

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

CAROLINA RODRIGUES DA SILVA

**ENVELHECER E SER VELHO: VALORES E IDEIAS DE VELHICE NO
PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA (OMS)
E SUA CONCEPÇÃO NO BRASIL**

DISSERTAÇÃO

**PATO BRANCO-PR
2020**

CAROLINA RODRIGUES DA SILVA

**ENVELHECER E SER VELHO: VALORES E IDEIAS DE VELHICE NO
PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA (OMS)
E SUA CONCEPÇÃO NO BRASIL**

**AGING AND BEING OLD: VALUES AND IDEAS OF OLD AGE IN THE CITIES
AND COMMUNITIES FRIENDLY TO THE ELDERLY (WHO) PROGRAM AND ITS
CONCEPTION IN BRAZIL**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).
Câmpus Pato Branco.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Bernartt

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Franciele Clara Peloso

**PATO BRANCO-PR
2020**



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

S586e Silva, Carolina Rodrigues da.
Envelhecer e ser velho: valores e ideais de velhice no programa cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa (OMS) e sua concepção no Brasil / Carolina Rodrigues da Silva. – 2020.
164 f. : il.

Orientador: Prof. Dra. Maria de Lourdes Bernartt
Coorientadora: Prof. Dra. Franciele Clara Peloso
Dissertação (Mestrado) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Pato Branco, PR, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Velhice. 2. Velhice – aspectos sociais. 3. Envelhecimento – aspectos sociais. 4. Envelhecimento da população. I. Bernartt, Maria de Lourdes, orient. II. Peloso, Franciele Clara, coorient. III. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. IV. Título.

CDD 22. ed. 330

Ficha Catalográfica elaborada por
Maria Juçara Vieira da Silveira CRB9/1359
Biblioteca da UTFPR Campus Pato Branco



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Câmpus Pato Branco
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
*Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento
Regional*



TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO Nº 170

A Dissertação de Mestrado intitulada “**Envelhecer e Ser Velho: Valores e Ideais de Velhice no Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS) e sua Concepção no Brasil**”, defendida em sessão pública pela candidata **Carolina Rodrigues da Silva**, no dia 28 de agosto de 2020, foi julgada para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional, área de concentração Desenvolvimento Regional Sustentável, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Maria de Lourdes Bernartt – Presidente – UTFPR

Prof. Dra. Josiane Carine Wedig – UTFPR

Prof. Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto – UTFPR

Prof. Dra. Nelise Teresinha Wielewski Narloch – UNA/Costa Rica

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Pato Branco, 03 de novembro de 2020.

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa

Os ombros suportam o mundo

Chega um tempo em que não se diz mais: meu Deus.
Tempo de absoluta depuração.
Tempo em que não se diz mais: meu amor.
Porque o amor resultou inútil.
E os olhos não choram.
E as mãos tecem apenas o rude trabalho.
E o coração está seco.

Em vão mulheres batem à porta, não abrirás.
Ficaste sozinho, a luz apagou-se,
mas na sombra teus olhos resplandecem enormes.
És todo certeza, já não sabes sofrer.
E nada esperas de teus amigos.

Pouco importa venha a velhice, que é a velhice?
Teus ombros suportam o mundo
e ele não pesa mais que a mão de uma criança.
As guerras, as fomes, as discussões dentro dos edifícios
provam apenas que a vida prossegue
e nem todos se libertaram ainda.
Alguns, achando bárbaro o espetáculo
prefeririam (os delicados) morrer.
Chegou um tempo em que não adianta morrer.
Chegou um tempo em que a vida é uma ordem.
A vida apenas, sem mistificação.

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, Ian Antonio.
Aos meus pais, Simone e
Donizete.
Ao meu esposo, Aruanã.

AGRADECIMENTOS

É com grande emoção, gratidão, superação que chegamos até aqui e com muita felicidade em meu coração, registro meus sinceros agradecimentos:

Aos meus pais, Simone Batista e Donizete Mateus. Meu pai amado, que mesmo longe, está presente me apoiando sempre, obrigada por ser um pai incrível, trabalhador, íntegro. Para minha linda mãe, uma pessoa honesta, guerreira, com um coração gigante, um exemplo que ser humano, que não mede forças para ajudar aqueles que ela ama, sou eternamente grata pelo esforço, dedicação, amor que a fez viajar mil e tantos quilômetros para me ajudar a cuidar do Ian, enquanto eu precisava me concentrar nos estudos. Vocês são meus exemplos de força, determinação, coragem, humildade, amor. Muitíssimo obrigada, por tudo! Vocês são meus guias e meus exemplos de pessoas.

Aos meus irmãos, Fernanda e Davi, sou grata por tê-los em minha vida. Meus tesouros!

Aos meus avôs, Valdivino Ferreira da Silva (in memoriam) e Edmundo Mateus Rodrigues (in memoriam), é com muitas saudades, que agradeço por terem feito parte da minha vida, sendo os melhores avôs que eu poderia ter, meus exemplos, de amor, determinação, carinho, confiança. Estão e sempre estarão presente em minha memória e em meu coração, saudades eternas.

À minha avó, Maria de Lourdes Batista da Silva, que é um ser humano tão incrível, que não tenho palavras para decifrá-la, só tenho que agradecer por todo incentivo, confiança, carisma, amor, sabedoria que nos é transmitido, a partir de atitudes.

À minha avó, Cassimira Rodrigues dos Reis, que é um amor de pessoa. Com certeza, tive o privilégio de ter avós tão maravilhosas em minha vida, com garra, sabedoria e força, nunca desistiu de lutar para ensinar com sabedoria os seus filhos e netos.

À minha família, que Pato Branco me deu, Suzana, Alfredo e Hanaurã, obrigada por me receber tão bem, por me apoiarem, por estarem presentes nos momentos felizes e difíceis.

À minha querida orientadora, Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Bernartt, por me conduzir sabiamente nessa jornada, por estar sempre presente, pelas reflexões valiosas e assertivas na realização da pesquisa. Obrigada por ser essa pessoa de luz e profissionalismo gigantesco!

À Prof.^a Dra. Franciele Clara Peloso, minha coorientadora, por ler, reler e dar valiosas sugestões para meu trabalho, sempre com muita sabedoria.

Aos membros da Banca, prof.^a. Dra. Josiane Carine Wedig, prof.^a. Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto, prof.^a. Dra. Nelise Wielewski, pela dedicação e carinho na leitura, pelos preciosos apontamentos e contribuições que enriqueceram ainda mais esse trabalho.

Aos professores, profissionais e colegas do PPGDR, minha gratidão pelo conhecimento e trocas de aprendizados. Aos meus colegas agradeço imensamente o companheirismo, amizade e compartilhamento de alegrias e desesposos, em especial, Elisângela Palavezzini, Adriana Salvi, Clair Schneider, Juliana, Andressa (s) e Caroline Moura.

À UTFPR, Câmpus Pato Branco e, especialmente, ao PPGDR, pela oportunidade de fazer parte desse processo, através de uma educação pública e de qualidade.

Esse trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES), sendo assim, agradeço imensamente pela oportunidade.

À minha família, meu esposo Aruanã Antonio dos Passos e meu filho Ian Antonio Rodrigues dos Passos, pela compreensão nos momentos de ausência. Meu esposo, que foi meu maior incentivador nesse longo percurso, que sempre esteve ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis, enquanto eu estava uma pilha de nervosismo, ele foi calma, enquanto eu mal acreditava em mim, ele acreditava por nós dois. Ao meu filho, que está comigo nessa jornada desde meu ventre, sendo minha força, minha motivação, a alegria dos meus dias. Eu só tenho a agradecer por ter as melhores pessoas ao meu lado, vocês!

E, por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram de alguma forma ao longo desta caminhada.

Dedico a todos vocês, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O trabalho tem por objetivo discutir os valores e ideais da velhice no Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” da Organização Mundial da Saúde (OMS). Analisamos os documentos elaborados pela OMS, bem como sua organização, estrutura e requisitos para que as cidades recebam a certificação de Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa, ou seja, qual o objetivo desta certificação e quais caminhos percorridos para que se efetive. A problemática se define pela forma como os ideais e valores relacionados à determinada concepção de velhice e envelhecimento são partes estruturantes na organização das ações que definem as comunidades e cidades consideradas amigáveis aos idosos. Dessa forma, procuramos compreender os valores e ideais que compõem essas iniciativas e como elas influenciam e estruturam políticas públicas. Para tanto, metodologicamente, sistematizamos esses valores e ideais em nosso corpus documental, sua ocorrência e articulação com a estrutura geral e diretrizes do programa, além de determinadas leituras desses documentos em território nacional. Os principais resultados demonstram que o planejamento e execução de projetos e ações voltadas a população idosa demandam um esforço de conscientização e mobilização para a realidade do envelhecimento e suas consequências sociais, políticas e culturais.

Palavras-chave: Envelhecimento. Velhice. Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” (OMS). Valores e Ideais.

ABSTRACT

The work aims to discuss the values and ideals of old age in the World Health Organization (WHO) “Age-friendly Cities and Communities” Program. We analyzed the documents prepared by WHO, as well as their organization, structure and requirements so that cities receive the certification of Elderly Friendly Cities, that is, what the purpose of this certification is and what paths have been taken for it to become effective. The problem is defined by the way in which the ideals and values related to a certain concept of old age and aging are a structuring part in the organization of actions that define communities and cities considered friendly to the elderly. Thus, we seek to understand the values and ideals that make up these initiatives and how they influence and structure public policies. To that end, methodologically, we systematized these values and ideals in our documentary corpus, their occurrence and articulation with the general structure and guidelines of the program, in addition to certain readings of these documents in the national territory. The main results demonstrate that the planning and execution of projects and actions aimed at the elderly population demand an effort to raise awareness and mobilize the reality of aging and its social, political and cultural consequences.

Keywords: Aging. Old Age. “Age-friendly Cities and Communities” (WHO) Program. Values and ideals.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Países membros da OMS, por região da OMS, que trabalham em ambientes favoráveis à Pessoa Idosa.....	66
QUADRO 2: Estratégias Globais	70
QUADRO 3: Natureza do apoio prestado pelos cinco afiliados às Cidades e Comunidades que solicitava se tornar Amigáveis à Pessoa Idosa.....	74
QUADRO 4: Eixos GG/MDS, eixos do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco-PR e variáveis apontadas na pesquisa quantitativa da UTFPR/PB.....	107
QUADRO 5: Eixos da VII Conferência Municipal Pessoa Idosa, Eixos do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco – PR e variáveis apontadas na pesquisa qualitativa da UTFPR/PB.....	109

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Evolução dos grupos etários 2010-2060 no Brasil.....	16
FIGURA 2: Quesitos pesquisados no projeto Cidade Amiga do Idoso (OMS).....	62
FIGURA 3: Membros participantes da Rede Global Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	81
FIGURA 4: Ciclo de melhoria contínua que os membros devem se comprometer ao ingressar na Rede.....	83
FIGURA 5: Evolução de Pato Branco/PR, na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.....	96
FIGURA 6: Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	117
FIGURA 7: Continuação 1. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	119
FIGURA 8: Continuação 2. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	120
FIGURA 9: Continuação 3. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	122
FIGURA 10: Continuação 4. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	124
FIGURA 11: Continuação 5. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	126
FIGURA 12: Continuação 6. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	128
FIGURA 13: Continuação 7. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	130
FIGURA 14: Continuação 8. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	131
FIGURA 15: Continuação 9. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	132
FIGURA 16: Continuação 10. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	134
FIGURA 17: Continuação 11. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	135
FIGURA 18: Continuação 12. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	136
FIGURA 19: Continuação 13. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	137
FIGURA 20: Continuação 14. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	139
FIGURA 21: Continuação 15. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	142
FIGURA 22: Continuação 16. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	143
FIGURA 23: Continuação 17. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	144
FIGURA 24: Continuação 1. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.....	146

GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Síntese dos eixos elaborados pela UTFPR – PB.....	100
---------------------------------------------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões.

