais de crescimento da população, nos países que compõem a América Latina, encontram-se no Equador (8,2), Paraguai (7,8), México (7,0), Brasil (6,03), seguidos por Guatemala (6,0) e Peru (4,6). Assim, quanto a divisão administrativa, os países, como o Brasil, apresentam os estados da região Norte do país: Rondônia, Roraima e Amapá com maior crescimento da população total, considerando o período de 1950- 2000. No Equador, a região com maior crescimento é a de Sucumbíos; na Guatemala, a região de Petén; no México, a região de Quintana Roo; no Paraguai, a região do Alto Paraná; e no Peru, a região de Madre de Dios.

Na perspectiva econômica, as instituições como a CEPAL, Banco Mundial e o Fundo de População das Nações Unidas, indicam um previsível impacto do envelhecimento populacional nas economias regionais, repercutindo em um debate sobre políticas, visando aproveitar as oportunidades que essa transição demográfica apresenta e minimizar seus efeitos adversos. Nesse sentido, as características populacionais atuais da América Latina representam impactos e demandas para as áreas sociais, saúde, econômica e cultural (OMS, 2008).

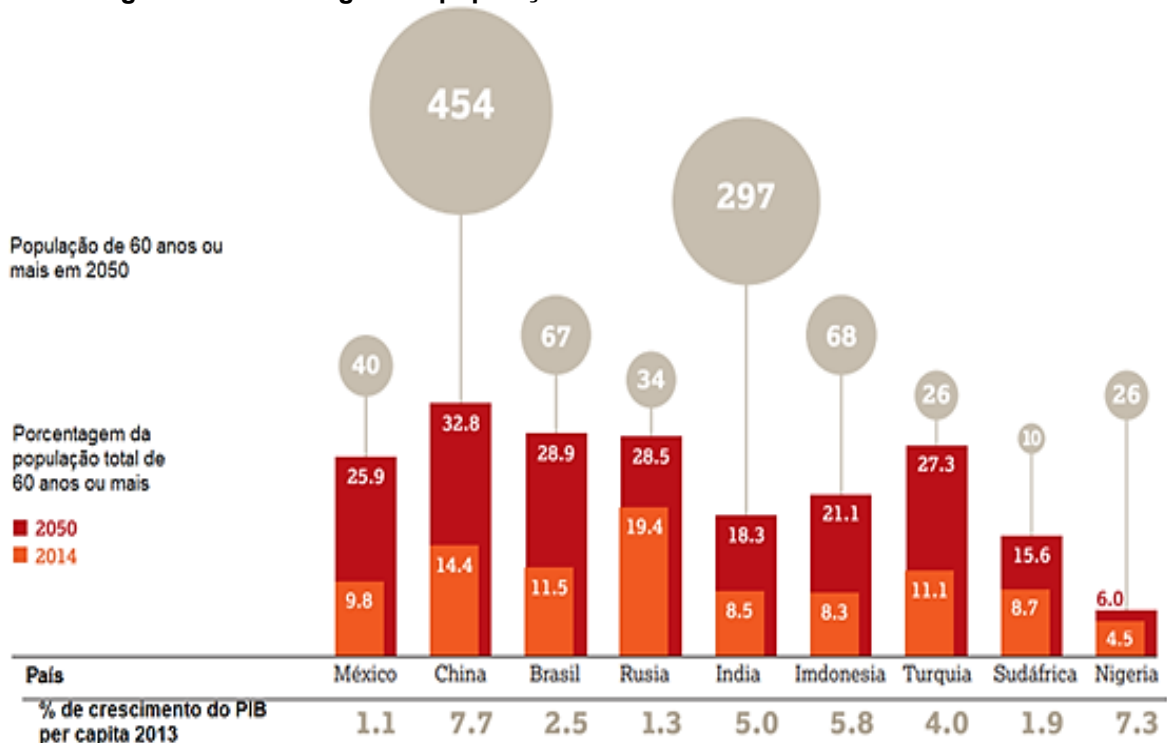
A América Latina e o Caribe apresentam atualmente um dos percentuais de população rural mais baixas no mundo, 20% de sua população, fato explicado pela urbanização visualizada desde a década de 1980. Aliás, período em que a concentração populacional era maior na área rural (QUADRO 4). Assim, o declínio relativo da população rural é apontado pela migração do campo para a cidade, cenário que se relaciona ao “envelhecimento” precoce da população jovem (CEPAL, 2021). A tentativa de explicação para tal fato, vincula-se à renda, apontada como insuficiente para as pessoas que vivem nas áreas rurais, além das deficiências em educação, saúde, habitação, serviços básicos, acesso à tecnologia, informações e comunicações encontradas nas áreas rurais (OMS, 2008).

Quadro 4 - População total segundo a residência na região latino-americana

	% população urbana	% da população rural
América Latina	80,5%	19,5%
Argentina	93,0%	7,0%
Brasil	85,6%	14,4%
Colômbia	78,3%	21,7%

Fonte: Adaptado de OISS (2015).

Diante do contexto de urbanização, o impacto econômico é considerado um dos problemas do envelhecimento rápido da população. A Figura 7 compara a porcentagem de pessoas idosas com o crescimento interno bruto dos países da América Latina.

Figura 7 - Porcentagem da população total de 60 anos ou mais em 2014 e 2050

Fonte: CEPAL (2021, on-line).

Conforme os dados, a população idosa com 60 anos ou mais no ano de 2014, sua projeção em 2050 e a projeção em porcentagem do crescimento do produto interno bruto (PIB) per capita em comparação com os dados desse índice em 2013. A China possui as maiores projeções para os índices de crescimento da população com 60 anos ou mais para o ano de 2050, de 14.4% para 32.8%, e também a maior

porcentagem de crescimento do PIB em comparação ao ano de 2013 (7,7%) (CEPAL, 2021).

Ainda, dos países da América Latina, o México apresenta uma projeção significativa de aumento na porcentagem da população com 60 anos ou mais para o ano de 2050, de 9,8% em 2014, para 25,9% para o ano de 2050, em contrapartida, a porcentagem do PIB per capita (1,1%). O Brasil apresentou, no ano de 2014, 11,5% de sua população com 60 anos ou mais, a projeção de aumento para 2050 é de 17,4% (28,9% em 2050), mas também apresenta uma porcentagem do PIB per capita menor (2,5%) que a Nigéria (7,3%), Indonésia (5,8%), Índia (5,0%) e Turquia (4%) (CEPAL, 2021).

Com vistas à promoção do direito das pessoas mais velhas a uma vida com dignidade, segura e saudável e, diante da existência da projeção de um crescimento importante da população idosa, a Organização HelpAge International (rede global de organizações) realizou uma parceria com a Universidade de Southampton, Estados Unidos, criando o “*Global AgeWatch Index (AWI)*” ou o Índice Global do Envelhecimento (HELPAge INTERNATIONAL, 2015). Este índice é um importante indicador da qualidade de envelhecimento da população, ponderando as melhores respostas frente às quatro áreas avaliadas (renda, saúde, condições para desenvolvimento de suas habilidades e ambientes facilitadores). O AWI tem 96 países incluídos, Figura 8 apresenta o ranking atualizado desses países⁷.

⁷ Países que compõem o Índice Global de Envelhecimento: Suíça, Noruega, Suécia, Alemanha, Canadá, Países Baixos, Islândia, Japão, Estados Unidos da América, Reino Unido, Dinamarca, Nova Zelândia, Áustria, Finlândia, Irlanda, França, Austrália, Israel, Luxemburgo, Panamá, Chile, República Tcheca, Estônia, Bélgica, Espanha, Eslovênia, Uruguai, Costa Rica, Geórgia, Chipre, Argentina, Polônia, México, Tailândia, Letônia, Colômbia, Itália, Portugal, Hungria, Eslováquia, Vietnã, Maurícia, Armênia, Equador, Romênia, Sri Lanka, Malta, Peru, Bulgária, Filipinas, Quirguistão, China, Albânia, El Salvador, Bolívia, Brasil, Nicarágua, Tajiquistão, Guatemala, República da Coreia, Croácia, República Dominicana, Lituânia, Balarus, Rússia, Sérvia e Montenegro, Bangladesh, Montenegro, Paraguai, Nepal, Índia, Mongólia, Ucrânia, Indonésia, Turquia, Venezuela, Moldavia, África do Sul, Grécia, Camboja, Gana, Honduras, Lao PDR, Marrocos, Jordânia, Nigéria, Iraque, Uganda, Ruanda, Zâmbia, Tanzânia, Pasaquistão, Cisjordânia e Gaza, Mocambique, Malawi e Afeganistão.

Figura 8 - Classificação Índice Global do Envelhecimento

1. Switzerland	21. Chile	41. Vietnam	61. Croatia	81. Ghana
2. Norway	22. Czech Republic	42. Mauritius	62. Dominican Republic	82. Honduras
3. Sweden	23. Estonia	43. Armenia	63. Lithuania	83. Lao PDR
4. Germany	24. Belgium	44. Ecuador	64. Belarus	84. Morocco
5. Canada	25. Spain	45. Romania	65. Russia	85. Jordan
6. Netherlands	26. Slovenia	46. Sri Lanka	66. Serbia	86. Nigeria
7. Iceland	27. Uruguay	47. Malta	67. Bangladesh	87. Iraq
8. Japan	28. Costa Rica	48. Peru	68. Montenegro	88. Uganda
9. USA	29. Georgia	49. Bulgaria	69. Paraguay	89. Rwanda
10. United Kingdom	30. Cyprus	50. Philippines	70. Nepal	90. Zambia
11. Denmark	31. Argentina	51. Kyrgyzstan	71. India	91. Tanzania
12. New Zealand	32. Poland	52. China	72. Mongolia	92. Pakistan
13. Austria	33. Mexico	53. Albania	73. Ukraine	93. West Bank & Gaza
14. Finland	34. Thailand	54. El Salvador	74. Indonesia	94. Mozambique
15. Ireland	35. Latvia	55. Bolivia	75. Turkey	95. Malawi
16. France	36. Colombia	56. Brazil	76. Venezuela	96. Afghanistan
17. Australia	37. Italy	57. Nicaragua	77. Moldova	
18. Israel	38. Portugal	58. Tajikistan	78. South Africa	
19. Luxembourg	39. Hungary	59. Guatemala	79. Greece	
20. Panama	40. Slovakia	60. South Korea	80. Cambodia	

Fonte: HELPAGE INTERNACIONAL (2015, p. 4).

Como pode ser observado pelos dados, acima, o Brasil ocupa a 56ª posição no AWI, entre os 96 países. Os países com uma maior posição no índice, em síntese, possuem melhores resultados em renda, saúde e proporcionam às pessoas idosas melhores condições para o desenvolvimento de suas habilidades, além de propiciar ambientes facilitadores ao envelhecimento de sua população. Dentre os países mais

bem classificados estão a Suíça, Noruega e Suécia e os três últimos colocados seriam os países do Afeganistão, Malawi e Moçambique.

Para cada uma das quatro áreas específicas do Índice Global de Envelhecimento existem os indicadores correspondentes, que sinalizam a classificação dos países no contexto da América Latina. Os indicadores da Segurança de Renda das pessoas idosas correspondem a: 1. cobertura de renda de aposentados; 2. taxa de pobreza na velhice; e 3. bem-estar relativo das pessoas idosas. A segunda área, Estado de Saúde, possui três indicadores: 1. esperança de vida aos 60 anos; 2. esperança de vida saudável aos 60 anos; e 3. bem-estar psicológico. E a terceira área, Competências possui dois indicadores: 1. emprego para os idosos e 2. nível de educação dos idosos. Já para a quarta área de Ambientes Favoráveis, os indicadores seriam: 1. vínculos sociais; 2. segurança física; e 3. liberdade cívica e acesso aos transportes públicos (HELPAGE INTERNACIONAL, 2015).

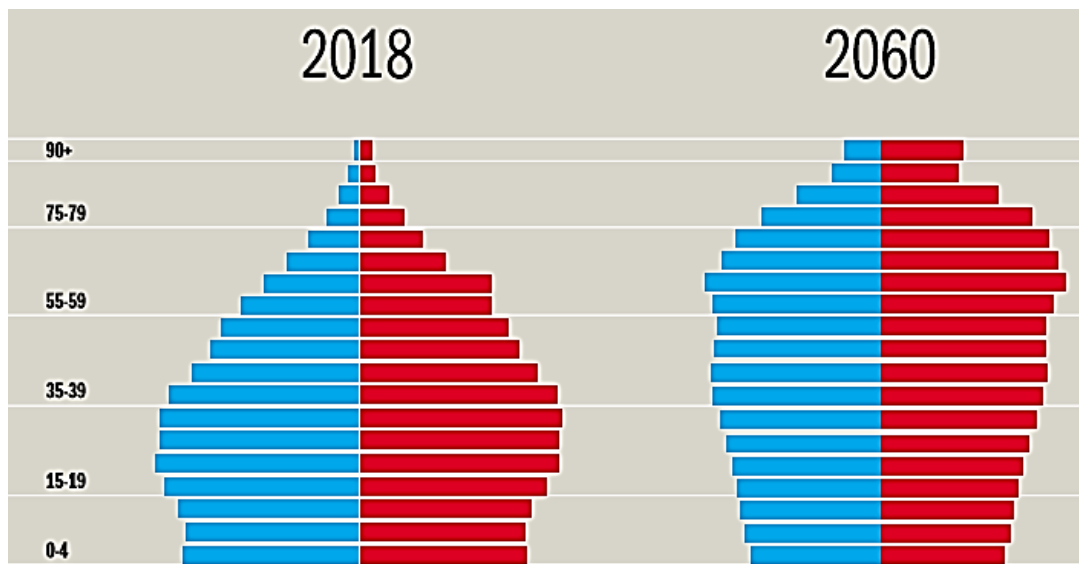
No quadro geral, publicado pela HelpAge Internacional, ano de 2015, o Brasil em relação à classificação das áreas de segurança de renda, estado de saúde, competência e ambientes favoráveis, ocupava 58º posição, no índice geral. Especificamente, o país estava classificado na 14º posição. na variável de segurança e renda, 66º em relação às competências e 87º posição referente aos ambientes favoráveis (HELPAGE INTERNACIONAL, 2015).

Outro fator destacado pela Organização Mundial da Saúde (2008), relaciona o aumento da população idosa ao aumento da urbanização, considerando que a maioria reside em meios urbanos. Nesse contexto, a América Latina é a região mais urbanizada do mundo em desenvolvimento. De acordo com as estimativas e projeções atuais, a população total de pessoas idosas na região latino-americana, com base no ano de 2015, era uma população urbana (80,5%) maior em porcentagem do que a população rural (19,5%) (ONU, 2019).

Em seu relatório “Perspectivas Mundiais de Urbanização”, revisado em 2018, a ONU aponta o crescimento das regiões mais urbanizadas no mundo. Dessa forma, a América do Norte, Europa e Ásia, são consideradas as regiões mais urbanizadas no mundo. Na região da América Latina, as regiões mais urbanizadas seriam: o México; Caribe; região sudeste, sul e litorânea do Brasil; e o Uruguai. Esse fato corrobora com os dados apresentados da população latino-americana (ONU, 2017).

No Brasil, a evolução demográfica, apontada pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Geografia (2018), aponta para uma projeção do número de pessoas idosas nos próximos 40 anos (FIGURA 9). Essa inversão da pirâmide etária está ocorrendo atualmente no Brasil e a tendência reflete ao envelhecimento populacional, já vivenciado em países desenvolvidos, onde essa inversão já ocorreu. Esta projeção remete à preocupação dos gestores e da sociedade civil frente às demandas sociais, culturais e econômicas, em um país onde a maior parcela da população, atualmente, se encontra em idade entre 29 a 50 anos.

Figura 9 - Projeção da população brasileira 2018-2060



Fonte: IBGE (2018, on-line).

De acordo com os referidos dados, a projeção do envelhecimento populacional no ano de 2018 até 2060, exorta que, pela inversão da pirâmide, os países em desenvolvimento, como o Brasil, terão um rápido crescimento da população idosa, em comparação com os demais países. A partir desse cenário, é possível aferir que existe uma maior preocupação em relação aos preparativos das cidades e comunidades para essa nova realidade, já que a pirâmide projetada para o ano de 2060 estima que a população idosa será maior que a população jovem no país (IBGE, 2018).

Com isso, a importância de políticas públicas para as pessoas idosas. Nesse sentido, a significativa projeção de envelhecimento populacional em nosso país, vem ao encontro de políticas sociais, econômicas e culturais que se articulam com a saúde,

respeito, trabalho, acessibilidade, mobilidade, comunicação, moradia e participação social.

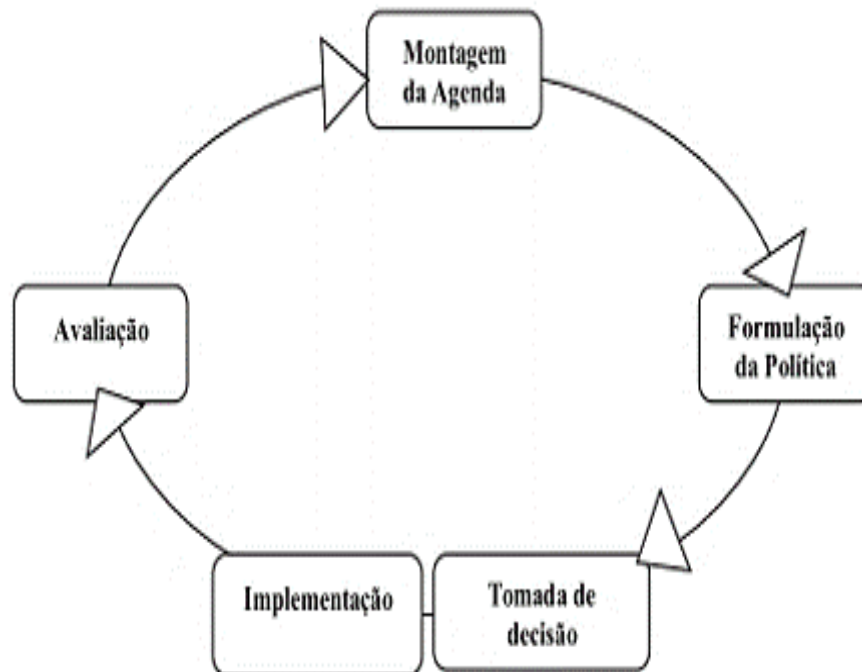
3.2 Políticas públicas brasileiras para pessoas idosas

Um dos desafios para uma resposta ampla sobre o envelhecimento da população, está nas muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas. Essas percepções, baseadas em estereótipos ultrapassados, limitam a conceituação dos problemas, perguntas realizadas e a capacidade de aproveitamento das oportunidades inovadoras (OMS, 2005).

Diante disso, cabe ao governo formular políticas públicas para o atendimento das demandas provocadas pelo envelhecimento populacional brasileiro, bem como construir uma legislação eficiente, protegendo os indivíduos que envelhecem no país e, principalmente, garantir os seus direitos sociais, políticos e civis. A política pública é considerada “como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação [...] e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações [...]” (SOUZA, 2006, p. 26).

Para Lowi (1964), a política pública pode ser de apoio, sendo dividida em: políticas distributivas, as quais privilegiam grupos/regiões sem atenção aos recursos limitados; políticas regulatórias, mais visíveis ao público, relacionadas a políticos e grupos de interesse; as políticas redistributivas proporcionam e promovem o gasto imediato para possibilidade de ganho futuro. Ainda, existem as políticas sociais, previdenciárias e as políticas constitutivas. A Figura 10 apresenta o ciclo das políticas públicas conforme apresentado por Howlett e Ramesh (1990).

Figura 10 - Ciclo das políticas públicas



Fonte: Adaptado de Howlett e Ramesh (1995).

A política pública tem início a partir da percepção dos problemas. Nesse sentido, o ciclo das políticas públicas, definido por Howlett e Ramesh (1995), condensa as fases das políticas em cinco etapas, os autores denominaram de “Improved model”, correspondendo: (1) montagem da agenda; (2) formulação da política; (3) tomada de decisão; (4) implementação; e (5) avaliação. No Brasil, segundo Oliveira *et al.* (2019), as políticas públicas se desenvolveram com uma natureza social e econômica, com uma intencionalidade comum de impulsionar o desenvolvimento da nação por meio da melhoria das condições gerais de vida de todos os cidadãos. os direitos das pessoas idosas

A Constituição Federal de 1988 instituiu um dos primeiros documentos brasileiros a abordar os direitos das pessoas idosas, em seus artigos 229 e 230. Nestes, firmou-se o dever dos filhos maiores em relação aos seus pais na velhice e o dever da família, sociedade e Estado em garantir às pessoas idosas, participação na comunidade, defesa da sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Além disso, garantiu-se o transporte urbano gratuito, o suporte em seu próprio lar e assistência social, no âmbito da seguridade social (BRASIL, 1988).

Em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, concedeu a população brasileira o direito universal integral à saúde. Junto a isso, o país apoiou o atendimento às demandas da população a medida em que envelhecia, com a inclusão do conceito de envelhecimento saudável, na Carta Magna Brasileira. Esse fato, representou significativo avanço no contexto das políticas públicas para as pessoas idosas do Brasil (BRASIL, 1990).

Os direitos para as pessoas idosas também foram assegurados e regulamentados a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n.º 8.742/1993. Entre os benefícios de maior importância nesta lei, está o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado em seu artigo 20, que prevê o repasse de um salário mínimo mensal às pessoas idosas ou com deficiência e que não tenham condições de sobreviver, tendo como princípio central a elegibilidade e a incapacidade para o trabalho, bem como o objetivo a universalização dos benefícios e a inclusão social. Apesar destas conquistas essenciais, até o ano de 1994 ainda não havia no Brasil uma política nacional voltada às pessoas idosas (BRASIL, 1993).

No ano de 1994, a Política Nacional da Pessoa Idosa, Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, dispôs sobre a política nacional da pessoa idosa, criando o Conselho Nacional do Idoso e outras providências. Nessa política, estabeleceu-se a faixa etária para a pessoa idosa a partir de 60 anos e as prioridades em atendimentos para esta população (BRASIL, 1994).

A Política Nacional da Pessoa Idosa tem sua base em cinco princípios, estabelecidos no art. 3º, conforme:

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

Destaca-se, ainda, os incisos I e IV, da lei supracitada, que estabelecem como público alvo, especificamente, a pessoa idosa. Portanto, todas as ações baseadas devem ser em favor da pessoa idosa, buscando a garantia e a efetivação

dos seus direitos, objetivando ao máximo sua manutenção na comunidade e junto da sua família, da forma mais digna e confortável possível, fazendo cumprir o que foi determinado na legislação (BRASIL, 1994).

Posteriormente, em decorrência da necessidade de uma legislação federal específica, foi criado o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. Essa legislação estabeleceu prioridade às normas protetivas à pessoa idosa, protegendo os direitos e estabelece vários mecanismos específicos de proteção, os quais vão desde precedência no atendimento, ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até à inviolabilidade física, psíquica e moral. Corroborando em seu artigo 3º,

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, on-line)

O Estatuto do Idoso constitui um marco legal para a consciência sobre a população idosa do país. A partir da criação dessa legislação, foi concedido o dever sobre a proteção aos direitos dos idosos e para os demais membros da sociedade coube uma maior sensibilização para o amparo dessas pessoas (UVO; ZANATTA, 2005). No ano de 2022 ocorreu a revisão do Estatuto, tema abordado na sequência dessa tese.

No âmbito nacional, a criação do Conselho Nacional da Pessoa Idosa (CNDI) pelo Decreto n.º 4.227, de 13 de maio de 2002, teve por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa, observando as linhas de ação e as diretrizes que dispõe o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003), além de acompanhar e avaliar a sua execução (BRASIL, 2002). Essa também foi uma conquista, o primeiro passo do Governo na promoção da autonomia, integração e participação efetiva da população idosa na sociedade.

Cabe ressaltar, o incentivo que a Política Nacional da Pessoa Idosa deu às ações específicas em várias áreas, conforme dispõe o artigo 10 (assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer). Além disso, foi criado o Fundo Nacional do Idoso (FNI), Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010, com o objetivo de receber doações de pessoas jurídicas (1%) e físicas (6%) dedutíveis no imposto de renda (BRASIL, 2010).

Outro importante programa, dentro da política pública nacional, foi a criação da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), instituída pelo Decreto n.º 9.328, de 3 de abril de 2018, desenvolvida pelo então Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde. Em meados de 2021, foi vinculada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Com isso, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa passou a compor o Pacto Nacional de Implementação da Política de Direitos da Pessoa Idosa (BRASIL, 2021).

Com foco na população mais vulnerável, esse programa visa incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações de caráter intersetorial e interinstitucional para a efetivação da Política Nacional da Pessoa Idosa, com o propósito de garantir o envelhecimento ativo, saudável e sustentável das pessoas idosas (BRASIL, 2018a). Assim, baseado na metodologia proposta pela OMS, para as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, a construção dessa política se fundamentou na legislação nacional, valorizando os relevantes papéis dos conselhos de defesa dos direitos das pessoas idosas, além de considerar o protagonismo dessa faixa etária (BRASIL, 2019).

Diante disso, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa se caracteriza pela priorização da garantia do direito e no desenvolvimento de ações voltadas para as pessoas idosas através de oito eixos (ambiente físico; transporte e mobilidade urbana; moradia; participação; respeito e inclusão social; comunicação e informação; oportunidades de aprendizagem e apoio; saúde e cuidado). A evolução no ciclo é realizada por selos: adesão, pleno, bronze, prata e ouro, que atestam a eficiência e a eficácia das políticas oferecidas às pessoas idosas. No ano de 2022, 965 cidades brasileiras estavam certificadas no selo de adesão do EBAPI, em todas as regiões do país (BRASIL, 2019).

Diante das ações de fortalecimento das políticas públicas para a pessoa idosa, em 2021, a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI) (na época integrante do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos) propôs o Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI), cujo propósito consistia em assumir um compromisso formal entre Governo

Federal, governos estaduais e municipais, de implementarem as principais políticas públicas para a promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas (BRASIL, 2021).

O Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa tem por objetivo geral “[...] assumir um compromisso formal entre os governos federal, estadual e municipal de implementarem as principais políticas públicas que visam a promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas, políticas essas previstas no estatuto do idoso [...]” (BRASIL, 2021, p. 19). E seus objetivos específicos “[...] difundir a Política Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em especial o Estatuto do Idoso, em território nacional; - Ampliar o número de Conselhos dos Direitos das Pessoas Idosas; - Reduzir o índice de violência contra a pessoa idosa [...]” (BRASIL, 2021, p. 19).

Enquanto, os eixos e diretrizes estruturantes do Pacto consistem em um compromisso a ser assumido pela União, Estados e Municípios de cumprimento de atuação na “[...] observância das diretrizes das leis, portarias e programas que contribuem para a defesa e efetivação do Direito da Pessoa Idosa [...]” (BRASIL, 2021, p. 19). As diretrizes legais, a serem observadas na implementação do Pacto, são: Década do Envelhecimento Saudável ONU – 2021-2030, com observância em suas áreas de ação (combate ao preconceito etário, ambientes amigáveis aos idosos, alinhamento de sistemas de saúde e cuidado a longo prazo); Lei n.º 10.741/2003, Estatuto do Idoso; Lei n.º 8.842/1994, Política Nacional do Idoso; e o Decreto n.º 10.133/2019 (BRASIL, 2021).

O PNDPI ressalta, ainda, que os dirigentes das diferentes unidades federativas devem observar os seguintes eixos estruturantes: Fomento à criação de Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa; Reativação dos Conselhos de Direitos existentes; Instituição e regulamentação de Fundos Municipais da Pessoa Idosa; Capacitação de Conselheiros; Promoção de ações articuladas com o Pacto Nacional; e Fortalecimento das redes de proteção e atendimento à pessoa idosa. No ano de 2021, foi ressaltado pelo Pacto, duas ações estratégicas, que foram definidas como metas prioritárias, a criação de Conselhos e do Fundo da Pessoa Idosa, isso para aqueles municípios que ainda não tinham. Já nos estados e municípios com Conselhos formados, mas que não possuem Fundos e nem conselheiros capacitados, o objetivo do Pacto é direcionar ações estratégicas para suprir essa demanda.

A Lei n.º 14.423, de 22 de julho de 2022, estabelece a substituição das expressões “idoso” e “idosos” por “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, bem como o Estatuto do Idoso fica denominado “Estatuto da Pessoa Idosa”. Além disso, assegura

a prioridade especial aos maiores de 80 anos, atendendo-se às suas necessidades, sempre preferencialmente, em relação às demais pessoas idosas (BRASIL, 2022). Dessa forma, a Quadro 5 mostra um breve histórico das políticas públicas que tratam o assunto das pessoas idosas no Brasil.

Quadro 5 - Breve histórico das políticas públicas que incluem às pessoas idosas no Brasil

POLÍTICA PÚBLICA PARA A PESSOA IDOSA	ANO
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	1988
Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/90 – SUS, de 19 de setembro de 1990	1990
Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS - Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993	1993
Política Nacional do Idoso - Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994	1994
Conselho Nacional do Idoso - Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994	2002
Estatuto do Idoso - Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003	2003
Fundo Nacional do Idoso- Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010	2010
Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa - EBAPI	2018
Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa- PNDPI	2020
Revisão do Estatuto das Políticas Públicas e Programas que incluem as pessoas idosas no N-Brasil do idoso - Lei n.º 14.423, de 22 de julho de 2022	2022

Fonte: Autoria própria (2022).

Conforme os dados apresentados, foi a partir da Constituição de 1988 que ficaram asseguradas a defesa dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas idosas, além de inclusão e formulação de Leis e Programas para a população idosa. Cabe salientar, que desde a Constituição já foram criadas oito legislações para às pessoas idosas.

Nesse cenário global, de envelhecimento populacional, os organismos internacionais, como as Nações Unidas e Organização Mundial da Saúde, projetam programas que incentivam ambientes favoráveis para um envelhecimento ativo e saudável. Dentre eles, serão apresentados nesta tese, o Projeto da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, criado em 2005, e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030, lançada em dezembro de 2020, pela OMS com base nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Agenda 2030, da ONU.

3.3 Síntese do capítulo

O presente capítulo respondeu ao primeiro objetivo específico, “Abordar o cenário do envelhecimento mundial no contexto da América Latina e do Brasil”. Ainda, esse capítulo dispôs um breve histórico sobre as políticas públicas existentes no país para pessoas idosas e sobre o envelhecimento na América Latina.

Frente a isso, no que se refere à América Latina, tem-se a previsibilidade do impacto do crescimento do número de pessoas idosas até o ano de 2050, isso quando comparado a Europa, África, Ásia, América do Norte e Oceania. Aliás, na América Latina e no Caribe, a expectativa é o maior crescimento da população com mais de 60 anos, projetado para o ano de 2050. Com isso, além da ONU e OMS, outros organismos internacionais como a OISS, CEPAL e HelpAge Internacional destacam pesquisas, relatórios e ações para esse crescimento acelerado do envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento, como o caso do Brasil.

Destarte, a UNFPA prevê um impacto nas economias frente ao envelhecimento populacional. Esse fato é relatado pela CEPAL e pela OISS, quanto vincula o fator econômico em relação à urbanização na América Latina. Por sua vez, a organização HelpAge International avalia, pelo Índice de Envelhecimento, a renda, saúde, habilidades e os ambientes facilitadores em 96 países, dentre estes, o Brasil ocupou, em 2015, a 56^o posição.

Nesse sentido, no Brasil, a partir da Constituição da República de 1988, destacam-se a criação e o fortalecimento de políticas públicas para a pessoa idosa no país. Junto a isso, os programas e ações nacionais como o EBAPI (2018) e o PNDPI (2021) incentivam a criação de ambientes favoráveis ao envelhecimento.

Com isso, percebe-se que a projeção de aumento significativo no número de pessoas idosas, proporciona uma necessidade dos avanços em políticas públicas e ações que visam proporcionar melhorias na qualidade de vida das pessoas em envelhecimento. No Brasil e na América Latina os impactos sociais, econômicos, e culturais dessa mudança demográfica são analisados por organismos como a CEPAL, OISS, ONU, OMS e Help Age internacional.ge internacional.

Dessa forma, nesta tese o estudo sobre a temática Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa poderá suscitar possibilidade de caminhos para ações de melhorias ao processo de envelhecimento saudável. No próximo capítulo, dando continuidade às temáticas centrais do estudo, abordar-se-á sobre a Rede Global da

OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, bem como sobre documentos e guias do processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

4 REDE GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) DE CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA

O capítulo visa responder o segundo objetivo específico desta tese, no qual se propôs apresentar a Rede Global da OMS, Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS. Para isso, está organizado em seis partes e consiste em apresentar as temáticas: Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa; Protocolo de Vancouver; Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial de Saúde; Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa; Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa; e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030.

4.1 Antecedentes da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa

Considerando os conceitos sobre envelhecimento humano, é pertinente relatar que nessa fase ocorrem importantes mudanças. No que se refere às transformações de ordem física, podem ocorrer a redução de velocidade e a qualidade das funções dos órgãos e nos sistemas corporais, como o sistema musculoesquelético, nervoso, endócrino, cardiovascular e o respiratório. Com o envelhecimento, os tecidos vão perdendo a flexibilidade e a sua capacidade de recuperação (SANTOS; ULLER, 2013).

Ainda, durante o processo de envelhecimento, as preocupações vão além dos aspectos físicos e corporais. Para um envelhecimento ativo e saudável, o ambiente físico deve estar amparado também em outros fatores, tais como: meio ambiente, estruturas, transporte, determinantes (econômicos, sociais, psicológicos), serviços sociais, comunicação, informação, participação social, atividade física, envolvimento cívico, fatores pessoais e educação, sendo esse conjunto, fundamentais para um envelhecimento de qualidade (SCHARLACH *et al.*, 2014).

A preocupação com o envelhecimento no mundo é evidenciada em estudos, programas e ações de órgãos internacionais como a ONU e OMS. O ano de 1999, foi

declarado como Ano Internacional das Pessoas Idosas, durante a Assembleia Geral da ONU. Nesse contexto, “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS” foi um importante projeto incentivador para a criação de ambientes favoráveis ao envelhecimento ativo e saudável, pois inicialmente destacou a preocupação demonstrada pela ONU e OMS para que as cidades e comunidades se tornassem ambientes amigáveis para o envelhecimento. Para uma melhor compreensão, o Quadro 6 apresenta a linha do tempo com as principais ações sobre o envelhecimento populacional no período de 1948-2022.

Quadro 6 - Ações sobre o envelhecimento populacional 1948-2022

Organização Ano	Documento	Objetivo
ONU 1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos	Desenvolver o respeito universal e efetivo dos direitos e das liberdades fundamentais do homem em todos os povos e nações.
ONU 1982	Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento/ Viena	Propor diretrizes e estabelecer os princípios gerais sobre as formas pelas quais a comunidade internacional, governos e sociedades podem responder às necessidades das pessoas mais velhas em todo o mundo.
ONU 2001	Declaração do Milênio	Reafirmar a responsabilidade coletiva de respeitar e defender os princípios da dignidade humana, da igualdade e da equidade, ao nível mundial.
OMS 2002	Envelhecimento Ativo: uma política de saúde	Fornecer informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo dos indivíduos e das populações.
ONU 2002	Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento/ Madrid	Oferecer um instrumento para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações.
OMS 2005	Criação do Projeto de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS	Despertar os gestores e a sociedade civil das cidades e comunidades para se adaptarem às necessidades da população que envelhece.
OMS 2007	Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas	Mobilizar cidades para que se tornem mais amigas do idoso, para usufruírem o potencial que os idosos representam para a humanidade.
OMS 2010	Rede Global da OMS das Cidades Amigas das Pessoas Idosas	Incentivar os decisores políticos a desenvolverem políticas e programas que tornem as cidades mais amigáveis aos idosos.
OMS 2020	Década do Envelhecimento Saudável nas Américas	Melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades, garantindo o desenvolvimento sustentável nas Américas.

Fonte: Autoria própria (2022).

A linha do tempo apresenta as principais ações referentes ao processo de envelhecimento populacional, desenvolvidas pela ONU e OMS, no período compreendido de 1948 a 2020. No ano de 1948, a ONU lança a Declaração dos

Direitos Humanos, que institui o respeito e o direito do “homem” em todos os povos e nações. Em 1982, o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento estabelece os princípios gerais sobre as formas pelas quais a comunidade internacional, governos e sociedades podem responder às necessidades das pessoas mais velhas em todo o mundo.

Já em 2001, a Declaração do Milênio reafirma a responsabilidade coletiva de respeitar e defender os princípios da dignidade humana. No ano de 2002, o Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento fornece um instrumento para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas associadas com o envelhecimento. Em 2007, com a finalidade de constituir uma condição facilitadora da promoção do bem-estar de habitantes urbanos para todas as idades, a OMS lança o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas e no ano de 2010 cria a Rede Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, incentivando práticas de boas ações frente ao envelhecimento nas cidades e comunidades. Por fim, em 2021, é lançada a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030, com intuito de mobilizar ações e como pensar sobre as pessoas idosas.

Assim, com intuito de mobilizar as cidades para tornarem mais amigáveis à pessoa idosa, o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas identifica impactos positivos e negativos em cidades e comunidades, a partir de oito eixos, que abordam áreas urbanas (OMS, 2007a). O Quadro 7 ilustra os oito eixos que contemplam as expectativas das cidades e comunidades amigáveis com a pessoa idosa.

Quadro 7 - Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas⁸

EIXO	Descrição
1	Espaços abertos e prédios
2	Transporte
3	Moradia
4	Participação social
5	Respeito e inclusão social
6	Participação cívica e emprego
7	Comunicação e informação
8	Apoio comunitário e serviços de saúde

Fonte: OMS (2007a).

⁸ O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas possui duas publicações intituladas: Guia Global Cidade Amiga do Idoso, do ano de 2008, disponível em: <http://www.who.int/ageing/>; e a outra intitulada: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, do ano de 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;sequence=3.

Os oito eixos presentes no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas correspondem aos: espaços abertos e prédios; transporte; moradia; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde, buscando respostas para os anseios, demandas, percepções, olhares e contexto das políticas internacionais para o desenvolvimento de ambientes favoráveis às pessoas idosas. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007a), esse seriam os pontos de partida para compreender a plenitude de um envelhecimento ativo e saudável, contemplando que esses ambientes são fundamentais para os seres vivos.

Dessa forma, o projeto inicial de criação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, foi apresentado por Alexandre Kalache e Louise Plouffe (Departamento de Envelhecimento e Saúde/OMS/Genebra/Suíça), na sessão de abertura do 18º Congresso Mundial de Gerontologia, em junho de 2005, Rio de Janeiro, Brasil. O referido projeto foi originado a partir de um estudo realizado em 33 cidades de 22 países no mundo, com foco em oito áreas da vida urbana (descritas no Apêndice D).

4.2 Protocolo de Vancouver

O Protocolo de Vancouver (Who AGE- Friendly Cities Project Methodology) nasce de uma reunião realizada em Vancouver, no ano de 2006, recebendo esse nome em reconhecimento da generosa contribuição do Governo da Colúmbia Britânica em sediar a reunião dos parceiros do projeto. O Protocolo foi desenvolvido em 2006, mas publicado no ano de 2007, pela OMS, tendo como finalidade orientar a pesquisa que originou o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, em 2007. Ainda, o objetivo foi “orientar os grupos que desejam usar a mesma abordagem de pesquisa para avaliar a adaptação das cidades às necessidades dos idosos como base para a identificação de áreas de atuação” (OMS, 2007a, p. 3).

Esse protocolo é um documento descritivo de metodologia, que serve como base para o processo de certificação das cidades e comunidades da Rede Global da OMS, utilizado até os dias atuais. Para isso, se sugere aos gestores das cidades e comunidades que almejam se tornarem ambientes propícios ao envelhecimento ativo e saudável, que realizem “escutas” junto a uma amostra da população idosa e de seus

cuidadores ou responsáveis. O resultado dessa escuta serve como base para o desenvolvimento de um plano de ação local, como diretriz e suporte aos gestores municipais. Esse plano de ação é uma política pública que envolve um ciclo contínuo de avaliação, melhoria e monitoramento, com intuito de promoção, respeito, inclusão e participação de todas as idades, principalmente seus residentes com 60 anos ou mais.

Em síntese, o Protocolo de Vancouver é um método de escuta da população idosa para tornar o ambiente favorável ao envelhecimento ativo e saudável. Ele é utilizado como base, por milhares de cidades no mundo, para realizar a pesquisa diagnóstica, visando identificar as ações para se tornarem “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”. A metodologia proposta pelo protocolo propõe a “escuta” das pessoas idosas, seus cuidadores e dos gestores municipais, quanto aos pontos positivos e negativos locais da cidade ou comunidade.

Nesse sentido, o método de coleta de dados é adaptado conforme a necessidade e a possibilidade das diferentes comunidades. No entanto, originalmente o processo deve gerar condições de sugestões de mudanças, implementação, monitoramento e avaliação das melhorias, desde a identificação dos pontos fortes e fracos, com base nos oito eixos de abordagem. As Cidades e Comunidades Amigáveis com à Pessoa Idosa seria uma das abordagens políticas mais eficazes para responder sobre o envelhecimento demográfico, evidenciado no mundo nas últimas décadas. Destarte, são propostas de mudanças inovadoras e amigáveis para as pessoas idosas nas estruturas humanas, econômicas e sociais (OMS, 2008).

Com isso, a abordagem da metodologia utilizada no Protocolo investiga a experiência vivida por pessoas idosas, no âmbito de conhecer “o que é” e “o que não é adequado” para às pessoas idosas, através da percepção das pessoas idosas na sua comunidade (OMS, 2007). Diante disso, a sugestão é iniciar o processo pelos dados geográficos, demográficos, sociais, econômicos e as características da cidade e/ou da comunidade onde o Projeto das Cidades Amigas da Pessoa Idosa será realizado.

Assim, com o perfil da comunidade contemplado, inicia-se a avaliação da cidade que deseja se tornar membro da Rede de Cidades e Comunidades Amigáveis com à Pessoa Idosa, da OMS. Após realização do perfil inicial, mediante uma pesquisa ética e com base na “escuta” da população idosa, começam os grupos focais

com as pessoas idosas, cuidadores/responsáveis e com os gestores municipais de cada região pesquisada.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007, p. 15), os grupos focais presenciais, podem ser definidos como “reuniões de pessoas em uma dada sessão, na qual se usam técnicas de intervenção em grupo para facilitar a interação entre as pessoas e promover troca de ideias, sentimentos, experiências, a respeito de um assunto específico”. Eles têm como propósito o levantamento das necessidades, dificuldades e desafios, subsidiando as sugestões de melhorias nas estruturas e serviços oferecidos pelo município para a elaboração do Plano Municipal de Ação para a População Idosa.

Os grupos focais são separados com base em duas faixas etárias (de 60 a 74 anos e acima de 75 anos) e nível socioeconômico (pelo menos o nível médio e nível baixo) (QUADRO 8). Em relação às pessoas idosas com mais de 80 anos, longevos e os centenários, elas devem ser incluídas na dinâmica quando possível. Ademais, “[...] cada grupo será composto por homens e mulheres para refletir a distribuição de gênero na população idosa. Embora gêneros mistos sejam a norma, grupos separados de mulheres e homens podem se encontrar se isso for preferível na cultura local [...]” (OMS, 2007, p. 7).

Quadro 8 - Composição do grupo focal

Grupo	Idade	Nível Socioeconômico
1	60-74	Baixo
2	60-74	Médio
3	Acima de 75	Baixo
4	Acima de 75	Médio

Fonte: OMS (2007, p. 7).

Como sugestão, cada grupo focal pode ser composto por: gestores municipais, pessoas idosas (incluindo longevos e centenários, bem como pessoas idosas com deficiências), cuidadores e responsáveis pelas pessoas idosas. A composição dos grupos deverá ser formada entre 10 a 12 pessoas, conforme os recursos locais. Nesse sentido, é desejável reunir mais grupos para obter uma avaliação mais ampla das instalações comunitárias. Assim,

[...] Portanto, dois (2) grupos de idosos totalizarão oito grupos focais (2x4), ou três (3) grupos constituirão 12 grupos focais (3x4). Também é desejável

aumentar o grupo focal de cuidadores se os recursos permitirem. Um mínimo de cinco (5) grupos focais deve se reunir, quatro (4) dos quais serão pessoas idosas e um (1) cuidador informal de idosos com deficiência moderada ou grave. Cada grupo focal consistirá de cerca de 8 a 10 pessoas. Esforços devem ser feitos para recrutar participantes de uma variedade de fontes. Cerca de 12 a 15 pessoas devem ser convidadas em cada grupo, caso alguém não apareça [...]. (OMS, 2007, p. 6)

A mediação do grupo focal, de acordo com o Protocolo de Vancouver, deve ser executada pela equipe, essa composta pelo mediador, relator, observador e pesquisador. No Quadro 9, é possível visualizar a estrutura e função de cada um dos membros da equipe executora, conforme previsto pela OMS (2007b).

Quadro 9 - Estruturação da equipe para realização do grupo focal, segundo o Protocolo de Vancouver

Integrante	Função
Mediador	Estimular, organizar e induzir os participantes a fornecerem o maior número possível de informações
Relator	Elaborar um apanhado dos registros/síntese para apresentar ao grupo do encontro
Observador	Observador auxiliar na interação e na condução do grupo, registrar as principais expressões verbais e principalmente não-verbais
Pesquisador	Auxiliar na acolhida, interação, mediação e na condução dos grupos, bem como registrar, analisar, sintetizar os grupos, armazenar os registros e as sínteses.

Fonte: OMS (2007b).

Em resumo, cabe ao mediador o estímulo e a organização dos participantes, fornecendo no máximo de informações possíveis e ao relator, elaborar, sintetizar e apresentar ao grupo os achados durante a sessão do grupo focal. Já para o observador, a sua função é auxiliar na interação do grupo focal, registrando as principais expressões não-verbais e verbais, bem como ao pesquisador auxiliar na acolhida, mediação e condução dos grupos, registrando e analisando todos os dados.

Com base no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) foi criado o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), considerado um ponto de partida para o movimento do Processo de Certificação das Cidades e Comunidades em Ambientes Amigáveis à Pessoa Idosa. Esse processo desenvolve e induz as iniciativas em transformações e ações locais para o envelhecimento saudável e ativo, por meio da percepção das pessoas idosas do local, em um modelo de política pública ascendente, a *Bottom up* (OMS, 2007a). Desse modo, para uma cidade ou

comunidade se tornar amiga da pessoa idosa, ela deve ter um olhar participativo das pessoas idosas, essas fornecendo subsídios para a adaptação das estruturas e serviços, transformando os ambientes em locais acessíveis e pautados na inclusão das pessoas idosas com diferentes necessidades e graus de capacidade (OMS, 2007).

Nesse contexto, o grupo focal e a organização dos eixos para discussão estão delineados conforme os oito eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS, o qual será detalhado na próxima seção.

4.3 Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial de Saúde (OMS)

O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas surgiu como resultado da pesquisa realizada nas trinta e três cidades, de vinte e dois países, através da metodologia do Protocolo de Vancouver. Este guia é baseado na premissa que uma cidade deve estimular o envelhecimento ativo dos seus cidadãos e “pode otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2007a p. 7).

De tal modo, o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas⁹ consiste em um documento com sessenta e sete páginas, originalmente escrito na língua inglesa. Ele se encontra organizado em: Sumário, Agradecimentos (apresentando as 33 cidades pesquisadas), Introdução e posteriormente 13 seções que compõem o guia. As seções seriam: Seção 1. Envelhecimento global e urbanização: aceitando o desafio imposto pelo sucesso da humanidade; Seção 2. Envelhecimento ativo: uma base para as cidades amigas das pessoas idosas; Seção 3. Como este Guia foi desenvolvido; Seção 4. Como usar este Guia; Seção 5. Espaços abertos e prédios; Seção 6. Transporte; Seção 7. Moradia; Seção 8. Participação social; Seção 9. Respeito e inclusão social; Seção 10. Participação cívica e emprego; Seção 11. Comunicação e informação; Seção 12. Apoio comunitário e serviços de saúde; Seção 13. Finalizando e seguindo em frente; e Referências bibliográficas.

A Figura 11, ilustra os oito eixos da vida urbana em formato de flor. O formato de flor representa, no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, os oito

⁹ Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas encontra-se disponível no link: <https://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>.

aspectos e infere que eles se sobrepõem e interagem entre si (espaços abertos e prédios; transporte; moradia; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde).

Figura 11 - Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas



Fonte: OMS (2007a, p. 9).

Os três primeiros eixos correspondem aos prédios públicos e espaços abertos, transporte e moradia, os quais representam as principais características do ambiente físico de uma cidade. Os outros três tópicos refletem os diferentes aspectos do ambiente social e da cultura, que afetam a participação e o bem-estar mental. E os dois últimos tópicos, comunicação e informação, e apoio comunitário e serviços de saúde, englobam ambientes sociais e determinantes da saúde e serviços sociais. Assim, apresentados:

- **Prédios públicos e espaços abertos:** “[...] têm um impacto importante na mobilidade, independência e qualidade de vida dos idosos e afetam sua capacidade de “envelhecer no seu próprio lugar” (OMS, 2007, p. 16);
- **Transporte:** “[...] incluindo o transporte público acessível e barato, é um fator chave que influencia o envelhecimento ativo” (OMS, 2007, p. 22);

- **Moradia:** “[...] fundamental para a segurança e bem-estar” (OMS, 2008, p. 30). O quarto eixo, “Participação social e suporte social são muito ligados à boa saúde e ao bem-estar ao longo da vida” (OMS, 2007, p. 36);
- **Respeito e inclusão social:** “[...] refere-se a como os idosos relatam perceber comportamentos e atitudes conflitantes em relação a eles” (OMS, 2007, p. 42);
- **Participação cívica e emprego:** “[...] idosos não param de contribuir para a sua comunidade quando se aposentam, voluntariamente ou de maneira remunerada [...]” (OMS, 2007, p. 47);
- **Comunicação e informação:** “[...] faz referência ao acesso à informação imediata e acessível aos idosos com diferentes capacidades e habilidades (OMS, 2007, p. 53);
- **Serviços de saúde e de apoio:** “[...] são vitais para os idosos manterem sua saúde e independência na comunidade (OMS, 2007, p. 58).

Para cada um dos eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas há um *checklist* (Apêndice C), elaborado com um roteiro para guiar a pesquisa de escuta junto às pessoas idosas. Diante das variáveis de cada eixo, barreiras, falhas existentes e as sugestões de melhoria, manifestadas pelos participantes dos grupos focais da cidade ou comunidade, configuram-se em diretrizes para tornar o ambiente amigável ao envelhecimento ativo e saudável, respeitando o processo de envelhecimento intrínseco e extrínseco individual.

Desse modo, os fatores extrínsecos que conjugam o processo de envelhecimento podem ser compreendidos pela sociedade na qual a pessoa convive, a comunidade em que está inserido e a casa em que mora. Já os fatores intrínsecos correspondem a somatória das capacidades físicas e mentais que uma pessoa pode desenvolver ao longo de sua vida (OMS, 2007a).

A pesquisa que levou à elaboração do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas proporcionou muitos e valiosos achados no mundo todo, bem como conectou pesquisadores preocupados com o envelhecimento e o meio-ambiente” (OMS, 2007a). Dessa forma, cidades e comunidades, urbanas e rurais, podem se tornar amigáveis com à pessoa idosa, alicerçadas no envelhecimento ativo da sua população.

4.4 Rede Global da Organização Mundial de Saúde de Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa

Conforme já mencionado anteriormente, a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa foi criada no ano de 2010, pela OMS, com a missão de estimular as cidades e comunidades, em todo o mundo, a se tornarem cada vez mais amigáveis às pessoas idosas. Na Figura 12 é apresentado o símbolo da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Ela ilustra a participação das pessoas idosas nas várias cidades do mundo que se tornaram Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS.

Figura 12 - Símbolo da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa



Fonte: OMS (2022, on-line).

A Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosas tem como proposta incentivar os gestores locais a desenvolverem políticas e programas que tornem as cidades mais amigáveis às pessoas idosas. Nesse sentido, as cidades, comunidades e organizações, em todo o mundo, uniram esforços para tornar as comunidades um lugar para se envelhecer de forma saudável e ativa.

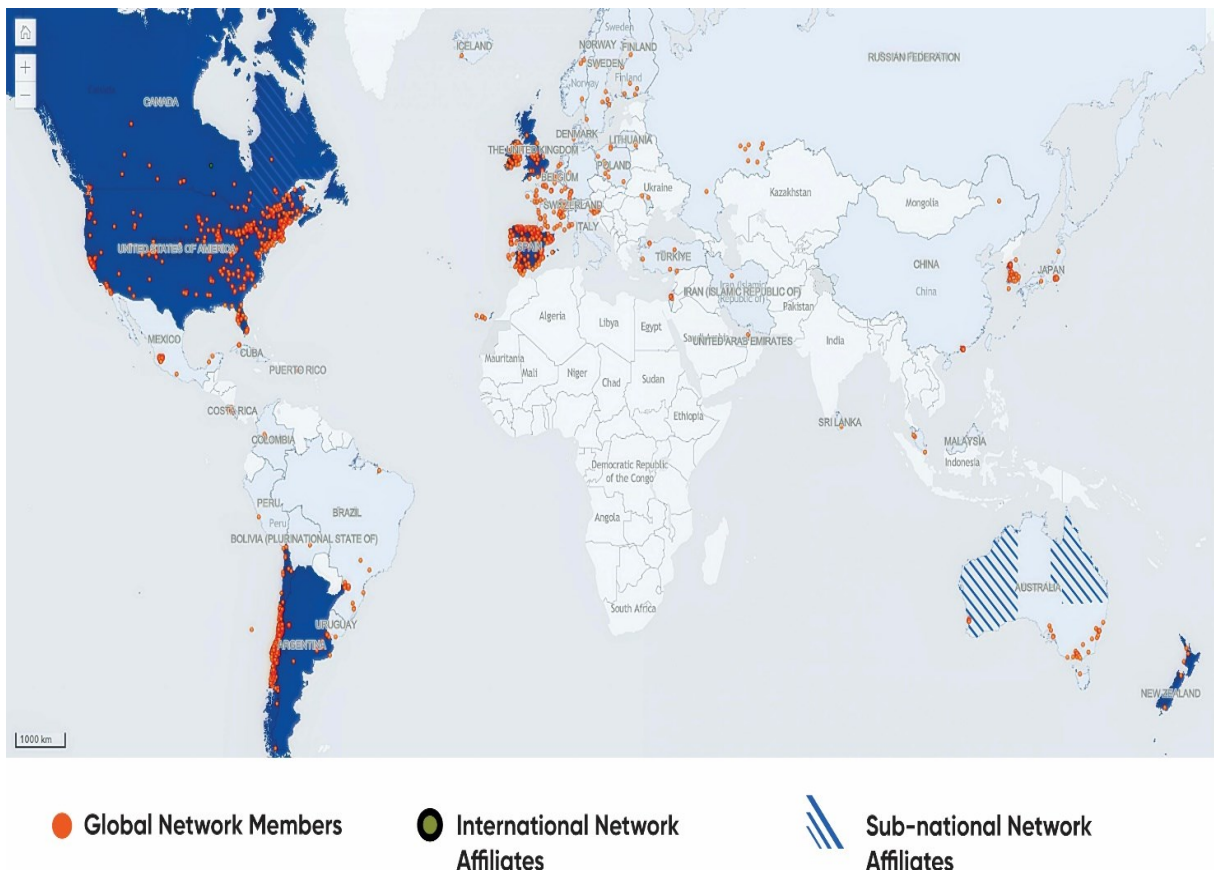
A Organização Mundial da Saúde recomenda aos gestores que, ao ingressar nessa Rede, é necessário que a cidade estimule o envelhecimento ativo, otimizando as oportunidades para saúde, participação e segurança, aumentando assim, a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Para isso, a cidade ou comunidade necessita “adaptar suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade” (OMS, 2008, p. 7).

Contudo, para aderir à Rede existe um longo processo, permeado por quesitos a serem cumpridos. Nesse contexto, o primeiro passo é o compromisso do gestor municipal em realizar ações pautadas pela própria população idosa do seu município. Desse modo, espera-se que a gestão pública realize efetivas melhorias e as

mudanças sugeridas (dentre os eixos apontados descritos no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas) e relatadas no processo inicial de diagnóstico local sejam incorporados em um Plano Municipal de Ação da Pessoa Idosa (OMS, 2007a).

Com essa premissa, a Rede procura estimular as cidades e comunidades para uma mudança inspiradora. De tal modo, ela demonstra o que pode ser feito e como, propiciando condições de um envelhecer ativo e saudável. O que conecta, de certo modo, cidades e comunidades ao redor do mundo, facilitando a troca de informações, conhecimento e experiência entre elas. Ainda, apoia as cidades e comunidades para encontrar soluções inovadoras e baseadas em evidências (comprovadas). Retomando, segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2022, a Rede era constituída por 1.445 cidades, presente em 51 países e com 18 redes afiliadas, envolvendo mais de 300 milhões de pessoas (FIGURA 13) (WHO, 2022).

Figura 13 - Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa



Fonte: OMS (2022, on-line).

Conforme a imagem, é possível verificar a localização das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa no mundo. Os continentes que possuem o maior número de cidades e comunidades seriam a Europa, América do Norte e Ásia. O Brasil, no ano de 2022, possuía 31 cidades certificadas na Rede Global da OMS, localizadas na região Sul e Sudeste. A correspondência da distribuição das cidades certificadas seria: 28 cidades localizadas na região Sul, sendo 4 no Rio Grande do Sul, 1 em Santa Catarina e 23 no estado do Paraná; e 3 cidades na região Sudeste, sendo 2 em São Paulo e 1 no estado de Minas Gerais.

É mister destacar que, ainda não existe uma rede brasileira afiliada à Rede Global da OMS. Em face da grande expansão dos municípios certificados e em processo de certificação, na data do mês de dezembro de 2023, existiam 7 cidades em processo de certificação no estado do Paraná, quais sejam: Francisco Beltrão, Manoel Ribas, Londrina, Salto do Lontra, São Mateus do Sul, União da Vitória e Verê.

A iniciativa tem sido promissora nos últimos anos, não apenas no contexto urbano, mas também para as áreas rurais e pequenas comunidades. As Américas contam com mais comunidades aprovadas na rede global do que qualquer outra região do mundo, representando mais da metade de todas as comunidades-membros globais. Em junho de 2021, os Estados Unidos e o Canadá contavam com mais de 400 cidades e comunidades amigáveis constantes na Rede, e a América Latina e o Caribe (ALC) com mais de 600 cidades certificadas. Destarte, somente no ano de 2019, 186 comunidades na ALC foram adicionadas à Rede Global, entre os países constantes cita-se a Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, México, Peru, Porto Rico e Uruguai (OMS, 2022).

A visão da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, é que cada cidade e comunidade trace um plano de melhorias e avaliações contínuas para um ambiente mais amigável à população idosa. A criação desses ambientes requer um processo, ao longo do curso da vida, melhorando progressivamente a adequação entre as necessidades das pessoas e o ambiente em que vivem. Para lograr êxito, uma resposta coordenada é necessária entre as partes envolvidas, setores e vários níveis de governo, pois uma cidade ou comunidade amiga das pessoas idosas é um lugar onde as pessoas querem envelhecer (OMS, 2022).

Nesse contexto, a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa é regida por cinco documentos orientadores, sendo eles: 1. Estratégia

Global e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde¹⁰; 2. Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde¹¹; 3. Diretrizes e Ferramenta de Política AFEE (Age-Friendly Environments in Europe)¹²; 4. Medindo o grau de adaptação das cidades aos idosos: Guia para o uso de indicadores básicos¹³; e 5. Cidades Amigas das Pessoas Idosas: um guia¹⁴.

Conforme já mencionado, existem 18 redes afiliadas que integram a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, nominadas no Quadro 10. É possível notar que, na região das Américas, Estados Unidos e o Canadá, possuem o maior número de Cidades e Comunidades inseridas na Rede da Organização Mundial da Saúde.

Quadro 10 - Lista de Redes Afiliadas à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa

1	AARP Network of Age-friendly Communities (USA)
2	Age-friendly Ireland (Ireland)
3	AGE Platform Europe
4	Centre for Ageing Better (UK) and the UK Network of Age-friendly Communities (UK)
5	Covenant for Demographic Change (Europe)
6	Government of New Zealand
7	Government of Queensland
8	Government of Singapore
9	Government of Western Australia
10	International Federation on Ageing (International)
11	Kanagawa Prefectural Government (Japan)
12	Municipalité Amie des Aînés (MADA) (Québec, Canada)
13	National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners (Argentina)
14	Older People's Commissioner for Wales (UK)
15	Pan-Canadian Age-friendly Communities Initiative (Canada)
16	Réseau francophone des villes amies des aînés (International)

¹⁰ Maiores informações acessar: <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>.

¹¹ Maiores informações acessar: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>.

¹² Maiores informações acessar:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334251/9789289052887-eng.pdf>.

¹³ Maiores informações acessar:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/203830/1/9789241509695_esp.pdf.

¹⁴ Maiores informações acessar:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334251/9789289052887-eng.pdf>.

17	Spanish National Programme on Age-friendly Cities (Spain)
18	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (Chile)

Fonte: OMS (2022).

As Redes já estabelecidas estão localizadas na América do Norte, Europa, Ásia e Austrália. Embora, os governos nacionais sejam os principais responsáveis pela criação das políticas e estratégias para um envelhecimento saudável e ativo, uma mudança duradoura requer um compromisso de todos os níveis de governo, pois somente assim, construído comunidade por comunidade, cidade por cidade e região por região, que o mundo será amigável às pessoas idosas.

Até o ano de 2022 existiam 18 Redes afiliadas a Rede Global da OMS. Dessas, 16 são Redes afiliadas nacionais e estão localizadas em 15 países e 2 afiliadas a Rede Global pertencem às redes internacionais, correspondendo a AGE Platform Europe e The International Federation on Ageing (IFA). A lista das dos países que compõem a Rede:

1. País de Gales, Comisiynydd Pobl Hŷn Cynru;
2. Argentina, El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI);
3. Austrália, Queensland: an age-friendly community;
4. Canadá, Pan-Canadian Age-Friendly Communities;
5. Canadá, Municipalité amie des aînés;
6. Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA);
7. França, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés;
8. Irlanda, Age Friendly Ireland;
9. Japão, Kanagawa Prefectural Government;
10. Nova Zelândia, Age Friendly Aotearoa New Zealand;
11. Rússia, The Republic in the WHO Global Network of Age-friendly Cities and Communities;
12. Cingapura, Government of Singapore – Action Plan for Successful Ageing;
13. Eslovênia, Anton Trstenjak Institute of Gerontology and Intergenerational Relations;
14. Espanha, Institute for Older Persons and Social Services (IMSERSO).
15. Reino Unido, UK Network of Age-friendly Communities;
16. Estados Unidos da América, AARP Network of Age-Friendly Communities;
17. Estados Unidos da América, AGE Platform Europe;

18. Estados Unidos da América, The International Federation on Ageing (IFA).

Na América Latina, com o início do processo de integração de uma Rede Latino-Americana de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, participam representantes governamentais, universidades e pesquisadores de países que possuem cidades certificadas na Rede Global da OMS, destacando a participação dos países: Argentina, representada pela Universidad Isalud, Buenos Aires; Brasil, representado pela Universidade Federal Tecnológica do Paraná (UTFPR), campus Pato Branco; Chile, representado pelo Ministério Social e Família; e integrantes dos demais países latino-americanos, que possuem interesse em tornar cidades em ambientes favoráveis ao envelhecimento de sua população (México, Costa Rica e Colômbia).

Para além da proposta do Projeto de Cidades e Comunidade Amigáveis à Pessoa Idosa e em decorrência das projeções de crescimento dessa população ao nível mundial, a ONU/OMS lançou, no ano de 2020, a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030. A Década está estruturada para responder aos compromissos e chamadas para ações globais, tendo como base a Estratégia Global sobre Envelhecimento e Saúde (2016-2030), detalhada no próximo tópico.

4.5 Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa idosa e a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030

Na Rede Global da OMS, as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa contemplam mais de 300 milhões de pessoas (WHO, 2022).. Dentre desse contexto a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030 torna-se um movimento global foi aprovada em 3 de agosto de 2020, pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde, posteriormente ratificada, em 14 de dezembro de 2020, pela Assembleia Geral das Nações Unidas. A Década aborda os eixos que contemplam uma mudança de paradigmas frente ao envelhecimento e a garantia que as comunidades propiciem as capacidades das pessoas idosas (OMS, 2020a).

A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030 surgiu com o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, ano 2002, diante das diretrizes para apoiar as ações de construção de uma sociedade para todas as idades. Tendo como objetivo preencher as lacunas na saúde e no bem-estar, através do fortalecimento das abordagens multissetoriais do envelhecimento saudável.

Igualmente, a Estratégia Global e o Plano de Madrid, a Década apoiam a concretização da Agenda 2030 e seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A linha de base para o envelhecimento saudável conta com dez anos de colaboração, sendo as pessoas idosas a parte central do plano. Nesse sentido, o governo, sociedade civil, organizações internacionais, academia, profissionais da área de geriatria e gerontologia, mídia e o setor privado devem estar envolvidos para garantir a melhoria da vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades (OMS, 2020a).

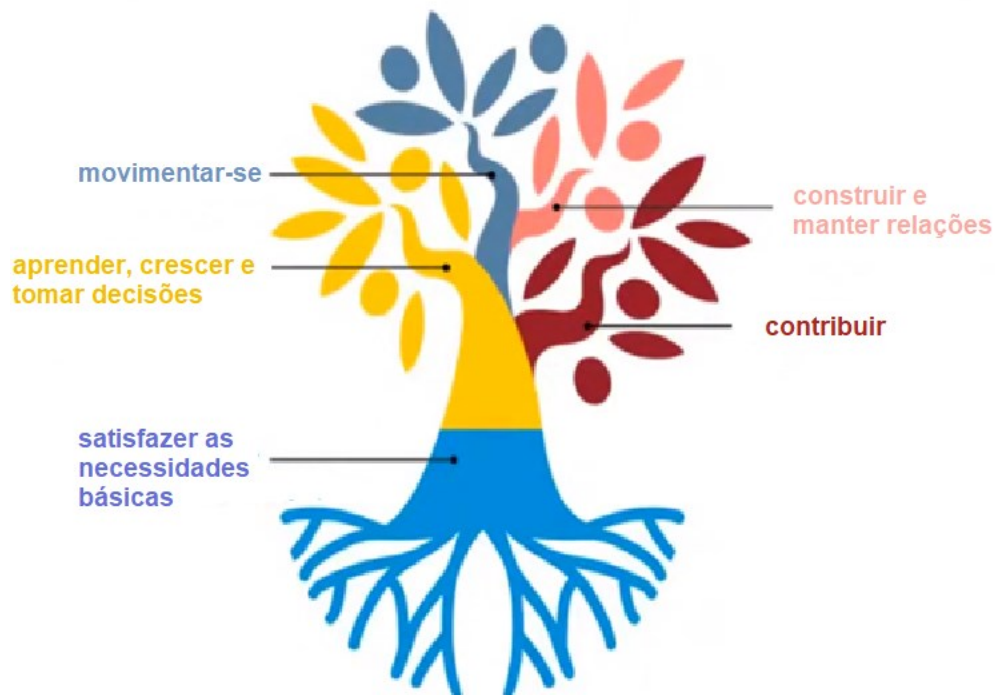
A Década aborda quatro áreas de ação, relacionadas a: combate ao idadismo; a entrega dos serviços de saúde integrados e centrados na pessoa; proporcionar cuidados de longa duração àqueles que necessitam; e, fomentar os ambientes para favorecem as habilidades individuais. Dentre esses, as cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, da Rede Global da OMS, conectam-se a Década ao projetar ações para que os ambientes favoreçam o envelhecimento ativo e saudável. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2020a), dentre as diretrizes, cabe destaque:

1. Impulsionar a execução das áreas prioritárias nas políticas e planos nacionais para a execução do Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento;
2. Promover a proteção dos direitos humanos, bem como as liberdades fundamentais das pessoas idosas. Adotar prioridades de promoção da saúde, apropriadas às pessoas idosas, fixando metas com enfoque de gênero e etnia, bem como estratégias de vigilância nas áreas de saúde nutricional, atividade física, lesões acidentais, prevenção das quedas, saúde mental e prevenção de agressões contra pessoas idosas;
3. Ampliar o acesso das pessoas idosas à atenção de saúde, bem como aos medicamentos e vacinas essenciais;
4. Promover iniciativas para o desenvolvimento de opções de atenção comunitária a longo prazo (incluindo as moradias com serviços de apoio e as residências assistidas) e regulamentar a prestação da assistência;
5. Estimular a pesquisa para monitoramento e avaliação da eficácia dos programas;
6. Elaborar um plano para capacitação de pós-graduação dos agentes de atenção primária e outros profissionais da saúde, com base nos fundamentos da promoção da saúde e nos aspectos essenciais da atenção de saúde, apropriada e dirigida às pessoas idosas e a medicina geriátrica.

Assim, destacam-se às quatro áreas de ação da Década, sendo: I. Mudar como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; II. Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; III. Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde, centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa; e IV. Propiciar o acesso aos cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OPAS, 2021).

Dessa forma, o ambiente físico, social e econômico, rural e urbano, constituem fatores determinantes para o envelhecimento saudável, observados na experiência do envelhecimento e nas oportunidades que esse fenômeno oferece (FIGURA 14). Além da preservação da saúde da pessoa idosa, a manutenção de políticas, sistemas, serviços, produtos e tecnologias podem ser implementados. Retomando os pressupostos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), a melhoria dos ambientes amigáveis às pessoas idosas e para todos exige a participação de muitos setores para o seu desenvolvimento, desde apoio até a implementação de ações dos diferentes atores, especialmente, ao nível local.

Figura 14 - Desejos das pessoas idosas para o envelhecimento saudável

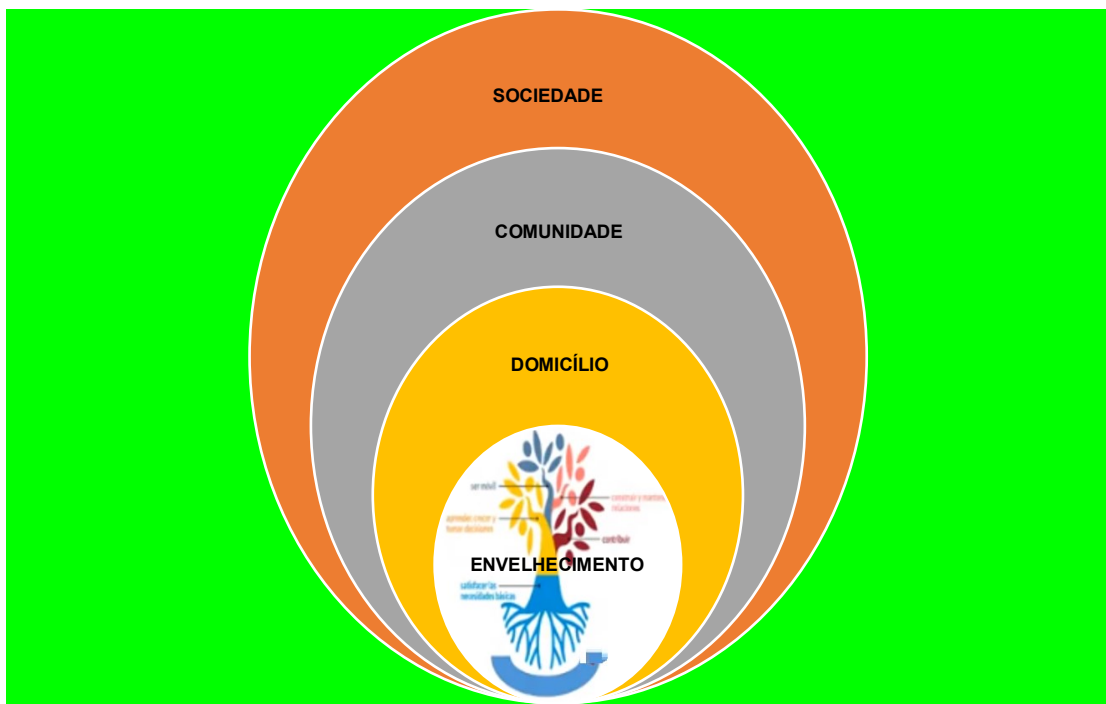


Fonte: OMS (2015a, on-line).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015a), a imagem remete os desejos das pessoas que estão em processo de envelhecimento, sendo esses

demonstrados por meio da natureza, simbolizando a essência da vida. Com bases em raízes fortes e saudáveis, figura-se como a satisfação das necessidades básicas do ser humano, o tronco é representado como o crescimento, aprendizado e tomada de decisões, importantes para o desenvolvimento dos galhos, representados pela construção e manutenção das relações, contribuindo para o completo crescimento e desenvolvimento dos seres vivos. Diante disso, as capacidades intrínsecas e extrínsecas, em relação ao envelhecimento, estão vinculadas ao ambiente que está representado (FIGURA 15).