CMDI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso.

CEAMA – PB – Comissão Especial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações do município de Pato Branco-PR.

DEPATRAN – Departamento de trânsito de Pato Branco.

GGCAI – Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ILC-Brasil – Centro Internacional de Longevidade Brasil.

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social.

LOPS – Lei Orgânica da Previdência.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social.

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde.

PIAE – Plano Internacional de Ação para o envelhecimento.

PAMPB – Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná.

PAIVE – Plano de ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento

PMPB – Prefeitura Municipal de Pato Branco.

SESC – Serviço Social do Comércio.

SESI – Serviço Social da Indústria.

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

UTFPR-PB – Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Câmpus Pato Branco.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. ENVELHECIMENTO E VELHICE: DEFINIÇÕES, ASPECTOS SOCIAIS, CULTURAIS E HISTÓRICOS.....	21
1.1. Concepções em relação ao envelhecimento e velhice.....	21
1.2. Envelhecimento e velhice em suas dimensões sociais.....	36
1.3. Políticas públicas para as pessoas idosas no Brasil: elementos para o debate.....	43
2. CONCEPÇÕES DE ENVELHECIMENTO E O PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).....	54
2.1. Concepções de envelhecimento: do percurso histórico a formação da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS).....	54
2.2. Estrutura, organização e requisitos do Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”.....	65
3. PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA NA CIDADE DE PATO BRANCO/PARANÁ.....	88
3.1. Pato Branco: contextualização da Certificação como “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”.....	88
3.2. Valores e ideais de envelhecimento e velhice: Pato Branco e o Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”.....	96
3.3. Valores e ideais em ação: o Plano de Ações do Município de Pato Branco e sua execução.....	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	147
REFERÊNCIAS.....	156
APÊNDICES.....	160
APÊNDICE A.....	160
APÊNDICE B.....	161
APÊNDICE C.....	162

INTRODUÇÃO

“A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”.

Arnaldo Antunes, *Envelhecer* (Rosa Celeste – Iê, Iê, Iê, 2009)

Tornou-se lugar-comum a constatação de um fato inegável do nosso tempo: os índices médios mundiais de envelhecimento cresceram de forma substantiva em países diversos no último século. Gradativamente caminhamos para um novo capítulo na história da humanidade, marcado pelo fato de que em um breve espaço de tempo haverá mais idosos que crianças e jovens na população. No caso específico dos países em desenvolvimento, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), estes estão envelhecendo em uma velocidade maior que a dos países desenvolvidos. Assim, “o envelhecimento da população representam, ao longo do último século, o ápice do êxito do desenvolvimento humano. Mas representam, também, os principais desafios para este século.” (OMS, 2008, p. 09).

Deste modo, Miranda, Mendes, Silva (2016) apontam que os países têm buscado cada vez mais compreender esse processo de envelhecimento populacional, buscando alternativas para manter esta parcela das populações integrados economicamente de forma independente, o que constitui o contexto geral do conceito de “envelhecimento ativo.” Segundo estes estudiosos esse processo guarda em si o esforço de proteger essa população e consolidar a sua presença e visibilidade sociais através de políticas públicas integradas e eficientes. Nas suas próprias palavras:

Isso porque a presença crescente de pessoas idosas na sociedade impõe o desafio de inserir o tema do envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades, subsidiando a organização de uma rede com capacidade para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 508).

Pelo aumento considerável de pessoas idosas na sociedade, observamos diversos desafios a qualquer pessoa estudiosa do tema e que advém da própria natureza dos problemas desta temática. Área eminentemente multi e transdisciplinar a literatura sobre envelhecimento se articula a realidade concreta de milhões de idosos(os) em todo o mundo com necessidades que são urgentes para a sua sobrevivência. Assim, o conjunto de questões gerais abordadas por essa literatura incluem questões da seguinte natureza: como e quais problemas podem ser

solucionados com a formulação e efetivação de políticas públicas específicas para as(os) idosas (os)? Como ampliar e consolidar a melhoria da saúde, da acessibilidade, do lazer e da inclusão ativa das(os) idosas(os) até o limiar de suas existências mantendo uma função social e intersubjetiva relevantes? Esse conjunto amplo de questões que precisam e devem ser assumidas como prioridade para o Estado e para as sociedades, além do mais, o respeito e reconhecimento do papel histórico dessa população no desenvolvimento de suas culturas é primordial.

Por meio de um conjunto de entrevistas realizadas por Miranda, Mendes, Silva, com “oito atores que ocuparam funções relevantes na política social e na gestão da saúde (ex-ministro da saúde do país, ex-secretários do Ministério da Saúde, ex-secretários estaduais e municipais de saúde) e no poder legislativo, além de intelectuais da saúde e planejadores,” (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 509) concluíram que o Brasil não está preparado para responder às necessidades geradas por esse envelhecimento populacional, de forma rápida, pois “para um dos entrevistados, somente nos últimos anos o país passou a direcionar seus esforços para políticas de longo prazo, embora tenha enfrentado, ao mesmo tempo, demandas emergenciais”. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 509). Assim, tratar da temática do envelhecimento significa confrontar-se inevitavelmente com esse conjunto de questões e problemas concretos.

Esse amplo processo global possui um vasto conjunto de fatores e causas, que variam em contextos e países específicos. Podemos apontar, inicialmente, que o aumento das pessoas idosas se deve por conta da “redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade,” (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p.508) que provocaram alterações na estrutura etária dessas populações. Outros fenômenos se inter-relacionam, e merece destaque os seguintes: a explosão populacional no pós-Segunda Guerra Mundial (1945) com o surgimento da geração que ficou conhecida como “*baby boomers*”, além do amplo processo cultural e econômico que recebeu a alcunha de “globalização”. Ambos fenômenos foram fundamentais para a evolução demográfica do século XX e XXI.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios enfrentados pela sociedade. No século XXI, o envelhecimento aumentará as demandas sociais e econômicas em todo mundo. No entanto, apesar de na maioria das vezes serem ignorados, os idosos deveriam ser considerados essenciais para a estrutura das sociedades. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p.511).

Dessa maneira, em nosso estudo, observamos a importância da organização e maior conscientização social que se colocaram diante desses desafios e problemas, seja na adaptação das políticas públicas e nas leis, direcionando mais esforços para assegurar que as pessoas idosas alcancem seu potencial, seus objetivos e não se sintam “inválidas” ou “descartadas” por conta de sua condição de vida e especificidades físicas, psicológicas e sociais.

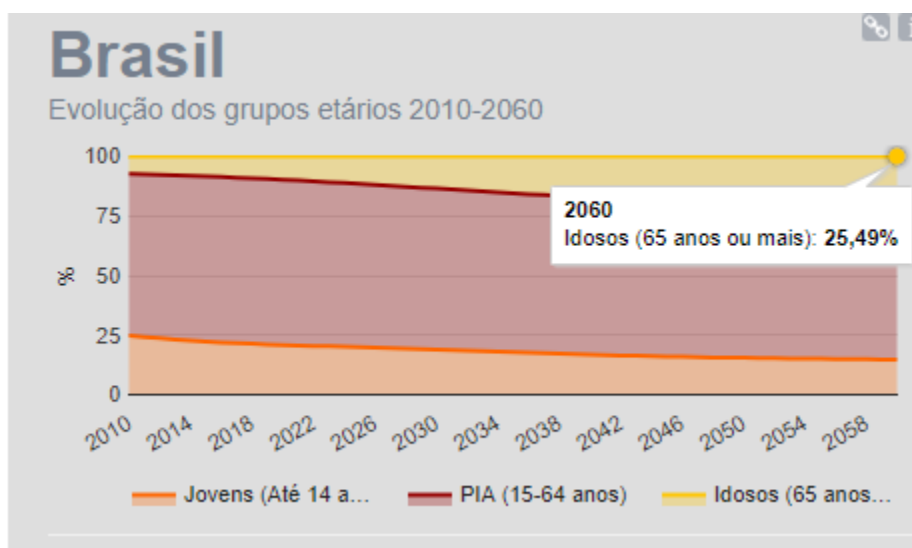
O rápido aumento do quantitativo médio geral global das populações idosas verificado nos dados fornecidos por diversos governos, mas especialmente pela Organização das Nações Unidas (ONU), segundo a qual, a previsão é de que “nos próximos 50 anos, a população idosa do mundo em desenvolvimento será quadruplicada,” (ONU, 2003, p.13) o que traz consigo consequências para cada comunidade, instituição e pessoa, em diversas faixas etárias. Portanto, “semelhante revolução porá desafios formidáveis em um mundo que já está se transformando, em virtude da globalização, da migração e das mudanças econômicas. (ONU, 2003, p.14). Em outras palavras, podemos concluir que os índices de envelhecimento global e a presença dessa população constitui um dos grandes desafios sociais e culturais que exigirá das nações grandes mudanças nos paradigmas e significados para as identidades coletivas e individuais.

E, o Brasil, não ficou alheio ou marginal a esse processo global. Como aponta Neri; Debert (1999), entre 1940 e 1960, a população brasileira experimentava um aumento em seu ritmo de crescimento anual, “de 2,34% ao ano na década de 1940, seu crescimento passa para 3,05% no decênio seguinte. Essa transição se deu exclusivamente a um declínio da mortalidade, trazido por um ganho de dez anos na esperança de vida ao nascer,” (NERI; DEBERT, 1999, p. 13), conseguinte, “a partir de 1960 o ritmo anual do crescimento populacional começa a se desacelerar passando a 2,80% e 2,58% nos períodos de 1960-70 e 1970-80, respectivamente. Mas é entre 1980 e 1991 que mais declina esse ritmo de crescimento, atingindo a taxa anual de 1,94%,” (NERI; DEBERT, 1999, p. 13), ou seja, antes existiam altas taxas de fecundidade e mortalidade e a partir da década de 40, há uma redução na fecundidade e o aumento da longevidade, fazendo com que o número de idosos aumentasse. Outros fatores nesse processo envolvem a inversão no número de habitantes no campo e na cidade, processo intensificado após a década de 1950, período em que o Brasil passa de um país com grande população rural para uma população urbana, o crescimento no acesso – ainda que a qualidade tenha ficado em

segundo plano – à educação básica, e, por fim, o crescimento econômico acompanhado de uma certa industrialização subsidiada pelo Estado.

Com relação à população idosa, no Brasil, tornou-se cada vez mais relevante pois supera o crescimento da população total. Segundo Neri; Debert (1999), esse crescimento já ocorria desde 1940 e se manteve nos últimos 50 anos, sendo assim, “enquanto o crescimento médio anual no período de 1940-50 era de 2,34%, o da população idosa era de 2,57%. A partir de 1960 a população total, como já vimos, teve seu crescimento desacelerado, o que só ocorreu em 1991 com a população de 65 e mais.” (NERI; DEBERT, 1999, p. 15). De acordo com dados do IBGE (2020), constatamos que, em 2010, havia 7,32% da população idosa no país, em 2020, 9,83%, e com o passar das décadas aumentará, como demonstrado na Figura 1, o crescimento da população a partir das expectativas do Instituto é que em 2060, o aumento da população idosa (65 anos e mais) no país será de aproximadamente 25%. Esses dados desvelam a realidade global sobre envelhecimento, da qual o Brasil faz parte e não é exceção. A Figura 1 mostra as três principais faixas etárias e sua evolução entre as décadas de 2010 a 2060, ou seja, no intervalo de meio século.

FIGURA 1: EVOLUÇÃO DOS GRUPOS ETÁRIOS 2010-2060 NO BRASIL



Diante dos dados projetados pelo IBGE (2020), observamos o aumento considerável de pessoas idosas e o índice indicado previsto para 2060 é ainda maior. Sendo assim, notamos a

emergência deste tema, sendo de interesse dos órgãos públicos, formuladores de políticas sociais e da sociedade em geral. Para tanto, a longevidade dos indivíduos decorrente do sucesso de conquistas no campo social, da saúde e do envelhecimento é como um processo que exige novos serviços, benefícios e atenção, constituindo um desafio para os governantes do presente e do futuro.