Figura 15 - Capacidades intrínsecas e extrínsecas em relação ao envelhecimento



Fonte: Adaptado de OMS (2015a).

A imagem demonstra a formação da natureza e dos seres humanos, e como eles estão relacionados aos fatores intrínsecos, compreendidos como aquelas características únicas que compõem cada indivíduo. Já os fatores extrínsecos, entendidos como aqueles que formam a integralidade da natureza e vida humana, representados como indissociáveis e concebidos pelo domicílio, que se vincula a comunidade, conseqüentemente a sociedade.

Uma cidade e comunidade amigável à pessoa idosa busca proporcionar a esses indivíduos maiores oportunidades de participação na vida cotidiana, o envelhecer com segurança e viver sem medo de discriminação ou pobreza. Também,

oferece oportunidades de continuarem a se desenvolverem como indivíduos, ao mesmo tempo, que contribuem para suas comunidades, permitindo que as pessoas idosas envelheçam com dignidade, independência e autonomia.

Dessa forma, esses ambientes promovem o envelhecimento saudável mediante políticas, serviços, ambientes e estruturas. Todos esses benefícios são alcançados por meio de ações, serviços, estratégias e adaptações desenvolvidas nas oito áreas principais, já relatadas no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (correspondendo: ambiente construído; transportes; habitação; participação social, respeito e inclusão social; participação cívica; trabalho e ocupação; comunicação e mídia; apoio comunitário e serviços de saúde) (OMS, 2007a).

O envelhecimento saudável está intimamente relacionado à funcionalidade e às habilidades individuais, pois, na maioria das vezes, o desejado é um envelhecimento que possa satisfazer as necessidades básicas, aprender, crescer e tomar decisões autônomas, ao menos tempo, contribuir com família e comunidade, mantendo sua mobilidade e construindo relações sociais. Nesse contexto, para transformar o envelhecimento populacional em uma oportunidade e proporcionar uma melhor qualidade de vida a essa população.

A Década é o “segundo plano de ação da Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde da OMS, construído com base no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de Madri e alinhado com o cronograma da Agenda 2030 das Nações Unidas” (OPAS, 2021, p. 1). Ao final da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030), a projeção do número de pessoas com 60 anos ou mais é de um aumento de 34%, ou seja, de 1 bilhão de pessoas idosas para o ano de 2019 e a expectativa de 1,4 bilhão para o ano de 2050. Por essa projeção, a população mundial de pessoas idosas se multiplicará e chegará ao montante de 2,1 bilhões, havendo duas vezes mais pessoas com mais de 60 anos do que crianças menores de 5 anos. Além disso, neste mesmo ano, o número de pessoas com 60 anos ou mais, será maior que adolescentes e jovens de 15 a 24 anos (UNFPA, 2021).

Com isso, sabendo que a maioria das pessoas idosas vivem em países em desenvolvimento, com base em 2019, teremos: 37% das pessoas idosas residem no Leste e Sudeste Asiático; 26% na Europa e América do Norte; 18% na Ásia Central e do Sul; 8% na América Latina e Caribe; 5% na África Subsaariana; 4% na África do Norte e Oeste; e na 0,7% na Oceania. A expectativa é que o número de pessoas, com

60 anos ou mais, cresça mais rapidamente nos países em desenvolvimento, de 652 milhões em 2017, para 1,7 bilhão no ano de 2050, enquanto nos países desenvolvidos esse número tende de 310 milhões para 427 milhões (UNFPA, 2021).

O fomento de uma sociedade que almeja o envelhecimento saudável exige ações em vários níveis e setores, além de visar a prevenção de doenças, a promoção da saúde, manutenção da capacidade intrínseca e facilidade na capacidade funcional. Aliás, a capacidade funcional é determinada pela capacidade intrínseca de uma pessoa (ou seja, pela combinação de todas as suas capacidades físicas e mentais) e pelo ambiente em que vive. Para isso, é necessário a aplicação de medidas baseadas em evidências, preenchendo lacunas e construindo parcerias para a condução de uma década de esforços, coordenada para a realização dos seus cinco objetivos estratégicos (OMS, 2020a).

A capacidade intrínseca é a combinação de todas as capacidades físicas e mentais de uma pessoa, representada por cinco domínios principais: mobilidade, vitalidade, capacidade sensorial, capacidade psíquica e capacidade cognitiva, intimamente relacionadas pelos fatores individuais, como os comportamentos, a genética, as doenças crônicas e as alterações relacionadas ao envelhecimento. Contudo, os fatores ambientais, por sua vez, são representados pelo ambiente construído, público e privado (residências), as oportunidades e locais para convivência social, meios de transporte e os dispositivos de assistência (OMS, 2020a).

As ações propostas na Década buscam desenvolver os potenciais com dignidade e igualdade, guiados pelos seus princípios orientadores formados pela interconexão e indivisibilidade. Desse modo, contribuem para a realização de alguns dos principais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, tais como: Caráter inclusivo, o qual envolve todos os segmentos da sociedade, independente de idade, sexo, etnia, habilidade, localização e outras categorias sociais; Alianças de múltiplas partes interessadas, promovidas para compartilhar conhecimento, experiência, tecnologia e recursos; e a Universalidade, que se refere ao comprometimento dos países, independentemente de seu nível de renda e desenvolvimento, empreender um trabalho de longo alcance para o desenvolvimento sustentável, adaptado para cada contexto, população e necessidades.

Assim, aplica-se às pessoas, independentemente de quem sejam e de onde estejam, concentrando-se em seus problemas e vulnerabilidades específicas (ONU, 1982). Ademais, é aplicada a diretriz capital próprio, a qual promove a ideia que todos

têm oportunidades iguais e justas para desfrutar dos fatores determinantes e facilitadores do envelhecimento saudável, tais como o cargo, status social e econômico, idade, sexo, local de nascimento ou residência, status de imigrante e o nível de habilidade. A diretriz de solidariedade intergeracional facilita a coesão social e a troca interativa entre gerações, em favor da saúde e bem-estar das pessoas. Nesse sentido, o “compromisso” que promove o trabalho sustentado por anos ou mais, compromete os países a protegerem o bem-estar de todas as partes interessadas em minimizar qualquer dano previsível a outras faixas etárias (OPAS, 2021).

A Década também apoia os objetivos das estratégias e planos endossados pela Assembleia Mundial da Saúde, a Assembleia Geral das Nações Unidas e outras organizações em relação ao envelhecimento da população e saúde, e em particular, a cooperação com países para promoção de uma cobertura universal de saúde para pessoas de todas as idades, isso no âmbito do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (OMS, 2003). Assim, em suas quatro áreas de atuação, a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030 oferece uma nova oportunidade para abordar as relações de poder e normas de gênero, influenciando a saúde e o bem-estar das pessoas idosas, bem como as interseções entre gênero e idade.

O envelhecimento saudável e ativo, por meio de suas políticas, serviços, ambientes e estruturas, culmina com a criação da Década do Envelhecimento Saudável 2020/2030, gerando desafios ao nível local, nacional e mundial. A partir desse cenário, a Organização Mundial de Saúde e as Nações Unidas têm como propósito estimular os programas e alianças para melhorarem o processo de envelhecimento nas cidades.

4.6 Síntese do capítulo

O presente capítulo respondeu ao segundo objetivo específico “Apresentar a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da Organização Mundial de Saúde (OMS)”. Para isso, detalhou-se ações que antecederam, formaram e derivaram o Projeto de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS.

O projeto inicial para o surgimento das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa ocorreu em junho de 2005, na sessão inaugural do XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (AIGG), Rio de Janeiro, Brasil.

Em 2005, através da metodologia de escuta das pessoas idosas, ocorrida em 33 cidades de 22 países, foi criado o Protocolo de Vancouver, em 2006, o qual recebeu esse nome pelo “reconhecimento da generosa contribuição do Governo da Colúmbia Britânica em sediar a reunião dos parceiros do projeto para desenvolver o protocolo” (OMS, 2007b, p. 3).

As informações locais fornecidas, pelas pessoas idosas, identificaram os pontos fortes e fracos específicos de uma comunidade, contribuindo para a publicação do Guia para Cidades Globais Amigas da Pessoa Idosa, no ano de 2007. O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, por sua vez, foi publicado em 2007 pela OMS, com a “finalidade de levar as cidades a tornarem-se mais amigas das pessoas idosas, de modo a beneficiarem do potencial que as pessoas mais velhas representam para a humanidade” (OMS, 2007a, p. 1).

Com a adesão mundial das cidades e comunidades, em 2010, foi criada uma rede mundial denominada como “Rede Mundial da OMS de Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa”, sendo uma resposta ao rápido envelhecimento da população, tendo como objetivo conectar cidades, comunidades e organizações ao redor do mundo. Esta Rede Global manifesta interesse comum de criar ambientes amigáveis à pessoa idosa, para que esses lugares promovam ações para um envelhecimento ativo e saudável. Nesse contexto, a OMS, por meio da Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa, parte da premissa que cada cidade ou comunidade passe a trabalhar para proporcionar ambientes favoráveis ao envelhecimento de sua população.

Assim, a OMS determina que o foco da Rede está na ação local, abordando de forma abrangente os aspectos que afetam o dia a dia das pessoas e em seu entorno, suas comunidades e cidades. Dessa forma, a participação das pessoas idosas deve ser considerada, tendo em vista as suas necessidades, opiniões e propostas para analisar e melhorar a cidade em diversas áreas, promovendo, dessa forma, um envelhecimento saudável e ativo.

Por sua vez, a Década do Envelhecimento Saudável das Américas 2021-2030 foi declarada na Assembleia Geral das Nações Unidas, no ano de 2020, cujo intuito consiste em gerar um movimento global que priorize a área da saúde, oportunidades para o envelhecimento saudável e melhorias na vida das pessoas idosas, com a colaboração multissetorial. Essa iniciativa pretende incorporar a perspectiva do

envelhecimento populacional no planejamento das políticas, em especial das políticas locais, com base em dois eixos principais, o olhar e a participação das pessoas idosas.

As iniciativas concebidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação às pessoas idosas, são destinadas a criarem ambientes e serviços que promovam e facilitem o envelhecimento saudável e ativo, estabelecendo um quadro avaliativo para adequação das cidades às suas necessidades, propondo uma metodologia baseada na participação dessa população. Essa participação envolve, ao longo de todo o processo, transversalmente as propostas da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030, as quais abrangem os diferentes eixos projetados pela OMS com ações inovadoras e baseadas em evidências.

Assim, a missão da Rede é estimular e encorajar as cidades e comunidades ao redor do mundo a serem cada vez mais amigáveis às pessoas idosas, amparando os governos locais de maior ou menor porte, urbanos ou rurais, a se prepararem para o rápido envelhecimento da sua população. Um mundo amigo das pessoas idosas será construído de comunidade por comunidade, cidade por cidade e região por região.

Nesse sentido, devemos aprender a olhar para a pessoa idosa com uma perspectiva diferenciada, na forma de pensar, sentir e agir, conectando as cidades e comunidades ao redor do mundo, facilitando, assim, a troca de informações, conhecimentos e experiências. Esse é um processo que requer melhorias contínuas e progressivamente a adequação entre as necessidades das pessoas idosas e o ambiente físico e social em que elas vivem.

Para alcançar este propósito, é necessária uma resposta coordenada entre as partes interessadas, setores e vários níveis governamentais, pois uma cidade ou comunidade amiga da pessoa idosa é um lugar onde as pessoas querem envelhecer e incentivam o envelhecimento satisfatório e saudável. Ainda, permite às pessoas envelhecerem com segurança, livres de situações de pobreza e discriminação. É um ambiente que promove o crescimento e o desenvolvimento pessoal da pessoa idosa, além de contribuir para suas comunidades, mantendo sua autonomia e dignidade. Desse modo, se deve escutar a voz das pessoas idosas, já que elas “sabem o que precisam”, é justamente por isso que elas devem estar no centro de qualquer esforço dos governos locais para criar uma cidade ou comunidade mais amigável às pessoas idosas.

Em vista disso, como princípio norteador para o Projeto de Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, os principais termos do envelhecimento saudável, baseados na capacidade funcional, constam em cinco domínios: 1. Atender às necessidades básicas; 2. Aprender, desenvolver e tomar decisões; 3. Manter a mobilidade; 4. Construir e manter relacionamentos; 5. Contribuir para a sociedade em que vive. Para tanto, considera-se que a capacidade intrínseca compreende todas as capacidades mentais e físicas que uma pessoa pode aproveitar, incluindo a sua capacidade de andar, pensar, ver, ouvir e lembrar. O nível de capacidade intrínseca é influenciado por vários fatores, como a presença de doença, lesão e alterações relacionadas à idade. Os ambientes que incluem o lar, a comunidade e a sociedade, considerando o meio físico (espaços, transportes) e do meio social (pessoas e suas relações, atitudes e valores, serviços sociais e de saúde, respeito). Já a capacidade extrínseca pode ser compreendida como o ambiente onde as pessoas vivem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O capítulo apresenta os resultados e a discussão das pesquisas realizadas para cumprir os objetivos desta tese, correspondendo às pesquisas: 1. Documental, realizada a partir de documentos de organizações internacionais; 2. Bibliográfica, com revisão de literatura em artigos do banco de dado da SciELO e do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; 3. Participante, quanto ao processo de certificação de cinco cidades brasileiras, inseridas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa; e 4. Entrevistas semiestruturadas, com seis entrevistados participantes do processo de certificação de cidades brasileiras junto à Rede Global da OMS, de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Além disso, essa tese trata, no âmbito brasileiro, de experiências e vivências da autora na certificação de cidades paranaenses, na Rede Global da OMS, até o ano de 2022, bem como de experiências e vivências da autora em processos de certificação internacionais de países, como Espanha, Argentina e Colômbia.

5.1 Resultados da Pesquisa Documental

Os resultados foram descritos, inicialmente, pela pesquisa documental, com base em documentos da ONU, OMS, CEPAL, OISS, HelpAge International, bancos de artigos da SciELO e do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Nesse contexto, os dados foram compilados para cumprir o objetivo geral dessa tese, centrado em “Propor um modelo de Protocolo Brasileiro para Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS”. Os resultados são descritos segundo as categorias de análise, sendo: envelhecimento, cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa.

Destarte, a apresentação das experiências das seis cidades brasileiras certificadas na Rede Global da OMS: Porto Alegre e Veranópolis (Rio Grande do Sul); Balneário Camboriú (Santa Catarina); Pato Branco, Itapejara D’Oeste e Irati (Paraná), foram descritos com os dados coletados na pesquisa documental. Nessas cidades, evidencia-se a evolução no processo do ciclo na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

A princípio, na categoria “envelhecimento” foram consultados documentos a partir do ano de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que tornou

o envelhecimento pauta mundial, evidenciado na Primeira e na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 1982 e 2002, respectivamente. O envelhecimento passa a ser tratado como um direito. O direito de envelhecer com saúde e no lugar.

Junto a isso, Simone de Beauvoir (2018) na sua obra “A Velhice” realiza estudos acerca do contexto da velhice na sua época, conclamando os seus leitores a “quebrar o silêncio” em relação ao sistema mutilador das pessoas idosas, essas desassistidas em todos os aspectos e determinantes sociais. No preâmbulo, a autora exorta o leitor a compreender que a velhice se restringe a um fator biológico, e sobretudo cultural. Já no capítulo I, intitulado a “Velhice e Biologia”, autora versa sobre o processo de decrepitude física, oriunda de fenômenos degenerativos naturais do organismo humano, que, como fenômeno biológico, apresenta consequências psicológicas, alterando a relação do homem no tempo e no espaço.

O aspecto cultural da pessoa velha, à imagem de derrota, é negativamente construído pela sociedade. “Tida como detestável, a velhice é expulsa” (BEAUVOIR, 2018, p. 48), pois historicamente algumas etnias afastavam as pessoas idosas, por elas não serem mais eram úteis e produtivas como outrora. Com isso, a autora elucida a temática ao longo da história, a velhice nas sociedades históricas, pontuando a inexistência de uma legislação e/ou de políticas públicas em prol da velhice.

Em conjunto, a autora dialoga como a velhice se constitui na relação dialética do eu com outrem, por isso a visão ontológica da pessoa idosa depende da opinião social em relação à velhice. Ela nos chama atenção sobre as pessoas estarem no mercado de trabalho, pontuando que “os velhos trabalhadores não são capazes de se adaptar aos ritmos impostos aos operários. Ficam reduzidos ao desemprego, e a sociedade os trata como párias” (BEAUVOIR, 2018, p. 257). Contudo, explora a sabedoria e a experiência da pessoa idosa, “há uma experiência que só pertence àqueles que estão velhos: é a da própria velhice” (BEAUVOIR, 2018, p. 399), criticando enfaticamente a inexistência de políticas públicas para as pessoas idosas.

Somado a isso, o envelhecimento populacional junta-se a complexa mudança demográfica, apresentada pela emergente amplitude das necessidades das pessoas com mais de 50 anos. Desse modo, ressalta-se a importância do ambiente social e físico para a manutenção da qualidade de vida dessas pessoas (BUFFEL; HANDLER; PHILIPSON, 2018).

Nesse sentido, o envelhecimento é visto como um desafio aos países em desenvolvimento. Como preocupação frente a esse desafio, os países criaram

programas, políticas públicas e protocolos para que esse processo fosse orientado e culminasse em um envelhecimento ativo e saudável.

Por sua vez, a categoria, Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas, é considerada uma importante contribuição para as políticas públicas, a partir de 2005 e retratada pela OMS. O Projeto Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas é consolidado no ano de 2007 com o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007), sendo uma política internacional que engloba mais de 300 milhões de pessoas no mundo e alinha-se ao fenômeno mundial do envelhecimento populacional.

A ONU, em conjunto com os 15 objetivos das ODS, conclama a criação de ambientes que desenvolvam as habilidades das pessoas idosas. Já nos documentos da CEPAL, “Envelhecimento e Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as Idades” e na “Estratégia Ibero-Americana de Seguridade Social da OISS,” o envelhecimento é tratado pelo impacto econômico e social na América Latina. Nas ações inseridas na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, cabe destacar a OPAS na região das Américas. Essa como uma organização que exerce papel fundamental na melhoria de políticas e serviços públicos de saúde, através da transferência de tecnologia e da difusão do conhecimento acumulado pelas experiências produzidas nos países-membros. Além disso, existe uma atenção especial aos grupos mais vulneráveis, como o caso das pessoas idosas.

A categoria “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” é explanada nos processos de certificação, acompanhado na pesquisa participante. O termo Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa é abordado nos documentos referenciados. As Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa são abordadas nos documentos referenciados nesta tese, desde a Conferência de Ottawa, em 1986, que trouxe à OMS o conhecimento inicial sobre o movimento de cidades saudáveis (BRASIL, 2002).

Esse encontro se tornou ponto focal para os determinantes sociais da saúde e para as mudanças de vida nos ambientes urbanos. Dessa forma, houve o encorajamento de governos e autoridades locais para parceria de estratégias para a promoção de saúde. Assim, essas iniciativas desenvolveram, primeiramente, a importância de reorientar os serviços sociais e de saúde, e em segundo, os planos

estratégicos comunitários para criação e desenvolvimento de suporte nos ambientes durante o processo da vida.

Destaca-se o termo de Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, que se tornou uma importante área de trabalho no campo de políticas públicas e envelhecimento (OMS, 2015). Com isso, houve incentivo às cidades e comunidades a desenvolverem mecanismos para se tornarem agradáveis ao envelhecimento de sua população. No desenvolvimento de políticas públicas para o envelhecimento ativo e saudável, os atores locais são convidados a participar e identificar as áreas de ação e parceiros, em um trabalho colaborativo, bem como o envolvimento das pessoas idosas no processo de decisão, desenvolvimento das ações e a avaliação dos resultados, essas monitoradas (OMS, 2022).

Com esse incentivo, a região das Américas possui o maior número de certificadas como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS. A região conta com aproximadamente 830 cidades certificadas, até outubro de 2022, representando mais da metade de todas as comunidades membros no mundo.

Na sequência apresentou-se aos resultados da pesquisa bibliográfica, a qual retratou os principais artigos sobre a temática de envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, bem como a análise desses pode contribuir para o modelo de protocolo proposto por esta tese.

5.2 Resultados da Pesquisa Bibliográfica

Para a seleção dos artigos, no banco de dados da SciELO (uma Biblioteca Eletrônica Científica on-line) e, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, selecionou-se artigos, e, separadamente, teses a partir dos descritores: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa.

As diretrizes para a coleta de dados, por meio da revisão de literatura, seguiram as bases da metodologia do Knowledge Development Process Construtivist (Proknow C) (ENSSLIN; ENSSLIN; PINTO, 2013). Os critérios utilizados para a seleção dos artigos partiram da premissa de artigos com acesso aberto, pertencentes aos bancos de dados mencionados e aportados pela busca com os descritores: envelhecimento; e, cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Cabe salientar, que não se

utilizou recorte temporal para essa busca inicial, objetivando buscar a abrangência longitudinal em estudos da temática.

Nesse sentido, foram encontrados, na busca inicial, 54 artigos com os descritores envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Na sequência, foi realizada a leitura dos títulos dos artigos encontrados, retirando aqueles que não tinham alinhamento com a temática pesquisada. Desse modo, foram excluídos os trabalhos duplicados e com títulos sem aproximação com a temática da tese, restando 5 artigos, os quais seguiram para a leitura do resumo e para uma nova seleção. Ao final desse processo foram selecionados 4 artigos, descritos no Quadro 11.

Quadro 11 - Artigos selecionados

	AUTORES	ANO	ARTIGO	PERIÓDICO
1	Centeio <i>et al.</i>	2010	Aveiro: cidade amiga das pessoas idosas	Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia
2	Paiva <i>et al.</i>	2019	Coimbra, Portugal, cidade amiga da(s) idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas	Ciência e Saúde coletiva
3	Vegi <i>et al.</i>	2020	Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte	Ciência e Saúde coletiva
4	Lopes <i>et al.</i>	2021	Age-friendly city: future perspectives for the Brazilian cities	<u>Dementia & Neuropsychologia</u>

Fonte: Autoria própria (2022).

Na seleção dos artigos, pode ser observado a pertinência da temática do envelhecimento e das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Dos artigos selecionados, verificam-se temáticas com abordagens sobre a sensibilização dos gestores públicos e sociedade civil, e a avaliação das cidades inseridas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

O primeiro e o segundo artigos, “Aveiro: Cidade Amiga das Pessoas Idosas”; e, “Coimbra, Portugal, Cidade Amiga da(s) Idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas”, retrataram as experiências de duas cidades portuguesas, Coimbra e Aveiro, certificadas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

No primeiro artigo, “Aveiro: Cidade Amiga das Pessoas Idosas”, a metodologia seguiu o protocolo de Vancouver, proposto pela OMS, e os apontamentos sugerem

que: os aspectos positivos de Aveiro incidem na acessibilidade de alguns edifícios públicos; os aspectos negativos incluem o mau estado dos passeios; a acessibilidade da informação sobre atividades e eventos destaca-se como aspecto positivo e negativo. Os idosos apreciam viver na cidade de Aveiro, mas identificam aspectos que podem ser melhorados para que a cidade proporcione um envelhecimento cada vez mais ativo (CENTEIO *et al.*, 2010).

No segundo artigo, “Coimbra, Portugal, Cidade Amiga da(s) Idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas”, utilizou-se instrumento de avaliação quantitativo para estudar o grau em que Coimbra é uma “cidade amiga das pessoas idosas” e analisar a relação dos domínios da Lista com a qualidade de vida (QdV). Como resultados, os eixos: serviços comunitários e de saúde e participação social obtiveram os níveis de satisfação mais elevados; já habitação e participação cívica e emprego apresentaram os valores mais baixos; serviços comunitários e de saúde e, habitação foram os domínios da cidade que mais se correlacionaram com a QdV, sinalizando importantes domínios de melhoria (PAIVA *et al.*, 2019).

No terceiro artigo, “Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte”, objetivou-se propor um índice de caminhabilidade baseado em sistemas de informação geográfica para uma cidade de médio porte, com dados de livre acesso, bem como testar sua associação com a incapacidade funcional em pessoas idosas. O índice de caminhabilidade resultante foi composto por densidade residencial, densidade comercial, conectividade de ruas, presença de calçadas e iluminação pública, esses relacionam-se a eixos apontados no Guia Global Cidade Amiga da Pessoa Idosa (OMS, 2007) como diretriz para o processo de certificação da Rede Global da OMS. Nesse sentido, a acessibilidade é tratada como uma ferramenta necessária para a manutenção das capacidades intrínsecas, garantindo assim, um envelhecimento saudável (VEGI, 2020).

Já no quarto artigo: “Age-friendly city: future perspectives for the Brazilian cities”, objetivou-se fornecer um breve histórico desse importante do Programa da OMS e despertar nos gestores das cidades, a vontade de desenvolver iniciativas efetivas para que as cidades estejam preparadas para um rápido envelhecimento populacional, que tenha potencial para contribuir com a sociedade em suas diferentes capacidades. Desta forma, o artigo destacou o cenário do envelhecimento

populacional no Brasil, descrevendo de forma sucinta sobre as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, apresentando o número de cidades certificadas na América Latina, além de mencionar que, no Brasil existiam 18 cidades já certificadas como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, isso até o ano de 2021 (LOPES *et al.*, 2021).

Desse modo, os artigos proporcionaram conhecimento sobre os processos de certificação na Rede Global da OMS, em Portugal, com o cenário de duas cidades certificadas. Na pesquisa realizada na cidade de Aveiro, a metodologia usada foi qualitativa para compreender a percepção das pessoas idosas, já, em Coimbra, a pesquisa realizada ocorreu por meio de questionário quantitativo. No entanto, em ambas cidades as pesquisas seguiram os domínios do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a).

O terceiro artigo, “Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte”, relaciona os ambientes urbanos frente à manutenção de um envelhecimento saudável de sua população. Como contribuição para esta tese, aponta o tamanho e a diversidade do Brasil, bem como a qualidade dos dados.

E o último artigo, “Age-friendly city: future perspectives for the Brazilian cities”, ressaltou a importância, para o Brasil, da certificação das cidades na Rede Global da OMS. Ainda, a pesquisa fornece um breve histórico do Programa da OMS, com o intuito de despertar nos gestores das cidades o desejo de desenvolver iniciativas efetivas para que as cidades estejam preparadas para um rápido envelhecimento populacional.

Em relação à pesquisa realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES foram consideradas as teses que contemplavam: os descritores conjuntamente: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa; recorte temporal de 2016 a 2020; e o filtro Ciências Humanas. Nesse sentido, foram encontradas 33.038 teses com os descritores utilizados sobre a temática de envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à Pessoa Idosa. Desse montante, foi utilizado um novo filtro: área de Ciências Sociais e uma nova busca com intuito de se refinar a busca. Obteve-se 169 teses, das quais seguiu-se para a leitura dos títulos, com o intuito de selecionar os trabalhos pertinentes à temática da tese.

Após a leitura dos títulos, identificou-se não haver títulos que retratavam conjuntamente a temática do envelhecimento e das cidades e comunidades amigáveis

à pessoa idosa. Observou-se que o maior número de teses tratava a temática de envelhecimento e saúde. Diante disso, uma nova busca foi realizada, sem determinar o tempo e com os mesmos critérios de seleção e filtro. Como resultado, foi encontrada uma tese do ano de 1997, intitulada: “Envelhecimento da População Brasileira”¹⁵. Após leitura dessa tese, observou-se que os dados já estavam desatualizados frente ao cenário do envelhecimento levantado por essa tese no capítulo 2.

A partir disso, com portfólio bibliográfico formado, pela breve revisão de literatura, apontam-se as categorias de análise de conteúdo desta tese, sendo elas: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa.

5.3 Resultados da Pesquisa Participante

Os resultados da pesquisa participante enfatizam a importância dos ambientes preparados para o envelhecimento, considerando que o entorno amigável promove oportunidades e reduz as desigualdades entre todas as idades. Desse modo, os resultados da pesquisa participante demonstram o espelho da evolução de seis municípios na Rede Global da OMS, esse representa o ciclo de ações propostas pelas Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS.

Nesse cenário, apresenta-se primeiramente a evolução das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, quanto ao número de adesões nos países da América Latina. Em outubro de 2022, na América Latina existiam aproximadamente 830 cidades e comunidades inseridas na Rede Global da OMS. A Tabela 1 visa apresentar a evolução das cidades-membros na América Latina, no período de 2006 a 2022.

¹⁵ Tese apresentada no Doutorado em Demografia, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, em Belo Horizonte, 1997.

Tabela 1 - Evolução dos Membros na Rede Global da OMS

PAÍS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Argentina						1	1	1	1	1	2	3	9	15	16	17	18
Bolívia																1	1
Brasil										1	2	2	5	6	17	18	31
Canadá	1	1	1	1	4	8	12	12	16	18	49	66	81	88	94	100	103
Chile								1	1	2	2	8	117	171	209	217	
Colômbia											1	1	1	1	1	2	3
Costa Rica										1	1	1	2	12	15	19	23
Cuba														1	2	2	3
EEUU					2	6	8	15	34	55	113	167	306	358	365	383	384
México													1	8	16	33	53
Peru													1	1	1	1	1
Porto Rico											1	1	1	1	1	1	1
Uruguai											1	1	1	1	1	1	1
Total	1	1	1	1	6	15	21	28	52	77	170	243	415	608	700	786	839

Fonte: Adaptado de OMS (2022).

Como observado pelos dados apresentados, os Estados Unidos da América, no ano de 2022, apresentou maior número de cidades e comunidades certificadas, totalizando 384, essas pertencendo à Rede ARPP¹⁶. Na sequência, está o Chile, com 217 cidades certificadas, essas afiliadas ao Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)¹⁷; o Canadá apresentando um significativo número de cidades certificadas, correspondendo ao montante de 103, acompanhadas pela Rede afiliada à Rede Global da OMS, a Municipalité amie des aînés¹⁸ e Pan-Canadian Age-friendly Communities Initiative (Canada)¹⁹. Posteriormente, o México com 53 cidades certificadas; Brasil, 31 cidades; Costa Rica com 23 cidades, destacando que esses três países não estão em alguma rede afiliada; Argentina 18 cidades certificadas,

¹⁶ Rede nacional AARP Network of Age-Friendly Communities, maiores informações: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/aarp-network-of-age-friendly-communities-2/>.

¹⁷ Rede nacional vinculada à Universidade de Valparaíso e Gerópolis, maiores informações: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/servicio-nacional-del-adulto-mayor-senama/>.

¹⁸ Rede Subnacional, maiores informações: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/municipalite-amie-des-aines-quebec/>.

¹⁹ Rede nacional, maiores informações: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/pan-canadian-age-friendly-communities-initiative/>.

vinculadas e Rede afiliada National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners ²⁰; Cuba e Colômbia possuem 3 cidades certificadas; Bolívia, Peru, Porto Rico e Uruguai possuem uma cidade certificada, respectivamente.

Em relação à distribuição das 31 cidades brasileiras, certificadas pela Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, até 2022, constam: Porto Alegre, Veranópolis, Esteio e Pelotas, no Rio Grande do Sul; São José do Rio Preto e Jaguariúna, em São Paulo; Balneário Camboriú, em Santa Catarina; Itabirinha, em Minas Gerais; Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Dois Vizinhos, Itapejara D'Oeste, Pato Branco, Nova Esperança do Sudoeste, Pérola do Oeste, Realeza, Renascença, Santa Tereza do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, Sulina, Ampére, Barracão, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Colombo, Irati, Planalto, Prudentópolis, Salgado Filho e Vitorino, no Paraná.

Junto à Rede Global da OMS, descreveu-se o processo de seis cidades brasileiras, entre 2015 a 2022, sendo elas:

1. Porto Alegre – RS, inserida na Rede Global em 2015;
2. Veranópolis - RS, inserida da Rede em 2016;
3. Pato Branco – PR, inserida na Rede em 2018;
4. Balneário Camboriú – SC, inserida na Rede em 2018;
5. Itapejara D'Oeste – PR, inserida na Rede em 2020;
6. Irati – PR, inserida na Rede em 2022.

Estas cidades foram escolhidas seguindo os critérios dos diferentes períodos de tempo, em relação ao processo de certificação da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Além disso, os retratos dos entrevistados, quanto ao processo realizado até a inserção das cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Essas experiências são descritas na sequência.

5.3.1 Porto Alegre, cidade amiga da pessoa idosa (2015)

Os dados apresentados do município de Porto Alegre (RS) foram obtidos durante a pesquisa bibliográfica e documental. O modelo apresentado retrata a

²⁰ Rede nacional, maiores informações: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/national-institute-social-services-retirees-pensioners/>.

experiência do município no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, localizada na região sul do Brasil, tem população estimada em 2020 de 1.488.252 de pessoas (IBGE, 2020). Foi a capital brasileira com maior percentual de pessoas idosas, estimada em mais de 18% da população total no ano de 2014 (OBSERVA POA, 2015). Porto Alegre é considerada protagonista quanto ao ingresso na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, no ano de 2015.

A inserção de Porto Alegre como Cidade Amiga da Pessoa Idosa da OMS, esteve baseado na manutenção do bem-estar físico, social e mental, ao longo do curso da vida das pessoas idosas. Ainda, na participação ativa e na sociedade das pessoas idosas (necessidades, desejos e capacidades), além dos âmbitos sociais, econômicos, culturais e espirituais, no reconhecimento dos direitos de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização das pessoas idosas.

No ano de 2010, foi realizado pelo Conselho Municipal do Idoso de Porto Alegre/RS (COMUI) o levantamento do perfil da população idosa, com o objetivo de descrever a pessoa idosa gaúcha e o ambiente, sob a perspectiva de um envelhecimento ativo inspirado no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (2007a). As metodologias utilizadas foram a quantitativa e qualitativa. No que se refere à metodologia quantitativa, esta inferiu o impacto do fenômeno do envelhecimento para a população idosa, com uma amostragem por sorteio dos setores censitários pela identificação domiciliar das pessoas idosas, guiadas por uma entrevista dirigida com o número equivalente.

Já, a entrevista foi baseada no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS 2007a), buscando compreender as dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas em relação aos: espaços abertos e prédios; transporte; moradia; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde. Já a abordagem qualitativa utilizou grupos focais com idosos e cuidadores, com o objetivo de entender o fenômeno do envelhecimento no município.

Em 2018, o protagonismo da pessoa idosa foi ressaltado na Conferência sobre os Direitos das Pessoas Idosas, em Porto Alegre, momento onde foram apresentados os desafios do envelhecer no século XXI e as políticas públicas existentes para a garantia de um envelhecimento ativo da população. A Conferência

configurou-se como um espaço amplo e democrático para o debate e articulação coletiva em torno das propostas e estratégias, assinalando pautas para garantir os direitos das pessoas idosas. Esse espaço torna-se a máxima instância de deliberação para as definições das prioridades e na satisfação das necessidades das pessoas idosas, devendo ser elaborados e executados pelas políticas municipais. Nesse sentido, a conferência sobre o direito das pessoas idosa se tornou um espaço para revisar e avaliar a implementação de ações políticas para as pessoas idosas, afirmando a garantia de seus direitos.

Em síntese, essa conferência municipal ressaltou as demandas da população idosa de Porto Alegre. A Conferência contou com a participação de 1.739 pessoas idosas ou pessoas direta ou indiretamente vinculados a esse grupo, desses 1.457 eram mulheres e 285 homens; 476 (27%) dos participantes tinham menos de 60 anos; 590 (34%) entre 60 e 70 anos; 485 (28%) dos participantes entre 70 e 80 anos; e 188 (11%) dos participantes 80 anos ou mais. A representatividade dos setores correspondeu a 86% (1.491) pessoas representantes da sociedade civil e 14% (248) representantes governamentais. Como resultado, a conferência apresentou 1.610 propostas agrupadas em 318 sub propostas (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, [2016]), unificadas conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Propostas da Conferência das Pessoas Idosas em Porto Alegre 2018

EIXO	PROPOSTAS	UNIFICADAS	
1	Saúde	506	74
	Assistência	138	42
	Segurança social	92	19
	Transporte	115	26
	Casa	92	19
	Cultura	115	24
	Deporte e Recreação	92	21
2	Educação: garantia de direitos humanos e emancipação	115	16
3	Enfrentamento à violação dos direitos humanos das pessoas idosas	115	37
4	Assessoramento sobre direitos, seu papel no controle eficaz e social na geração e aplicação da política pública	230	40

Fonte: Apoiado em Prefeitura Municipal de Porto Alegre [2016]).