Portanto, a partir dos problemas relacionados ao rápido aumento demográfico da população idosa no Brasil, notamos que os Estados e governos precisam agir e colocar em prática, ações que possibilitem a valorização das pessoas idosas, buscando a liberdade política, econômica, o direito de ir e vir, adaptando cidades, para que, as(os) idosas(os) sintam que questões relacionadas a mobilidade, saúde, segurança e lazer, estão sendo debatidas e analisadas. Mas que os estudos, debates e análises, e, principalmente, o Estado e o saber, façam ações para realmente melhorar a qualidade de vida da(o) idosa(o), propondo políticas públicas que não busquem favorecer apenas o Estado, enquanto diminuição de gastos, tornando-os socialmente ativos e relevantes.

Sendo assim, é de extrema importância debater e analisar sobre a nossa sociedade contemporânea, avaliando os problemas e dificuldades presentes pela concentração de renda, falta de políticas públicas específicas para esta população a população idosa, a precarização do trabalho, da moradia e também pelo aumento rápido demográfico desta população, que acarreta diversos desafios para a sociedade em geral. Portanto, pensar o envelhecimento como algo que deve ser respeitado e valorizado, com as devidas atenções, seja na criação de políticas públicas, seja proporcionando melhor acessibilidade, saúde, educação, voz, para que possam ter sua vida ativa, seja no campo econômico, político e social e também para aqueles que estão impossibilitados de exercer seus direitos, porém que possamos manter o respeito para com a condição humana.

Diante disso, observamos programas não-governamentais e governamentais que buscam, em suma, refletir e buscar soluções e ações para os problemas relacionados ao envelhecimento. Um dos programas internacionais que discute sobre o tema é o “Programa Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), com repercussões em nível global, pois vários

países têm se reunido para discutir sobre esta questão, sobre a qual abordaremos mais detalhadamente, adiante.

A escolha da análise do Programa Cidade Amiga do Idoso da OMS, deu-se por integrarmos a equipe do Projeto de Pesquisa e Extensão da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UTFPR/PB, intitulado: “Pato Branco – Cidade Amiga do Idoso: primeiro diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos”, iniciado no ano de 2018, coordenado pela Prof. Dra. Maria de Lourdes Bernartt. O projeto supracitado teve como objetivo diagnosticar necessidades e sugestões da população idosa do município de Pato Branco, a partir dos eixos do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008), com a participação de idosos e idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, participantes de organizações públicas e privadas destinadas ao atendimento das idosas(os). No capítulo 3, descreveremos, especificamente, a respeito do referido projeto.

Sendo assim, a partir do envolvimento com este Projeto de Pesquisa, questionamo-nos sobre quais valores e ideais, relacionados à velhice e ao envelhecimento, norteiam a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS e como foi a sua concepção no Brasil. Em vista disso, nossa análise refere-se, especificamente, ao município de Pato Branco-PB. Pois se trata de uma cidade que possibilitou a volta dos questionamentos e a importância da pessoa idosa para a sociedade e, conseqüentemente, a partir de suas ações, fez-se reconhecida pela OMS como uma Cidade modelo para o restante do país.

Dessa forma, podemos considerar o comentário do sociólogo polonês Zygmunt Bauman, em torno da ideia de valor, para Simmel, como um apontamento importante na discussão dos valores em uma determinada sociedade. Segundo Bauman:

Todos os valores, observou Simmel, são ‘valiosos’ na medida em que devem ser conquistados **‘pela superação de outros valores’**; é o ‘desvio da busca por certas coisas’ que nos faz ‘vê-las como valiosas’. Sem usar estas palavras, Simmel conta a história do ‘fetichismo do valor’: as coisas, escreveu, ‘valem exatamente o que custam’; e essa circunstância parece perversamente ‘significar que elas custam o que valem’. São os obstáculos que precisam ser superados no caminho que leva à sua apropriação, **‘a tensão da luta por elas’**, que as fazem valiosas. (BAUMAN, 2001, p.149, grifos nossos).

Para tanto, essa pesquisa tem o intuito de analisar os valores e os ideais da velhice no Programa Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS e sua concepção no Brasil, em específico na Cidade de Pato Branco-PR, certificada pela OMS/OPAS como “Cidade Amiga

da Pessoa Idosa”. Sendo assim, essa pesquisa é de extrema importância científica e social, uma vez que a análise do envelhecimento e da velhice, nesse quadro de rápido aumento da população idosa, principalmente, nos países em desenvolvimento, pois nos permite avistar os problemas e soluções, tanto para a economia, quanto para a sociedade, em geral.

Para tanto, nossa problemática se definiu em torno de quais são os ideais e os valores da velhice e do envelhecimento no Programa “Cidade e Comunidade Amiga da Pessoa Idosa”, que o faz ser reconhecido mundialmente.

A metodologia empregada é a pesquisa documental, na qual:

tem-se como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documento impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise. (SEVERINO, 2016, p. 131).

Diante do exposto sobre a metodologia, utilizamos os documentos oficiais da OMS, tais como: “The Global Network for Age-friendly Cities and Communities – Looking back over the last decade, looking forward to the next,” publicado em 2018; “Global strategy and action plan on ageing and health,” publicado em 2017; “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso,” publicado em 2008; “World report on ageing and health,” publicado em 2015; “Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde”, publicado 2002, dentre outros.

A base teórica para sustentar nosso objeto de pesquisa são as obras de: Beauvoir (2018); Fraiman (2004); Debert (1999); Haddad (2016), entre outras, sendo assim, nosso recorte temporal escolhido é o final do século XX e início do século XXI. A escolha dessas(es) autoras(es) se deve a seus estudos aprofundados sobre o que seja velhice e envelhecimento, isto é, buscamos desde o final do século XX, a partir da obra “Velhice” de Simone de Beauvoir, para entendermos quais foram os ideais e os valores de velhice e de envelhecimento, ao longo dos anos, para analisarmos as mudanças e ressignificados ao longo dos anos na sociedade. E as outras(os) autoras(es) mais atuais para reconhecermos e analisarmos tais mudanças, chegando, finalmente, aos documentos da OMS para adentrarmos sobre ações e programas, os quais, atualmente, estão sendo desenvolvidos por diversos países, em nível mundial, mediante a cooperação da OMS, a partir do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Para tanto, no primeiro capítulo, analisamos a constituição da velhice e do envelhecimento, sua história e seu devir com o intuito de demarcar seus sentidos e significados no presente.

No segundo capítulo, procedemos à análise dos documentos produzidos pela OMS, bem como sua organização, estrutura e requisitos para que as cidades obtenham a certificação internacional como cidades amigáveis à pessoa idosa, ou seja, qual o objetivo desta certificação, quais caminhos são percorridos para que efetivem.

E, por fim, no terceiro capítulo, analisamos valores e ideais de velhice no Programa Cidade e Comunidade Amiga da Pessoa Idosa e sua concepção no Brasil, especificamente, na Cidade de Pato Branco-PR.

Assim, não é exagero afirmar que o envelhecimento das populações no mundo contemporâneo é um dos desafios mais importantes para as próximas décadas e para as próximas gerações. Diante disso, é inegável que, e para retomar a epígrafe desta introdução, envelhecer é a coisa mais moderna em nosso tempo.

1. ENVELHECIMENTO E VELHICE: DEFINIÇÕES, ASPECTOS SOCIAIS, CULTURAIS E HISTÓRICOS

“O homem só conseguirá vencer o fator tempo se tomar consciência do significado do termo envelhecer.”

(BOLSANELLO et. al., 2006, p. 66).

Neste capítulo analisaremos o que se entende por envelhecimento e velhice, suas definições, aspectos sociais, culturais e históricos. Para isso, utilizaremos autores consagrados que estudaram o tema, são eles: Beauvoir (1970); Fraiman (2004); Debert (1999); Haddad (2016) e também documentos da OMS e OPAS, pois são organizações que discutem sobre o envelhecimento saudável e ativo e divulgam informações e estudos para todo mundo, sendo referência mundial, na Rede Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, sobre o que discutiremos no segundo capítulo. Diante disso, a partir destes autores poderemos analisar de forma congruente aos aspectos, relacionado ao envelhecimento e velhice no decorrer dos anos.

1.1. Concepções em relação ao envelhecimento e velhice

A quantidade de pessoas idosas, no Brasil, apontada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), faz o seguinte indicativo: “entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 4,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país.” (OMS/OPAS, 2005, p. 04). Ainda, segundo a OPAS, em escala global, “entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.” (OMS/OPAS, 2005, p. 08). Ou seja, o processo de envelhecimento a ampliação desse contingente populacional envolve os países chamados de “em desenvolvimento”, países que tem problemas graves de desigualdade social e econômica, além de problemas estruturais nos serviços que oferecem aos seus cidadãos: segurança, saúde, transporte, trabalho, dentre outros. Assim, as dificuldades estruturais afetam de forma incisiva a população idosa.

Portanto, há uma urgência que o desenvolvimento dessas nações contemple um planejamento amplo de inserção e acesso a serviços e políticas públicas fundamentais para a sua sobrevivência com qualidade de vida. Nesse sentido, o sistema de proteção social dos idosos, construído em muitos países através do trabalho do restante da população economicamente ativa, é apontado como um dos elementos de organização dessas sociedades que carecem de uma reformulação a médio e longo prazo. Segundo a OMS/OPAS:

tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, existe a preocupação com o fato de o envelhecimento da população, possivelmente, não permitir que uma força de trabalho em redução será capaz de manter aquela parte da população tradicionalmente considerada dependente (ou seja, crianças e idosos). (OMS/OPAS, 2005, p.10).

É inegável que há, como os dados acima apontam, um aumento considerável de idosos no Brasil e no mundo. Sendo assim, os estudos e pesquisas que envolvem o envelhecimento crescem e envolvem cada vez mais áreas diversas e amplas que vão da economia política e previdenciária às questões de saúde, cultura, memória e sexualidade da população idosa, ainda que as políticas públicas em grande parte se preocupem com as questões materiais (econômicas) e as dificuldades de inserção e vulnerabilidades envolvendo os idosos.

Assim, para o entendimento das dimensões dessas questões, sua amplitude e possíveis ações de combate, precisamos adentrar na historicidade da própria noção de envelhecimento e nas especificidades do envelhecimento no Brasil, portanto, inicialmente distinguir uma conceitualização de “velhice” e de “envelhecimento”, tendo em vista, a longa história da velhice na trajetória da humanidade em seus diversos contextos espaço-temporais.

Para tanto, a nossa obra base para definir velhice e envelhecimento é o trabalho já clássico de Simone de Beauvoir “A velhice”, publicada, em sua primeira edição, na França, no ano de 1970, sendo uma das principais obras até hoje na área das ciências do envelhecimento. Filósofa de formação e ofício, Beauvoir retoma um tema que não é novo para a Filosofia, mas que, em seu contexto de reflexão, assumia novos contornos através de processos de ressignificação dos sentidos da velhice no mundo contemporâneo, especialmente as sociedades europeias e a norte-americana pós-Segunda Guerra Mundial. Como já apontamos, esse contexto é de crescimento populacional nesses países acompanhado pela formação de uma rede de

proteção social, especialmente na Europa, que recebeu a alcunha de “*welfare state*”, o chamado Estado de Bem-Estar Social.

O contexto amplo do clássico de Simone de Beauvoir é o paradoxo representado pela velhice numa sociedade burguesa industrial moderna, eminentemente centrada na utilidade da força de trabalho ao longo de sua vida. O resultado foi o surgimento, no mundo contemporâneo, por parte de órgãos e instituições governamentais e da sociedade civil, com o propósito de “otimizar” e reaproveitar os velhos até o limiar de suas vidas, ao contrário dos sentidos comuns construídos historicamente para os idosos.

Assim, escrito para desconstruir esses sentidos e significados para a velhice num mundo capitalista, a autora chama de a “conspiração do silêncio” em torno da velhice, pois na década de 70 a velhice ecoava como algo vergonhoso, do qual seria indecente se falar, fato esse coadunado pela existência de uma abundante literatura sobre a mulher, a criança, o adolescente, mas sobre a velhice, tema oculto, quase nada. Diante disso, Beauvoir decide estudar e aprofundar a percepção histórica sobre este tema delicado e negligenciado pelas políticas públicas e pela própria ciência, fazendo uma revisão histórica sobre essa fase da vida humana, propondo dessa maneira uma mudança radical na forma de encará-la. Assim, a obra de Simone de Beauvoir foi um esforço pioneiro sobre velhice, apesar da antiguidade da temática, que estuda suas funções biológicas, sociológicas, históricas até a década de 70. Por isso, a obra é tão fundamental para quem deseja aprofundar e estudar as questões que envolvem a velhice e o envelhecimento, sendo ainda hoje referência mundial a todos os interessados no tema.

Em entrevista, concedida ao periódico *The French Review*, em 5 de abril de 1979, (tradução de Eliana de Moura Castro, disponível em *Sapere Aude*, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 15-27, 2014), Beauvoir, quando questionada sobre a possibilidade de se tornar a velhice menos dolorosa responde que:

É necessário que tudo seja completamente modificado porque o que se deveria fazer é parar de explorar os homens a vida inteira, de tal forma que, quando se acaba de explorá-los, eles não são mais nada. Então é preciso modificar tudo, não apenas ajudar os velhos quando eles são velhos e acabados, mas é toda a vida deles, desde o nascimento, que se deve tornar diferente. (Tradução de Eliana de Moura Castro², p. 15-27, 2014).

1 Estado de Bem-Estar. (tradução livre).

2 Tradução de Eliana de Moura Castro, disponível em *Sapere Aude*, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 15-27, 2014.

Colocando em perspectiva, a velhice deve ser considerada e pensada no conjunto de uma existência e não apenas no seu limiar. Dessa maneira, pensar a velhice é pensar todo o percurso de uma vida, suas dificuldades e desafios, no âmbito de uma sociedade capitalista centrada na exploração da forma de trabalho e sua otimização.

Sendo assim, Beauvoir nos auxilia na historicização da noção de velhice numa sociedade capitalista que constituía mecanismos de proteção social, ainda que timidamente voltadas à sua população idosa. Assim, um dos primeiros desafios para se entender a problemática da velhice é justamente definir a “velhice”, palavra e conceito. Enquanto palavra não é fácil circunscrevê-la, pois envolve vários fatores, sendo eles biológicos, psicológicos, dentre outros. Desse modo, “ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história.” (BEAUVOIR, 2018, p.13). Assim, a velhice é o resultado de um processo integral e amplo de mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais, a qual todo ser humano passa ao longo de sua existência e a vivência de maneiras singulares e plurais. Nas palavras da filósofa francesa, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo,” (BEAUVOIR, 2018, p.14) e, esse processo amplo pode ser definido como o “envelhecimento”.

Outra questão colocada por Beauvoir (2018), é a de que o homem não vive em seu estado natural, portanto, na velhice ou em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. Assim, “tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determina a maneira pela qual o homem é surpreendido pela velhice; um abismo separa o velho escravo e o velho eupátrida, um antigo operário que vive de pensão miserável e um Onassis.” (BEAUVOIR, 2018, p. 14). Ou seja, as condições sociais e materiais das sociedades determina um conjunto de sociabilidades que envolvem a população idosa. Logo, seu estatuto se dá no limite pela sua posição de classe. Em outras palavras, pensar a velhice não significa prescindir da categoria “classe”, gênero, raça, habitação rural/urbana, países centrais e periféricos, portadores de deficiência, ao contrário, significa compreender as condições sociais e materiais que envolvem a trajetória de uma vida. Surge, então, uma questão central ao nosso trabalho: a velhice se tornou uma questão para o capitalismo que vem construindo “soluções” para os problemas da velhice, já que neste momento da vida a capacidade de produção de mais-valia, por parte dessas pessoas, seria limitada. Em outras palavras, a problemática discutida, por exemplo, por Michel Foucault

(2004), em torno dos corpos dóceis e úteis produzidos em espaços de confinamento tipicamente modernos (especialmente fábricas e prisões), seria o paradigma emergente em torno da velhice no mundo contemporâneo? Para Beauvoir, a resposta é positiva, já que com o aumento da população idosa mundial exige uma rearticulação das formas produtivas e do próprio capital. Desenvolve-se, então, como veremos, uma verdadeira indústria geriátrica, envolvendo produtos e serviços diversos.

Nesse sentido, o estudo sobre a velhice é algo complexo e amplo, pois, como dito anteriormente, envolve vários fatores e pontos de vistas diferentes, porém, e apesar de toda ciência e tecnologia presentes nas sociedades modernas, a velhice continua sendo um fato, como aponta Beauvoir, “irreversível e desfavorável – um declínio.” (BEAUVOIR, 2018, p. 15). Esse fato vem sofrendo ressignificações através de um conjunto de ações internacionais amplas, que envolve os poderes públicos, governos e projetos com intuito de reverter essa situação e alterar o status da velhice nas sociedades contemporâneas, especialmente através da formulação da noção de “envelhecimento ativo”, como veremos adiante.

Para sustentar os contornos que determinam o que é envelhecimento, Beauvoir se vale da definição do gerontologista americano Lansing, o qual sustenta que o envelhecimento é caracterizado em sua essência por: “Um processo progressivo de mudança desfavorável, geralmente ligado à passagem do tempo, tornando-se aparente depois da maturidade e desembocando invariavelmente na morte.” (BEAUVOIR, 2018, p. 15). Inegavelmente, essa definição se ampara na dimensão biológica do envelhecer, e esse fato é um princípio importante para a reflexão de Beauvoir, isso porque ela procura construir um grande mosaico da velhice e uma grande história da velhice e do envelhecimento na Civilização Ocidental, desde a antiguidade até o mundo contemporâneo.

Isso se deve ao fato de Beauvoir se preocupar com o devir desses processos em cada contexto histórico e temporal. Nesse sentido, acrescenta que, “definir o que é para o homem progresso ou repressão supõe que se tome como referência um determinado fim; mas nenhum é dado a priori, no absoluto. Cada sociedade cria seus próprios valores: é no contexto social que a palavra ‘declínio’ pode adquirir um sentido preciso.” (BEAUVOIR, 2018, p. 17). Ou seja, para Beauvoir, a discussão a respeito da velhice necessita ser compreendida em sua totalidade e historicidade, pois engloba fatores biológicos, culturais e para completar as questões de classe.

Em relação aos fatores biológicos, Simone de Beauvoir, faz um longo histórico sobre a velhice e o envelhecimento. Nesse sentido, destacamos alguns fatos que merecem menção. Inicialmente, a relação entre saber médico e demais saberes que se apropriam dos indivíduos e seus corpos, definindo sentidos e determinando práticas de cura e controle. Nas palavras da filósofa:

No Egito e em todos os povos antigos, a medicina se confundiu com a magia. Na Grécia antiga, ela não se separou logo da metafísica religiosa ou da filosofia. É somente com Hipócrates que conquista sua originalidade: torna-se uma ciência e uma arte; edifica-se pela experiência e pelo raciocínio. Hipócrates retomou a teoria pitagórica dos quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela, bile negra; a doença resulta de uma ruptura do equilíbrio entre eles; a velhice também. (BEAUVOIR, 2018, p.21).

Desse modo, Beauvoir afirma que somente com Hipócrates a medicina torna-se uma ciência e, paradoxalmente para o nosso tempo, uma arte. Hipócrates é “o primeiro a comparar as etapas da vida humana às quatro estações da natureza, e a velhice ao inverno.” (BEAUVOIR, 2001, p. 21). E, somente no século II, “Galeno fez uma síntese geral da medicina antiga. Ele considera a velhice como intermediária entre a doença e a saúde. Ela não é exatamente um estado patológico: entretanto, todas as funções fisiológicas do velho ficam reduzidas ou enfraquecidas.” (BEAUVOIR, 2018, p.22). Galeno, de acordo com Beauvoir, deu conselhos, em sua *gerocomia*, nos quais foram respeitados na Europa até o século XIX. Esses conselhos, se estabelecem a partir do princípio “*contraria contrariis*, é preciso aquecer e umidificar o corpo do velho: é necessário que ele tome banhos quentes, que beba vinho e também que seja ativo. Prodigia-lhe conselhos dietéticos detalhados.” (BEAUVOIR, 2018, p.22).

Tal pensamento, durante séculos, esteve presente na vida das pessoas que preferiam crer a discutir. A crença, assim, era o fator estruturante dessas sociedades. Por isso, segundo Beauvoir, “durante toda a Idade Média, o desenvolvimento da medicina foi nulo: conseqüentemente, a velhice permaneceu muito mal conhecida.” (BEAUVOIR, 2018, p.22). Mas, Avicena, no século XI, fez observações “interessantes sobre as doenças crônicas e as perturbações mentais dos anciões.” (BEAUVOIR, 2018, p. 22). Em síntese, essas brevíssimas considerações, em torno de um longo período histórico em civilizações antigas muito distintas, corroboram o fato de que a velhice, ainda que tema recorrente para muitos médicos e filósofos, era uma condição marginal nessas sociedades. Os velhos eram pessoas relegadas, muitas vezes, a uma condição secundária ou excepcional diante do quadro geral dessas populações.

Na escola de Salerno, um dos *lócus* fundamentais de desenvolvimento da medicina ocidental, onde, segundo Beauvoir, aplicavam-se regimes de saúde e de longevidade. Após desenvolverem uma abundante literatura sobre este tema. Assim, no século XIII, Roger Bacon considerava a velhice como uma doença, além de ser o primeiro a defender a ideia de corrigir defeitos de visão com lentes de aumento. Beauvoir ainda ressalta nesse processo que:

Até o fim do século XV, todas as obras sobre a velhice são tratados de higiene. A escola de Montpellier redige também “regimes de saúde”. No fim do século XV, produz-se na Itália um renascimento da ciência paralelo ao das artes. O médico Zerbi escreve uma *Gerontocomia* que é a primeira monografia dedicada à **patologia da velhice**. Mas ele não inventa nada. (BEAUVOIR, 2018, p. 23, grifos nossos).

Somente no início do Renascimento a medicina realiza um grande progresso com os estudos de anatomia humana, pois “durante mil anos, fora proibido dissecar o corpo humano. Isso se torna possível, de maneira mais ou menos aberta, no fim do século XV.” (BEAUVOIR, 2018, p.23). Nesse contexto, um dos grandes mestres da anatomia é Versálio. Este foi um dos primeiros a dissecar o corpo humano, corrigindo assim noções errôneas defendidas, dentre outras, pelo grande estudioso Galeno. Já no século XVI, o médico Paracelso “revela certas intuições novas e notáveis, mas afogadas em teorias confusas. Segundo ele, o homem é um ‘composto químico’ e a velhice resulta de uma autointoxicação.” (BEAUVOIR, 2018, p. 23). Portanto, questões referentes à velhice até então tratavam somente de higiene preventiva, não à toa, “sobre o diagnóstico e a terapêutica não se encontravam senão indicações esparsas.” (BEAUVOIR, 2018, p. 23). Quem tratou sobre estas questões com ordem e clareza, segundo Beauvoir (2018), foi o médico veneziano, David Pomis. Suas descrições são exatas e avançadas para o seu tempo, particularmente, sobre as descrições relacionadas à hipertensão arterial. Já no século XVII, surgem várias obras sobre a velhice, mas que não aprofundam ou alteram o imaginário da antiguidade ao se comparar o corpo a uma máquina que sofria uma série de desgastes ao longo do tempo de vida. Esse imaginário se manteve mais ou menos estável até o século XIX. Assim, “com a ascensão da burguesia, o racionalismo e o mecanicismo, aos quais aquela se alia, levam à criação de uma nova escola: a iatrofísica: o corpo é uma máquina, um conjunto de cilindros, de fusos, de rodas. O pulmão é um fole.” (BEAUVOIR, 2018, p.24). Em suma, esse imaginário retoma as teorias dos mecanicistas da Antiguidade que compreendiam a velhice como etapas de decadência física e, portanto, tratar a máquina (ou seja, o corpo) como

resultado dos efeitos de desgaste pelo tempo. Segundo Beauvoir, este entendimento, como afirmamos, fundamentado nesse imaginário, conservou defensores até o século XIX. Outra interpretação muito influente que se articula já a esse momento do século XIX, em que a ciência – biologia e medicina, especialmente – é a teoria do vitalismo, tendo como um de seus expoentes, o químico e médico Georg Ernst Stahl (1659-1734), na sua formulação do seguinte princípio: “existiria no homem um princípio vital, uma entidade, cujo enfraquecimento acarretaria a velhice, e o desaparecimento, a morte.” (BEAUVOIR, 2018, p.24).