A Conferência Municipal destacou importantes instrumentos para estimular o protagonismo das pessoas idosas e suas demandas, gerando novas políticas. Acabou demonstrando o envelhecimento com suas implicações e demandas, inclusive para a criação de políticas públicas, determinadas por uma amostra significativa e representativa da população. Destarte, no ano de 2018, a principal demanda apresentada pelas pessoas idosas era a área da saúde, com 72 propostas em conjunto, seguida pela assistência com 42 propostas unificadas.

O processo de certificação da cidade de Porto Alegre se diferencia das outras cidades certificadas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, pois ela foi a primeira cidade incluída com apenas a Carta de Compromisso do Prefeito. A pesquisa do perfil da população idosa do município e a escuta dessa população ocorreu após sua inserção (2016 a 2018) e apresentou via pesquisa quantitativa e qualitativa uma linha de base para a construção das políticas públicas em benefício à população idosa do município, o qual esteve representada por meio do seu Conselho Municipal.

Nesse contexto, considera-se que as contribuições de Porto Alegre para a elaboração de um protocolo brasileiro (objetivo final desta tese) retratam a importância do compromisso do gestor municipal para a inserção do município na Rede Global da OMS. Assim, fica evidenciado o fortalecimento do Conselho das Pessoa Idosas junto as ações realizadas para essa população. Desse modo, frente aos dados apresentados sobre Porto Alegre, o processo de certificação completou a etapa inicial da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. A segunda, terceira e a última etapa do Ciclo 1 (Linha de base, Plano de Ação, Avaliação e Monitoramento) (FIGURA 16) até meados de setembro de 2022 não foram inseridas na Plataforma da OMS.

Figura 16 - Ciclo de Porto Alegre/RS na Rede Global da OMS

Age-friendly Journey

Cycle 1 (2015-Present)



Fonte: WHO (2022, on-line).

5.3.2 Veranópolis, cidade amiga da pessoa idosa (2016)

Os dados apresentados do município de Veranópolis (RS) foram obtidos pela pesquisa bibliográfica e documental. O modelo apresentado retrata a experiência do município no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

O município encontra-se localizado no sul do Brasil, estado do Rio Grande do Sul, contando com uma área de 289,4 km, altitude de 705 metros, estando a 170 km da capital Porto Alegre e a sua população foi estimada em 26.241 habitantes no ano de 2020” (IBGE, 2020). Veranópolis foi inserida na Rede da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa no ano de 2016, sendo a segunda cidade brasileira a ser considerada Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Além desse título, é considerada a “Terra da Longevidade” e o “Berço Nacional da Maçã” (MUNICÍPIO DE VERANOPÓLIS, 2022).

A experiência de Veranópolis, no processo de certificação como “Cidade para todas as idades”, foi um processo que envolveu diversos órgãos e instituições, tais como: Prefeitura Municipal de Veranópolis; Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Habitação e Longevidade; Conselho Municipal da Pessoa Idosa; Centro Internacional de Longevidade do Brasil (ILC-BR); Associação Veranense de Assistência em Saúde (AVAES), parceiro acadêmico; e o Instituto CPFL de Energia S. A. O processo para certificação desse município como “Cidade Amiga da Pessoa Idosa” foi entre 2015 e 2016, visando a transformação dos ambientes para que toda a comunidade se beneficiasse, criando oportunidades para aperfeiçoamento das

condições de saúde, educação, participação e segurança ao longo da vida aos cidadãos, e a medida que envelhecessem. Além disso, promoveu estruturas e políticas que apoiassem e capacitassem as pessoas de todas as idades a participarem ativamente como cidadãos (MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, 2022).

Nesse sentido, o processo de certificação do município possui intuito de uma cidade amigável para as pessoas idosas e para pessoas de todas as idades, assumindo como base os princípios do envelhecimento ativo estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e a Associação Veranense de Assistência em Saúde. O processo de certificação foi realizado com a parceria acadêmica do Grupo de Pesquisa do Prof. Dr. Emílio H. Moriguchi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, 2022).

A pesquisa foi realizada com 1.037 pessoas idosas no período compreendido entre outubro de 2015 a março de 2016. No estudo foram questionados os aspectos negativos e positivos de viver e envelhecer em Veranópolis, abordando questões como: espaço físico, habitação, transporte, participação, respeito e inclusão social, comunicação e informação, oportunidades de aprendizagem, cuidados e apoio. A partir dos dados encontrados foi elaborado um plano de ação municipal para as pessoas idosas para o período de 2017 a 2019. A Figura 17²¹ demonstra a evolução no Ciclo da Rede Global da OMS de Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Figura 17 - Ciclo de Veranópolis/RS na Rede Global da OMS



Fonte: WHO (2022, on-line).

²¹ Maiores informações: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/search-network/?_sft_countries=braz.

Conforme a imagem, podem ser observadas as etapas concluídas pelo município de Veranópolis no ciclo da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Em 2022, o referido município completou: a primeira etapa, com a Carta de Compromisso do gestor municipal; a segunda etapa, linha de base das ações já realizadas para as pessoas idosas; e a terceira etapa, correspondente ao Plano de Ação Municipal para às Pessoas Idosas.

Nesse sentido, foram realizadas diversas ações desenvolvidas pelo município frente ao público em envelhecimento. Pela Secretaria de Saúde se destaca o Projeto “Cuidando da Dose”, com o objetivo de capacitar e atualizar a equipe multidisciplinar da saúde, no que tange ao atendimento à pessoa idosa. Outras ações propostas foram palestras em etapas: 1ª Etapa (2017) abordou o tema de “Desprescrição na Farmacoterapia ao Idoso”; 2ª Etapa, “Farmacoterapia para o tratamento de Depressão, Demências e Parkinson” (2018); e a 3ª Etapa, com a “Abordagem farmacoterapêutica na dor” (2019). Na Secretaria de Assistência Social, cabe destaque o projeto de Habitação e Longevidade, “Motivos Para Sorrir”. Esse projeto acolhe os programas de convivência e fortalecimento de vínculos, sendo eles: o Programa “Colhendo Saúde”; “Ginástica da Mente”; “Permitindo Emoções”; “Caminhada Monitorada” e “Pilates mais Vida”. Esses programas tiveram como parceiros a Companhia Energética Rio das Antas (Ceran).

Em relação à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, cita-se o projeto “Projeto Plantando Saúde”, em parceria com Empresa de Assistência Técnica, Extensão Rural e Pesquisa Agropecuária Rio Grande do Sul (Emater/RS); Secretaria de Turismo e Cultura, o “Projeto Terra da Longevidade e Amiga do Idoso”; e na Secretaria de Educação, Esporte, Lazer e Juventude, o Projeto de Informática “Veranópolis: Aqui se vive mais, melhor e informatizado”. Na Secretaria de Governo e Secretaria de Infraestrutura e Meio Ambiente, cabe registro o Projeto “Calçada Cidadã”, nele o foco estaria na estruturação e revitalização das avenidas centrais da cidade, buscando a segurança e autonomia dos espaços públicos ou coletivos. Para isso, a previsão da alteração do Plano Diretor e do Plano de Mobilidade Urbana do município, a ampliação do saneamento básico na área urbana e rural, instalação de câmeras de monitoramento, iluminação das rodovias, revitalização das praças e a instalação de fibras óticas para melhoria da qualidade de rede digital do município.

Ademais, citamos: o Projeto “Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi – Amigo do Idoso”, proposto pela Associação Veranense de Assistência em Saúde,

baseado no conceito do envelhecimento ativo, nas informações resultantes da pesquisa “Cidade Para Todas as Idades” alinhadas com os critérios de avaliação do programa estadual de São Paulo, isso ao longo de 36 meses; o Programa “Veranópolis Cidade Resiliente”, proposto pela Secretaria de Assistência Social, Habitação e Longevidade; e a criação do “Instituto Moriguchi Centro de Estudos do Envelhecimento”, em 2018. Essas ações desenvolvidas dão continuidade as demandas encontradas pela pesquisa inicial, fundamentada em três pilares: a entrevista, oficina de capacitação e oficina de sensibilização, bem como abarcou um projeto institucional prevendo o atendimento das pessoas idosas por uma equipe multidisciplinar com o envolvimento todas as secretarias municipais.

Entre as ações já realizadas pelo município, mencionamos: Projeto Plantando Saúde, no qual é realizado o resgate cultural do uso das plantas medicinais, aromáticas e condimentares; Projeto Terra da Longevidade e Amiga da Pessoa Idosa, desenvolvimento do turismo social, focado no conhecimento e na valorização do atendimento ao idoso e turista; Projeto Calçada Cidadã, desenvolve a acessibilidade e mobilidade inteligente; Projeto Aqui se Vive Mais, Melhor e Informatizado; o Centro de Convivência para todas as idades; Projeto Cuidando da Dose, onde são realizadas orientações farmacêuticas; e o Projeto Motivos para Sorrir, tendo como propósito desenvolver a autoestima, convivência e a volta do sorriso, através do acesso a próteses dentárias.

As contribuições de Veranópolis para a elaboração de um protocolo brasileiro, (objetivo final desta tese) estão centradas na realização do diagnóstico e elaboração do Plano de Ação Municipal para as Pessoa Idosas. Desse modo, de acordo com os dados apresentados, o processo de certificação da cidade de Veranópolis, completou as etapas iniciais da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, porém, a última etapa do Ciclo 1, avaliação e monitoramento, até meados de setembro de 2022 não havia sido inserida na Rede Global da OMS.

5.3.3 Balneário Camboriú, cidade amiga da pessoa idosa (2019)

O município está localizado na região Sul do Brasil, estado de Santa Catarina, com população de 145.796 habitantes (IBGE, 2020). A cidade se destaca pela grande porcentagem de população idosa, correspondendo o percentual de 12%, ou sejam 16.262 pessoas idosas no ano de 2019 (OMS, 2022).

Os dados do município de Balneário Camboriú foram obtidos pela pesquisa bibliográfica e documental. O modelo apresentado retrata a experiência de Balneário Camboriú no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

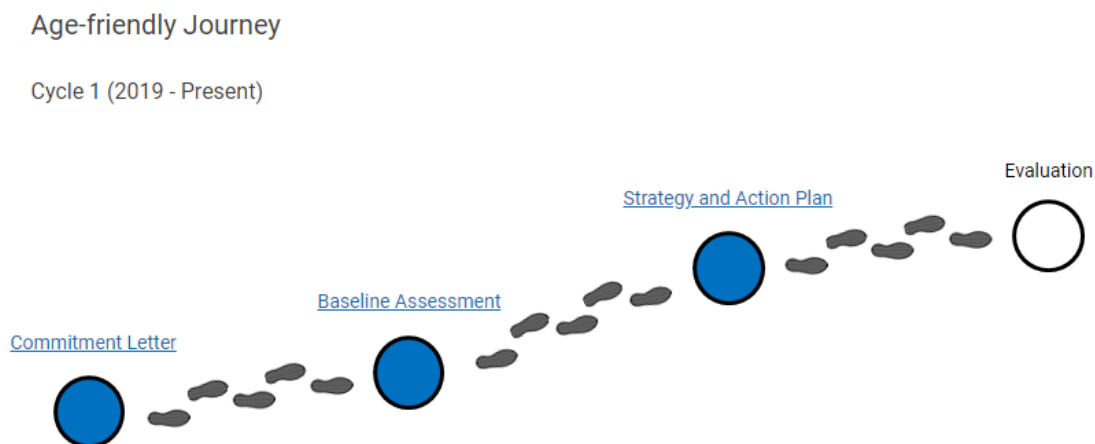
É a 4ª cidade brasileira inserida, em 2019, na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. E a única cidade do estado de Santa Catarina.

Desde 2015, Balneário Camboriú possui uma secretaria exclusiva para as pessoas idosas: Secretaria da Pessoa Idosa, criada por meio da Lei n.º 3.461/2012, com finalidade de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e criar condições de promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 2012). Dessa forma, com o apoio do Instituto Federal Catarinense (IFC), campus Camboriú, o município realizou o processo para inserção junto a Rede Global da OMS em 2019.

Nesse processo, a contribuição do IFC Camboriú partiu do Projeto “Percepção dos idosos frente às políticas públicas oferecidas no município de Balneário Camboriú, Santa Catarina”, com professores atuantes na área de envelhecimento. A pesquisa foi realizada através de entrevista com 200 pessoas idosas residentes no município, buscando diagnosticar a necessidade local e os serviços ofertados para a população idosa. Ainda, o estudo seguiu as determinações da Política Nacional da Pessoa Idosa e do Estatuto da Pessoa Idosa, através dos indicadores: ambiente físico, moradia, transporte, participação, oportunidade de aprendizagem, respeito, inclusão social, comunicação, informação, apoio, cuidado, saúde, turismo e lazer da pessoa idosa.

Os resultados apontados pela pesquisa, destacam as novas aprendizagens, por outro lado, nos eixos de transporte, saúde e ambiente físico ficou evidente a necessidade do desenvolvimento de práticas e ações que respeitem, valorizem e oportunizem condições de melhor acessibilidade aos idosos residentes neste município. As etapas do ciclo de Balneário Camboriú na Rede Global da OMS, de 2019 até o ano de 2022, correspondem à Carta de Compromisso do Prefeito, Linha de Base e Plano de Ação, conforme Figura 18.

Figura 18 - Ciclo de Balneário Camboriú/SC na Rede Global da OMS



Fonte: WHO (2022, on-line).

As ações já realizadas no município, no que tange à certificação como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, juntamente com a Secretaria da Pessoa Idosa da Prefeitura de Balneário Camboriú, são: Programa Abraço ao Idoso, promove o acolhimento dos idosos em situação de vulnerabilidade e violência; e o Projeto “Mãos Amigas”, desenvolvido no período de pandemia do COVID-19, ele é um programa onde as pessoas idosas produzem em suas casas peças de lã para serem doadas ao Lar dos Idosos, isso com voluntários e funcionários da Secretaria da Pessoa Idosa.

O município se destaca frente ao Programa Nacional para a População em Envelhecimento, tendo o selo bronze da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI)²², o que significa o cumprimento da Fase 3. Essa fase corresponde à aprovação do Plano Municipal da Estratégia para à Pessoa Idosa na Câmara de Vereadores ou na Câmara Legislativa do município. Para isso, devem ser feitas as seguintes etapas: discussão de projeto de lei do plano com a população, aprovação do projeto de lei do plano, sanção da lei pelo Prefeito e divulgação da lei aprovada.

Nesse contexto, as contribuições de Balneário Camboriú para a elaboração do protocolo brasileiro, objetivo final desta tese, são significativas quanto à pesquisa realizada para diagnóstico e elaboração do Plano de Ação Municipal para às Pessoas Idosas, além das ações frente a EBAPI realizadas pelo município. Em relação aos

²² A EBAPI possui 5 selos de progressão no programa, sendo esses: de adesão, selo plano, selo bronze, selo prata e selo ouro. Esses selos representam a conclusão das fases propostas pelo programa ao município.

dados apresentados, o processo de certificação em Balneário Camboriú completou as etapas iniciais da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, a última etapa do Ciclo 1, avaliação e monitoramento, até meados de setembro de 2022 não havia sido inserida na plataforma.

5.3.4 Pato Branco, cidade amiga da pessoa idosa (2018)

Assim, como os demais municípios retratados na pesquisa participativa, os dados apresentados do município de Pato Branco foram obtidos pela pesquisa bibliográfica, documental e pelo acompanhamento da autora junto ao . O modelo apresentado retrata a experiência do município no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

A cidade de Pato Branco está localizada na região sul do Brasil, no estado do Paraná, possui população de aproximadamente de 83.843 habitantes (IBGE, 2020).

O processo de certificação de Pato Branco, na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, foi implantando com a parcerias de organizações e entidades, tais como: o Rotary de Pato Branco, Prefeitura Municipal, UTFPR Amiga da Pessoa Idosa campus Pato Branco, Conselho Municipal das Pessoas Idosas, além das entidades que prestam atendimento à pessoa idosa. A adesão do município teve como objetivo incentivar a adoção de medidas que garantissem um envelhecimento ativo, bem como o aumento da qualidade de vida da pessoa idosa.

A cidade foi inserida em 2018 na Rede de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS. Os atores que interagiram em todo o processo, desde a sensibilização iniciada, foram: o Governo Federal (representado pela Deputada Federal Leandre Dal Ponte), a Secretaria de Assistência Social, o Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas Idosas, a Comissão Rotária e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

A pesquisa diagnóstica, elaborada e executada pela Equipe de Pesquisa da UTFPR, campus Pato Branco, foi por intermédio do Projeto de Pesquisa e Extensão “Pato Branco – Cidade Amiga do Idoso: Primeiro diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos”, caracterizando-se como uma pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado com pessoas idosas (idade igual ou superior a 60 anos), cuidadores das pessoas idosas vinculadas a entidades

públicas e privadas, responsáveis pelos serviços de atendimentos aos idosos e com os profissionais que atuam em órgãos municipais públicos. Assim, para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: questionário estruturado; roteiro de discussão de grupo focal, adaptado do Protocolo de Vancouver, adotado pela OMS; e entrevista em profundidade.

Para o tratamento estatístico dos dados quantitativos utilizou-se da estatística descritiva, tabulação de dados e tratamento dos dados pelo software PowerBI. Já para a análise dos dados, obtidos através dos grupos focais, foi utilizado o método da Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2016). Os resultados demonstraram que o perfil sócio demográfico, da população estudada, apresenta uma maior porcentagem de pessoas idosas com a escolaridade Ensino Fundamental, entre 65 a 75 anos e com uma renda de 2 a 5 salários-mínimos. Como informação se destaca que o questionário abordou nove eixos: Apoio Comunitário e Serviços de Saúde (eixo 4), foi considerado pela população estudada como o mais importante; seguido pelos Espaços Exteriores e Edifícios (eixo 2), Habitação e Moradia (eixo 1), Transportes (eixo 3), Respeito e Inclusão Social (eixo 5), Protagonismo Local (eixo 9), Comunicação e Informação (eixo 7), Participação Cívica e Emprego (eixo 6) e Oportunidades de Aprendizagem (eixo 8).

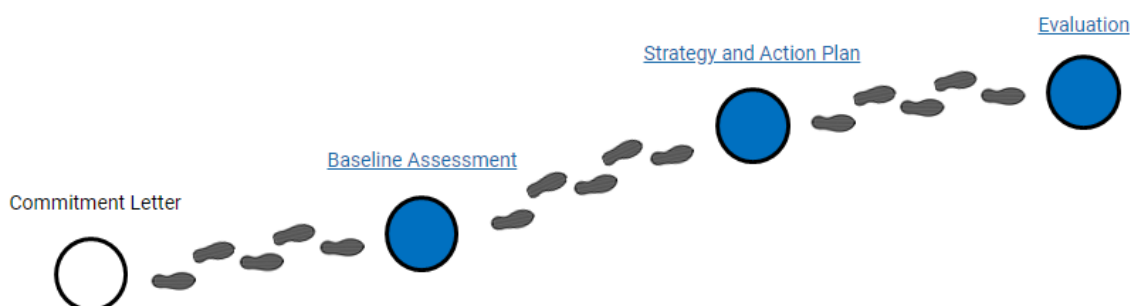
A certificação de Cidade Amiga da Pessoa Idosa ocorreu pela inserção da cidade na Rede Global da OMS, sendo uma conquista inédita no estado do Paraná, resultado de um plano de ações permanentes voltados aos eixos e a qualidade de vida da pessoa idosa. Ainda, Pato Branco foi a 1ª Cidade do Paraná e 3ª Cidade do Brasil com este tipo de certificação pela OMS.

A Figura 19 representa as etapas concluídas nos ciclos da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS pelo município de Pato Branco. Em 2022, o referido município completou todo o primeiro ciclo, correspondendo: carta de compromisso do gestor municipal; linha de base das ações já realizadas para as pessoas idosas; elaboração do plano de ação municipal para as pessoas idosas; e avaliação e monitoramento. O município é a única cidade brasileira inserida na Rede que se encontra no ciclo 2, ano de 2022.

Figura 19 - Ciclo de Pato Branco/PR na Rede Global da OMS

Age-friendly Journey

Cycle 2 (2019 - Present)

**Fonte: WHO (2022, on-line).**

Nesta cidade, o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso foi criado em 1997, por meio da Lei Municipal n.º 1.655. O acompanhamento e monitoramento do Plano de Ação – Pato Branco Cidade Amiga do Idoso, por parte do Comitê Gestor, é constante. Ele é realizado em conjunto e/ou em paralelo ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso em Pato Branco, o qual deve deliberar as alterações realizadas, podendo ou não alterar o Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, de acordo com Plano de Ação – Pato Branco Cidade Amiga do Idoso, desenvolvido junto ao processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

O Comitê Gestor Cidade Amiga do Idoso, foi instituído no município pelo Decreto n.º 8.336, de 8 de junho de 2018. Conforme prevê o Plano, o Comitê vem acompanhando, desde a sua criação, as ações desenvolvidas no município, juntamente com o Conselho Municipal da Pessoa Idosa. Esse comitê é composto por dois representantes de cada secretaria municipal, CMDI, Rotary, UTFPR, Pastoral da Pessoa Idosa, dentre outras organizações da sociedade civil. Além disso, a Secretaria de Assistência Social desenvolve programas, projetos e serviços voltados aos idosos, atendendo aproximadamente 22% dos idosos do município, onde realiza atendimentos e acompanhamentos às vítimas de violação de direitos, entre eles idosos e pessoas com deficiências.

Considera-se que as contribuições do processo de certificação realizado em Pato Branco, para a elaboração do protocolo brasileiro, objetivo final desta tese, são significativas quanto à pesquisa realizada para diagnóstico e para a elaboração do

Plano de Ação municipal para as pessoas idosas, monitoramento e pela retroalimentação do ciclo. O modelo adotado e adaptado para as pesquisas diagnóstica sócio demográfica e gestão e para a escuta da população idosa foi validado pela OPAS/OMS e tem sido referência para as cidades ou comunidades paranaenses que queiram inserir-se a Rede Global da OMS.

5.3.5 Itapejara D'Oeste, cidade amiga da pessoa idosa (2020)

A cidade de Itapejara D'Oeste está localizada na região Sul do Brasil, estado do Paraná. A população total do município é de 12.094 segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020).

Os dados apresentados do município de Itapejara D'Oeste foram obtidos pela pesquisa bibliográfica, documental e pelo acompanhamento da autora, enquanto integrante da equipe de pesquisadores no processo de certificação do município na Rede Global da OMS. O modelo apresentado retrata a experiência de Itapejara D'Oeste no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

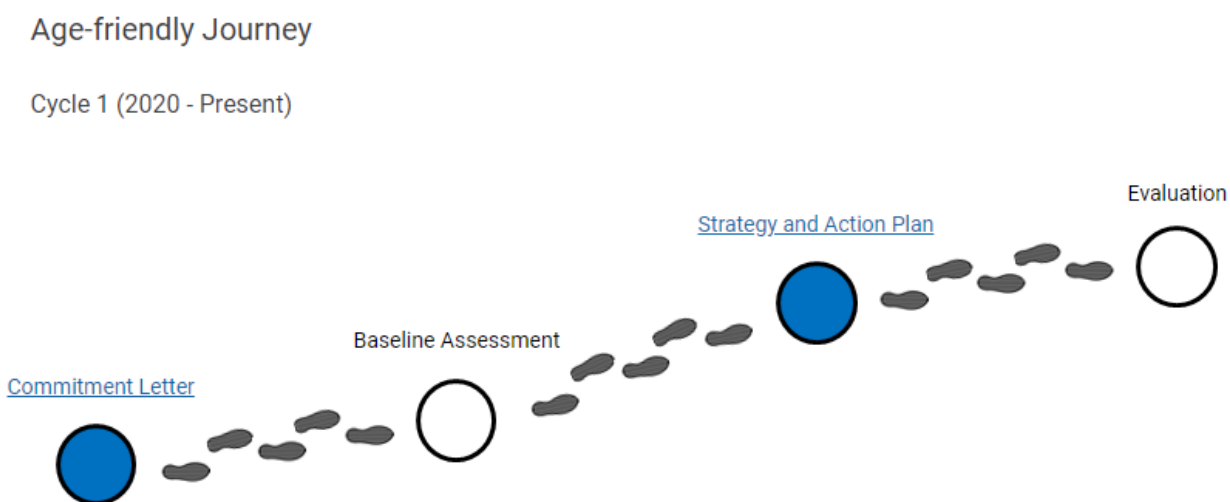
A pesquisa no município iniciou-se com o perfil social e demográfico da população idosa, identificando, a partir de dados existentes no Cadastro Único do Governo Federal, 383 pessoas idosas referenciadas no Centro de Referência de Assistência Pessoal (CRAS). Neste município, em 2019, ano em que se iniciou o processo de certificação como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, o Fundo Municipal da Pessoa Idosa, o Comitê Gestor, os Clubes das Pessoas Idosas e a Pastoral da Pessoa Idosa desenvolveram políticas municipais em prol das pessoas idosas, originando o Plano Municipal vigente 2017/2021 e o Estatuto da Pessoa Idosa.

Para a pesquisa, utilizou-se a metodologia quantitativa e qualitativa. Em relação os dados quantitativos, esses indicaram o perfil da população pesquisada, constituída por pessoas idosas (96,19%) residentes tanto na área rural, quanto na área urbana, homens e mulheres com escolaridade predominantemente de nível fundamental (77,46%). O perfil desenhado mostrou o protagonismo da pessoa idosa e a heterogeneidade da população estudada, abordando as diferenças do meio em que vivem, raças, níveis econômicos e sociais. Ademais, a pesquisa esteve baseada nos eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (2007), além de utilizar a adaptação das variáveis realizadas quanto à certificação na Rede Global da

OMS do município de Pato Branco (OLIVEIRA, 2018). Essas variáveis foram mensuradas pelas frequências frente a escala apresentada (bom, regular ou não se aplica).

Já a pesquisa qualitativa teve como base a análise das conferências realizadas, baseada no Estatuto da Pessoa Idosa, em específico: o Direito à Saúde; Educação; Cultura; Esporte e Lazer; Profissionalização e do Trabalho; Assistência Social; Habitação e Urbanismo; e Transporte. Destarte, diferencialmente dos outros municípios brasileiros, já inseridos na Rede Global da OMS, o município de Itapejara D'Oeste realizou a pesquisa participativa com as pessoas idosas, as quais percorreram o município e identificaram as principais demandas, essas registradas através de fotos e relatos. A certificação do município na Rede Global foi realizada em 2020, conforme Figura 20.

Figura 20 - Ciclo de Itapejara D'Oeste/PR na Rede Global da OMS



Fonte: WHO (2022, on-line).

O município se encontra na Rede Global, em 2022, no Ciclo 1, cujas etapas já realizadas foram: compromisso do gestor municipal e o Plano de ação. A etapa de avaliação e monitoramento, bem como a linha de base com as ações já realizadas com as pessoas idosas, não estão inseridas na plataforma da Rede Global da OMS, até o ano de 2022.

Dessa forma, considera-se que as contribuições de Itapejara D'Oeste para a elaboração do protocolo brasileiro, objetivo final desta tese, são significativas quanto a pesquisa realizada para diagnóstico e elaboração do plano de ação municipal para

as pessoas idosas. Além disso, foi a única cidade brasileira a relatar suas práticas de ações para as pessoas idosas no período de pandemia, conforme demonstrado na obra “Panorama sobre Cidades e Comunidades Amigas das Pessoa Idosas nas Américas durante a COVID-19²³” (OPAS/OMS, 2021).

5.3.6 Irati, cidade amiga da pessoa idosa (2022)

A cidade de Irati está localizada na região Sul do Brasil, estado do Paraná, com 60.357 habitantes apresentava em 2019, 14,76% da sua população com mais de 60 anos (IBGE, 2020).

Os dados apresentados do município de Irati, assim como os municípios de Pato Branco e Itapejara D'Oeste, foram obtidos pela pesquisa bibliográfica, documental e pelo acompanhamento da autora, enquanto integrante da equipe de pesquisadores Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, no processo de certificação do município da Rede Global da OMS. O modelo apresentado retrata a experiência de Irati no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

A pesquisa realizada no município iniciou com o perfil sócio demográfico da população idosa, onde se identificou que 89% das pessoas idosas são moradores da área urbana e a faixa etária com maior número de pessoas idosas é a de 60 a 65 anos.

No município, existe o Departamento da Política da Pessoa Idosa, vinculado ao Departamento de Assistência Social, o qual desempenha papel de mediador, facilitando a integração entre as esferas governamentais e a comunidade em geral, bem como desenvolve serviços e projetos sociais, tornando-os efetivos para atingir o impacto desejado. A síntese de ações realizadas por esse Departamento:

1. Kit de atividades: material de apoio, que contém diversas atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam no departamento, tais como: práticas corporais, caça-palavras, palavras-cruzadas, jogo das diferenças, ações de memorização, desenhos para pinturas e informações sobre os direitos da pessoa idosa. A iniciativa foi promovida por meio do Departamento da Política da Pessoa Idosa em conjunto com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

²³ Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54770/OPASFPLHLCOVID-19210029_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

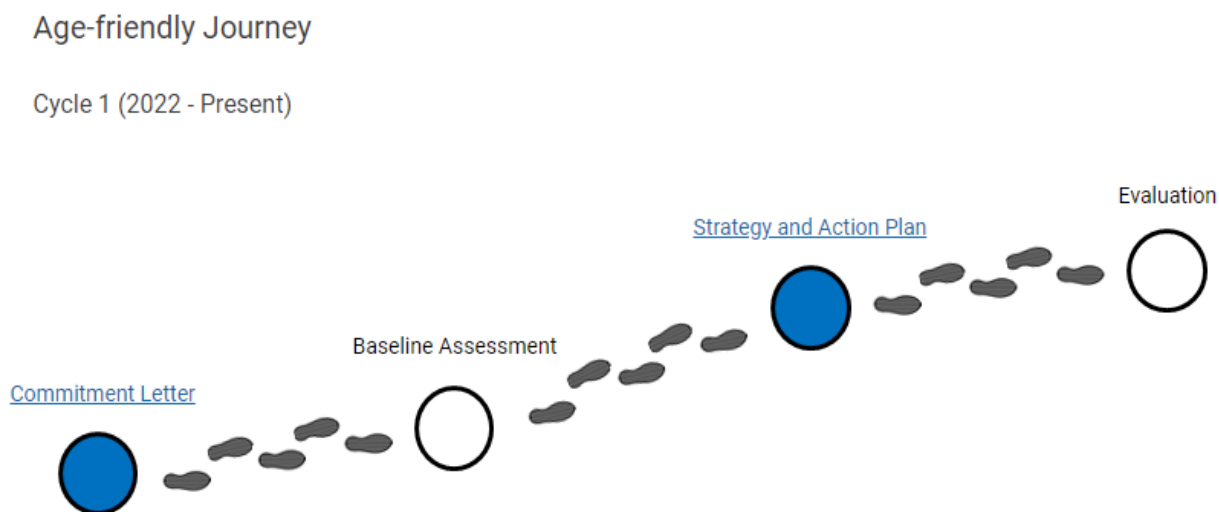
2. Disque Apoio: serviço com a ideia de auxiliar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou que encontrem em dificuldades em relação aos acessos, como mercado e farmácia.
3. Disk Apoio: canal seguro para acolhimento dos idosos que estão se sentindo solitários ou emocionalmente abalados, além de ser uma tentativa de estabelecer formas de comunicação adequadas aos novos protocolos de segurança em época de pandemia.
4. Identidade visual e princípios que norteiam as ações às pessoas idosas: o símbolo que identifica o acesso prioritário das pessoas com 60 anos é caracterizado por fugir dos estereótipos que as classificam ou generalizam como frágeis, considerando a pessoa idosa com contribuição social significativa no município. O personagem criado junto a identidade visual que caracteriza as pessoas idosas do município chama-se “Ubiraci”, nome de origem indígena que representa os 0,4% de idosos indígenas do município. Aliás, esse nome foi escolhido por representar tanto para homens quanto para mulheres, ressaltando, assim, a diversidade.
5. Programa Viver Mais Paraná: construção de quarenta moradias voltadas ao atendimento de idosos. A construção dos condomínios residenciais fechados tem como objetivo proporcionar aos moradores mais qualidade de vida, por meio do atendimento periódico nas áreas de saúde e assistência social, além do estímulo à prática coletiva de atividades físicas, culturais e de lazer. O custo de um aluguel equivale a 15% de um salário mínimo ao mês, com a opção de residirem no local pelo tempo que desejarem.

Nesse sentido, é possível aferir que Irati constituiu uma Linha de Base para seguir com a escuta da população idosa, respaldado pelo diagnóstico sócio demográfico. Desse modo, assume um caráter qualitativo composto pelos grupos focais, sob acompanhamento da Universidade Tecnológica do Paraná, campus Pato Branco, e da Instituição do Comitê Intersectorial e Institucional da Cidade Amiga da Pessoa Idosa, responsável por monitorar as propostas e propor estratégias para sua materialização na garantia dos direitos da pessoa idosa.

O município se encontra na Rede Global, no Ciclo 1, conforme Figura 21. As etapas já realizadas pelo município são: o compromisso do gestor municipal e o Plano

de Ação. A linha de base com as ações já realizadas pelo município, o monitoramento e avaliação do primeiro ciclo não estão inseridas na plataforma até o ano de 2022.

Figura 21 - Ciclo de Irati/PR na Rede Global da OMS



Fonte: WHO (2022, on-line).

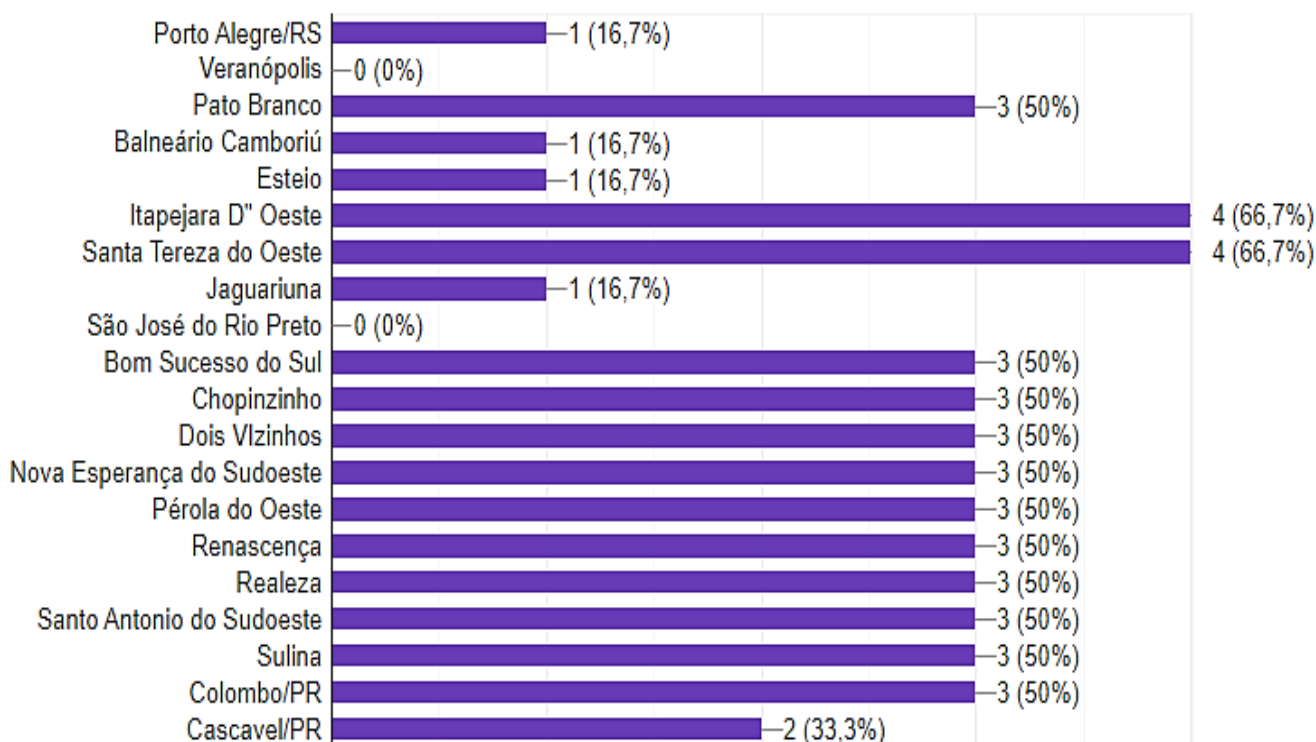
Desse modo, considera-se que as contribuições de Irati para a elaboração do protocolo brasileiro, objetivo final desta tese, são significativas quanto a pesquisa realizada para diagnóstico e para elaboração do plano de ação municipal para as pessoas idosas. O processo realizado no município se configurou com o diagnóstico pela escuta da pessoa idosa de forma qualitativa, pelo grupo focal, diferentemente dos outros processos dos demais municípios descritos nesta tese, que realizaram as escutas com dados quantitativos realizados pelas entrevistas individuais.