Porém, sabemos que nesse contexto a medicina se torna um campo de batalha e de ruptura com uma tradição filosófica que fundamentava seus saberes. Esse processo pode ser resumido pela vitória da ciência experimental frente ao conjunto de saberes milenares de uma medicina popular. Não à toa, o momento também é o de confronto entre esses saberes. Segundo Beauvoir, “os seguidores da tradição e os dois sistemas modernos havia muitas disputas vãs. A medicina tinha graves dificuldades teóricas. Não se satisfazia mais com a velha patologia dos humores e não tinha descoberto novas bases.” (BEAUVOIR, 2018, p.24). Outros médicos que contribuíram para a construção de novos saberes e interpretações sobre o corpo humano e a velhice e que merecem atenção são: o médico americano Rush, que publicou um estudo fisiológico e clínico, baseado em suas observações. Além de Rush, vale destacar: “O alemão Hufeland reuniu também num tratado numerosas observações interessantes e desfrutou de grande popularidade. Ele era ativista. Imaginava que cada organismo fosse dotado de uma certa energia vital que se esgotava com o tempo.” (BEAUVOIR, 2018, p.25). A obra mais importante deste autor, foi lançada em 1799, dedicada à anatomia dos velhos, apoiando-se em autópsias. Sua obra foi utilizada até meados do século XIX.

Podemos citar ainda outros progressos da fisiologia e das ciências experimentais que receberam destaque nas análises de Beauvoir (2018), dentre elas, o caso de Rostan, que, em 1817, ao estudar a asma dos velhos, descobriu a relação desta com uma perturbação cerebral. Já Prus, em 1840, escreveu o primeiro tratado sistemático sobre as doenças na velhice. E, somente, em meados do século XIX, a geriatria, que ainda não recebia essa alcunha, começava a se desenvolver como campo de saber autônomo. Segundo Beauvoir, nesse processo de reconhecimento da geriatria: “ela foi favorecida na França pela criação de vastos asilos onde se reuniam muitos velhos. A *salêtrière* era o maior asilo da Europa, abrigava oito mil doentes, dos

quais entre dois e três mil era velhos.” (BEAUVOIR, 2018, p.25). Dessa forma, podemos considerar este asilo o marco de estabelecimento da primeira instituição geriátrica moderna.

Ainda, nesta quadra histórica encontramos uma aresta com um dos capítulos mais importantes na história da psicologia, qual seja, o interesse de Jean-Martin Charcot sobre a velhice. Sabemos da importância de Charcot na formação de Freud e posterior desenvolvimento da psicanálise, mas importa destacar que o médico e cientista francês fez uma série de palestras em *Salêtrière* sobre a velhice, publicadas em 1866, as quais tiveram enorme repercussão. Esse episódio se relaciona a um fenômeno maior no interior da medicina, qual seja, a importância que a terapêutica assumirá a partir de então. Assim, “a medicina preventiva, no conjunto, cedeu lugar à terapêutica.” (BEAUVOIR, 2018, p. 25). Diante disso, adensa-se a preocupação em curar os velhos de suas patologias específicas, movimento que começa na França e depois se desenvolve em outros países. Já na transição do século XIX para o século XX, pesquisas sobre a velhice se multiplicam. Segundo Beauvoir:

Boy-Tessier em 1895, Rauzier em 1908, Pie e Bamamour em 1912 lançaram na França grandes obras de síntese. Muito importantes, também, foram, na Alemanha, a obra de Bürger, na América os tratados de Minot e de Metchnikoff, os dois publicados em 1908, e o do zoologista Child, em 1915. (BEAUVOIR, 2018, p.26).

O considerado pai da geriatria é o americano Nascher, “nascido em Viena – na época um centro importante de estudos sobre a velhice – foi para Nova York ainda criança e ali estudou medicina,” (BEAUVOIR, 2018, p.26), sendo que, em “1912, fundou a Sociedade de Geriatria de Nova York e publicou em 1914 um novo livro sobre a questão; teve dificuldade em encontrar um editor: o assunto não era considerado interessante.” (BEAUVOIR, 2018, p.27). Outra ciência que se desenvolveu ao lado da geriatria, foi a gerontologia que se propõe a estudar não apenas as patologias relacionadas a velhice, mas o próprio processo de envelhecimento, de maneira integral.

Porém, apesar dos avanços nos estudos e do nascimento e crescente consolidação dessas áreas de conhecimento, a velhice ainda era considerada uma temática “desagradável”, para usar a expressão de Beauvoir. Podemos conjecturar que isso se deve ao fato de que a velhice impõe à condição humana o elemento da finitude e seus efeitos físicos, psicológicos, mas também sociais. Somente no período de 1914 a 1930 é que surgiram trabalhos importantes para a desmistificação

desses preconceitos. Beauvoir (2018) destaca os de Carrel, cujas concepções foram amplamente difundidas na França, “ele retomava a ideia de que a velhice uma autointoxicação devida aos produtos do metabolismo das células.” (BEAUVOIR, 2018, p. 27). A partir disso, a situação começa a mudar, especialmente pelo seu desenvolvimento demográfico e ampliação da população idosa: “nos Estados Unidos, o número de pessoas idosas havia duplicado entre 1900 e 1930, e duplicou novamente entre 1930 e 1950.” (BEAUVOIR, 2018, p.27). Há múltiplos fatores relacionados a esse contexto norte-americano, mas vale ressaltar o grande salto de desenvolvimento industrial como elemento-chave, o que acabou acarretando um grande número de velhos nas cidades, resultando graves problemas numa sociedade despreparada para a presença desses idosos. Sendo assim, para Beauvoir este foi um dos fatores para aumento das pesquisas em torno da velhice com o propósito de desenvolver soluções para essa parcela da população. (BEAUVOIR, 2018).

A partir de 1930, foram produzidas pesquisas específicas nas áreas da biologia, psicologia e sociologia tanto em contexto estadunidense quanto em outros países. “Em 1938, realizou-se em Kiev, na Ucrânia, uma conferência nacional sobre a senescência. No mesmo ano, foi publicada na França a grande obra de síntese de Basti e Pogliatti, e na Alemanha é lançado o primeiro periódico especializado”(BEAUVOIR, 2018, p.27) em velhice e envelhecimento. Já em 1939, um grupo de sábios ingleses e de professores de medicina fundaram um clube internacional de pesquisas sobre a velhice, de acordo com Beauvoir.

No contexto da Segunda Guerra Mundial, o volume dos trabalhos sobre a velhice diminuiu, porém, foram retornados assim que ela termina. Com efeito, o ano de 1945 é um marco importante para os estudos sobre a velhice já que: “uma sociedade de gerontologia foi criada nos Estados Unidos, e em 1946 editou-se ali o segundo periódico dedicado à velhice.” (BEAUVOIR, 2018, p. 28). Também houve aumento dos estudos sobre a velhice na Inglaterra, na França e em outros países, formando uma espécie de grande sociedade de estudos. Dessa maneira, o quantitativo de trabalhos e pesquisas aumenta consideravelmente. Segundo Beauvoir, em “1954, um índice bibliográfico sobre a gerontologia levantado nos Estados Unidos indicava 19.000 referências.” (BEAUVOIR, 2018, p.28). Nos Estados Unidos, entre os anos de 1959 e 1960, ainda de acordo com o levantamento feito por Beauvoir, foram publicados vários documentos sobre a velhice, de um ponto de vista individual e social e também na América e na

Europa ocidental. Esse aumento nos estudos realizados sobre a velhice e o envelhecimento estão articulados com o contexto histórico de crescimento demográfico acelerado no pós-Guerra e o aumento na expectativa de vida dos velhos nessas sociedades. Acompanha esse processo o crescimento econômico e material e, como já apontamos, o estabelecimento do *welfare state* nos países europeus.

Com efeito, o conceito de velhice e envelhecimento sofreram mudanças simultaneamente à formação de políticas públicas de proteção social, levadas a cabo nesses países. Como aponta a própria Simone de Beauvoir, a dimensão física e biológica da velhice permaneceu praticamente inalterada. Nas suas palavras: “quando se fala de ‘bela velhice’, de ‘velhice vigorosa’, significa que o homem idoso encontrou seu equilíbrio moral e físico, e não que seu organismo, sua memória, suas capacidades de adaptação psicomotora sejam os de um homem jovem,” (BEAUVOIR, 2018, p.40) ou seja, na concepção de Beauvoir, nenhum homem que vive muito tempo escapa à velhice. Só muito recentemente, com avanços significativos na medicina e suas ciências auxiliares é que um conjunto de técnicas, drogas e tratamentos vem alterando condições biológicas antes consideradas definitivas. É o que ocorre na oncologia moderna, por exemplo.

Apesar de a velhice ser um fenômeno lutável e irreversível, do ponto de vista biológico, questões e fatores econômicos devem ser levados em consideração, pois “a involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estreitamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão” (BEAUVOIR, 2018, p. 41) e, também, o fator econômico não pode ser isolado das superestruturas social, políticas e ideológicas em que o idoso está imerso. Diante disso, para se compreender a realidade e a significação da velhice, é, portanto, indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares e contextos. Ou seja, a historicidade do envelhecer e do ser velho é condição fundamental para o entendimento dos desdobramentos da velhice no mundo contemporâneo.

Outra autora pioneira na área do envelhecimento social é Ana Perwin Fraiman, formada em psicologia pela Universidade Paulista (UNIP), mestre em psicologia social pela Universidade de São Paulo (USP), em 1990, com a dissertação intitulada: “*Nós e nossos velhos, forças que falam e forças que se calam*”, doutorado em Ciências Sociais, na área de Concentração em Antropologia, com a tese: “Assédio Moral, Danos Morais e Outros dados na Aposentadoria –

Conhecer, Corrigir e Superar”, em 2010. Das obras da autora, buscamos aporte na segunda edição de sua obra “Coisas da Idade”, tendo em vista que, nesta, a autora atualizou com capítulos referentes à violência e à relações de “codependência”, em comparação à primeira, publicada em 1998.

Na referida obra, a autora discute suas descobertas, angústias e esperanças. Nas suas palavras: “vi e ouvi muitos idosos, falei com diversas pessoas sobre o viver e o morrer. Encantei-me com a busca incansável pelo melhor. E me horrorizei com a acomodação, com a estagnação, o vazio, o desalento.” (FRAIMAN, 2004, p.7). Dessa maneira, interessa-nos, sobretudo, em suas pesquisas, a dimensão sensível da escuta e do trabalho direto com os idosos, numa relação diacrônica entre teoria e prática, escuta sensível e ação teórica e epistemológica de ressignificação da velhice em nossa sociedade contemporânea.