5.4 Resultados das entrevistas semiestruturadas

Os resultados das entrevistas semiestruturadas retratam a experiência dos entrevistados no Processo de Certificação das Cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, em 18 cidades brasileiras (GRÁFICO 2), quais sejam: Porto Alegre/RS, 2015; Pato Branco/PR, 2018; Esteio/RS, 2018; Jaguariúna/SP, 2018; Balneário Camboriú/SC, 2019; Itapejara D'Oeste/PR, 2020; Santa Tereza do Oeste/PR, 2020; Bom Sucesso do Sul/PR, 2020; Chopinzinho/PR, 2020; Dois Vizinhos/PR, 2020; Nova Esperança do Sudoeste/PR, 2020; Realeza, 2020; Renascença/PR, 2020; Santo Antônio do Sudoeste/PR, 2020;

Sulina/PR, 2020; Pérola do Oeste/PR, 2020; Cascavel, 2022; Colombo, 2022. Dessa forma, as considerações apontadas contribuíram para o desenvolvimento da proposta de Protocolo Brasileiro de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, integrantes da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Gráfico 2 - Cidades brasileiras certificadas na Rede Global da OMS com participação dos pesquisadores entrevistados



Fonte: Autoria própria (2022).

No Brasil, em 2015, Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, foi a primeira cidade a se tornar membro da Rede da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Na sequência, no mesmo estado, a cidade de Veranópolis, em 2016, integrou a mesma Rede. Em 2018, a cidade de Pato Branco, Paraná, foi a terceira cidade brasileira a integrar a Rede, seguida por Esteio, posteriormente mais 20 cidades integraram a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, até o ano de 2022 (TABELA 3).

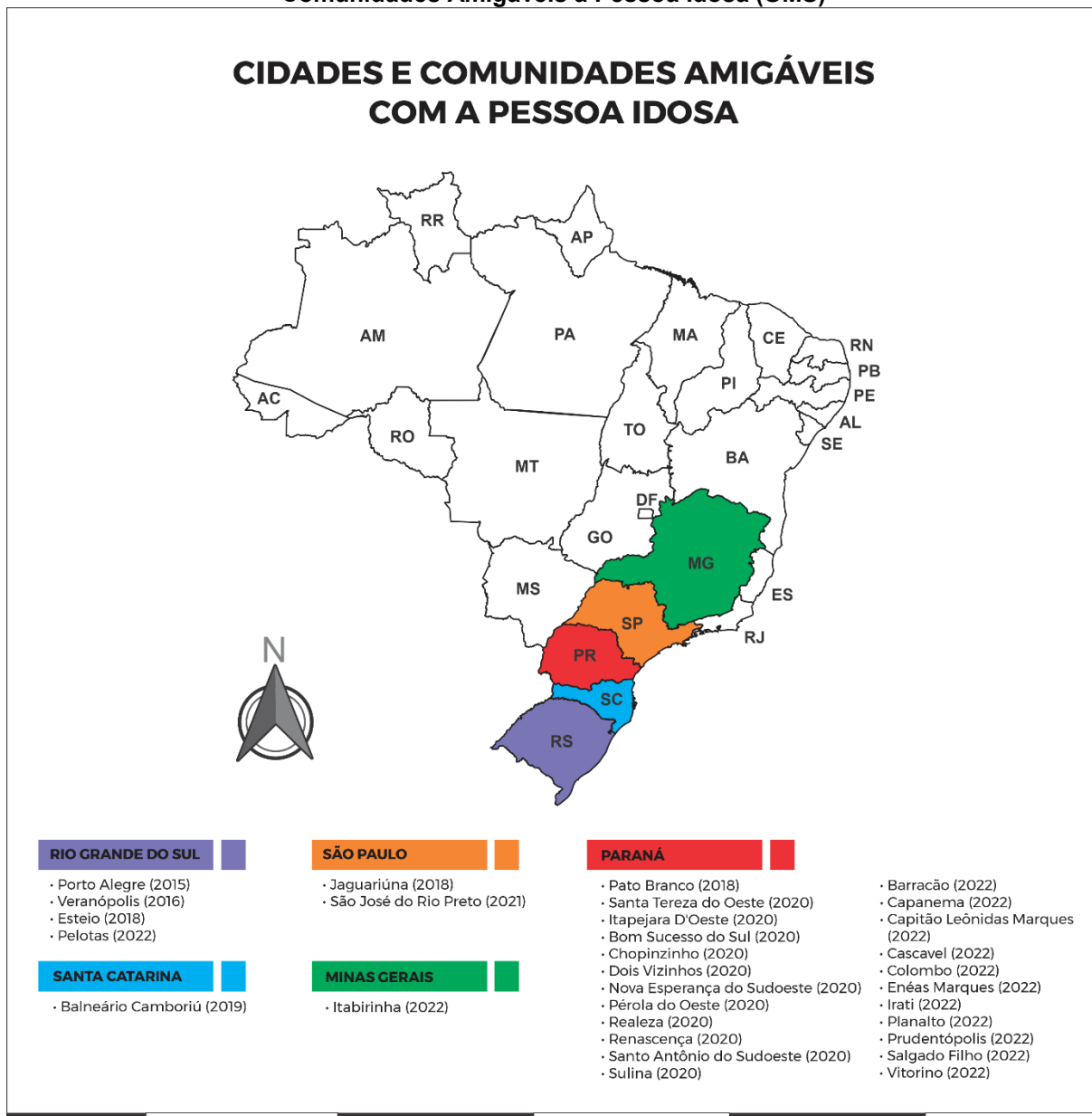
Tabela 3 - Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa no Brasil (2015-2022)

n.º	Cidade	Ano Inserção na Rede Global da OMS
1	Porto Alegre RS	2015
2	Veranópolis RS	2016
3	Pato Branco PR	2018
4	Esteio RS	2018
5	Jaguariúna SP	2018
6	Balneário Camboriú SC	2019
7	Itapejara D'Oeste PR	2020
8	Nova Esperança do Sudoeste PR	2020
9	Pérola D'Oeste PR	2020
10	Realeza PR	2020
11	Renascença PR	2020
12	Santa Tereza do Oeste PR	2020
13	Santo Antônio do Sudoeste PR	2020
14	Sulina PR	2020
15	Capitão Leônidas Marques PR	2020
16	São José do Rio Preto SP	2021
17	Bom Sucesso do Sul PR	2021
18	Chopinzinho PR	2021
19	Dois Vizinhos PR	2021
20	Barracão PR	2022
21	Prudentópolis PR	2022
22	Itabirinha – MG	2022
23	Pelotas-RS	2022
24	Colombo-PR	2022
25	Enéas Marques-PR	2022
26	Cascavel-PR	2022
27	Vitorino-PR	2022
28	Irati-PR	2022
29	Planalto-PR	2022
30	Salgado Filho-PR	2022
31	Capanema-PR	2022

Fonte: Amparado em WHO (2022).

O cenário brasileiro, em 2022, apresentava 31 cidades brasileiras inseridas na Rede Global da OMS. Assim, em ordem temporal as cidades certificadas em 2015: 1 cidade no RS; 2016: 1 cidade no RS; em 2018: 3 cidades, no PR, RS e SP; em 2019, 1 cidade em SC; em 2020, 9 cidades no estado do PR; em 2021, 4 cidades em SP e PR; e em 2022, 12 cidades no PR, MG e RS (FIGURA 22).

Figura 22 - Mapa das cidades brasileiras que fazem parte da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS)



Fonte: Autoria própria (2022).

Conforme visualizado na imagem, podemos verificar as cidades brasileiras certificadas até o ano de 2022 junto à Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Dessas, 23 cidades certificadas estão localizadas no estado do Paraná e tiveram no processo de Certificação Internacional o acompanhamento de equipe técnico-científica de pesquisadores extensionistas da UTFPR, campus Pato Branco, na qual a autora se integra.

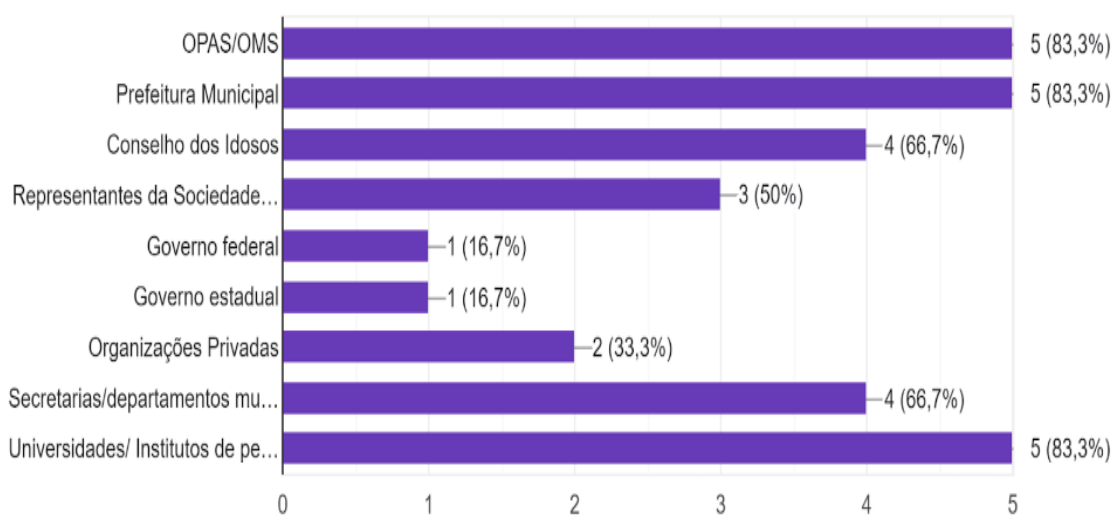
As experiências dos pesquisadores entrevistados geraram dados que contribuíram para cumprir os objetivos propostos. Assim, a coleta de dados foi

realizada via entrevista semiestruturada (Apêndice C), por meio da qual os entrevistados participaram de forma voluntária e on-line, através da plataforma do *Google Meet*. Cabe destacar, que as entrevistas foram gravadas e transcritas com permissão dos entrevistados, e, na sequência, o tratamento dos dados embasou-se em características da Análise de Conteúdo (MINAYO, 2014).

As questões forneceram dados que possibilitaram relatar a experiência dos seis entrevistados junto aos processos de certificações de “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” da Rede Global da OMS. Da mesma forma, com as respostas, buscou-se resgatar um relato e sugestões em relação à criação de uma proposta de um modelo de protocolo brasileiro para as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa junto à Rede Global da OMS.

Sendo assim, a seguir, apresenta-se um gráfico com a síntese da transcrição das respostas obtidas pela entrevista, bem como as falas relevantes foram descritas na sequência, apontando as questões relevantes pré-determinadas no roteiro. O primeiro conjunto questões refere-se aos principais atores (e funções exercidas) que contribuíram nos Processos de Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Pessoa Idosa na Rede Global da OMS



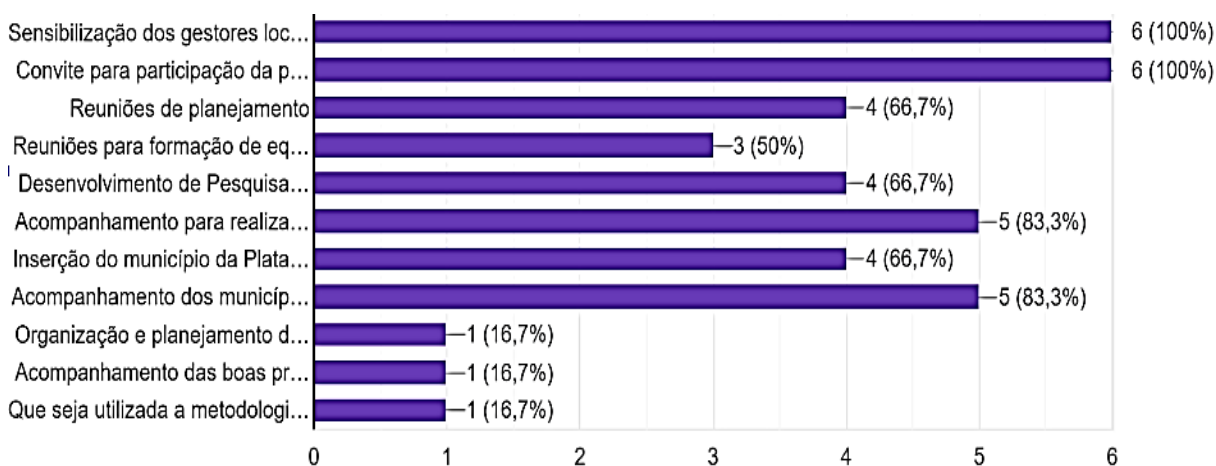
Fonte: Autoria própria (2022).

Os resultados demonstram que os atores mais relevantes no processo de certificação são a OPAS/OMS, a Prefeitura Municipal e as Universidades ou Instituições de Pesquisa (83,3%). Na sequência, como fator apontado, a inclusão no processo de certificação das secretarias ou departamentos municipais e dos

conselhos das pessoas idosas são significativos para o processo de certificação na Rede Global (66,7%). Diante disso, a intersectorialidade é parte integrante do processo de certificação das cidades na Rede Global da OMS, sendo considerada pelos entrevistados a junção de atores municipais, sociedade civil, universidades e instituições ensino, organismos não governamentais e o conselho das pessoas idosas.

Junto a isso, o conjunto de questões referentes à experiência no acompanhamento do processo de certificação das cidades brasileiras na Rede Global da OMS, considera as etapas, fases e requisitos como importantes para evolução no Ciclo da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (GRÁFICO 4).

Gráfico 4 - Etapas importantes para evolução no ciclo da Cidade ou Comunidade Amigável da Rede da OMS



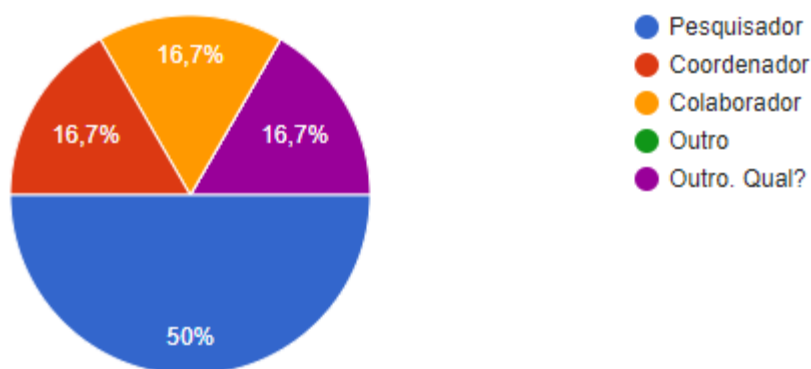
Fonte: Autoria própria (2022).

O gráfico retrata as etapas consideradas importantes pelos entrevistados quanto a evolução no ciclo de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa na Rede Global da OMS, dentre essas a sensibilização dos gestores locais e o convite para participar da pessoa idosa na pesquisa para a certificação das cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. O conjunto de questões referentes ao processo de certificação das cidades brasileiras na Rede Global da OMS, identificou quatro etapas significativas quanto às diretrizes, quais sejam: sensibilização dos gestores locais (100%); participação da pessoa idosa na pesquisa (100%); acompanhamento de institutos de pesquisa ou da universidade para realização da pesquisa diagnóstica (83,3%); e acompanhamento dos municípios

quanto a criação do conselho, fundo do idoso e leis, conforme a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (83,3%).

Em relação à entrevista semiestruturada, dentre os entrevistados, 4 possuíam o título de doutor e 2 possuíam a titulação de pós-doutores, totalizando 6 respondentes. Desse modo, 5 respondentes são da região Sul do Brasil e estão vinculados a universidades ou instituições de pesquisa e ensino, e um participante está vinculado a OPAS/OMS. No Gráfico 5 apresenta-se a atuação dos entrevistados junto ao Processo de Certificação na Rede Global da OMS.

Gráfico 5 - Ação frente ao processo de certificação dos municípios brasileiros



Fonte: Autoria Própria (2022).

O gráfico apresenta as ações que os entrevistados realizaram durante o processo de certificação nos municípios brasileiros, dentre essas ações 50% dos entrevistados atuaram como pesquisadores no processo de certificação os municípios que acompanharam no Brasil, outros 16,7% atuaram ou como coordenadores, ou colaborador ou com outro tipo de ocupação, a qual no caso desse grupo de entrevistados seria representante da OPAS/OMS.

No ano de 2022, aproximadamente, 28 (90%) cidades brasileiras foram inseridas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, todas elas da região Sul do Brasil. Nesse processo, em relação aos entrevistados, 3 (50%) participaram como pesquisadores e os outros 3 entrevistados (50%) atuaram como coordenadores, colaboradores ou outra participação, contribuindo para a inserção das cidades na plataforma da Rede Global da OMS.

Considerando os dados apresentados, ao refletir sobre as falas dos entrevistados, percebem-se as nuances regionais quanto as metodologias aplicadas no processo de certificação. Para exemplificar, citamos as falas:

“As metodologias devem estar pautadas nas duas metodologias, quantitativas e qualitativas, no início dados qualitativos e quantitativos, em cada cidade, conforme possibilidades”. (Pesquisador F)

“O Protagonismo do idoso, através dos conselhos municipais e as conferências municipais dos direitos das pessoas idosas. Essas conferências são na realidade grupos focais que definiriam as demandas dos idosos. Pesquisas quantitativas definiriam, entre as demandas as prioridades”. (Pesquisador C)

“As universidades são as maiores fontes de geração de conhecimentos na sociedade no qual ela está inserida. Essa sociedade, que financia e mantém indiretamente as atividades da Universidade, deve usufruir do repasse do saber criado, desenvolvido e reproduzido por docentes e pesquisadores. No caso da Certificação como Cidade e Comunidade Amigável a Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, as universidades podem e devem dialogar com todos os envolvidos para que uma pesquisa seja realizada metodologicamente correta”. (Pesquisador E)

“Os programas afiliados são importantíssimos pelo governo e universidade. Programas afiliados a rede regional, a exemplo no Brasil. AARP como Rede importantíssimo, Chile SEMANA como membro diretriz para o Brasil”. (Pesquisador F)

Referente às falas acima (C, E e F), os entrevistados consideram que a metodologia deve ser guiada por instituições ou por programas afiliados à Rede Global da OMS, bem como é relevante a contribuição das conferências municipais da pessoa idosa, com dados a serem considerados quanto às demandas apresentadas pela pessoa idosa.

Contudo, a “escuta da população idosa”, referindo-se ao protagonismo desta no processo de certificação, é significativa quanto aos apontamentos dos entrevistados. Dessa forma, a escuta da população idosa foi considerada ao propor o modelo de Protocolo para esta tese. Assim, as subcategorias, “Protagonismo da Pessoa Idosa” e a “Escolha local”, são representados pelas falas:

“A escuta da população idosa”. (Pesquisador A)

“A valorização do protagonismo da pessoa idosa”. (Pesquisador C)

“Ouvir as pessoas é a parte mais importante do processo. Outras metodologias, não acredito ser a mais apropriada para coleta de dados”. (Pesquisador D)

“Protagonismo do idoso, através dos conselhos municipais e as conferências municipais dos direitos das pessoas idosas. Essas conferências são na realidade grupos focais que definiriam as demandas dos idosos. Pesquisas quantitativas definiriam, entre as demandas as prioridades”. (Pesquisador B)

As falas dos entrevistados acima (B, C, D), acima, apontam para a protagonismo da pessoa idosa no processo de certificação, pela escuta, pela

participação nos conselhos municipais e nas conferências municipais, o que é significativo na elaboração do modelo de protocolo proposto.

As falas apontam para demandas e desafios encontrados pelos entrevistados quanto à questão sobre a criação de ambientes amigáveis à pessoa idosa. Assim:

“[...] um roteiro de procedimentos/ações (na forma de um checklist) tanto para a equipe municipal, quanto para os pesquisadores, foi o ponto importante que nos ajudou na pesquisa, pois fornece um caminho claro a ser seguido [...]”.
(Pesquisador D)

“[...] cada município, mesmo pertencente a determinada região, possui suas características demográficas e necessidades de atenção em áreas específicas: saúde, cultura, esporte, economia...o desafio de um protocolo brasileiro é escapar do perigo de se tornar demasiado amplo [...]”.
(Pesquisador B)

Assim, quanto a análise das falas acima (pesquisadores D e B), aponta-se que a criação de um roteiro para o processo de certificação foi significativo. No entanto, existe um desafio em propor um protocolo para o Brasil, devido a diversidade culturais, étnicas, culturais e de renda, além da diferença geográfica entre as regiões de um país com dimensões continentais.

Diante disso, os relatos dos entrevistados retrataram que a escuta da população idosa junto à sensibilização das pessoas idosas e dos gestores municipais são aspectos fundamentais, orientando assim, a construção do modelo de protocolo proposto nesse trabalho. Além disso, a pesquisa diagnóstica a ser realizada com protocolos adaptados à realidade local, bem como a valorização do protagonismo da pessoa idosa e a participação das Universidades ou de Instituições de Pesquisa, acaba permitindo a interação entre as pessoas idosas e os gestores públicos, constituindo em subcategorias importantes para a construção do protocolo proposto. Sendo assim, para organização e elaboração do modelo de protocolo proposto consideram-se essas contribuições.

No que tange à Inovação, os entrevistados B e D, relataram que o “desenvolvimento de checklist para a certificação internacional e as adaptações das questões quanto a realidade local”, justifica ou o corrobora com as premissas da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030 e do documento “Medindo a Compatibilidade das Cidades com as Idades: um guia para o uso de indicadores essenciais”, OMS ano de 2015.

Em relação ao questionamento sobre os documentos recomendados para o modelo de Protocolo para o Processo de Certificação de cidades brasileiras junto à

Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, os entrevistados A, D, E e F apontaram para o “Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas” (OMS, 2007a) e para as Redes afiliadas, como a AARP nos EUA, a SEMANA no Chile e IMSERSO na Espanha.

Por fim, no conjunto, o que as falas de todos os entrevistados demonstraram, a significância do protagonismo, da escuta da pessoa idosa e ao uso das metodologias para a certificação encontradas no Guia Global Cidade Amiga da Pessoa Idosa e do IMSERSO, para o modelo de protocolo proposto.

5.5 Experiências e vivências da autora

É mister destacar que as experiências e vivências da autora quanto ao processo de certificação de cidades na rede Global da OMS pauta-se no período de 2017 a 2022, a partir de sua participação, como pesquisadora e extensionista na Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa.

No **Brasil**, no período de 2017 a 2022, no que tange ao processo de certificação na Rede Global da OMS das 23 cidades localizadas no estado do Paraná houve o acompanhamento da Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, formada por 75 componentes, sendo pesquisadores docentes e estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade Tecnológica Federal do Paraná campus Pato Branco, bem como por docentes e estudantes de instituições de ensino superior convidadas e membros de entidades não-governamentais, de organizações e instituições públicas e privadas da sociedade civil, com orientações da OPAS/Brasil.

A cidade de Pato Branco foi a precursora no estado e a terceira cidade brasileira certificada pela OMS/OPAS como Cidade Amiga da Pessoa Idosa. A convite da gestão municipal e junto ao Rotary Club, a Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa acompanhou todo o processo de certificação, que se iniciou com a sensibilização da população geral quanto à importância em se preparar ações e ambientes para as pessoas idosas. Diante disso, a equipe foi sensibilizada para realizar toda a pesquisa de gestão e diagnóstico da população idosa do município.

Esse processo foi inédito no Brasil. A partir dessa experiência, além de Pato Branco, 22 outras cidades paranaenses seguiram o processo implantado no município, em conjunto com UTFPR, gestão pública e sociedade civil, se inserindo na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. O

primeiro acompanhamento do processo de certificação na Rede Global da OMS, pelo município de Pato Branco, demandou estudos e diretrizes, que culminaram em vários estudos e dissertações. Dentre essas, a dissertação da autora²⁴, que validou a pesquisa realizada quanto à certificação do município de Pato Branco junto à Rede Global da OMS.

Neste mesmo município, no ano de 2018 foram concluídas as três primeiras exigências do Ciclo das Cidades na Rede Global da OMS, correspondendo ao compromisso político, linha de base de ações e plano de ações para as pessoas idosas. Em 2022, o município de Pato Branco, já havia completado o Ciclo 1 da Rede Global, iniciando o Ciclo 2 da Rede da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS. Já nos municípios de Itapejara D'Oeste e Santa Tereza do Oeste a equipe capacitou os gestores municipais das Secretarias de Saúde e Assistência Social para a coleta de dados junto à população idosa e aos gestores municipais, bem como orientou para a inserção da documentação na Rede Global da OMS.

Destarte, os outros vinte municípios²⁵ tiveram o acompanhamento técnico-científico na modalidade remota pela equipe de pesquisadores-extensionistas, em razão da pandemia COVID-19. Nesse sentido, foi orientado quanto à elaboração do relatório final e a elaboração do checklist. Por fim, um dos membros da equipe, a pedido da OPAS/OMS, realizou a inserção dos dados do checklist na Rede Global da OMS. A equipe foi composta pelas universidades: UTFPR, campus Pato Branco; UTFPR, campus Dois Vizinhos; UTFPR, campus Francisco Beltrão; e Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Realeza, no ano de 2020 e 2021. Dessas, as boas práticas que sequenciam as ações inseridas na Rede das cidades brasileiras certificadas, são retratadas em apenas três cidades brasileiras: Pato Branco e Irati, Paraná, e Jaguariúna, em São Paulo (FIGURA 23).

²⁴ Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal Tecnológica do Paraná (UTFPR/PPGEPS), intitulada **CONTRIBUIÇÕES DA ERGONOMIA E DO PLANEJAMENTO URBANO PARA O ENVELHECIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO QUANTITATIVO NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR**. Disponível em: Repositório Institucional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (RIUT): Contribuições da ergonomia e do planejamento urbano para o envelhecimento e validação de instrumento quantitativo no município de Pato Branco - PR (utfpr.edu.br).

²⁵ Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Dois Vizinhos, Itapejara D'Oeste, Pato Branco, Nova Esperança do Sudoeste, Pérola do Oeste, Realeza, Renascença, Santa Tereza do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, Sulina, Ampére, Barracão, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Colombo, Irati, Planalto, Prudentópolis, Salgado Filho e Vitorino.

Figura 23 - Cidades brasileiras que incluíram boas práticas na Rede Global da OMS



Fonte: A autoria própria (2023).

Outro resultado, encontrado nas pesquisas analisadas, apontou que, em 2022, 142 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, em todo o mundo, não conseguem atender as suas necessidades básicas (OPAS, 2022). Desta forma, a projeção da OPAS/OMS aponta um caminho para um envelhecimento saudável até 2030, baseados: na segurança financeira; na garantia à moradia e alimentação adequada; acesso aos serviços de saúde e apoio social; manutenção da mobilidade e da capacidade intrínseca; garantia de envelhecer no lugar com redução de barreiras no ambiente construído; e a criação de oportunidades de participação para pessoas maiores, com questionamentos acerca do preconceito de idade e dos ambientes inclusivos.

Quanto às experiências internacionais vivenciadas, os breves dados apresentados da localidade de Chiapinera em Bogotá na **Colômbia**, ocorreu por

reuniões on-line e relatórios de pesquisas, junto aos participantes do processo de certificação da Universidad ISalud de Buenos Aires e da organização da HelpAge Internacional. Os resultados dessa experiência transmitiram aos colombianos a importância das políticas públicas de promoção e incentivo aos direitos das pessoas idosas. A localidade de Chapinero, cidade de Bogotá, Colômbia, é a nona maior cidade da Capital.

Conforme relatório preliminar e os dados fornecidos pela Equipe de Pesquisa da Diretoria de Estudos Macro (2022), Secretaria de Planejamento Distrital, a Colômbia possui 5,2 milhões de pessoas com mais de 60 anos, com uma expectativa de vida aos 60 anos de mais 25 anos. Já a população, com mais de 60 anos, no município de Chapinero, ocupa o 15º município em população, com 2,2%, entre os vinte municípios da cidade. Desta forma, os cálculos baseados em projeções populacionais 2016-2020 sobre o Índice de Envelhecimento, na cidade de Chapinero, indicam que em 2019 existiam 116 idosos para cada 100 menores de 14 anos. No entanto, nos últimos anos, a participação da população com mais de 60 anos, na estrutura populacional do município, aumentou cinco pontos percentuais acima da tendência do município.

A cidade foi certificada na Rede Global da OMS com base na pesquisa sobre a percepção do indivíduo sobre sua condição econômica, meio ambiente e fatores que o levam a se considerar pobre. Assim, fatores igualmente valiosos, quando se analisa o fenômeno em sua magnitude. O grupo de pesquisadores da Universidade ISalud contou com apoio da OMS, que acompanhou o processo de certificação nessa localidade, contando ainda, com a representação significativa da Prof.^a Mestre Silvia Gascón.

No contexto da experiência na **Argentina**, a contribuição para esta tese, constituíram-se pelos relatos do processo de certificação da cidade de La Plata (Província de Buenos Aires) e da cidade Autónoma de Buenos Aires (CABA, capital de Argentina, pelos pesquisadores da Universidad ISalud, integrantes no processo de certificação dessas localidades na Rede Global da OMS, juntamente com documentos da Rede Global da OMS de Cidades e comunidades Amigáveis para Pessoa Idosa (OMS, 2022).

Os resultados retratam o início em setembro de 2006 com o projeto “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” na província de Buenos Aires, coordenado e promovido pela OMS, realizado pela Universidad ISalud, Buenos Aires. O protocolo

ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2006, em doze reuniões de grupos focais, seguindo a metodologia do Protocolo de Vancouver (2007b). Essa metodologia envolveu a distribuição de: 1) oito grupos de pessoas idosas com idade entre 60-74 anos e 75 anos ou mais com alto e baixo status socioeconômico; 2) um grupo de cuidadores informais de pessoas idosas dependentes; e 3) três grupos de prestadores de serviços para pessoas idosas dos setores do Estado, não-governamental e privado.

A pesquisa realizada na cidade de La Plata demonstrou a existência de um consenso entre os entrevistados em relação ao eixo 1 (Espaços abertos e prédios) e no eixo “respeito e inclusão social” (GÁSCON, 2008). Com isso, acaba retratando as vantagens de uma cidade em oferecer um ambiente urbano belo, composto por espaços verdes, oferta de atividades culturais, educacionais e sociais direcionadas à pessoa idosa.

Na Argentina, o Instituto Nacional de Assistência Social para Aposentados e Pensionistas (PAMI) tornou-se o primeiro programa de afiliados a Rede de Cidades Amigas, neste âmbito assessora os municípios e províncias para aderirem à rede. Desde 2016, quando as ações projetadas junto à Rede Global de Cidade e Comunidades iniciaram, 12 cidades aderiram ao projeto. No que lhe concerne, a Rede Nacional de Cidades Amigas da Argentina é composta por 17 cidades, sendo elas: Cidade Autônomo de Buenos Aires, La Plata, San Isidro, Maipú, Las Heras, Godoy Cruz, Mendoza Capital, Guaymallén, Luján de Cuyo, Vicente López e San Martín; no interior da província: Azul, Saladillo e Municipio de General La Madrid, Monte Cristo, Mar Del Plata e General Roca (OMS, 2022).

5.6 Cenário das Cidades brasileiras na Rede Global da OMS

O cenário das cidades e comunidades brasileiras inseridas na Rede Global da OMS, como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, de 2015 a 2022 contempla 31 cidades, em cinco estados brasileiros, sendo elas: 4, no Rio Grande de Sul; 1 em Santa Catarina; 23, no Paraná; 1, em Minas Gerais; e 2 em São Paulo. Pode-se inferir que, nos processos de certificação das cidades e comunidades junto à Rede Global da OMS, a percepção das pessoas idosas em relação à sua cidade acaba projetando a necessidade de uma maior atenção da população e dos gestores municipais quanto ao processo de envelhecimento.

Nesse sentido, é necessário a capacitação dos gestores municipais que atuam com as pessoas idosas e o fortalecimento dos conselhos e associações dessas pessoas idosas. Ainda, além da necessidade de melhorias nas políticas públicas municipais, é preciso um planejamento urbano, capaz de promover a qualidade de vida e longevidade da sua população, bem como contemplar todas as idades.

A partir dos dados levantados, considerando-se as diversas realidades das regiões e suas particularidades (clima, cultura e linguagem), no contexto brasileiro, se sugere a elaboração, ou mesmo adaptação da lacuna apontada pela pesquisa participante, dado pelo desafio em abranger o nível nacional. Para isso, nos processos de certificação de 23 municípios paranaenses, como sugestão da Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, no processo de certificação, optou-se pela inclusão de um novo eixo aos 8 eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, denominado como “Escolha local”, nesse eixo as demandas locais foram evidenciadas as particularidades regionais e locais de cada cidade ou região.

Assim, as etapas, descritas no Quadro 12, foram levantadas a partir das entrevistas realizadas com os 6 pesquisadores e da pesquisa participante junto as 23 cidades paranaenses certificadas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, até o ano de 2022.

Quadro 12 - Etapas para Certificação de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS

Etapas	Descrição
1	Sensibilização da comunidade, gestores municipais e representantes da sociedade civil do município.
2	Carta de Compromisso do Gestor Municipal a OPAS para inclusão na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.
3	Encontro com gestores municipais para a criação do Comitê Gestor.
4	Elaboração de Lei Municipal para a criação do Programa de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa no município.
5	Criação/Elaboração da Logomarca Municipal de Cidade Amiga da Pessoa Idosa.
6	Elaboração de diagnóstico sócio demográfico e de gestão do município.
7	Treinamento para instrumentalizar as equipes municipais para a coleta de dados.
8	Realização de pesquisa e coleta de dados com a população idosa por meio de grupos focais.
9	Elaboração do Plano Municipal de Ação para a População Idosa.
10	Workshop para a orientação do relatório final.
11	Elaboração de relatório final.
12	Preenchimento do checklist.
13	Cadastro do município na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis com à Pessoa Idosa, da OMS.
14	Certificação, pela OMS, do município como “Cidade e Comunidade Amigável a Pessoa Idosa” na Rede Global.
15	Acompanhamento e monitoramento do Programa Cidade e Comunidade Amigável à Pessoa Idosa.
16	Inclusão na Plataforma da Rede Global, por gestores municipais, de boas práticas com a pessoa idosa realizadas no município.

Fonte: Autoria própria (2022).

O quadro sugere uma proposta das Etapas para a Certificação de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS, contemplando os passos evidenciados durante a pesquisa participante nos 23 municípios paranaenses. Com isso, a autora sintetizou por etapas o processo de certificação das cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, com intuito de servir de modelo as demais cidades que desejam integrar-se à Rede.

Dessa forma, a evolução, no ciclo de uma cidade amigável e a adesão à Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, contempla o desenvolvimento de uma política, na qual as pessoas idosas são protagonistas, registrando seus desejos, necessidades e demandas. O foco das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS é multidimensional e intersetorial (FIGURA 24).

Figura 24 - Ciclo de uma Cidade Amigável à Pessoa Idosa



Fonte: WHO (2022, on-line).

A plataforma da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa contempla as etapas dos ciclos, iniciando com o compromisso político. É a partir deste requisito, que as cidades podem ser inseridas na Rede Global da OMS. Na sequência, o estudo da linha de base, apresenta as ações desenvolvidas para a população idosa no município. Já a estratégia e plano de ação, contemplam projeções de ações para melhoria do processo de envelhecimento no local, essas ações são projetadas a partir da escuta da população idosa, baseados nos oito eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS.