Nesse sentido, a experiência de se deparar com idosos tristes, solitários, desamparados, estagnados, depressivos, faz com que Fraiman pense e estude a respeito da dignidade humana e com, o que ela define como: “um apelo para que, mesmo em tempos mais difíceis, não se apague a chama da fé e da esperança.” (FRAIMAN, 2004, p.7). Ainda, para que jovens, adultos e idosos, não se desmotivem e possam construir condições para viver melhor a plenitude de sua velhice. Em outras palavras, esse trabalho é importante porque caracteriza um tipo de estudo sobre a velhice, preocupado não apenas com o diagnóstico da idade e seus paradoxos, mas na escuta sensível dessas pessoas. Diante disso, o livro trata dos “impasses dessa idade conturbada e ameaçada, já não mais ingênua, embora ainda não totalmente consciente e suficientemente preparada para que a velhice possa vir a ser um tempo de sabedoria e realização, não um culto à frustração.” (FRAIMAN, 2004, p.8).

Para Fraiman, coadunando com a visão de Beauvoir, velhice e envelhecimento são termos distintos que merecem atenção ao serem mencionados, sendo o velho aquele que tem muitos anos de vida e uma grande experiência acumulada, sendo que o envelhecer “não é somente um ‘momento’ na vida de um indivíduo, mas um ‘processo’ extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem o vivencia, como para a sociedade que o suporta ou assiste a ele.” (FRAIMAN, 2004, p. 14). Em outras palavras, envelhecer não é apenas um processo individual e singular, mas também social e coletivo. Os sentidos para os velhos se dão em sociedade e impactam na própria identidade individual.

Fraiman (2004) destaca que a idade é uma das grandes variáveis que regulam o comportamento social e as relações entre indivíduos e grupos, em todas as sociedades, e a outra, o sexo, sendo inerente da pessoa, como também o seu tempo de vida. Porém, a autora assinala que, a idade é uma conceituação, uma dimensão subjacente à agência social. A idade “conglomera e torna homogêneas grandes classes de indivíduos, submetendo-os às normas sociais que, não apenas os beneficiam, como também estigmatizam e até os prejudicam, por desconsiderar as diferenças individuais.” (FRAIMAN, 2004, p.14). Como Simone de Beauvoir ressalta “a diferenciação das velhices individuais tem ainda outras causas: saúde, família, etc. Mas são duas categorias de velhos (uma extremamente vasta, e outra reduzida a uma pequena minoria) que a oposição entre exploradores e explorados cria.” (BEAUVOIR, 2018, p. 14). Sendo assim, como a autora afirma “qualquer afirmação que pretende referir-se à velhice em geral deve ser rejeitada porque tende a mascarar este hiato.” (BEAUVOIR, 2018, p. 14) e é isto que tanto Fraiman (2004), como Beauvoir (2018) fazem: desmistificam, desconstroem e ressignificam o envelhecimento e a velhice, fazendo uma crítica ao envelhecimento e velhice, haja vista que essa crítica que produz novos olhares e sentidos ainda não figurava nos debates públicos e na formulação das políticas públicas voltadas aos idosos.

Com isso, questões referentes à idade de vida devem ser analisadas em suas diversas dimensões, pois, como apontamos, são fundamentais a cronológica, biológica, social e existencial. Fraiman (2004) destaca que a idade cronológica é “uma medida abstrata, criada principalmente em função de práticas administrativas. Foi na França, no século XVI, que a idade cronológica e o estado civil foram recenseados pela primeira vez, para que se pudesse diferenciar entre os que poderiam ou não portar armas” (FRAIMAN, 2004, p. 14), assim, “embora a idade cronológica seja objetivamente mensurável, é a que menos caracteriza as condições individuais.” (FRAIMAN, 2004, p.14). E, complementando as palavras de Fraiman, Debert (1999) considera que a idade cronológica é baseada num sistema de datação que estavam ausentes na maioria das sociedades não-ocidentais e que são nas sociedades ocidentais, “um mecanismo básico de atribuição de *status* (maioridade legal), de definição de papéis ocupacionais (entrada no mercado de trabalho), de formulação de demandas sociais (direito à aposentadoria). (DEBERT, 1999, p. 46). Uma vez mais, a organização social determina os significados que atribuímos à idade e ao processo de envelhecer.

A idade biológica, de acordo com Fraiman (2004), não está relacionada à cronológica, pois devemos considerar que, para uma mesma idade cronológica existem diferenças entre as pessoas. Sendo assim, a idade biológica leva em consideração os trabalhos desgastantes, os quais fazem as pessoas envelhecerem mais rápido. “A audição, a visão, a circulação, todos os nossos órgãos e sistemas amadurecem em estágios distintos da vida” (FRAIMAN, 2004, p.15), por isso, o envelhecimento, a partir da visão da idade biológica se dá desde o momento em que nascemos. E, como destaca Beauvoir (2018), “no plano biológico, a noção de declínio tem um sentido claro” (BEAUVOIR, 2018, p. 21), ou seja, o organismo do ser humano começa a declinar-se, como salienta a autora, quando suas chances de subsistir se reduzem.

A idade social, segundo Fraiman (2004), é determinada por regras e expectativas sociais, portanto, as pessoas são categorizadas em termos dos direitos e deveres que têm como cidadãos, atribuindo tarefas a serem desempenhadas. E, por fim, a idade existencial, que é “a menos levada em consideração para fins sociais, econômicos e administrativos dentro do nosso sistema de política social” (FRAIMAN, 2004, p. 15), no qual, “refere-se à somatória de experiências pessoais e de relacionamentos, da riqueza vivenciada, refletida e acumulada ao longo dos anos.” (FRAIMAN, 2004, p.15). Sendo assim, de acordo com Fraiman (2004), a idade cronológica não leva em consideração aspectos como: existência, personalidade, intelectualidade, produtividade, energia vital, a dimensão mental e experimental também age e se modifica a cada instante, ou seja, “a pessoa é mais do que a simples expressão de suas atuais condições físicas e de saúde.” (FRAIMAN, 2004, p. 15).

Como vimos, os primeiros discursos em relação à velhice pertenciam ao campo médico e tratavam o envelhecimento orgânico, visto como desgaste fisiológico, porém, a partir de Beauvoir (2018) e com as perspectivas levantadas pelos trabalhos de Fraimann (2004), notamos que o entendimento sobre a velhice, no decorrer dos anos, modificou-se significativamente. Atualmente, a velhice e o envelhecer envolvem uma multiplicidade de fatores internos e externos ao próprio processo como um todo. Sendo assim, o envelhecimento para a medicina “não pretende mais atribuir uma causa ao envelhecimento biológico: ela o considera inerente ao processo da vida, do mesmo modo que o nascimento, o crescimento, a reprodução, a morte” (BEAUVOIR, 2018, p. 28), já que é percebido como o resultado de um processo de mudanças que ocorrem ao longo da vida, envolvendo questões físicas, sociais, políticas, biológicas, ou seja,

um conjunto de práticas e ações, portanto, cada qual é único e envelhecerá em decorrência de diversos fatores que ocorreram durante sua vida.

Porém, devemos ressaltar e levar em consideração que “a idade cronológica, nas sociedades ocidentais, é estabelecida por um aparato cultural, um sistema de datação, independente e neutra em relação à estrutura biológica e à incorporação dos estágios de maturidade” (DEBERT, 1999, p.47). Sendo assim, “os critérios e normas da idade cronológica são impostos nas sociedades ocidentais não porque elas disponham de um aparato cultural que domina a reflexão sobre os estágios de maturidade, mas por exigência das leis que determinam os deveres e direitos do cidadão.” (DEBERT, 1999, p.47). Ou seja, devido às leis que regem os direitos e deveres dos cidadãos, e no caso, do Brasil, cuja lei considera idoso quem tem mais de 65 anos, não levando em conta sua idade biológica, apenas a cronológica, definindo, assim, quando uma pessoa fica velha e quando tem o direito à aposentadoria. Diante disso, a idade cronológica é institucionalizada política e juridicamente, portanto, “O Estado é a forma mais diferenciada e desenvolvida de ordenamento político-jurídico que, em nossa sociedade, tende a absorver cada vez mais funções anteriormente próprias da família” (DEBERT, 1999, p.49), sendo fundamental, nas sociedades modernas na organização social.

Portanto, envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo, cujas alterações são naturais ou gradativas, sendo assim, “é importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um.” (ZIMERMAN, 2000, p.21). A partir destas definições, percebemos que a velhice é caracterizada pela existência das alterações físicas, mas também de vários outros fatores, sendo eles, sociais, culturais, psicológicos, econômicos. Portanto, neste trabalho o entendimento sobre velhice e envelhecimento são dois conceitos distintos: sendo o envelhecimento um processo que acomete a vida das pessoas desde o seu nascimento, e a velhice - o resultado do envelhecimento.

Na próxima seção abordamos os aspectos do envelhecimento e da velhice, inerentes às condições sociais de existência e à sobrevivência dos idosos.

1.2. Envelhecimento e velhice em suas dimensões sociais

Como observamos na seção anterior, a medicina sempre procurou explicar as causas do envelhecimento e encontrar meios de retardar seus efeitos. Porém, de acordo com Debert (1999), a geriatria só se constitui como uma disciplina científica em meados do século XX, pois, no século XIX, médicos clínicos, famosos, consagraram monografias e conferências às patologias tidas como senis, mas nelas era limitado o espaço dedicado aos aspectos curativos dos problemas identificados, portanto, “as propostas de terapias capazes de combater o envelhecimento eram tidas, na época, como miragens destituídas de rigor científico e a tal ponto desprestigiadas que um médico de respeito não se interessaria nem mesmo por pesquisas nesse domínio.” (DEBERT, 1999, p. 195).

Assim, somente a partir dos anos 30, “com a emergência progressiva da velhice como problema social, que a reflexão sobre o tema passa a ocupar um espaço maior no interior de disciplinas como a sociologia e a psicologia” (DEBERT, 1999, p. 196), e, como ressalta Beauvoir (2018), isso se dá pela duplicação de pessoas idosas, especialmente, nos Estados Unidos, e pelo processo de industrialização, no qual provocou, um enorme número de pessoas idosas nas cidades, resultando em problemas sociais e econômicos, os quais demandaram pesquisas e estudos para tentar solucionar tais problemas.

Porém, apenas a partir dos anos 60 “que os problemas ligados à saúde dos velhos recebem espaço maior nas revistas médicas prestigiadas; associações e sociedades de geriatria são criadas, e formações universitárias e pós-universitárias são instituídas na área.” (DEBERT, 1999, p. 196). Segundo Debert (1999), em 1961, foi fundada, no Brasil a primeira sociedade de geriatria; aberta a partir de 1978, também para gerontólogos, denominada como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)³. Mas, ressalta Debert (1999), é a partir dos anos 70 que a velhice passa a receber um tratamento acadêmico, propriamente dito, “transformando-se em um tema de pesquisa e de estudos no interior das universidades, especialmente, na pós-

³ A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), fundada em 16 de maio de 1961, é uma associação civil, sem fins lucrativos, que tem como objetivo principal congregar médicos e outros profissionais de nível superior que se interessem pela Geriatria e Gerontologia, estimulando e apoiando o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento científico na área do envelhecimento. Além disso, visa promover o aprimoramento e a capacitação permanente dos seus associados. Sobre a SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/sbgg/sobre-a-sbgg/>>. Acesso em: 16/12/2019.

graduação, em diferentes disciplinas.” (DEBERT, 1999, p.197). Inspirados em Simone de Beauvoir, na busca em “quebrar o silêncio” relacionado aos tratamentos aos velhos, os discursos dos gerontólogos, no país, é organizado em função de quatro elementos, sendo eles:

O primeiro é a iminência de uma explosão demográfica, que exigirá o aumento dos gastos públicos para atender às demandas da população idosa. (...) O Brasil será o quinto ou sexto país com a maior população idosa no mundo, uma situação alarmante e desafiadora para a sociedade civil e para o Estado. (...) O segundo elemento é uma crítica ao capitalismo, à forma selvagem como o sistema econômico impõe-se no contexto brasileiro. O velho, por não se constituir em mão-de-obra apta para o trabalho, é desvalorizado e abandonado pelo Estado e pela sociedade. (...) O terceiro elemento traz uma crítica à cultura brasileira, que tenderia a valorizar o jovem e o novo, uma cultura mais preocupada em incorporar as últimas novidades produzidas no exterior do que em olhar para suas próprias tradições. (...) O quarto diz respeito ao Estado. A modernização nos países de capitalismo avançado foi acompanhada de um declínio da família extensa, mas correspondeu também à criação do *welfare state*. No Brasil, o declínio da família extensa, combinou com um Estado incapaz de resolver os problemas básicos da maioria da população, deixa os idosos em situação de extrema vulnerabilidade. (DEBERT, 1999, p.199, 200-201).

Estes elementos, de acordo com Debert (1999), são empenhados para transformar a velhice em uma questão política ou em propor práticas para que promovam um envelhecimento, com comodidade, contentamento, ou seja, que promova para as pessoas que estão envelhecendo um estado de bem-estar. Assim, os gerontólogos localizaram e estudaram os problemas relacionados ao envelhecimento e à velhice, fundamentais “na construção da imagem do velho brasileiro como vítima do sofrimento” (DEBERT, 1999, p.202), os quais, portanto, deveriam mudar essa imagem do idoso. Porém, não se sabe em que medida o discurso de especialistas podem ou influenciaram no “conjunto de práticas sociais e em que medida o discurso gerontológico influenciou as políticas voltadas para essa população” (DEBERT, 1999, p. 203), porém, “o fato é que, desde os anos 80, a velhice e as questões relacionadas com o envelhecimento ocupam cada vez mais espaço entre os temas que preocupam a sociedade brasileira.” (DEBERT, 1999, p. 203).

Nota-se que, o interesse por este tema “evidencia-se pela abertura de espaços em agências governamentais e organizações privadas para iniciativas que se destinam a assegurar um envelhecimento bem-sucedido” (DEBERT, 1999, p. 203), como:

as associações de aposentados e os programas para a terceira idade; na proliferação de pesquisas que buscam compreender as práticas cotidianas desenvolvidas por idosos, e as representações que eles fazem de sua experiência de envelhecimento; no tratamento

cada vez mais amplo que os idosos e as questões do envelhecimento recebem na mídia. (DEBERT, 1999, p. 203).

Com isso, “o resultado que as novas pesquisas apresentam e as imagens da velhice na mídia contrastam com a imagem do idoso construída pelo discurso gerontológico” (DEBERT, 1999, p.203), que é o do idoso como vítima do sofrimento, em consequência da velhice. De acordo com Debert (1999), há uma dificuldade dos gerontólogos em lidar com esse contraste, levando-os à negação de seu próprio objeto de estudo e intervenção, pois, a “heterogeneidade das experiências de envelhecimento, consideram que seria errôneo falar da velhice no Brasil; ou, então, a velhice é tratada como uma questão de autoconvencimento, e os gerontólogos passam a ser divulgadores de um elenco de formas de manutenção corporal” (DEBERT, 1999, p. 204), incluindo, “terapias na pretensão de indicar como os que não se sentem velhos devem comportar-se.” (DEBERT, 1999, p.204).

Debert (1999) cita o pesquisador Lars Tornstam (1943-2016), internacionalmente conhecido pela teoria da gerotranscendência⁴, que analisa e faz uma reflexão sobre o envelhecimento, em relação aos paradigmas da teoria gerontológica, a partir de duas formas, “a perspectiva da miséria e a perspectiva do idoso como fonte de recursos” (DEBERT, 1999, p.204):

Para os gerontólogos da perspectiva da miséria, pensar no envelhecimento nas sociedades industrializadas é opor uma Idade de Ouro, na qual os velhos eram membros valorizados e ativos de uma família extensa, à situação atual, em que as mudanças trazidas pelo processo de modernização/industrialização acabaram por relegá-los a uma existência sem significados, a um papel menor, tanto na família como na sociedade. (...) A idéia do idoso como fonte de recursos foi a perspectiva que orientou os estudos de Tornstam sobre os idosos na Suécia e era uma resposta aos resultados de pesquisas que mostravam que os mais jovens tendiam a superestimar a realidade problemática dos mais velhos. Em outros termos, as pesquisas realizadas com populações idosas indicavam que os velhos projetavam não apenas que o conhecimento dos pesquisadores sobre essa realidade era muito vago e carregado de pessimismo, mas também que a gerontologia alimentava uma série de mitos relacionados com essas imagens negativas. (DEBERT, 1999, p. 202-203).

Sendo assim, os gerontólogos, no decorrer dos anos, estigmatizaram a velhice como sendo algo ruim, porém, como mostra Debert (1999), estes mitos relacionados com as imagens pessimistas da velhice têm muita vitalidade, em que, permanece de maneira engenhosa como

4 Cf: TORNSTAM, L. **Gerotranscendence**: a developmental theory of positive aging. New York: Springer Publishing Company, 2005.

fundamento teórico, “mesmo quando exigem uma revisão da perspectiva da miséria” (DEBERT, 1999, p. 205), ou seja, mesmo que algumas pesquisas demonstrem “um bom nível de integração social e contatos frequentes dos idosos com seus filhos, conclui-se que o processo de urbanização e industrialização têm efeitos negativos imediatos, mas que só se fazem sentir depois de algumas gerações.” (DEBERT, 1999, p. 205).

Porém, existe outro estereótipo que caracteriza a experiência de envelhecimento, - o idoso como fonte de recurso, assim são “substituídos pela imagem dos idosos como seres ativos, capazes de oferecer respostas criativas ao conjunto de mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento” (DEBERT, 1999, p. 206), como novas formas de lazer e sociabilidade, “reciclando identidades anteriores e redefinindo as relações com a família e parentes.” (DEBERT, 1999, p. 206).

Em vista disso, “para Tornstam, a perspectiva do idoso como fonte de recursos sociais encobre a perspectiva da miséria” (DEBERT, 1999, p. 206), pois, segundo Debert (1999), um novo ideal de produtividade emerge de um conjunto de receitas que ensinam, aos que não querem se sentir velhas(os), a maneira adequada de dirigir a vida e participar de atividades preventivas, assim, aquelas(es) que não se enquadram nesse paradigma, se tornam seres problemáticos, que precisam de motivação.

Para solucionar problemas relacionados à velhice, de acordo com Debert (1999), agências estatais e organizações privadas elegeram os programas para terceira idade, afirmando que: “Haddad (1986) considera que eles atendem à lógica do capitalismo e de sua ‘política de vigilância’, entendida como uma ação racional no sentido de diminuir os custos de manutenção dos idosos” (DEBERT, 1999, p. 208). Porém, de acordo com a autora, as pesquisas interessadas em analisar os sentidos de tais programas demonstram experiências positivas para as pessoas que deles participam, sendo assim, “os programas são apresentadas como uma oportunidade de ampliação do círculo social de amizade e de criação de novos espaços para a ação, configurando uma nova qualidade de vida para os indivíduos envolvidos.” (DEBERT, 1999, p.209).

As imagens dos programas para a terceira idade, segundo Debert (1999), não é exclusiva destes, contudo, tem na mídia o palco central para a criação e a divulgação das novas imagens, pelas quais, reproduzem idosos mais felizes, realizados, contribuindo positivamente no humor, na saúde mental e física. Porém, os idosos que costumam participar destes programas estão

ativos, ainda que o envelhecimento seja caracterizado pela “perda progressiva da eficiência funcional” (ZIMERMAN, 2000, p. 35) para conseguirem realizar tais atividades, entretanto, não podemos deixar de destacar que existem casos em que a pessoa idosa não consegue mais sair de casa, não consegue andar em lugares que contém escadas, subidas, dentre outras dificuldades.

Sendo assim, estes programas são para as pessoas que estão envelhecendo, para que, de certa forma, tenham um envelhecimento mais saudável, vivam mais, felizes, contribuindo para seu bem-estar. Mas, ressaltamos que a velhice poderá chegar tanto para quem participa de programas que divulgam o bem-estar, como para aquelas pessoas que não participam, ou sejam, participar de programas pode sim fazer com que algumas pessoas levem uma vida melhor, mas não é o fator principal e predominante para que as pessoas vivam mais e melhor. Portanto, as pessoas que não participam de tais programas não devem ser excluídas ou estigmatizadas pela sua velhice por não ter participado, pois tais programas não determinam o fim de cada pessoa. Diante disso, para entender a velhice precisamos compreender em seus diversos aspectos, sem estigmatizá-las.

O envelhecimento é como motor para o mercado de consumo, e as revistas mostram que está não é “uma fase mais dramática da vida nem o momento em que o velho é relegado ao abandono e ao desdém” (DEBERT, 1999, p. 212), portanto, “as revistas tratam de criar um novo ator, definindo um novo mercado de consumo em que a promessa da eterna juventude é o subtexto através do qual um novo vestuário, novas formas de lazer e de relação com o corpo, com a família e com amigos são oferecidos” (DEBERT, 1999, p. 212) nas imagens das revistas, nestas não há espaço para doença, decadência física e dependência.

Portanto, o mercado de consumo busca “definir a última etapa da vida, trata-se de impor estilos de vida, criando uma série de regras de comportamento e de consumo de bens específicos, que indicam como aqueles que não se sentem velhos devem proceder.” (DEBERT, 1999, p. 213). Dessa maneira, a velhice tende a ser vista como “consequência do descuido pessoal, da falta de envolvimento em atividades motivadoras, da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados.” (DEBERT, 1999, p. 227).

Ou seja, aqueles que não aderem o estilo de vida, imposto pela sociedade capitalista, com uma série de padrões de beleza, estética, atividades físicas motivadoras, são estereotipados como sendo pessoas descuidadas que não cuidaram de sua saúde, de seu envelhecimento, acarretando

sua velhice. Consequentemente, para o mercado consumidor, “o declínio inevitável do corpo, o corpo que não responde às demandas da vontade individual, é antes percebido como fruto de transgressões e por isso não merece piedade.” (DEBERT, 1999, p. 227).

De acordo com Debert (1999), por causa deste mercado consumidor, os gerontólogos contribuíram para encorajar indivíduos a adotarem estratégias instrumentais para combater, como denominam: “deterioração” e a “decadência”, sendo assim, “afinados com a burocracia estatal, que procura reduzir os custos com a saúde educando o público para evitar a negligência corporal, os gerontólogos abrem também novos mercados para a indústria do rejuvenescimento.” (DEBERT, 1999, p. 228). Diante disso, o discurso gerontológico “é um dos elementos fundamentais no trabalho de racionalização e de justificação de decisões político-administrativas e no caráter das atividades voltadas para o contato direto com os idosos.” (DEBERT, 1999, p. 228).

A perspectiva da miséria, segundo Debert (1999), foi fundamental para a transformação do idoso em um ator político, tornando a sociedade brasileira mais sensível aos problemas relacionados com o envelhecimento e aposentadoria. Porém, “a diversidade de situações dos mais velhos no país e o fato de os publicamente visíveis não serem os mais carentes não podem dissolver a velhice na afirmação de infinitos particularismos” (DEBERT, 1999, p.228). Diante disso, precisa haver o “reconhecimento da pluralidade de experiências de envelhecimento, que de maneira sensível as pesquisas retratam, não implica supor que a dependência não é a condição natural dos que ficam velhos e nem propor que não há limites ao investimento cultural e tecnológico nos processos biológicos.” (DEBERT, 1999, p. 228). Portanto:

Não basta denunciar que a gerontologia da perspectiva da miséria tem alimentado estereótipos da velhice como um período de doença, de dependência e de passividade, visão que legitima as políticas voltadas para o idoso como ser abandonado pela família e alimentado pelo Estado. Da mesma forma, a idéia do idoso como uma fonte de recursos não pode levar à suposição de que a experiência dos velhos que ganham visibilidade e as novas imagens do envelhecimento são o modelo representativo da velhice no Brasil. Ao louvar as pessoas saudáveis e bem-sucedidas que aderiram aos estilos de vida e à parafernália de técnicas de manutenção corporal veiculadas pela mídia, assistimos à emergência de novos estereótipos. Os problemas ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento e, por isso, se atinge a velhice no isolamento e na doença, é culpa exclusivamente dele. (DEBERT, 1999, p.228-229).