Como última etapa, nessa linha de base, a avaliação é contemplada, referindo-se às ações planejadas e realizadas frente à população idosa nos municípios inseridos na Rede Global. Contudo, para um envelhecimento saudável, a OMS considera que, ao longo do curso da vida, sejam consideradas fatores como: mudanças climáticas; urbanização; mudanças demográficas; o ambiente construído; domicílio; serviços de saúde; desenvolvimento sustentável e econômico; meio ambiente e idadismo. Esses fatores estão presentes nas premissas dos objetivos do desenvolvimento sustentável da ONU e na Década do Envelhecimento Saudável 2021/2030 da OMS. Nesse sentido, a Figura 25 ilustra as interações dos fatores e condicionantes que, quando interligados, proporcionam ao longo do curso da vida um envelhecimento saudável.

Figura 25 - Fatores que influenciam no envelhecimento saudável ao longo do curso de vida



Fonte: Adaptado de OMS (2005; 2008; 2015) e WHO (2022).

Conforme pode ser visualizado na imagem, o envelhecimento populacional está relacionado às diretrizes mundiais da ODS (ONU) e à Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030 (ONU/OMS, 2020). Os fatores ambientais, formado pelas mudanças climáticas, urbanização e as mudanças demográficas determinam os critérios que moldam toda a trajetória do curso de vida. Segundo a OMS (2008; 2015), os desafios correspondem em promover a urbanização inclusiva e sustentável, reduzir o número de mortes causadas por desastres, proteger os setores e as pessoas mais vulneráveis e escutar as pessoas idosas quanto às suas necessidades e desejos.

Considerando que os ambientes moldam e afetam toda a trajetória do curso da vida, as vertentes de estudo para um envelhecimento saudável devem estar alinhadas às boas práticas incentivadas pela OMS (Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa) em conjunto com intervenções no ambiente construído,

campanhas contra o idadismo, promoção do desenvolvimento sustentável, adequação no domicílio, preservação do meio ambiente e oferta dos serviços de saúde. Esses fatores acabam ponderando significativas questões entre os desafios para as pesquisas sobre o ambiente e a gerontologia (BUFFEL; HANDLER; PHILLIPSON, 2018). Desse modo, os principais resultados encontrados estão descritos na sequência, com a análise que integra as experiências significativas para essa tese.

5.7 Análise dos resultados

Os resultados foram descritos com base na pesquisa documental, pesquisa bibliográfica, entrevistas e pesquisa participante, através das categorias: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, conjuntamente.

5.7.1 Pesquisa Documental e Bibliográfica

Os resultados da pesquisa documental retratam os documentos oficiais internacionais e brasileiros, quais sejam: sobre os temas – envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Já a pesquisa bibliográfica retrata os artigos selecionados pela base de dados da SciELO e do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES sobre o tema – envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Além da obra de Simone de Beauvoir (2018), sobre “A Velhice”, na qual relata que é raro o tema “velhice”, nas obras especializadas; para as próprias pessoas idosas a “velhice” não existe. Sendo assim, existem somente pessoas menos jovens que as outras, as quais exemplificam suas virtudes em diferentes momentos da história humana.

A análise dos documentos selecionados para compor essa tese, parte do contexto do envelhecimento na década de 1970, quando a autora, Simone de Beauvoir, em sua obra “A Velhice”, critica a inexistência de políticas públicas à população idosa e o cunho econômico pontuado pela sociedade em relação ao envelhecimento. Esses elementos, podem ser retratados no trecho “a sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende”. A autora considera o contexto da “velhice”, para a sociedade, como um tema “triste” (BEAUVOIR, 2018, p. 563).

Com escrita crítica, exortando o leitor a refletir seu papel sócio-político, o livro apresenta além de tessitura científica, valor humano em face do caráter de denúncia social ao denotar o silêncio da sociedade frente à opressão humano-cultural das pessoas idosas. Dessa forma, o livro se destina aos profissionais de diversas áreas que desenvolvem pesquisas na temática do envelhecimento ou que demonstram interesse na compreensão da velhice (BEAUVOIR, 2008).

Por outro viés, a análise dos documentos internacionais retrata que desde 1948 a ONU discute ações que promovam a saúde, segurança e equidade, em condições de vida e de bem-estar para a população mundial, inclusive para a população idosa. Em âmbito mundial, em 2015, a ONU promoveu os 17 objetivos do desenvolvimento sustentável, ODS, para a paz e justiça mundial, especialmente focando nas necessidades dos pobres e vulneráveis. Em 2016, a Estratégia Global da ONU destacou a criação de ambientes amigáveis à pessoa idosa. Esse cenário demonstra a importância mundial da temática estudada nessa tese.

Como ações internacionais para as pessoas idosas, destaca-se em 2005, o Projeto de Cidades e Comunidades amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, o qual objetivou incentivar as cidades a criarem ambientes propícios ao envelhecimento populacional, isso por meio de ações locais envolvendo os gestores públicos e a sociedade civil. E o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, por sua vez, foi publicado em 2007 pela OMS, tendo se tornado referência para cidades mais amigas das pessoas idosas, de modo a serem beneficiados ambientes e ações locais para o envelhecimento saudável.

Na sequência, a OMS, consciente do envelhecimento progressivo da população, promoveu em 2010 a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas, tendo como objetivo criar ambientes e serviços para facilitar o envelhecimento saudável e ativo, auxiliado as cidades e comunidades em todo o mundo a se prepararem para enfrentar o envelhecimento das suas populações.

Essa Rede Global configura-se como um ambiente de troca de conhecimentos, em nível mundial, entre as cidades afiliadas, apresentando uma crescente evolução, principalmente na região das Américas. Essa região possui o maior número de cidades e comunidades, aproximadamente 830, inseridas na Rede, isso em 2022. Cabe destacar, que nas Américas a OPAS seria o organismo internacional que impulsiona as ações frente ao envelhecimento ativo e saudável.

Em 2020, com o lançamento da linha de base da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030, indica-se que 8% da população tinha 65 anos ou mais, estimando que essa porcentagem dobrará até 2050 e exceda 30% até o final do século. A Década é uma iniciativa global que espera construir uma sociedade para todas as idades, com esforços de todos os setores da sociedade promovendo a melhoria da qualidade de vidas das pessoas idosas, famílias e comunidades. Especificamente, em seu segundo eixo de ação, ela almeja garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas (OMS, 2020a).

Nesse sentido, a Década reforça a importância de as cidades estarem inseridas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, pela troca de experiências e propostas quanto ao envelhecimento ativo de sua população. A evolução do envelhecimento populacional na América Latina, apresentado pela CEPAL (2007) no seu documento de “Envelhecimento e desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades”, e pela Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (2015) no seu documento “Estratégia Ibero-americana de Seguridade Social”, contextualiza esse cenário social, econômico, e populacional quanto ao avanço de pessoas idosas na América Latina.

Em especial, o cenário do envelhecimento populacional no Brasil, aponta para uma inversão da pirâmide populacional, com o aumento do número de pessoas com 60 anos ou mais, e uma redução do número de pessoas com 14 anos ou menos. A existência de políticas públicas nacionais para a pessoa idosa, como base a Constituição Federal, contempla os direitos das pessoas idosas.

Em relação às cidades e comunidades, certificadas na Rede Global da OMS, das 31 cidades certificadas, até o ano de 2022, estas contribuíram como indicadores para elaboração do modelo de Protocolo para o Processo de Certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. A pesquisa documental possibilitou seis cidades brasileiras, entre elas Porto Alegre/RS, sendo a primeira cidade inserida na Rede Global da OMS no Brasil, em 2015, utilizando como base as conferências municipais junto ao Conselho da Pessoa Idosa do município. Já Veranópolis/RS realizou a pesquisa diagnóstica e de gestão, culminando na elaboração e inserção do Plano de Ação Municipal para a Pessoa Idosa. E o município de Pato Branco/PR, além de validar uma metodologia adaptada para país, completou o Ciclo 1 da Rede Global e em 2022 era o único município no Ciclo 2. As análises das entrevistas semiestruturadas realizadas serão descritas no próximo item.

5.7.2 Pesquisa Participante e Entrevistas Semiestruturadas

Nos processos de certificação na Rede Global da OMS, a autora, ao integrar a Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, acompanhou o processo de certificação de 23 cidades paranaenses, junto a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Nesse acompanhamento, foi possível perceber a união entre gestores municipais, sociedade civil e pessoas idosas possibilitando diversas falas. Com isso, os apontamentos e as demandas das pessoas idosas em relação ao envelhecer na cidade, direcionaram a criação de políticas públicas com prioridade para o envelhecimento saudável.

Nessa relação, as entrevistas semiestruturadas, realizadas com pesquisadores que acompanharam o processo de certificação de cidades brasileiras junto à Rede Global da OMS, descritas na sequência, foram analisadas sob duas categorias, a saber: o envelhecimento, cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Na categoria de **envelhecimento**, nas entrevistas semiestruturadas, os pesquisadores apontaram para a projeção de políticas públicas para um envelhecimento ativo e saudável, bem como participativo frente ao protagonismo das pessoas idosas e dos conselhos municipais das pessoas idosas.

Já, a análise nas entrevistas semiestruturadas na categoria **Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa**, destaca a influência das redes afiliadas a Rede Global da OMS junto ao processo de inserção das cidades na Rede Global da OMS. Existiam em 2022 18 Redes afiliadas, a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Dessas durante a pesquisa, destacou-se a rede afiliada nacional sediada na Espanha: “IMSERSO- Rede Hispana de Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas”.

Com isso, observou-se pelas entrevistas semiestruturadas que, a Rede espanhola IMSERSO, serviu de guia quanto a metodologia de pesquisa utilizada, sendo essa a escuta da pessoa idosa, quanto ao no processo de certificação das cidades brasileiras na Rede Global da OMS. Esta rede integrou o processo de certificação quanto à relevância da pesquisa qualitativa, realizada através da “escuta e participação da pessoa idosa”.

Por sua vez, a Rede Afiliada IMSERSO atingiu uma população de 46,6 milhões de pessoas, unindo-se a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa em 2012, servindo como referencial para a metodologia de escuta e de

boas práticas para as cidades-membros. Esta Rede, sob o acordo de colaboração com a OMS, é o órgão responsável pela Rede de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS na Espanha, desenvolvendo regularmente ações de treinamento em outros países da América Latina, compartilhando as iniciativas desenvolvidas pelos integrantes da Rede.

Nesse contexto, a Rede afiliada da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, IMSERSO, iniciou com oito municípios aderentes à Rede. Em 2022, a Espanha foi um dos países com mais municípios vinculados, contando com 229 municípios. Ela compartilha o princípio da diversidade das pessoas idosas, não apenas em idade, mas também em circunstâncias, personalidade e modo de vida. O projeto reconhece e aborda a diversidade das pessoas idosas, respeitando suas decisões e escolhas de vida, proporcionando, assim, dignidade e protagonismo.

Como experiência internacional, na cidade espanhola de Soto del Rei, localizada a poucos quilômetros de Madrid, capital da Espanha, afiliada à Rede IMSERSO, destacou-se uma metodologia. Nessa cidade foi possível observar a pesquisa “participativa” como parte do processo de certificação. Nessa metodologia, as pessoas idosas, devidamente identificadas, participaram ativamente da pesquisa, percorrendo a cidade em busca de registros fotográficos e verbais quanto as dificuldades e facilidades no ambiente em que vivem.

Essa observação foi realizada pela autora em visita técnica à própria cidade, em 2019, durante I Conferência Hispana de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, realizada em Madrid. Nessa visita, as pessoas idosas e integrantes da Rede IMSERSO promoveram uma palestra para retratar o processo quanto à inserção da cidade da Rede Global da OMS.

Diante disso, o processo de certificação pela IMSERSO, junto à Rede Global da OMS, realizadas nas cidades espanholas, contribuiu para a construção do modelo de protocolo apresentado ao Brasil e para esta tese. Nesse mesmo modelo, as etapas do ciclo realizado quanto à inserção na plataforma das cidades ou comunidades na Rede Global da OMS, foram as três primeiras etapas do Ciclo (compromisso político, linha de base e plano de ação municipal para pessoa idosa).

Considerando as etapas do ciclo para inserção na referida Rede Global da OMS, considera-se que o compromisso do gestor municipal para integrar seu município na “Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas

Idosas” da OMS é a primeira fase do ciclo, onde cidades ou comunidades projetam um ambiente amigável e adaptado às necessidades das pessoas idosas. Dessa forma, é possível que os municípios se integrem a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, somente com essa carta de compromisso do gestor municipal a à OMS. Contudo, entende-se que a certificação é um reconhecimento ao compromisso da cidade ou da comunidade em planejar e executar políticas públicas, além de propiciar o protagonismo das pessoas idosas, bem como promover serviços, ambientes e estruturas que permitam melhorar qualidade de vida das pessoas à medida que elas envelhecem.

Nesse sentido, no Brasil, as cidades de Porto Alegre e Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, e Itabirinha, no estado de Minas Gerais, inseriram-se na Rede Global da OMS somente apresentando a carta de compromisso do gestor municipal à OPAS/OMS. As outras 28 cidades que, até 2022, integraram-se a Rede Global da OMS, incluíram as ações realizadas com as pessoas idosas no município. Nesse mesmo período, dessas 28 cidades inseridas na Rede, apenas Pato Branco/PR retroalimentou o ciclo na Rede Global da OMS, concluindo o monitoramento e a avaliação inicial da Rede Global. As demais cidades encontravam-se em processo de avanço frente aos ciclos da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Com isso, o protocolo proposto por esta tese, orienta as cidades ou comunidades que, ao se inserirem na Rede Global da OMS, realizem os diagnósticos sócio demográfico e de gestão e a escuta das pessoas idosas, bem como planejem as ações futuras para essa população, com a elaboração do plano municipal de ação das pessoas idosas.

Diante disso, um cenário relevante, como análise dos resultados dessa tese, face à categoria **envelhecimento**, está na sensibilização das cidades e comunidades para se tornarem integrantes da Rede Global da OMS. Esse fato permite, aos gestores municipais e sociedade civil, planejarem as políticas públicas para as pessoas idosas, prevendo o presente e o futuro.

Com essa visão, esta pesquisa encontrou nas cidades inseridas na Rede Global da OMS políticas públicas em andamento, com ações voltadas ao público em envelhecimento. A partir dessas ações e da inserção das cidades e comunidades na “Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas”, já realizadas nos municípios, são projetadas as políticas públicas sociais, de

acolhimento, infraestrutura e protagonismo da pessoa idosa, objetivando melhoria nos ambientes para o envelhecimento populacional.

Nesse sentido, entre as cidades e comunidades, articulam-se ações frente a necessidade de reflexão sobre o envelhecimento e os impactos que essa mudança representa para a população. Igualmente, pontua-se a reflexão realizada entre os entrevistados, de que pensar o "envelhecimento" é pensar também no futuro e, principalmente, no presente. Diante disso, políticas públicas intergeracionais e intersetoriais no modelo de "baixo para cima" são articuladas entre as cidades e comunidades, em que a pessoa idosa seja integrante e autora das principais demandas e caminhos para o envelhecimento ativo e saudável.

Junto a isso, conjetura-se que a experiência do envelhecimento individual ocorre frente às mudanças fisiológicas e com influências do meio em que se vive. Contudo, para contribuir, com esse processo natural e irreversível, estruturam-se as Redes, tais como as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, que priorizam o bem-estar das pessoas idosas e o envelhecimento ativo e saudável.

Dessa forma, compreende-se que, embora a herança genética tenha certo reflexo na saúde durante o processo de envelhecimento, em grande parte, a influência do ambiente físico e social determina suas possibilidades de desenvolvimento e seus hábitos de saúde. Esses fatores influenciam o envelhecimento desde a infância. Assim, uma pessoa idosa em um ambiente desfavorecido, tem maior probabilidade de ter problemas de saúde e provavelmente menos acesso aos serviços e apoio (GIACOMIN; MAIO, 2016; OMS, 2005).

O processo vivenciado pela autora, mediante a sua participação nos processos realizados em 23 cidades paranaenses, evidenciou a participação das pessoas com 60 anos ou mais, de diferentes níveis sociais, urbanos e rurais, homens e mulheres de diferentes religiões e níveis culturais. Já quanto à pesquisa bibliográfica, os artigos e teses sobre o envelhecimento e as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa são relativamente limitados, conforme a revisão bibliográfica realizada. Dessa forma, embora o movimento de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa exista desde 2005, ainda são escassas as pesquisas no Brasil conforme apresentado nos resultados da revisão bibliográfica realizada.

Como já citado, os resultados dessa pesquisa, **ressaltam a escassez de estudos sobre a temática**. Frente a isso, lacunas de pesquisa são apresentadas nas Considerações Finais e a proposta de seguimento de pesquisa da autora. Nesse

cenário, em face dos relatos, torna-se basilar propor aos municípios brasileiros um “Modelo de Protocolo para o Processo de Certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”.

O Brasil se destaca os processos de certificação nos municípios estudados, refletindo em ações propostas e formuladas com a integração para todas as idades, não somente para a população idosa. Assim, a capacidade de os indivíduos de intervir e tomar decisões, em todos os aspectos da sua vida, acaba enfatizando o protagonismo das pessoas idosas. Dessa maneira, a análise da experiência dos entrevistados, no que tange à atuação no processo de certificação das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, identifica-se a capacidade da pessoa idosa em viver nos ambientes que apoiem e mantenham sua capacidade intrínseca.

Agregada à capacidade intrínseca está a capacidade funcional, composta pela própria capacidade intrínseca individual, pelas características ambientais relevantes e pela interação entre elas, sendo essas fundamentais para um envelhecimento saudável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que os fatores ambientais e sociais, extrínsecos aos processos intrínsecos do envelhecimento, são significativos no curso da vida (OMS, 2005). Desse modo, a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS (Global Network for Age-friendly Cities and Communities), aguça inovações para a “escuta”, com metodologias que aprimorem o desenvolvimento de atitudes amigáveis à pessoa idosa e estimule a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021/2030.

Acredita-se que, no Brasil, por não existir uma rede afiliada à Rede Global da OMS, são poucas as diretrizes ou suporte às cidades e comunidades que queiram ser inseridas e realizar os ciclos propostos para as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS. De tal modo, a primeira cidade a ser certificada como “Cidade Amiga da Pessoa Idosa” foi Porto Alegre, com a inserção desse município na Rede Global da OMS apenas com a primeira etapa do ciclo, ou seja, a carta de compromisso do gestor local. Nesse sentido, Porto Alegre, até o ano de 2022, demonstrou o não seguimento dos demais ciclos da Rede Global da OMS. Desse modo, com a criação de um modelo de Protocolo espera-se impulsionar as evoluções nos ciclos e o acompanhamento dos municípios brasileiros na inserção na Rede Global da OMS.

A composição da proposta de protocolo para a certificação de municípios brasileiros junto à Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à

Pessoa Idosa é formada pela junção das experiências vivenciadas e da teoria pesquisada. Dessa forma, quanto às experiências vivenciadas na pesquisa participativa nos 23 municípios paranaenses, cabe destacar os processos de certificações nas cidades de Pato Branco, Itapejara D'Oeste e Santa Tereza do Oeste, Paraná. Nesses, os indicadores da percepção da população idosa ocorreram pela metodologia de pesquisa mista, com abordagem qualitativa baseada no Protocolo de Vancouver e pela abordagem quantitativa quanto à realização de entrevistas semiestruturadas, com questionário adaptado da Rede Afiliada dos EUA, ARPP, validado na Dissertação de Mestrado da autora.

5.8 Síntese do Capítulo

Os resultados apresentados nesse capítulo contemplam a pesquisa documental, bibliográfica, participante, entrevistas semiestruturadas, as experiências e vivências da autora, ao longo de seis anos (2017/2022), nos processos de certificações de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa junto à Rede da OMS. Quanto aos processos de certificação na Rede Global da OMS em cidades da Espanha, Colômbia e Argentina, mencionados nesta tese, os dados foram coletados pela pesquisa bibliográfica, por dados obtidos de fonte direta dos pesquisadores envolvidos e por visita técnica realizada pela autora. Já, no Brasil, contou com a experiência no processo de certificação na Rede Global da OMS das vinte e três cidades paranaenses.

Como síntese desse capítulo, é possível asseverar que a elaboração do modelo de Protocolo proposto para a Certificação de municípios brasileiros na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, pautou-se em obras e documentos consultados, experiências e vivências da autora quanto à sua participação no processo de certificação de cidades brasileiras, paranaenses, na Rede Global da OMS.

6 UMA CIDADE PARA TODAS AS IDADES: UM PROTOCOLO PARA “CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA”

O presente capítulo pretende apresentar o modelo de protocolo brasileiro, proposto como resultado desta tese. O modelo, foi pensado para ser um material de suporte e com linguagem que permita uma fácil compreensão pelos gestores, sociedade civil e as pessoas idosas. Ainda, a diagramação encontra-se no formato de papel A4, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento de 1,5 entre as linhas, além de figuras ilustrativas que colaboram para tornar o protocolo mais interativo.

Desse modo, ele encontra-se dividido, principalmente, em três capítulos, sendo eles: Parte 1, composto pela inspiração e princípios norteadores; Parte 2, contemplando o cenário brasileiro de cidades certificadas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, bem como a atuação das universidades, institutos e centros de pesquisa no processo de certificação de cidades amigáveis à pessoa idosa; e Parte 3, formada pelo tópico “Uma Cidade para Todas as Idades, um protocolo para ‘Cidade Amiga da Pessoa Idosa’”, as etapas e delineamentos do processo de certificação das cidades na Rede Global da OMS de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, e à guiza de conclusão. Além disso, o modelo apresenta referencial bibliográfico, fornecendo uma bibliografia base para o leitor e atende as normativas presentes na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).



Uma Cidade
para Todas as Idades: um Protocolo
para “Cidade Amiga da Pessoa
Idosa”



PATO BRANCO
2023

DEDICATÓRIA

Este Protocolo é dedicado, especialmente, às pessoas idosas, bem como às pessoas que contribuíram para a sua elaboração.

AGRADECIMENTOS

Às pessoas idosas, que nos inspiram diuturnamente.

À CAPES e à UTFPR campus Pato Branco, por apoiarem e possibilitarem a proposição deste trabalho.

SUMÁRIO

PARTE 1	Inspiração.....	156
	Princípios Norteadores	157
PARTE 2	Cenário Brasileiro de Cidades Certificadas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	162
	Atuação das Universidades, Institutos e Centros de Pesquisa no Processo de Certificação de Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	165
PARTE 3	Uma Cidade para Todas as Idades: um Protocolo para “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”.....	167
	Etapas e Delineamentos do Processo de Certificação das Cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	167
	À Guiza de Conclusão.....	175
Referências		176

Apresentação

Uma cidade para “Todas as Idades” é o que almejamos na proposição deste Protocolo para guiar as cidades quanto ao processo de certificação na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da Organização Mundial da Saúde (OMS). O objetivo deste documento é contribuir como subsídio para gestores públicos, privados e representantes da sociedade civil que tenham o desejo de preparar ambientes favoráveis ao envelhecimento da sua população. Trata-se de um tutorial para a certificação internacional junto à Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Um ambiente amigável à pessoa idosa é projetado para todas as idades. Trata-se de um bom lugar para se envelhecer, onde políticas, serviços e estruturas relacionadas ao meio físico e social são desenhadas e reorganizadas em um processo de melhoria contínua. É um ambiente inclusivo e acessível, com respeito à autonomia e à dignidade, que incentiva a independência pelo maior tempo possível, que incentiva o envelhecimento ativo e saudável, e no qual a participação das pessoas idosas é primordial, de acordo com premissas do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a).

As ações e as boas práticas realizadas nas cidades são projetadas e compartilhadas na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, para atender às dimensões que influenciam na saúde e na qualidade de vida das pessoas, propostas pelo Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), quais sejam: espaços e prédios ao ar livre, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, comunicação e informação, participação cívica e emprego e apoio comunitário e serviços de saúde.

Em face do exposto, este Protocolo representa, pois, a síntese de estudos e vivências da autora em relação à temática – envelhecimento populacional, desde 2003, e mais recentemente, de 2017 a 2022, sobre cidades e comunidades amigáveis às pessoas idosas, especificamente no que tange a experiências brasileiras e internacionais, na proposição de ações em prol de entornos e ambientes amigáveis às pessoas idosas, bem como prol de um envelhecimento saudável, ativo e participativo.

Para isso, socializamos este Protocolo com o conjunto de atores integrantes do atual contexto que envolve o cenário das cidades amigas das pessoas idosas, quais

sejam: pessoas idosas, Organização Pan Americana do Brasil (OPAS/OMS), pesquisadores (universidades, institutos, centros de pesquisa), prefeitos municipais, gestores e coordenadores municipais das pessoas idosas, representantes de organizações não governamentais, governos federal e estadual, secretarias nacional e estadual da pessoa idosa, sociedade civil organizada (Conselhos Municipais da Pessoa Idosa, Pastoral da Pessoa Idosa, Igrejas, Associação de Pessoas Idosas, Associações de Bairros), e a todos e a todas que, de forma simples, com linguagem acessível, constroem o conhecimento e desenvolvimento das cidades para todas as idades.

O referido Protocolo está organizado em 3 partes: A Parte 1 apresenta a Inspiração e Princípios Norteadores do Protocolo. A Parte 2 contempla o Cenário Brasileiro de Cidades Certificadas na Rede Global da OMS Cidades Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e a Atuação das Universidades, Institutos e Centros de Pesquisa no Processo de Certificação de Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa. A Parte 3 apresenta: Uma Cidade para Todas as Idades: um Protocolo para “Cidade Amiga da Pessoa Idosa” e Etapas e Delineamentos do Processo de Certificação de Cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS. Na Parte 3, encontram-se apresenta as etapas para a certificação das cidades e comunidades na Rede Global da OMS.

Desejamos a todos e a todas uma excelente leitura e, que, possam, inspirados nesse Protocolo, propor ações para as cidades e comunidades para as pessoas idosas, e, assim, para todas as idades.

Suelyn Maria Longhi de Oliveira (Autora/ Organizadora)

Maria de Lourdes Bernartt (Orientadora)

PARTE 1

Inspiração

A criação deste Protocolo foi inspirada a partir da inserção da autora no universo das cidades amigáveis às pessoas idosas, a partir de 2017. Inspira-se também ao observar o fenômeno mundial do envelhecimento populacional que, pela primeira vez na história, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, tem-se a expectativa de haver maior número pessoas com 60 ou mais do que com 14 anos ou menos (OMS, 2015, p. 5).

Esse expressivo cenário de aumento da população idosa tem apresentado desafios e preocupações sobre a capacidade de as sociedades enfrentarem essa evolução demográfica. E tal situação tem orientado também organizações internacionais e gestores em âmbito mundial a planejarem ambientes e entornos amigáveis à população idosa. Tal demanda tem proporcionado, ao longo do tempo, a criação de eventos, seminários, documentos, relatórios, leis, ações, planos, projetos e programas voltados para as pessoas idosas. Dentre estes, destacam-se o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa idosa, criada pela OMS, em 2010, e a Década do Envelhecimento saudável nas Américas 2021-2030, lançada pela ONU e OMS, os quais salientam a urgência em se planejar, reestruturar cidades e ambientes para esta população, contemplando todas as idades.

O referido Guia Global (OMS, 2007a) enfatiza o planejamento das cidades, contemplando dimensões, consideradas fundamentais para a melhoria destes espaços, tais como: ambientes de adequada estrutura física (acessibilidade, transportes, espaços abertos); estrutura econômica (emprego, renda); e estrutura social (participação social, respeito e inclusão, participação em políticas públicas) (OMS, 2007a).

As Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, foco deste Protocolo, sintetizam a preocupação demonstrada pela Organização das Nações Unidas (ONU) junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), na estruturação das cidades e comunidades para se tornarem ambientes preparados para a pessoa idosa.

A Década do Envelhecimento saudável nas Américas 2021-2030, por sua vez, consiste na principal estratégia para se edificar uma sociedade para todas as idades.

Ademais, é importante salientar que, as vivências e experiências da autora, no que diz respeito ao estudo do cenário acima exposto, bem como a convivência com pessoas idosas e equipes que lideraram o processo de certificação de cidades amigáveis à pessoa idosa, junto à Rede Global da OMS, consistiram na principal inspiração para este documento.

Em síntese, podemos dizer que a nossa maior inspiração são as pessoas idosas, que nos legam lições para a vida, com suas lutas diárias e exemplos de sabedoria, amorosidade, paciência, compreensão, altruísmo, e, acima de tudo, resiliência e fé.

Princípios Norteadores

Os princípios que nortearam este Protocolo estão amparados em iniciativas, ações e documentos da ONU e OMS/OPAS, tais como: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS, 2010), e Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030 (ONU/OMS, 2020), dentre outros.

Para expor estes princípios, é importante destacar que a preocupação da sociedade, em todos os âmbitos, em relação ao envelhecimento de sua população vem há longo tempo. Sinalizando estas preocupações, já na década de 1970, a intelectual francesa, Simone de Beauvoir, em sua obra “A Velhice”, já discutia aspectos sociais, econômicos, físicos e psicológicos sobre alterações que o ciclo da vida do envelhecimento oportuniza. A autora publicou as primeiras versões do livro, em 1970, cuja organização contou com dois volumes: “A Velhice – A realidade incômoda” e “A Velhice – As relações com o mundo”. Os apontamentos acerca da velhice, à época, ressaltavam o fator cultural do envelhecer, biológicos e psicológicos e, a falta de políticas públicas ao longo da história em prol da velhice.

Ainda, nesta esteira, a preocupação com o envelhecimento populacional pode ser observado em documentos universais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); o Plano Internacional sobre Envelhecimento, gerado na Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento – Viena (1982); o Segundo Plano Internacional sobre Envelhecimento, gerado na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento – Madrid (2002), dentre outros, que orientam, nas últimas décadas,

pensamento, ações e iniciativas na formulação políticas internacionais e nacionais voltadas para o envelhecimento da população.

Também manifestando preocupação com este cenário, organizações internacionais vêm chamando a atenção da sociedade sobre os desafios a serem enfrentados, em escala global. Dentre estas, figura a Organização Mundial da Saúde (OMS) pautada em documentos de eventos e assembleias mundiais, relatórios projetos e programas mundiais, dentre outros, focados para o envelhecimento da população.

Frente a este panorama, em 2005, durante o 18º Congresso Mundial de Gerontologia, em junho de 2005, no Rio de Janeiro, foi apresentado o “Projeto de Cidade e Comunidade Amigável à Pessoa Idosa”, por Dr. Alexandre Kalache e Dra. Louise Plouffe, do Departamento de Envelhecimento e Saúde /OMS/Genebra/Suíça, à época. O referido projeto desencadeou uma pesquisa, na forma de escuta de pessoas idosas, em 33 cidades de 22 países no mundo, com foco em áreas da vida urbana (OMS, 2007).

O resultado dessa pesquisa, culminou em 2007, com a criação de dois documentos basilares para a certificação de cidades amigáveis à pessoa idosa, o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) e o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a). O primeiro, apresenta a metodologia para a escuta da população idosa, por meio de grupos focais. O segundo destaca 8 eixos para a adaptação das cidades para a população idosa, quais sejam: espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde. Estes podem ser adaptados conforme características, possibilidades e necessidades locais.

Esse processo desenvolve e induz as iniciativas, em transformações e ações locais para o envelhecimento saudável e ativo, por meio da percepção das pessoas idosas do local, em um modelo de política pública ascendente, *Bottom up* (OMS, 2008) (FIGURA 1).

Figura 1– Eixos do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas²⁶

Fonte: OMS (2007, p. 14).

O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas é o principal instrumento de orientação para que cidades desenvolvam estruturas e serviços que impulsionem o envelhecimento saudável e ativo da população. Essas características foram observadas na realização de grupos focais com pessoas idosas, criando-se um conjunto de itens amigáveis, a serem avaliados por meio de aspectos da vida urbana, quais sejam: espaços exteriores e edifícios; transporte; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde, e, em algumas cidades, incluído aspectos locais nessas observações de escuta das pessoas idosas.

Em continuidade às políticas voltadas para a população idosa, em 2010, a OMS, cria a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, com o objetivo de incentivar as cidades e comunidades a se adaptarem às necessidades da população que envelhece.

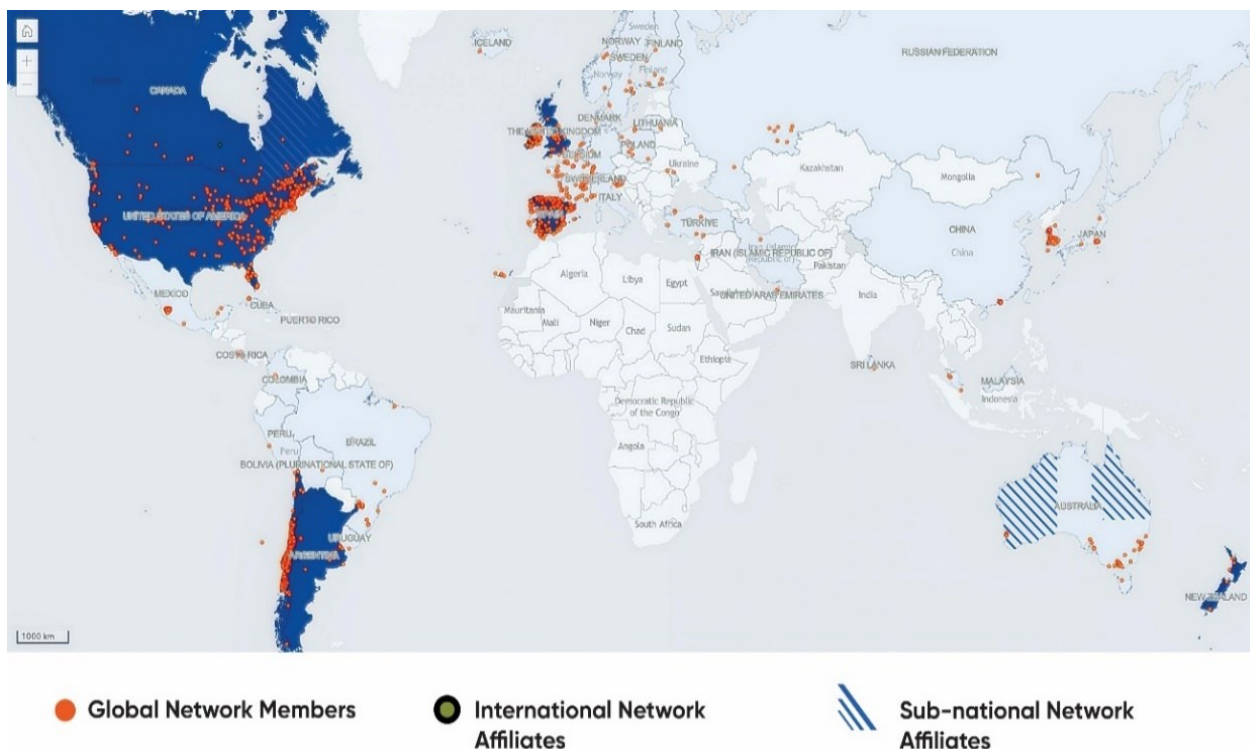
²⁶Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;sequence=3.

Em 2022, esta Rede Global era constituída de 1.445 cidades, em 51 países diferentes, envolvendo mais de 300 milhões de pessoas²⁷. Integram esta Rede 18 redes afiliadas, formada por países, regiões ou continentes que possuam cidades certificadas como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Na América Latina, a partir de 2022, iniciou-se um movimento frente à criação e afiliação da Rede Latino Americana liderado por integrantes de países latino americanos que possuem cidades certificadas. A Figura 2 mostra a distribuição das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS no contexto mundial, as quais se articulam a Redes afiliadas à Rede Global da OMS em 51 países. O Brasil, por sua vez, ainda carece de Rede afiliada à OMS.

Figura 2 - Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa



Fonte: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/> (2022).

²⁷ Disponível em <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/> .

A concentração de cidades e comunidades amigáveis à Pessoa Idosa é observada em maior quantidade na região das Américas nos EUA, Chile, Canadá e Brasil. Na Europa, a concentração das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa é encontrada na Espanha, Portugal e Reino Unido. Os demais continentes, África, Oceania e Ásia possuem menores concentrações de cidades e comunidades certificadas.

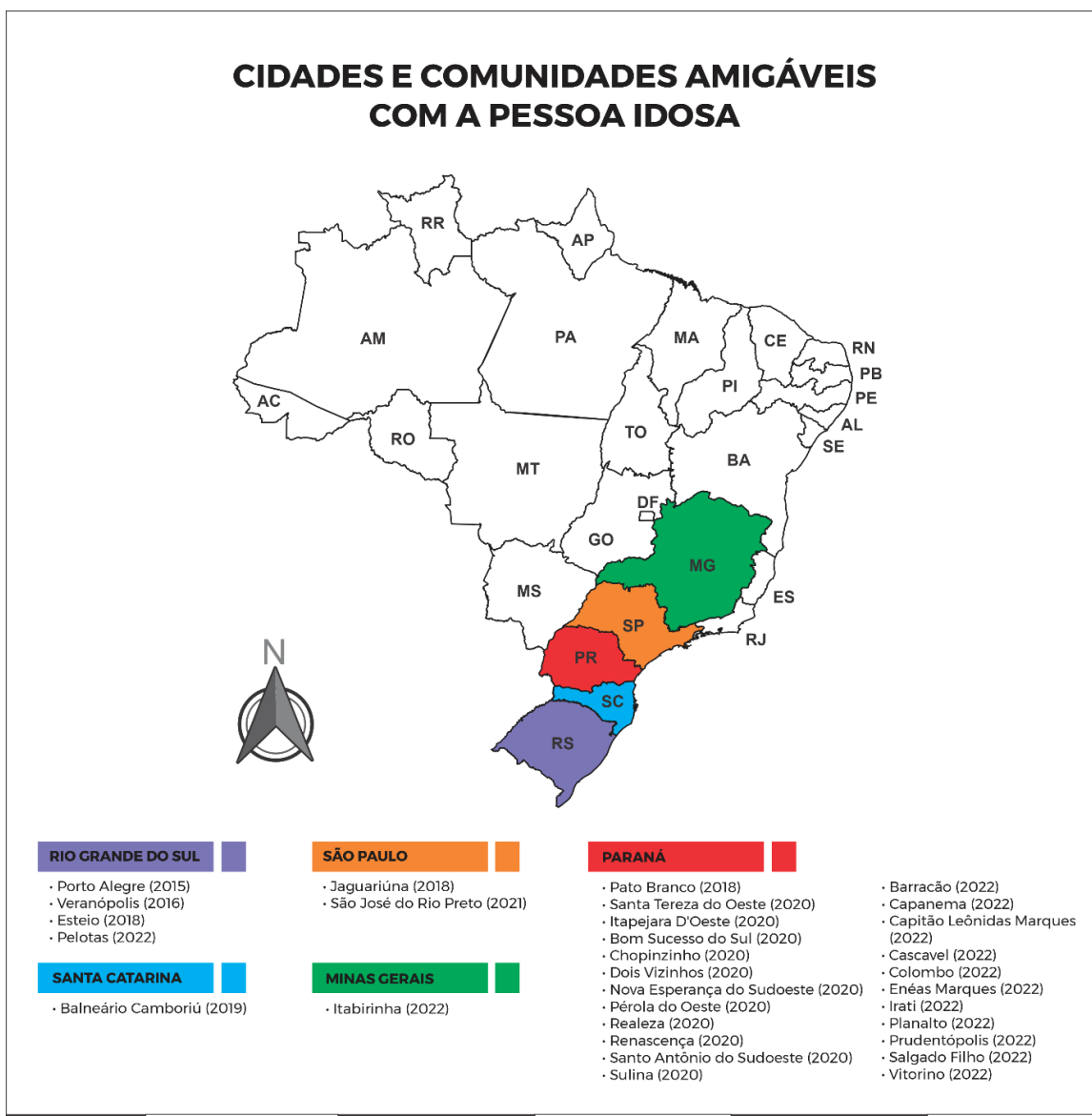
Na sequência, a título de informação, apresenta-se um breve cenário brasileiro das cidades amigáveis à pessoa Idosa, integradas a Rede Global da OMS, no período de 2015 a 2022.

PARTE 2

Cenário Brasileiro de Cidades Certificadas na Rede Global da OMS Cidades Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa

Até o final de 2022, o cenário brasileiro compunha-se por 31 cidades certificadas na Rede Global da OMS como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, distribuídas em 5 estados brasileiros pertencentes às regiões sul e sudeste do país: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Minas Gerais. A localização das referidas cidades está demonstrada na Figura 3.

Figura 3 - Mapa de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS



Fonte: Autoria própria (2022).

A imagem ilustra as cidades brasileiras certificadas na Rede Global da OMS como Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, no período de 2015 a 2022, pertencentes aos seguintes estados:

- Paraná, com 23 cidades: Pato Branco, Itapejara D' Oeste, Santa Tereza do Oeste, Bom Sucesso do Sul, Dois Vizinhos, Pérola do Oeste, Chopinzinho, Renascença, Nova Esperança do Sudoeste, Realeza, Santo Antônio, Sulina, Barracão, Capanema, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Colombo, Enéas Marques, Irati, Planalto, Prudentópolis, Salgado Filho e Vitorino.
- Rio Grande do Sul, com 04 cidades: Porto Alegre, Veranópolis, Esteio e Pelotas.
- São Paulo, com 02 cidades: Jaguariúna e São José do Rio Preto.
- Santa Catarina, 01: Balneário Camboriú.
- Minas Gerais, 01: Itabirinha.

Quanto ao processo de certificação destas cidades junto à Rede Global da OMS, este foi diversificado. As cidades de Porto Alegre/RS, Esteio/RS, Pelotas/RS e Itabirinha/MG foram certificadas na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, cumprindo apenas a primeira etapa do ciclo, anexando à Plataforma da Rede a Carta do Prefeito Municipal.

Em Porto Alegre, como relatado acima, a certificação ocorreu pela intenção do gestor local em propor ações para o envelhecimento populacional, nessa interface as conferências foram o meio da escuta com pessoas idosas, realizadas pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre/RS (COMUI). As cidades de Veranópolis/RS e Jaguariúna/SP, tiveram o processo de certificação apoiado pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR). Estas cidades cumpriram a primeira, segunda e terceira etapas do ciclo, quais sejam: Carta do Prefeito Municipal; Linha de Base das Ações já realizadas para a pessoa idosa, e Plano de Ação Municipal para a Pessoa Idosa.

A cidade de Pelotas/RS teve o apoio da Universidade Católica de Pelotas (PUC- Pelotas), quanto a inserção do município na Rede Global da OMS de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Dentre as ações proposta a serem desenvolvidas para as pessoas idosas no município, estão a Universidade Aberta da Maturidade (UAMI), projeto vinculado ao Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade da Universidade Católica de Pelotas (Cetres/UCPel); Ambulatório

multidisciplinar em geriatria – UCPEL; Assistência judiciária gratuita- UCPel (OMS, 2022).

A cidade de Balneário Camboriú/SC foi certificada com o apoio do Instituto Federal Catarinense e da OPAS/OMS. O município realizou a primeira, segunda e terceira etapas do ciclo, quais sejam: Carta do Prefeito Municipal; Linha de Base das Ações já realizadas para a pessoa idosa, e Plano de Ação Municipal para a Pessoa Idosa. A pesquisa diagnóstica em Balneário Camboriú/SC foi realizada pela Secretaria Municipal da Pessoa Idosa, com o apoio de professores do Instituto Federal Catarinense (IFC) (VANZUITA; FERNANDES; FEIL, 2019).

As 23 cidades no Paraná, certificadas na Rede Global da OMS, até o ano de 2022, contaram com o apoio - de secretarias municipais, lideradas pelas Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde, Comitê Gestor Municipal do Programa Cidade Amiga da Idosa, da OPAS/OMS, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) campus de Pato Branco, do Rotary Club, de organizações da sociedade civil e da assessoria parlamentar da deputada federal Leandre Dalponte. Dentre as cidades paranaenses, Pato Branco se destaca por ter sido a 3ª no Brasil e a 1ª no Paraná, e, por ser a única que completou o ciclo 01 e se encontrava no ciclo 2 da Rede Global da OMS em 2022. As outras 22 cidades paranaenses, certificadas até o ano de 2022, estão no ciclo 01 da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Em Jaguaruna/SP, o processo de certificação realizou-se entre o município e o Instituto de Longevidade do Brasil, coordenado pelo Dr. Alexandre Kalache com apoio financeiro do Instituto CPFL – Companhia Paulista de Força e Luz para a realização do diagnóstico.

Nos municípios brasileiros, já integrantes da Rede Global da OMS das Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa, a atuação das Universidades, Institutos e Centros de Pesquisa, essa participação envolve desde a sensibilização de gestores municipais e sociedade civil, até a participação de integrantes dos institutos e das universidades no comitê gestor municipal da pessoa idosa. É mister destacar o importante papel reservado a universidades, institutos e centros de pesquisa no que tange ao compromisso social com o seu entorno e com a pesquisa e a extensão para o bem comum de toda a sociedade local, regional e nacional.

Foi possível observar no processo de certificação das cidades brasileiras mencionadas o papel técnico científico das instituições universitárias, uma vez que

orientaram e coordenaram pesquisa sócio demográfica e pesquisa diagnóstica em significativa parcela das cidades certificadas como Cidades e comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa no Brasil. Para além disso, a temática passa a permear estudos, projetos de pesquisa e de extensão, contribuindo para a formação de estudantes para enfrentarem estes desafios.

A título de ilustração, no estado do Paraná, a Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Campus Pato Branco, por meio da Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, vem desenvolvendo no bojo do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, estudos sobre a temática do envelhecimento humano, desencadeando projetos de pesquisa e extensão, como “Pato Branco: “Cidade Amiga do Idoso: Primeiro Diagnóstico para o Envelhecimento Ativo de seus Cidadãos” (2017-2019), “Apoio Técnico e Científico a Municípios Paranaenses no Processo de Certificação Internacional na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” (2020), e “Percepção de munícipes idosos(as) e gestores(as) para uma cidade mais amigável com a população idosa” (2021/2022).

A referida equipe foi criada em 2017, com cerca de 75 componentes, entre professores, técnicos-administrativos, estudantes de graduação e de pós-graduação da UTFPR Campus Pato Branco e professores e estudantes do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), além de membros da comunidade.

A partir de 2020 até a atualidade, a equipe se reconfigurou e conta com cerca de 26 pesquisadores-extensionistas, entre professores, técnicos-administrativos, estudantes de graduação e de pós-graduação da UTFPR, campus Pato Branco (mestrado e doutorado em Desenvolvimento Regional), professores da UTFPR campus Pato Branco e Francisco Beltrão, professores do Instituto Federal do Paraná (IFPR) campus Palmas, Capanema e Coronel Vivida, professores da Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus Francisco Beltrão, professores da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Realeza, professores do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), campus Cascavel, além de colaboradores da comunidade externa.

Para orientar a atuação dos pesquisadores-extensionistas, no decorrer destes anos, foram realizados diversos encontros e reuniões, com representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Também, foram realizados estudos sobre o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a) e Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), cuja

metodologia de escuta da população idosa foi adaptado pela Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, e validada na defesa de dissertação da autora, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas (PPGPES), com o apoio do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR), da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Com efeito, para a cidade de Pato Branco, a integração entre o governo local, sociedade civil, OPAS/OMS, Governo Federal e Universidade, foi fundamental para o processo de certificação, e para avançar nas etapas do ciclo da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa. Na sequência, apresenta-se uma síntese do processo de certificação de cidades na Rede Global da OMS, no intuito de contribuir com gestores municipais e responsáveis pelo processo de certificação de suas cidades na referida Rede.

PARTE 3

Uma cidade para todas as idades: Protocolo para “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”

A visão em se desenvolver um modelo de “Protocolo” para guiar as cidades que queiram escutar as pessoas idosas e planejar ações para o envelhecimento saudável, ativo e participativo de sua população parte da experiência vivenciada pela autora junto à “Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa”, para o acompanhamento dos municípios no processo de certificação internacional na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS. A seguir, passa-se a apresentar o modelo proposto neste Protocolo para o processo de certificação de cidades na Rede Global da OMS.

Etapas e Delineamentos do Processo de Certificação de Cidades na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS

A partir das vivências e experiências da autora no processo de certificação de 23 cidades paranaenses, no período de 2017 a 2022, neste Protocolo propõe-se 7 etapas que poderão permear o processo, desde a sensibilização até o monitoramento e avaliação na Rede Global da OMS, quais sejam:

Etapa 1. Sensibilização da Sociedade Local e Delineamento das Ações

- Carta de Compromisso do Gestor Local/Prefeito Municipal para a OPAS/Brasil;
- Indicação do coordenador local (ponto focal);
- Sensibilização de pessoas idosas, gestores, sociedade civil, entidades públicas, privadas e não governamentais, dentre outros;
- Estratégia de organização das equipes de gestores municipais para o processo de certificação internacional;
- Registros, escritos e imagens das reuniões, encontros e documentos desta fase;
- Orientação da OPAS/OMS.

Esta etapa refere-se à fase inicial do processo de Certificação das Cidades na Rede Global da OMS. Essa fase caracteriza-se pela sensibilização dos gestores municipais, da sociedade civil, das entidades não governamentais e das pessoas idosas. Nessa fase, podem ser realizadas palestras, conferências, rodas de conversa, reuniões, que mostrem o atual cenário de crescimento da população idosa no mundo. Nesse momento, é fundamental a participação de pessoas idosas, representantes do governo local, de secretarias e departamentos, e representantes da sociedade civil organizada para o conhecimento do processo para a certificação de sua cidade na Rede Global.

Como documento referência, ressalta-se a importância do conhecimento do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a), por parte da equipe municipal responsável pelo processo de certificação.

O primeiro documento necessário nessa fase é a Carta de Compromisso do Prefeito Municipal para a OPAS/Brasil. Com isso, representantes da OPAS/OMS passam a orientar a organização das equipes de gestores municipais para o processo de certificação internacional. Nesta etapa, é necessário indicar uma pessoa que será o ponto focal ou o “coordenador” do Programa Municipal Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Dada a importância deste coordenador, ressalta-se, aqui, o pertencimento deste ao quadro de funcionários efetivos do município. Em todas as etapas é importante manter-se registros escritos e imagens, sejam das reuniões, encontros e documentos. Ainda, nesta etapa, é imprescindível a composição de equipe que coordenará o processo de certificação internacional da cidade. A equipe pode contar com a orientação de representantes da OPAS/Brasil.

Etapa 2. Diretrizes Iniciais para a Criação do Programa Municipal Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa

- Criação do Comitê Gestor Municipal do Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa;
- Aprovação do Comitê Gestor Municipal pela Câmara de Vereadores;
- Decreto de criação do Comitê Gestor Municipal;
- Implementação do Programa de Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa no município;

- Registros, escritos e imagens das reuniões, encontros e documentos desta fase;
- Orientação da OPAS/OMS.

Nesta **etapa** realiza-se a criação do Comitê Gestor municipal; a criação do Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa, além de registros, escritos e imagens das reuniões, encontros e documentos desta fase. A seleção das pessoas que participam em todo o processo de certificação, desde os levantamentos dos dados sócio demográficos da população idosa do município, até a melhorias contínuas inseridas na Rede Global da OMS é fundamental para seguir para a próxima fase. A equipe pode contar com a orientação de representantes da OPAS/Brasil.

Etapa 3. Diagnósticos sociodemográfico e de Gestão e Escuta da População Idosa

- Reuniões intersetoriais para criar estratégias para o levantamento sociodemográfico e das ações locais para as pessoas idosas;
- Levantamento sociodemográfico do município;
- Levantamento de leis, ações, atividades, projetos, programas, já oferecidos à população idosa no município, quem oferece, quantos atende, perfil dos que frequentam, dentre outros aspectos;
- Realização da escuta da população idosa, por meio de grupos focais;
- Relatório-síntese dos diagnósticos sócio demográfico, de gestão e da escuta da população idosa;
- Registros, escritos e imagens das reuniões, encontros e documentos desta fase;
- Orientação da OPAS/OMS.

Esta etapa se inicia com levantamento dos dados da população idosa no município, dos dados sócio demográficos dessa população, das ações já realizadas e em andamento para a população em envelhecimento no município. Na sequência, é realizada a “escuta da população idosa”.

A recomendação da OMS para a realização desta escuta ampara-se na metodologia do Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) e nos eixos propostos no Guia

Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007a). Esses dois documentos fornecem os subsídios para a realização da escuta da pessoa idosa no município. A participação de todos os envolvidos no processo, sociedade civil, entidades não governamentais, gestores públicos, da universidade e as pessoas idosas é fundamental nesse processo de escuta. Como resultado final, é necessário ter os dados tabulados em relatório síntese do diagnóstico sócio demográfico e da escuta da população idosa para a fase seguinte de elaboração do Plano de Ação de inserção na Rede Global da OMS.

A escuta da população idosa, seus cuidadores ou responsáveis, formam a base para o plano de ações local para as pessoas idosas (OMS, 2007). Nesta etapa destaca-se o papel dos pesquisadores e extensionistas de universidades, institutos e/ou centros de pesquisa para a orientação, planejamento e execução de estratégias e metodologia para os diagnósticos e para a escuta da população idosa, em parceria com a equipe local.

Como em todas as etapas, recomenda-se registros escritos e imagens (devidamente autorizadas), das reuniões, encontros, além da realização de Relatório síntese. A equipe pode contar com a orientação de representantes da OPAS/Brasil.

Etapa 4. Plano Municipal de Ação para a População Idosa

- Os diagnósticos sócio demográfico e de gestão e a escuta da população idosa constituem a base principal para a elaboração do Plano Municipal de Ação para a População Idosa;
- Elaboração da linha de base das ações já realizadas no município e, das novas ações voltadas para as pessoas idosas;
- Elaboração do Plano Municipal de Ação para a População Idosa;
- Aprovação do Plano Municipal de Ação para a População Idosa, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e pela Câmara de Vereadores;
- Publicação da Lei de aprovação do Plano Municipal de Ação para a População Idosa;
- Registros, escritos e imagens das reuniões, encontros e documentos desta fase;
- Orientação da OPAS/OMS.

Esta etapa contempla a elaboração do Plano Municipal de Ação para a População Idosa, o que implica realização de diversos encontros da equipe com o Comitê Gestor Municipal do Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa, e a participação de representantes das pessoas idosas. O referido Plano deve prever para os próximos anos (cerca de 4 anos) metas, objetivos, ações, responsáveis, parcerias, prazos, indicadores de desempenho.

O Plano de Ação deve ser aprovado, em Ata, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e pela Câmara de Vereadores. Com isso, torna-se lei municipal. A equipe pode contar com a orientação de representantes da OPAS/Brasil.

Etapa 5. Inserção da Cidade na Rede Global da OMS

- Checklist das etapas para a inserção na Plataforma da OMS;
- Orientação da OPAS/OMS;
- Análise e aprovação da OPAS/OMS.

O checklist, já aprovado pela OPAS/OMS, é proposto neste Protocolo com o intuito de orientar gestores e equipes municipais quanto à inserção da cidade na Rede Global da OMS. Trata-se de uma listagem de itens necessários a serem informados pelo gestor municipal responsável pelo Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

O referido checklist é composto por 9 itens, conforme demonstrado na Figura 9, as quais contemplam informações sobre dados do prefeito municipal, do coordenador do programa, a linha de base das ações já realizadas com as pessoas idosas, o decreto de criação do Comitê Gestor, as fotos do processo de certificação realizado junto ao município, o site destinado as Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa da OMS, e o planejamento para a continuidade de execução e novas ações do Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

A equipe pode contar com a orientação de representantes da OPAS/Brasil.

Figura 4 – Checklist para Inserção de Cidades Brasileiras na Rede Global da OMS

1.	Carta de compromisso do prefeito municipal para a OPAS/OMS.
2.	Dados gerais do município: Nome do município e endereço e telefone, site.
3.	Dados gerais do prefeito municipal: Nome do Prefeito Municipal, e-mail oficial, telefone, formação.
4.	Dados do coordenador programa: cargo, formação, endereço, e-mail, telefone.
5.	Linha de Base com a compilação das ações já realizadas no município.
6.	Plano Municipal de Ação para a População Idosa (Aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e pela Câmara Municipal de Vereadores).
7.	Decreto de criação do Comitê Gestor Municipal.
8.	Identidade visual (logo) cidade amiga da pessoa idosa e fotos das pessoas idosas do município (devidamente autorizadas).
9.	Página(s) virtual (ais) exclusiva (s) do Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa.
10.	Breve texto relatando a motivação dos gestores municipais para inserir a cidade na Rede Global da OMS.
11.	Breve texto descrevendo expectativas dos gestores municipais e munícipes com a execução do Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa.
12.	Breve texto descrevendo o envolvimento de secretarias/departamentos, pessoas idosas e organizações da sociedade civil no processo de criação Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa.
13.	Resumo, com até 300 palavras, preferencialmente, em inglês, contendo informações relevantes sobre o Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

Fonte: Autoras (2023).

Etapa 6. Boas Práticas

- Inserção, na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, pelo gestor do Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa, de boas práticas executadas no município, contemplando a população idosa;
- Acompanhamento da OPAS/OMS.

Esta etapa refere-se ao ciclo contínuo de boas práticas voltadas às pessoas idosas a serem registradas na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, correspondendo às expectativas desta em relação às cidades certificadas. Trata-se de inserir as ações desenvolvidas no Plano Municipal de Ação. A inserção contínua de boas práticas na Rede Global da OMS requer o

acompanhamento da coordenação local do Programa Municipal Cidade Amiga da Pessoa Idosa e do Comitê Gestor Municipal.

Aqui, ainda, não se espera um resultado final, haja vista que se segue um ciclo contínuo de monitoramento das ações planejadas e um ciclo de melhorias contínuas baseados na troca de informações e experiências com as outras cidades da Rede Global da OMS. A equipe pode contar com o acompanhamento de representantes da OPAS/Brasil.

Etapa 7. Monitoramento e melhorias contínuas

- Acompanhamento pelo Comitê Gestor das ações do Plano Municipal de Ação para a População Idosa;
- Metodologia de monitoramento e avaliação;
- Melhorias contínuas a serem registradas na Rede Global da OMS;
- Acompanhamento da OPAS/OMS.

Nesta etapa, projetam-se as melhorias contínuas implementadas no município e informadas na Rede Global da OMS. O acompanhamento pelo Comitê Gestor Municipal sobre a realização das ações constantes no Plano Municipal de Ação da População Idosa demanda uma metodologia de monitoramento e de avaliação.

Embora o monitoramento e a avaliação das cidades brasileiras, certificadas pela OMS, como amigas das pessoas idosas, ainda careçam de metodologia específica, indica-se um documento que orienta o monitoramento de ações da Rede Global da OMS, qual seja: *Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators* (WHO, 2015)²⁸. A equipe pode contar com o acompanhamento de representantes da OPAS/Brasil.

A seguir, apresenta-se um resumo das etapas, elaboradas pela Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, na qual a autora se integra, visando orientar gestores municipais e organizações da sociedade civil quanto ao Programa de Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS (Quadro 1).

²⁸Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf.

Quadro 1 – Checklist das atividades desenvolvidas pela equipe municipal responsável pelo processo de certificação da cidade na Rede Global da OMS

FASES	EXECUTADA	NÃO EXECUTADA	EM EXECUÇÃO	PRAZO FINAL PARA EXECUÇÃO
Carta de compromisso do prefeito municipal para a OPAS/OMS				
Diagnóstico sociodemográfico				
Diagnóstico de gestão				
Escuta da população idosa				
Plano Municipal de Ação para a População Idosa (Aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e pela Câmara Municipal de Vereadores)				
Decreto de criação do Comitê Gestor Municipal, por decreto municipal				
Identidade visual (logo) Cidade Amiga da Pessoa Idosa				
Página(s) virtual(is)– Cidade Amiga da Pessoa Idosa (Facebook ou outros)				
Fotos de todo processo com a participação de pessoas idosas (devidamente autorizadas)				
Relatório Final (contendo os diagnósticos e o Plano de Ação Municipal)				
Checklist de inserção Na Rede Global da OMS				

Fonte: Equipe UTFPR Amiga da Pessoa Idosa (2020).

A estratégia desenvolvida neste modelo de Protocolo possibilita a interação com a comunidade local, regional, nacional e internacional, incidindo no avanço do conhecimento e da sociedade, contribuindo, dessa forma, com o desenvolvimento regional e nacional por promover a inclusão e maior participação das pessoas idosas em suas cidades, bem como tornar as cidades mais preparadas para o envelhecimento populacional.

A importância do Programa e da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa refletem para além das ações retratadas como demandas pelas pessoas idosas e, contribuem com as ações globais sobre envelhecimento e saúde, com as mudanças de paradigmas sobre a pessoa idosa e contribui para preparar as futuras gerações para envelhecimento saudável, ativo, participativo e sustentável.

À Guiza de Conclusão

A perspectiva dos autores ao propor um protocolo para uma cidade para “Todas as Idades”, é incentivar a criação de ambientes que perpassam melhorias somente para o público em envelhecimento, mas que essas melhorias nas cidades e comunidades alcancem todas as idades. Além disso, a troca de experiência Inter geracional, e, Inter setorial, apoiam ações dos municípios que integram a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Dessa forma espera-se atingir cidades do mundo na promoção do envelhecimento saudável, e conseqüentemente, oferecer aos cidadãos que envelheceram, e que estão envelhecendo uma vida de melhor qualidade, o que, sobremaneira, propicia paz e justiça social as pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

FUNDO DAS POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Situação da População Mundial**. 2012. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relaundtorio-situacao-da-populacao-mundial-2021>. Acesso em: 10 mai. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Global de Cidades Amigas das Pessoas idosas**. 2007a. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;sequence=3. Acesso em: 27 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Protocolo de Vancouver**. 2007b. Disponível em: extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/07/AFC_Vancouver-protocol.pdf. Acesso em: 27 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento/2002. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 27 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: ONU, 1982. ROCHA, R. A. Segurança internacional no século XXI: surgimento de um novo paradigma. *In*: SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS DO PROGRAMA "SAN TIAGO DANTAS" (UNESP, UNICAMP e PUC/SP), 3., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Unesp, 2011. 1797 p. Disponível em: https://www.fclar.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/StrictoSensu/Sociologia/anais-trabalhos-completos-final-correcoes_compressed.pdf. Acesso em: 27 mai. 2023.

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

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral dessa tese consistiu em se propor um modelo de Protocolo para a Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS. A metodologia qualitativa, utilizada para responder aos objetivos dessa tese, compôs-se pela revisão bibliográfica e documental, a partir de documentos internacionais e nacionais com foco no envelhecimento saudável, bem como pela pesquisa participante, e, por entrevistas semiestruturadas. Os documentos utilizados objetivaram retratar experiências de cidades ao redor do mundo, no processo de certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Junto a isso, com as experiências e vivências da autora e relatos dos entrevistados foram elucidadas as experiências de certificações junto a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa das cidades brasileiras. Dessa forma, considera-se que as experiências nacionais e internacionais, no que tange o processo de certificação, contribuíram com a elaboração do modelo de Protocolo apresentado por esta tese,

Dessa forma, o primeiro capítulo apresentou as aproximações da autora com a temática em contextos locais, nacionais e internacionais do envelhecimento e das cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa; trouxe ainda, o cenário do avanço da população mundial; apresentou os principais documentos que guiam a tese; e, anunciou o organograma da tese. No segundo capítulo, apresentou-se a metodologia utilizada para esta tese, com a objetivo de responder aos objetivos propostos, e elucidar o processo para a Certificação das Cidades ou Comunidades na Rede Global da OMS e das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

O terceiro capítulo evidenciou o cenário do envelhecimento na América Latina com foco no Brasil, bem como retratou o aumento da população em envelhecimento no mundo. Assim, ao tratar do cenário do envelhecimento, descreveu-se uma breve evolução das políticas públicas brasileiras para as pessoas idosas, com intuito de protagonizar ações e garantir os direitos das pessoas idosas no Brasil.

Já, no quarto capítulo, apresentou-se a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Dentre as ações internacionais para incentivar o envelhecimento saudável, destacaram-se o projeto de “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”, a partir do qual desenvolveu-se o Protocolo

de Vancouver em 2007, o Guia Global Cidade Amiga da Pessoa Idosa em 2007, e a Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa em 2010. Essas ações da OMS, conduzem as cidades ao envelhecimento saudável da população mundial.

No quinto capítulo foram apresentados os resultados correspondentes às pesquisas: documental, bibliográfica, participante e das entrevistas semiestruturadas realizadas. Nesse contexto considerou-se a vivência da autora enquanto pesquisadora integrante da Equipe: UTFPR Amiga da Pessoa Idosa, contribuindo dessa forma, com o processo de certificação de 23 municípios paranaenses.

Dentre os resultados encontrados, quanto às categorias de análise propostas: envelhecimento e cidades e comunidades amigáveis da pessoa idosa, a escuta da pessoa idosa se consolida como umas das partes mais importantes do processo de certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS. Outro importante resultado relata a importância de um roteiro para o processo de certificação das cidades brasileiras, visto não existir uma Rede Brasileira afiliada da Rede Global da OMS.

Nesse contexto, a metodologia proposta pela OMS, para o desenvolvimento de ambientes amigáveis à pessoa idosa, consiste em quatro fases a serem desenvolvidas com ciclos de duração de aproximadamente cinco anos. Desse modo, com os resultados encontrados permitem, dentre outros fatores, a remodelagem estrutural dos municípios, isso para melhor atender as pessoas com 60 anos ou mais. Assim, ao se adequar aos parâmetros exigidos pelas instituições internacionais, as cidades se comprometem com as mudanças, beneficiando a população em envelhecimento.

Dessa forma, ingressar na Rede Global da OMS não é um “prêmio”, mas um reconhecimento para aquelas cidades que estimulam o envelhecimento saudável, otimizando oportunidades e políticas públicas voltadas às pessoas idosas. Desse modo, um dos principais objetivos das ações projetadas pelas cidades ao se inserirem na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, é proporcionar a qualidade de vida no envelhecimento e, principalmente, tornar a pessoa idosa protagonista dessa mudança. Por conseguinte, retrata-se a importância da referida Rede Global da OMS como uma plataforma de compartilhamento de informações e experiências exitosas, entre seus membros, com intuito de melhorar a vida da pessoa idosa. Com isso, as Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa

Idosa representam um esforço mundial, liderado pela OMS, para preparar as cidades ao redor do mundo para o envelhecimento da população. O envelhecimento, nesse contexto, é tratado como um fenômeno vivenciado no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, como o caso do Brasil.

Como uma das diretrizes das cidades e comunidades inseridas à Rede Global da OMS, com o envelhecimento saudável, reforça-se a possibilidade de avanço de estudos e ações frente aos ambientes favoráveis à pessoa idosa, justificado pelo fenômeno do envelhecimento populacional mundial.

Os resultados encontrados auxiliaram ao cumprimento do objetivo geral desta tese, qual seja: propor um “Modelo de Protocolo Brasileiro para a Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”.

Dessa forma, com a proposta do modelo de Protocolo apresentada por esta tese, espera-se que o número de cidades brasileiras sensibilizadas aumente, tornando os ambientes preparados para o envelhecimento de sua população. Para isso, a Rede Global da OMS propõe as cidades certificadas, chamadas também de cidades-membros, promovam melhorias contínuas nas ações e boas práticas as pessoas idosas, servindo, dessa forma como exemplo ao mundo.

Nesse sentido, o modelo de Protocolo apresentado no Apêndice A, com o título “Uma Cidade para Todas as Idades: um Protocolo para a ‘Cidade Amiga da Pessoa Idosa’”, é composto por 3 partes. A primeira parte contempla a inspiração e os princípios norteadores do protocolo. Na segunda aborda-se a cenário brasileiro de cidades certificadas na Rede Global da OMS de Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, e, enfoca a atuação das universidades e institutos de pesquisa no Processo de Certificação de Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

A terceira parte apresenta o protocolo: Uma Cidade pra Todas as Idades: um Protocolo para “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”, por meio das etapas e delineamento do Processo de Certificação das cidades na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. O protocolo considera experiências vividas pela autora, como pesquisadora e que contribuíram significativamente para atingir o objetivo geral dessa tese, considerando as diferenças intrínsecas, extrínsecas, regionalização, mudança cultural, limitações éticas, políticas, econômicas e sociais, existentes no território brasileiro.

Considerando que o envelhecer é um processo implicado nos hábitos e atitudes mantidos por toda a vida. Destarte, espera-se que o modelo de protocolo sugerido por esta tese, possa contribuir no processo de certificação das cidades brasileiras, bem como auxiliar os gestores, pesquisadores e sociedade civil no que tange à sensibilização, ampliação e nas boas práticas das cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa.

Ao final, foi possível notar algumas lacunas de pesquisa, com base no protagonismo das pessoas idosas e a realidade local de cada cidade ou comunidade. Em síntese, as propostas de estudos, a partir dos resultados desse trabalho, apontam lacunas para possíveis estudos para a criação e organização de uma Rede Brasileira de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, a qual pode integrar o movimento da Rede Latino-americana, já existente. Outra proposta de estudos futuros, para a autora, poderá abordar um Protocolo de Monitoramento e Avaliação das Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa para o Brasil, tendo em vista o resultado apresentado no país em relação à evolução nos ciclos da Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

O modelo de protocolo proposto, pode ir além das fronteiras brasileiras, servindo como inspiração para outros países que se identificam com o modelo criado para o processo de inserção de cidades ou comunidades na Rede Global da OMS.

Com isso, o modelo de protocolo apresentado contribui para a certificação junto à Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Além disso, a proposta de protocolo apresentado, retrata a experiência e vivência da pesquisadora junto ao contexto nacional e internacional dos processos de certificações das cidades e comunidades junto a Rede Global da OMS. Nesse sentido, a criação de ambientes que propiciem o envelhecimento ativo e saudável, guiados pela Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, projetam ações que permitem com que as pessoas envelheçam com segurança, sem vulnerabilidade e desenvolvam suas habilidades. Desse modo, as pessoas idosas fortalecem seu protagonismo e contribuição em suas comunidades, preservando, assim, sua autonomia e dignidade.

Pelo caminho percorrido, confirma-se com a hipótese que as experiências brasileiras, pautadas em protocolos internacionais, adaptadas ao nosso contexto, proporcionam subsídios para a criação de um protocolo brasileiro para o processo de certificação de cidades na Rede Global da OMS, Cidades e Comunidades Amigáveis

à Pessoa Idosa, auxiliando gestores municipais, pesquisadores e sociedade civil no que tange à ampliação dos ambientes amigáveis à pessoa idosa, com o qual, espera-se contribuir como ferramenta para aquelas cidades e comunidades brasileiras que desejam preparar ambientes favoráveis ao envelhecimento da sua população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. *et al.* Public policies for the elderly in Brazil: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3543, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ. **Lei nº 3461, de 15 de junho de 2012**. Cria a Secretaria da Pessoa Idosa - SPI, bem como dispõe sobre seu quadro de cargos de provimento em comissão e dá outras providências. Balneário Camboriú: Câmara Municipal, 2012. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/balneario-camboriu/lei-ordinaria/2012/346/3461/lei-ordinaria-n-3461-2012-cria-a-secretariada-pessoa-idosa-spi-bem-como-dispoe-sobre-seuquadro-de-cargos-de-provimento-em-comissao-e-daoutras-providencias>. Acesso em: 27 mai. 2023.

BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011. p. 138-172.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018. 600 p.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 402/2019**. Institui o Programa Cidade Amiga do Idoso. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/135096>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 1 jan. 2023.

BRASIL. Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mai. 2002. Seção 1, p. 5. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=4227&ano=2002&ato=230k3aE5UNNpWTd92>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Decreto n.º 9.328, de 3 de abril de 2018. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 abr. 2018a. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=9328&ano=2018&ato=9dfoXT65UeZpWT42e>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 dez. 1993. Seção 1, p. 18769. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Seção 1, p. 77. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Lei n.º 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL. Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jan. 2010. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2010/lei-12213-20-janeiro-2010-600950-norma-pl.html>. Acesso em: 23 mai. 2023

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 2022. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14423-22-julho-2022-793034-norma-pl.html>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2018b. 33 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa- PNDPI**. 2021. 43 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/CARTILHA_PACTO_ENVELHECIMENTO_.pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

BERNARTT, M. L.; OLIVEIRA, S. M. L.; PASSOS, A. A. **Pato Branco - Cidade Amiga do Idoso**: primeiro diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos. Pato Branco: UTFPR, 2019. 114 p. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/05/PATO-BRANCO-CIDADE-AMIGA-DO-IDOSO-PRIMEIRO-DIAGN%C3%93STICO-PARA->

O-ENVELHECIMENTO-ATIVO-DE-SEUS-CIDAD%C3%83OS.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

BUFFEL, T.; HANDLER, S.; PHILLIPSON, C. **Age-Friendly Cities and Communities**. Policy Press: Bristol, 2018.

BUFFEL, T.; PHILLIPSON, C. Can global cities be 'age-friendly cities'? Urban development and ageing populations. **Cities**, v. 55, p. 94-100, 2016.

CENTEIO, H. *et al.* Aveiro: cidade amiga das pessoas idosas? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, p. 369-381, 2010.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. (ILC-Brasil). **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015. 121 p. Disponível em: https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 1 jun. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**. Peru: CEPAL, 2019. 244 p. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11362/44457>. Acesso em: 1 jun. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Envelhecimento e Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as Idades**. Santiago do Chile: CEPAL, 2007. 42 p. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/2868-envelhecimento-desenvolvimento-sociedade-todas-idades>. Acesso em: 20 mai. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Panorama social da América latina 2012: documento informativo**. Santiago do Chile: CEPAL, 2012. 60 p. Disponível em: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/1246>. Acesso em: 1 jun. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Estudo Econômico da América Latina e do Caribe**. 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/48168-estudo-economico-america-latina-caribe-2022-dinamica-desafios-investimento>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ENSSLIN, L.; ENSSLIN, S. R.; PINTO, H. de M. Processo de investigação e Análise bibliométrica: Avaliação da Qualidade dos Serviços Bancários. **Revista de administração contemporânea**, v. 17, p. 325-349, 2013.

EQUIPE DE PESQUISA DA DIRETORIA DE ESTUDOS MACRO COLÔMBIA. **Reunião on-line**, [Entrevista cedida a] Suelyn Maria Longhi de Oliveira. Pato Branco, 2022.

FITZGERALD, K. G.; CARO, F. G. An overview of age-friendly cities and communities around the world. **Journal of aging & social policy**, v. 26, n. 1-2, p. 1-18, 2014.

FORTUNA, Carlos. Urbanidades Complexas: considerações sobre o envelhecimento das cidades. **Caderno CRH**, v. 35, 2022.

FUNDO DAS POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Situação da População Mundial**. 2021. Disponível em: [tps://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relatorio-situacao-da-populacao-mundial-2021](https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relatorio-situacao-da-populacao-mundial-2021).
<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relatorio-situacao-da-populacao-mundial-2021>. Disponível em: 31 mai. 2023.

GASCÓN, S.; REDONDO, N.; AGUILAR, M. **Ciudades amigables con la edad**. Buenos Aires: ISALUD, 2008. 72 p.

GIACOMIN, K. C.; MAIO, I. G. **A PNI na área da saúde**. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9084/1/A%20PNI%20na%20c3%a1rea%20da%20sa%20c3%bade.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2023.

GUBA, E. S.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage, 1989.

HELPAGE INTERNATIONAL. **Global AgeWatch Index 2015**: Insight report. 2015. Disponível em: <http://www.helpage.org/global-agewatch/>. Acesso em: 16 mai. 2023.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. **Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems**. Oxford: Oxford University Press, 1995. 366 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E GEOGRAFIA. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da População dos Municípios para 2019**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>. Acesso em: 2 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 20 mai. 2023.

JARKE, J. **Mobile Age**: Co-creating Digital Public Services with and for Older Citizens. 2020. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-52873-7_4. Acesso em: 1 jun. 2023.

LOPES, P. de O. *et al.* Cidade amiga do idoso: perspectivas futuras para as cidades brasileiras. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, n. 3, p. 295-298, 2021.

LOWI, T. J. American business, public policy, case-studies, and political theory. **World politics**, v. 16, n. 4, p. 677-715, 1964. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/world-politics/article/abs/american-business-public-policy-case-studies-and-political-ory/6621C1B577BB52D00AFBD70F82B94C2D>. Acesso em: 23 mai. 2023.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14a edição. São Paulo: Hucitec editora, 2014.

MUNICÍPIO DE VERANOPÓLIS. **Cidade para todas as Idades**. 2022. Disponível em: <https://www.veranopolis.rs.gov.br/pagina/view/17#:~:text=Veran%C3%B3polis%2C%20a%20Terra%20da%20Longevidade,%E2%80%9CCidade%20Amiga%20do%20Idoso%E2%80%9D>. Acesso em: 2 jun. 2023.

OBSERVA POA. **População Idosa de Porto Alegre Informação Demográfica e Socioeconômica**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2015. 27 p. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/informacao_de_mografica_e_socioeconomica-populacao_idosa02.pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.

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. 129 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2018. Disponível em: https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4005/1/PB_PPGEPS_M_Oliveira%2C%20Suelyn%20Maria%20Longhi%20de_2018.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

OLIVEIRA, S. M. L. *et al.* As pessoas idosas e as políticas públicas no município de Pato Branco. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 2.; SEMINÁRIO REGIONAL SOBRE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 4., 2019, Canoinhas. **Anais...** Canoinhas: Ed. da UnC, 2019. 251 p. Disponível em: https://uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/Anais_do_II_Seminario_Nacional_sobre_Educacao_e_Deenvolvimento_Regional.pdf. Acesso em: 24 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO IBERO AMERICANA DE SEGURIDADE SOCIAL. **Estratégia Ibero Americana de Seguridade Social**. 2015. Disponível em: <https://oiss.org>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **About the global network for age-friendly cities and communities**. 2011. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network>. Acesso em: 1 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 22 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 16 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento da OMS e Curso de Vida. **Envelhecimento Saudável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2020b. Disponível online: <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health (2016–2020).** Geneva: WHO, 2017a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Global Cidade Amiga do Idoso.** Genebra: OMS, 2008. 67 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2007a. 80 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;sequence=3. Acesso em: 20 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Measuring the Age-Friendliness of Cities: A guide to Using Core Indicators.** Geneva: World Health Organization, 2015a. 128 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf. Acesso em: 22 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O Quadro de Cidades Amigas da Idade da OMS.** 2019. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>. Acesso em: 16 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The Global Network for Age-Friendly Cities and Communities: Looking Back over the Last Decade, Looking Forward to the Next.** Geneva: WHO, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World Report on Ageing and Health.** Luxembourg: WHO Press, 2015b. 260 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Who Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol.** Genebra: 2007. 26 p. Disponível em URL: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/

saude_pessoa_idosa/ protocolo_vancouver_cidade_amiga_do_idoso.pdf. Disponível em: 31 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembléia Mundial sobre envelhecimento**: Resolução 39/125. Viena: ONU, 1982. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais**. 2013. Disponível em: <https://www.un.org/en/desa>. Acesso em: 16 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Perspectivas da População Mundial: A Revisão de 2017, Principais Resultados e Tabelas de Avanço**. Nova Iorque: ONU, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Perspectivas Mundiais de População 2019**. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83427-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-deve-chegar-97-bilh%C3%B5es-de-pessoas-em-2050-diz-relat%C3%B3rio-da-onu>. Acesso em: 31 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002**. Tradução Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p. 1 v. (Série Institucional em Direitos Humanos).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano Internacional para o Envelhecimento**. 2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/search/plano%20internacional%20para%20o%20envelhecimento>. Acesso em: 10 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Agenda para as Américas sobre Saúde, Meio Ambiente e Mudança Climática 2021–2030**. 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55385/OPASCDECE210004_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 31 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health And Ageing**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/proportion-of-older-people-living-in-age-friendly-cities-and-communities>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PAIVA, N. M. de. *et al.* Coimbra, Portugal, cidade amiga da (s) idade (s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1473-1482, 2019.

PLOUFFE L.; KALACHE A.; VOELCKER I.A critical review of the WHO age-friendly cities methodology and its implementation. **Age-friendly cities and communities in international comparison: Political lessons, scientific avenues, and democratic issues**, p. 19-36, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-24031-2_2.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre**. Porto Alegre: Secretaria Adjunta do Idoso, c2016. 58 p.

Disponível em:

[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/plano_municipal_da_pessoa_idosa_de_porto_alegre_-_miolo__210x297mm_\[completo_-_corrigido_2\].pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/plano_municipal_da_pessoa_idosa_de_porto_alegre_-_miolo__210x297mm_[completo_-_corrigido_2].pdf). Acesso em: 2 jun. 2023.

RONZI, S. *et al.* How is respect and social inclusion conceptualised by older adults in an aspiring age-friendly city? A photovoice study in the North-West of England. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 24, p. 9246, 2020.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D.; ROJO-PÉREZ, F.; RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. Environmental and psychosocial interventions in age-friendly communities and active ageing: A systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 22, p. 8305, 2020.

SANTOS, A. L dos *et al.* **Metodologia de Pesquisa em Educação: pressupostos e experimentações**. Rio Grande: Editora Furg, 2012.

SANTOS, A. S do S.; ULLER. F. N. U. O exercício físico no processo de envelhecimento. **Revista Científica**, v. 15, n. 2, 2013.

HARLACH, A. E. *et al.* Does the village model help to foster age-friendly communities? **Journal of aging & social policy**, v. 26, n. 1-2, p. 181-196, 2014.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24. ed rev. e atual., São Paulo: Cortez, 2016. 320 p.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.

TELLES, J. L.; BORGES, A. P. A. Velhice e Saúde na Região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3553-3562, 2013.

THIOLLENT, M. **A Metodologia da Pesquisa Ação**. São Paulo: Cortez, 1992. 108 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Jaguariúna, uma cidade mais amiga do idoso: Plano de ação 2019- 2021**. 2019. 28 p. Disponível em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/10/Action-plan_Jaguariuna-1.pdf. Acesso em: 1 jun. 2023.

UVO, R. T.; ZANATTA, M. L. A. L. O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, n. 33, 2005.

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

VEGI, A. S. F. *et al.* La posibilidad de pasear y el envejecimiento saludable: una propuesta de análisis para ciudades brasileñas de tamaño pequeño y medio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATIONS. **The WHO Age-friendly Cities Framework**. 2010. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>. Acesso em: 25 mai. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATIONS. **The WHO Age-friendly Cities Framework**. 2022. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>. Acesso em: 31 mai. 2023.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE, intitulado Protocolos Brasileiros no Processo de Certificação Internacional na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –TCLE

Título da Pesquisa: "PROTÓCOLOS BRASILEIROS NO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO INTERNACIONAL NA REDE GLOBAL DA OMS DE CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA"

Pesquisador(es/as) ou outro (a) profissional responsável pela pesquisa, com Endereços e Telefones:

Prof. Dra. Maria, de Lourdes Bernartt

Rua Natalino Dartora, 40, Bairro Fraron, Pato Branco - PR. CEP 85503-385.

Telefone: 04698807901

email: marialbernartt@utfpr.com

Suelyn Maria Longhi de Oliveira

Rua: Padre Anchieta 111, ap 01, Trevo da Guarany, Pato Branco - PR. CEP 85501-540.

Telefone: 46 988011745

email: suelyn@alunos.utfpr.edu.br

Local de realização da pesquisa: A pesquisa ocorrerá em ambiente virtual, mediante entrevista em profundidade *on line*, o qual está disponibilizada no link:

https://docs.google.com/forms/d/1Bi8OOdU4hqhVRprvA9yXHeuK2H9WRG647qcJB_F_0Vs/prefill

Conforme o estabelecido no Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS os participantes da pesquisa têm acesso aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as questões da entrevista semiestruturada (conforme link disponível).

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Protocolos Brasileiros no Processo de Certificação

Internacional de municípios na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa”, sob a responsabilidade de pesquisadores da Universidade Tecnológica Federal do Paraná Campus Pato Branco. A pesquisa tem a finalidade de propor um Protocolo Brasileiro para a Certificação Internacional de municípios na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa idosa. A sua participação vai se dar por resposta a entrevista semiestruturada *on line* realizada individualmente a cada entrevistado. As respostas serão coletadas pela pesquisadora no momento da entrevista agendada, conforme disponibilidade do entrevistado. Existe um risco mínimo de constrangimento ao participar de uma entrevista *on line*. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida e retomada oportunamente. Há ainda riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. No caso de invasão de entrevista a mesma será imediatamente interrompida. Adicionalmente, serão tomadas todas as medidas para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Não haverá benefícios direto aos participantes. Contudo, os resultados da pesquisa poderão propiciar melhorias nas políticas públicas destinadas para a população idosa.

O senhor(a) não receberá valores monetários, mas o resultado de sua participação irá auxiliar a elaboração de políticas públicas para a população idosa no Brasil.

O senhor(a) poderá deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que ninguém lhe pergunte nada.

O senhor(a) não terá nenhum gasto para participar desta pesquisa, mas caso se sinta prejudicado, poderá ser indenizado de acordo com a lei.

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderá se comunicar com um dos pesquisadores acima indicados.

Contato para denúncia, recurso ou reclamações do participante: Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)

Endereço: Telefone: (46)3536-8215 E-mail: coep-dv@utfpr.edu.br Estrada para Boa Esperança, km 04 - Zona Rural - Bloco G 10, sala 675 Área Rural- Dois Vizinhos - PR. CEP: 85.660-000.

CONSENTIMENTO - Concorda em participar da pesquisa?

1. Marcar apenas uma oval.

() Sim

() Não

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 minhas respostas através de questionário preenchido por mim para fins de pesquisa científica/ educacional. Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra 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 o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

<https://docs.google.com/forms/d/1ylgzpEXIRhvbspBSe9bd1IaP9W567lfOT0MT-DAQmkw/edit>

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada intitulado: Protocolos Brasileiros no Processo de Inserção de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS

Protocolos Brasileiros no Processo de Inserção de Cidades e Comunidades na Rede Global da OMS

Roteiro para a entrevista semiestruturada *on-line*, a qual o senhor (a) participará. É composta de 14 perguntas com tempo estimado de resposta de 20 a 30 minutos.

Antes de prosseguir com esse formulário, solicitamos que assine o Termo de Confidencialidade dos Dados (TCLE) enviado, clicando em sim ou não questão que se refere ao aceite ou não em participar desta pesquisa. Os dados e informações coletados, por meio desta pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo, conforme Termo de Confiabilidade dos dados e envio do Relatório Final usado apenas para fins acadêmicos. Seu e-mail será utilizado apenas como meio de contato para atividades futuras e devolutiva dessa pesquisa.

Agradecemos a participação de ilustres participantes.

1. Instituição/ organização em que atua e cargo exercido

2. Sua atuação no Processo de Certificação das Cidades e Comunidades

Amigáveis à Pessoa Idosa:

() Pesquisador

() Coordenador

() Colaborador

() Outro

3. Quais atores considera importantes no Processo de Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS?

() OPAS/OMS

() Prefeitura Municipal

() Conselho dos Idosos

() Representantes da Sociedade Civil

() Governo federal

() Governo estadual

- Organizações Privadas
 - Secretarias/departamentos municipais
 - Universidades/
 - Institutos de pesquisa
4. Assinale as cidades brasileiras que acompanhou no Processo de Certificação na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa:
- Porto Alegre
 - Veranópolis
 - Pato Branco
 - Balneário Camboriú
 - Esteio
 - Itapejara D'Oeste
 - Santa Tereza do Oeste
 - Jaguariúna
 - São José do Rio Preto
 - Bom Sucesso do Sul
 - Chopinzinho
 - Dois Vizinhos
 - Nova Esperança do Sudoeste
 - Pérola do Oeste
 - Renascença
 - Realeza
 - Santo Antônio do Sudoeste
 - Sulina
 - Colombo
 - Cascavel

5. De maneira geral, dos Processos de Certificação como Cidade e Comunidade Amigável a Pessoa Idosa na Rede Global da OMS, quanto às cidades que acompanhou, quais as principais dificuldades encontradas frente a este?

6. Qual a importância da Universidade/ Instituto de Pesquisa no Processos de Certificação como Cidade e Comunidade Amigável a Pessoa Idosa na Rede Global da OMS?

7. Quais protocolos e /ou documentos/ Guia utilizou para o Processo de Certificação do município na Rede Global da OMS?

() Protocolo de Vancouver (OMS, 2007)

() Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosa (OMS, 2007)

() Outro (s). Quais?

8. Quais protocolos ou documentos considera de suma importância para o Processo de Certificação dos municípios brasileiros na Rede Global da OMS?

9. Frente à experiência vivenciada, quais documentos e/ou metodologia considera fundamentais para o Processo de Certificação de municípios brasileiros na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa?

10. O processo de certificação de cidades brasileiras na Rede Global da OMS, que acompanhou, pautou-se em algum protocolo de Redes afiliadas como referência? Se sim, qual/quais?

11. Mediante sua experiência no acompanhamento do processo de certificação de cidades brasileiras na Rede Global da OMS, quais etapas/fases/requisitos considera importante?

() Sensibilização dos gestores locais e comunidade local em geral

() Convite para participação da população idosa na pesquisa

() Reuniões de planejamento

() Reuniões para formação de equipe

() Desenvolvimento de Pesquisa sociodemográfica

() Acompanhamento para realização da Pesquisa diagnóstica

() Inserção do município da Plataforma

() Acompanhamento dos municípios quanto a criação de conselho, fundo do idoso, leis para a Programa de Cidades e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa

() Outro

12. Mediante sua experiência no Processo de Certificação de municípios na Rede Global da OMS de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, poderia apontar etapas/fases/ requisitos mais relevantes e/ou inovação nesse processo?

13. Em relação à pergunta anterior (12), você poderia citar a importância dessas etapas/inovações, a Certificação Internacional junto à Rede Global da OMS, para os municípios brasileiros.

14. Frente a resultados obtidos na sua atuação nesses processos de certificação internacional, poderia apresentar alguns destaques para compor um Processo Brasileiro para Certificação de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa na Rede Global da OMS?

APÊNDICE C – Checklist do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas

Checklist

- Cidades: limpeza, ruído e odores;
- Espaços verdes e calçadas: conservados e seguros, com abrigos adequados com banheiros e bancos de fácil acesso;
- Calçadas livres de obstáculos, com superfície nivelada, com banheiros públicos e de fácil acesso;
- Existência de bancos públicos, especialmente em parques, nas paradas de ônibus e em espaços públicos, e colocados a intervalos regulares; os bancos são bem conservados e fiscalizados para que todos tenham acesso seguro a eles;
- Calçamento: sua conservação, nivelamento, são antiderrapantes e amplos o suficiente para acomodar cadeiras de rodas, com um meio-fio baixo para facilitar a transição para a rua, livre de quaisquer obstáculos e os pedestres têm prioridade;
- Ruas têm cruzamentos em intervalos regulares, com faixas antiderrapantes, transmitindo segurança aos pedestres para atravessá-las, dispõem de estruturas físicas bem desenhadas e apropriadamente colocadas, como ilhas de tráfego, passagens ou túneis que ajudem os pedestres a atravessá-las, especialmente nas de muito movimento;
- Sinais de trânsito são regulados para dar tempo suficiente para que os idosos atravessem a rua, e têm dispositivo visual e sonoro;
- Tráfego: as regras de trânsito são rigidamente cumpridas, e a preferência é dada aos pedestres;
- Ciclovias: há uma faixa exclusiva para bicicletas;
- Segurança: há segurança pública, em todos os espaços abertos e prédios, é uma prioridade e é proporcionada, por exemplo, por medidas que reduzem o risco de desastres naturais, com boa iluminação pública, patrulhamento policial, cumprimento da legislação e apoio a iniciativas de segurança da comunidade e pessoal;
- Serviços estão agrupados e localizados próximo de onde os idosos moram e são de fácil acesso, cumpre-se o atendimento especial para os idosos, como filas separadas ou guichês específicos para idosos;
- Prédios: são acessíveis e têm as seguintes características: – elevadores – rampas – sinalização adequada – corrimãos em escadas – degraus não muito altos ou inclinados – piso antiderrapante – áreas de repouso com cadeiras confortáveis – número suficiente de banheiros públicos;
- Banheiros públicos: são limpos, bem conservados e de fácil acesso a pessoas com diferentes graus de incapacidade; são bem sinalizados e estão em locais convenientes.
- Baixo custo do transporte público: preço é afixado de forma visível;
- Confiabilidade e frequência: o transporte público é confiável e frequente (inclusive à noite e nos fins de semana);
- Destinos: o transporte público existente permite que os idosos cheguem a locais-chave, como hospitais, centros de saúde, parques públicos, shopping centers, bancos e centros de convivência de idosos;
- Rotas adequadas e com boas conexões para todas as áreas da cidade (inclusive a periferia) e para cidades vizinhas;
- Diferentes opções de transporte: os veículos são amigáveis aos idosos, acessíveis, com piso que rebaixa, degraus baixos e assentos amplos e elevados, são limpos e

bem mantidos, são bem sinalizados, com indicação do seu número e da rota que fazem;

- Serviços especializados de transporte para pessoas com deficiências: existem em número suficiente, existe a prioridade para os idosos sentarem e ela é respeitada pelos outros passageiros;

- Quanto aos motoristas: são gentis, obedecem às regras de trânsito, param nos pontos determinados, esperam que os passageiros estejam sentados antes de sair, e param junto às calçadas, para facilitar o embarque e desembarque de idosos;

- Segurança e conforto: O transporte público é seguro contra crimes e não há superlotação. Pontos e paradas;

- Pontos de ônibus são localizados próximo de onde moram os idosos, são equipados com assento e abrigo contra o mau tempo, são limpos e seguros, e adequadamente iluminados. As paradas e estações são acessíveis, com rampas, escadas rolantes, elevadores, plataformas apropriadas, banheiros públicos e sinalização legível e bem localizada. Os pontos e paradas de ônibus são fáceis de acessar e convenientemente localizadas. Os funcionários das paradas e estações são gentis e prestativos;

- Informação: são fornecidas informações aos idosos sobre como utilizar o transporte público e sobre as diferentes opções existentes de transportes; os horários são legíveis e fáceis de se obter. Nos horários indica-se claramente a rota dos ônibus que são acessíveis às pessoas com deficiência;

- Transporte comunitário: existem serviços de transporte comunitário, incluindo motoristas voluntários e serviços de busca em domicílio, para levar os idosos a eventos e locais específicos;

- Táxis: são baratos e há descontos ou subsídios nas tarifas para os idosos de baixa renda. Os táxis são confortáveis e acessíveis, com espaço para levar cadeira de rodas ou andadores. Os motoristas de táxi são gentis e prestativos;

- Ruas: são bem conservadas, amplas e bem iluminadas, com dispositivos bem planejados e colocados de forma a limitar a velocidade dos carros; há sinais de trânsito nos cruzamentos; os cruzamentos são bem sinalizados; os bueiros são tampados, e a sinalização é padronizada, claramente visível e bem colocada. O fluxo do trânsito é bem-regulado. As estradas são livres de obstrução que possam bloquear a visão do motorista;

- O cumprimento das regras de trânsito é rigorosamente controlado e os motoristas são educados para segui-las. Quanto a competência para dirigir: cursos de reciclagem para dirigir são oferecidos e a participação neles é estimulada;

- Estacionamento: existe estacionamento a preços acessíveis. Há vagas específicas para idosos próximas à entrada dos prédios e às estações de transporte coletivo. Há vagas para deficientes próximas à entrada dos prédios e às estações de transporte coletivo, cuja utilização é fiscalizada. Há pontos de embarque e desembarque para deficientes e idosos próximos à entrada dos prédios e às estações de transporte coletivo.

- custo acessível dos serviços essenciais; um planejamento de materiais apropriados e bem estruturadas, com espaço suficiente para que os idosos se locomovam com facilidade dentro da casa; adequada para às condições ambientais; adaptada para os idosos, com pisos nivelados, corredores e portas largas o suficiente para a passagem de cadeira de rodas, e com banheiros, lavabos e cozinhas especialmente adaptados;

- Modificada para atender aos idosos, quando houver necessidade, se essas têm custo acessível, se os equipamentos e material para modificações de moradia são facilmente encontrados, se há financiamentos e auxílio financeiro para reformas da

casa, existindo uma boa compreensão de como uma casa pode ser modificada para atender às necessidades dos idosos;

- Manutenção de custo acessível para os idosos, prestado com profissionais qualificados e confiáveis para fazer a manutenção da casa. As moradias públicas, moradias de aluguel e áreas comuns são bem conservadas;

- envelhecer em casa, a moradia fica perto de serviços e do comércio, os serviços são de custo acessível são prestados a domicílio, existe a integração comunitária facilitado pelo projeto da moradia, as opções de moradia são apropriadas e de custo acessível para os idosos, incluindo-se os frágeis e dependentes, existe a informação referente as opções de moradia existentes, há moradias em número suficiente na região e a um custo acessível para os idosos; gama de serviços apropriados além de entretenimento e atividades nos prédios onde os idosos moram;

- Integrada na comunidade onde se localiza; moradia não tem excesso de moradores; conforto no ambiente em que moram; localização em áreas sujeitas a desastres naturais;

- Segurança no ambiente onde vivem; auxílio financeiro para medidas de segurança da casa.

- Atividades e eventos acessíveis, a localização em seus bairros é conveniente para os idosos, com transporte variado e de baixo custo. Os idosos têm a possibilidade de participar com um amigo ou cuidador. O horário dos eventos é conveniente para os idosos. O ingresso para um evento é aberto (por exemplo, não precisa ser sócio), e a entrada no local, assim como a compra de ingresso, é um processo rápido, de uma única fase, que não requer que o idoso fique na fila por muito tempo, possui custo acessível em eventos e atividades, e as atrações locais são financeiramente acessíveis aos participantes mais velhos, sem custos ocultos ou adicionais (como custo de transporte).

- Instituições de voluntários têm o apoio do setor público e privado para manter baixo o custo das atividades para idosos, são diversidade de eventos e atividades, quanto a existência de uma gama de atividades para atender aos interesses das diferentes populações de idosos, cada uma das quais com seus gostos e particularidades próprias;

- As atividades comunitárias estimulam a participação de pessoas de diferentes idades e formação cultural. As reuniões e eventos para idosos ocorrem em diferentes locais das comunidades, como centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros comunitários localizados em bairros residenciais, parques e jardins;

- Prédios acessíveis e devidamente equipados para permitir a participação de pessoas com deficiência ou que necessitem de cuidados especiais;

- Eventos são divulgados aos idosos; as informações descrevem as atividades, a acessibilidade do local onde será realizada, assim como as opções de transporte;

- Combate ao isolamento, são enviados convites pessoais para promover as atividades e estimular a participação dos idosos, é fácil participar dos eventos, que não exigem qualquer formação ou conhecimento (incluindo alfabetização);

- Integração com a comunidade: os prédios e instalações comunitárias propiciam a utilização compartilhada, para diferentes finalidades, por pessoas de diferentes idades e interesses, e estimulam a interação entre os grupos de usuários. Reuniões e atividades fomentam o relacionamento e o intercâmbio entre os residentes do bairro.

- Consultas as pessoas idosas pelos serviços público, privados e voluntários sobre como servi-los melhor; se os serviços públicos e comerciais oferecem serviços e produtos adaptados às necessidades e preferências dos idosos;

- Serviços respeitosos e inclusivos as pessoas idosas;

- Serviços com equipe prestativa e cortês, treinada para atender os idosos, que a mídia inclua os idosos nas matérias que veicula, mostrando-os positivamente e sem estereótipos, que os ambientes comunitários, atividades e eventos atraem pessoas de todas as idades, ao combinar necessidades e preferências de todos os grupos etários;
- Inclusão idosos nas atividades comunitárias voltadas para a família; atividades que reúnam diferentes gerações são realizadas regularmente para que, em conjunto, as apreciem e usufruam;
- Aprendizado sobre o envelhecimento e os idosos incluídos no currículo do primeiro e segundo grau. Os idosos estão ativos e regularmente envolvidos em atividades escolares com alunos e professores; têm oportunidades de partilhar seu conhecimento, história e experiência com outras gerações;
- Idosos como parceiros plenos das decisões comunitárias que lhes dizem respeito; reconhecidos pela comunidade por suas contribuições do passado e do presente;
- Idosos como informantes-chave nas ações comunitárias para fortalecer os laços e o apoio entre os membros do bairro, conselheiros, atores e beneficiários. Idosos com limitações econômicas devem ter acesso a serviços e eventos públicos, voluntários e privados.
- Opções para a participação de voluntários idosos; se as organizações de voluntários são bem desenvolvidas, com infraestrutura, programas de treinamento e uma força de trabalho de voluntários;
- As habilidades e os interesses dos voluntários são associados às funções (por exemplo, em um registro ou banco de dados);
- Voluntários com apoio em seu trabalho, sendo-lhes oferecido transporte ou tendo o custo do estacionamento reembolsado;
- Oportunidades para os idosos trabalharem. Políticas e leis proíbem a discriminação com base na idade. A aposentadoria como escolha, não uma imposição. Oportunidades flexíveis para os idosos, com opções de emprego em meio-expediente ou temporário;
- Programas de emprego e agências para trabalhadores idosos. Organizações de funcionários (por exemplo, sindicatos) apoiam opções flexíveis, como meio-expediente e trabalho voluntário, para permitir uma maior participação dos trabalhadores idosos;
- Empregadores são estimulados a empregar e a manter trabalhadores mais velhos. Formação (Treinamento) ou outra capacitação para atividades pós-aposentadoria oferecida;
- Oportunidades para trabalhadores idosos de recapacitação, como o aprendizado de novas tecnologias. Oportunidades de trabalho voluntário ou remunerado são reconhecidas e promovidas. Há transporte para o trabalho. Os locais de trabalho são adaptados para atender às necessidades das pessoas deficientes. Não há custo para o trabalhador participar de trabalho remunerado ou voluntário;
- Organizações recebem apoio (por exemplo, verba ou redução no prêmio do seguro) para recrutar, treinar e manter voluntários idosos;
- Participação cívica: Conselhos consultivos, diretorias de organizações, etc. incluem idosos. Há apoio para que os idosos participem em reuniões e eventos cívicos, como lugares reservados, apoio às pessoas com deficiências, aparelhos auditivos e transporte;
- Políticas, programas e planejamento que envolvam idosos são feitos ouvindo-os primeiro; estimulados a participar;

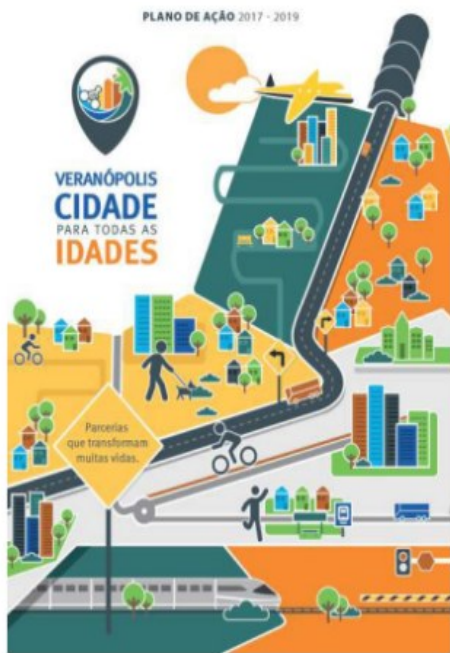
- Respeito e contribuições idosos são reconhecidas. Os empregadores e organizações são sensíveis às necessidades dos trabalhadores idosos. As vantagens de empregar trabalhadores idosos são conhecidas pelos empregadores. Existe apoio para empresários idosos e oportunidades para trabalho autônomo (por exemplo, mercados para se vender hortifrutigranjeiros e artesanato, treinamento para a administração de pequenos negócios e microfinanciamento para trabalhadores idosos);
- Informações elaboradas para dar apoio a microempresas e empreendimentos administrados de casa estão em formato adequado aos trabalhadores idosos;
- Pagamento: os trabalhadores idosos são corretamente remunerados pelo seu trabalho. Os voluntários são reembolsados por gastos que incorrem por conta do trabalho. Os ganhos dos trabalhadores idosos não são deduzidos do valor da aposentadoria ou de outras rendas a que os idosos tenham direito;
- Oferta de informações por meio de um sistema básico, universal de comunicações, usando a mídia impressa, o rádio, a televisão e o telefone, alcançando todos os residentes. A distribuição regular e confiável de informações é garantida pelo governo ou por organizações de voluntários. A informação é disseminada próximo às residências dos idosos e nos locais onde eles realizam as suas atividades habituais do dia-a-dia;
- Disseminação da informação é coordenada por um serviço comunitário acessível, que todos conhecem – e por um escritório de centralização de informações. Informações regulares e a transmissão de programas de interesse dos idosos são veiculadas tanto na mídia regular quanto na especificamente voltada;
- Comunicação verbal acessível aos idosos deve ser feita, preferencialmente, em eventos públicos, centros comunitários, clubes e pela mídia rádio televisiva, e também pelas pessoas responsáveis por repassar as informações no sistema boca-a-boca;
- As pessoas em risco de isolamento social recebem a informação de pessoas em quem confiam e com quem interagem, como visitantes voluntários, empregados domésticos, cabeleireiros, porteiros ou zeladores;
- Funcionários de repartições públicas e de empresas privadas atendem individualmente e de maneira amistosa, os idosos, sempre que solicitados. As informações impressas – incluindo formulários oficiais, legendas de televisão e textos em telas – devem ter letras grandes e as principais ideias são mostradas através de títulos de enunciado claro e letras em negrito;
- Uso de palavras simples, conhecidas, em frases curtas e objetivas. A Comunicação e equipamentos automatizados, serviços automatizados de atendimento telefônico dão instruções de forma lenta e clara, e informam como as mensagens podem ser repetidas a qualquer momento;
- Os usuários têm a possibilidade de falar com um atendente, ou de deixar uma mensagem para que sua ligação seja retornada. Equipamentos eletrônicos, como telefones celulares, rádios, televisões, caixas automáticos e máquinas para pagar estacionamento têm botões e letras grandes. A tela de um caixa automático, de máquinas de selos e de outros serviços é bem iluminada e fácil de ser alcançada por pessoas de diferentes estaturas;
- Amplo acesso público a computadores e à internet, disponíveis gratuitamente ou a baixo custo, em locais públicos como repartições governamentais, centros comunitários e bibliotecas. Instruções detalhadas e assistência individual para os usuários estão facilmente disponíveis.

- Acessibilidade aos serviços sociais e de saúde estão bem distribuídos pela cidade, sua localização é conveniente e pode chegar facilmente a eles por todos os meios de transporte;
- Unidades residenciais com serviços assistenciais, como as unidades de longa permanência, estão localizadas próximo ao comércio, aos serviços e às áreas residenciais, para que os idosos permaneçam integrados à comunidade;
- Os prédios onde se localizam os serviços oferecem segurança e são totalmente acessíveis às pessoas portadoras de deficiência física. Informações claras e acessíveis sobre os serviços sociais e de saúde são oferecidas aos idosos. A prestação de serviços é coordenada caso a caso e com um mínimo de burocracia;
- O pessoal administrativo e de serviços trata os idosos com respeito e sensibilidade. Os obstáculos econômicos ao acesso a serviços de saúde e de apoio comunitário são mínimos;
- Acesso adequado a cemitérios e campos funerários;
- Gama adequada de serviços de apoio comunitário e de saúde é oferecida, visando à promoção, manutenção e restauração da saúde. Os serviços de home care oferecidos incluem serviços de saúde, de cuidados pessoais e de arrumação e faxina;
- Os serviços sociais e de saúde oferecidos contemplam as necessidades e as preocupações dos idosos. Os profissionais têm a formação e o treinamento adequado para se comunicar e atender efetivamente os idosos. Apoio de voluntários de todas as idades são estimulados e recebem apoio para ajudar os idosos em ambientes de saúde e comunitário;
- Planejamento e assistência em emergências. O planejamento para situações de emergência inclui os idosos, considerando suas necessidades e capacidades na preparação e na resposta a essas situações.

ANEXO A - Símbolo de identificação das pessoas idosas no Brasil

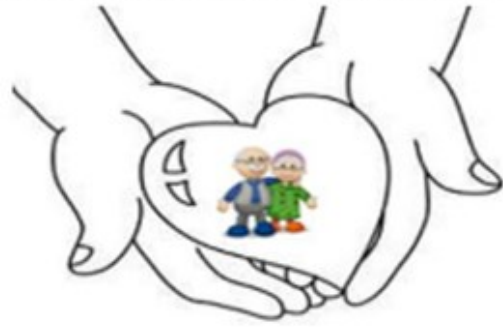


ANEXO B - Imagens de logomarcas de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da Rede Global da OMS





SANTA TEREZA DO OESTE
CIDADE AMIGA DO IDOSO



Cidade Amiga da Pessoa Idosa



Município de Salgado Filho
Terra do Vinho, Queijo e do Turismo Rural

CIDADE AMIGA DO



Idoso

PREFEITURA DE
Vitorino



CASCVEL
CIDADE AMIGA
DO IDOSO