Como dissemos, existe uma diversidade de situações relacionada aos idosos, no Brasil, e a perspectiva da miséria, ou a perspectiva do idoso como fonte de recursos, não devem ser estereotipadas, sendo necessário, como Debert (1999) aponta, novos estereótipos, na tentativa de romper esses estereótipos passados, considerando a pluralidade de situações de envelhecer.

Ademais, conforme Debert (1999), defensores de uma gerontologia crítica, empenhados em criticar a “indústria da velhice”, buscam “dar voz aos velhos”, transformando-os em “sujeitos do seu destino”, todavia, a autora critica essa forma de pensamento, pois, “numa sociedade altamente hierarquizada como a brasileira, corre-se o risco de transformar o direito de escolha num dever, numa obrigação de todo o cidadão”(DEBERT, 1999, p. 229). Diante disso, “a liberdade de escolha – que estas palavras de ordem supõem, é, assim, igualmente distribuída, mas os recursos disponíveis para o seu exercício, obviamente, não são.” (DEBERT, 1999, p. 230). Consequentemente, “dar voz aos oprimidos pode, então ser uma nova receita para tornar os mais velhos culpados pelos seus infortúnios, receita para uma vida sem dignidade e repleta de autodepreciação.” (DEBERT, 1999, p.230).

Portanto, não podemos deixar de destacar que, com os discursos, gerontólogos deram espaço aos idosos, como atores políticos, como descreve Debert (1999), converteu-se a solidariedade entre gerações e a dimensão moral das políticas em uma questão central da cidadania. Sendo assim, “o processo de reprivatização da velhice é resultado de uma interlocução intensa dos gerontólogos com a mídia e com os espaços sociais criados em torno do envelhecimento” (DEBERT, 1999, p. 230, obrigando o discurso gerontológico “a se colocar em dia com o que se faz de mais avançado em relação à velhice nos setores de ponto, em nível internacional, e a responder, ao mesmo tempo, a um conjunto de demandas sociais.” (DEBERT, 1999, p. 230).

Entretanto, como aponta, Debert (1999), esse tipo de interlocução, entre o discurso do saber, a mídia e os movimentos sociais, a qual acaba por realizar um esforço para desnaturalizar as condições intrínsecas à velhice e ao envelhecer procurando dissolver seus dramas e criar a possibilidade do desaparecimento do leque de preocupações sociais, transformando, assim, os “gerontólogos em participantes ativos de um novo tipo de ‘conspiração do silêncio’.” (DEBERT, 1999, p. 231). Essa conspiração do silêncio já fazia parte das análises de Beauvoir, tendo em vista que o valor dos indivíduos numa sociedade técnica e industrial moderna se dá pela sua

capacidade de contribuir ativamente para a reprodução do capital, ou seja, do seu trabalho nessa sociedade. Nesse quadro amplo e geral, boa parte das políticas públicas procura reinserir a população idosa num tipo de organização social que relega essa população a uma condição secundária e, por vezes, marginal, já que não é mais formada nem por consumidores amplos e irrestritos, nem por trabalhadores ativos. Vejamos, na próxima seção, os desdobramentos dessas questões nas políticas públicas, no Brasil, ao procurar demarcar os contornos e lugares dos idosos em nossas estruturas sociais e projetos políticos para o futuro.

1.3. Políticas públicas para as pessoas idosas no Brasil: elementos para o debate

Quando se fala em formação e consolidação de uma rede de proteção social para os idosos, pensa-se, de início, nas políticas de saúde e nas políticas de aposentadoria, como prioritárias. Podemos, então, analisar de forma breve a política de aposentadoria voltada aos idosos. A preocupação com a aposentadoria para a velhice, de acordo com Haddad (2016), data no ano de 1923, sendo instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), para os ferroviários, que, em 1926, estenderam-se aos trabalhadores da estiva e marítimos. Assim, “Desde 1930, somaram-se às CAPs os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), fundados pelo Estado a fim de atender apenas a algumas parcelas da população urbana economicamente ativa, de acordo com determinadas categorias profissionais.” (CORREA, 2009, p.45). Os benefícios eram apenas para uma parte ativa da população, quanto aos empregados domésticos, trabalhadores autônomos, profissionais liberais, funcionários civis e militares, a previdência social do governo Vargas não cobria, sendo necessário o atendimento destes pelo regimento previdencial próprio.

Conforme Haddad (2016), o segundo governo de Vargas, de 1951-1954, pretendia realizar estudos para a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), mediante a Comissão Nacional de Bem-estar Social, a fim de garantir a reforma do sistema previdenciário, porém, essa medida veio a se concretizar somente após enviado mensagem ao Congresso contendo o projeto da LOPS, em 1956, na gestão de Juscelino Kubitschek, com a promulgação do Decreto n.3.807/1960. Sendo assim:

Com a LOPS conseguiu-se a uniformização da legislação previdenciária no se refere às contribuições – estipula em 8% do “salário benefício” do empregado e a mesma

porcentagem de recursos do empregador e da União, respectivamente; aos benefícios – prestações em dinheiro sob a forma de aposentadoria e pensões; e aos serviços – assistência hospitalar, farmacêutica, médica, odontológica e alimentar. (HADDAD, 2016, p.113).

Diante desta lei, “benefícios e serviços passam a ter a mesma importância na definição das finalidades da Previdência Social.” (HADDAD, 2016, p.113). E, dentre os benefícios obtidos pela LOPS, destacamos, a aposentadoria por velhice. Devido aos diferentes governos que ocuparam a presidência do país, leis e portarias sobre a previdência social foram construídas, derrubadas e aprimoradas. Nesse sentido, notamos que, “aos poucos, a previdência social dirigida aos idosos adquire *status* de política governamental, sendo necessária sua gerência e controle. Os contornos de uma velhice como um problema de Estado começam a se delinear.” (CORREA, 2009, p.45).

Em 1966, no Governo de Castelo Branco, criou-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, em 1973, com relação à aposentadoria por velhice, no governo de Emílio G. Médici, foi aprovado o Decreto de n.72.771, que garantia aos segurados que “completar 65 ou mais anos de idade, quando do sexo masculino, ou 60 ou mais anos de idade quando feminino” (HADDAD, 2016, p.114). Porém, segundo o decreto, o beneficiário deveria se desligar de qualquer atividade remunerada que exercesse. O decreto também favorecia e dava auxílio para os doentes e inválidos que tivessem 65 ou 60 anos, dependendo do sexo. Diante disso,

As garantias de aposentadoria normalizadas pela lei acontecem em um momento em que a sociedade civil inaugura o Movimento Pró-Idoso (Mopi), no ano de 1972, o qual, junto a entidades públicas e privadas, buscava promover a integração e a participação do idoso no campo social. Nota-se que há uma busca pelo reconhecimento do homem idoso como parte integrante da sociedade, pleiteando-lhe um lugar e algum modo de participação. (CORREA, 2009, p. 45).

De acordo com Haddad (2016), em 1974, no governo de Geisel, assinou-se a Lei n.6.179, instituindo o amparo previdenciário para maiores de 70 anos de idade, com inúmeras obrigatoriedades: que não exerçam atividade remunerada, não sejam mantidos por pessoas de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio para o próprio sustento. O pagamento deste benefício era a metade do maior salário-mínimo vigente no país, na qual, não poderia ultrapassar 60% do valor do salário-mínimo, do local de pagamento. E só podiam receber caso tivessem contribuído durante, pelo menos, doze meses para o INPS; ingressado no

regime de INPS após completar 60 anos de idade e tivesse exercido atividades remuneradas atualmente incluídas no regime do INPS ou do Funrural, mesmo sem filiação à Previdência Social.

Este amparo à velhice, à época, teve bastante repercussão como sendo algo muito bom para a sociedade em geral, e os conservadores da intelectualidade afirmavam, de acordo com Haddad (2016), que o interesse do Estado com essa atitude, seria o combate à mendicância. Porém, Haddad aponta e ressalta as contradições e os reais interesses do Estado, sendo o da grandeza e ufanismo, pois a lei foi assinada como a própria diz: “no momento da euforia”, do “milagre brasileiro”, do “Pra Frente Brasil, Brasil”, sendo assim:

sob a máscara de seguridade social, seu objetivo era reduzir mendicância na velhice, tida como um problema nessa época de domínio militar e de atos institucionais. Ou seja, mais uma estratégia para abrandar, mascarar a miserabilidade social com medidas populistas e paliativas, ainda hoje empregadas na máquina de produção de políticas de assistência social. (CORREA, 2009, p.46).

Ou seja, o governo militar buscava obscurecer as contradições, mas a miséria continuava assolando o país. “O Estado buscava convencer o povo de que o sacrifício de todos logo seria recompensado; de que um futuro grandioso estava sendo sabiamente preparado. É justamente neste clima, gerado pela ditadura militar no poder, que foi assinado este ‘benefício’ ao idoso.” (HADDAD, 2016, p.116). A partir de várias propagandas, planos e *slogans* do governo, que reforçavam o prometido pelo Estado, uma delas era a assistência social coerente aos idosos, destacada, assim: “a primeira medida que normatiza a prestação da assistência aos beneficiários idosos pelo INPS foi a Portaria n.82, de 4/7/1974.” (HADDAD, 2016, p.118).

Porém, tais ações e planos não passavam de belas palavras ao vento, como podemos observar, na citação abaixo, a primeira medida normatizando a prestação de assistência aos beneficiários idosos pelo INPS não teve êxito, pois mediante o modelo de desenvolvimento capitalista, garantia-se mais lucros para o Estado, conseqüentemente, investia-se em empresas privadas que demonstravam péssimo atendimento para com os idosos.

sob o peso do ‘aparelho mental’ do Estado, os idosos estiveram longe de ser assistidos. Na medida em que o modelo de desenvolvimento capitalista implicou a expansão da empresa privada, a direção do INPS, em 1968, justificando objetivar a solução satisfatória ao atendimento médico para toda a população brasileira, acabou investindo na rede hospitalar privada composta por 2.373 unidades. As empresas médicas reduzem as despesas médico-hospitalares endoidecidas pela ganância do lucro, oferecendo, portanto, um péssimo atendimento. (HADDAD, 2016, p.120).

Outra lei relacionada à previdência e assistência social foi a de n.6.439, em 1977, por meio da qual instituiu-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), “que passou a funcionar sob a orientação e coordenação do MPAS,” (HADDAD, 2016, p.120), sendo assim, “concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços; custeio de atividades e programas; gestão administrativa, financeira e patrimonial, são as funções atribuídas a essa instituição.” (HADDAD, 2016, p.120). Em 1979, a Portaria n. 82 que, desde 1974, norteara a assistência aos beneficiários idosos, foi revogada pela Portaria n.25, cujos critérios são:

para a prestação de assistência à população idosa são justificados pela necessidade de operacionalizar às Diretrizes Básicas de Política Social, pela importância de se desenvolver uma ação integrada entre os órgãos do poder público e os da esfera privada, a fim de se evitar ações dispersas e esforços isolados, pela função atribuída pelo SINPAS à Legião Brasileira de Assistência (LBA), qual seja, a prestação de assistência social ao idoso, inclusive ao não previdenciário. (HADDAD, 2016, p.120).

Porém, de acordo com Haddad (2016), três anos após, com a Portaria/ MPAS n.2.864, em 1982, assinada pelo ministro Jair Soares, os fundamentos utilizados para justificar a política de assistência para os idosos, passam a ser outros, sendo eles:

a necessidade de identificação de novas formas de atendimento que substituam com vantagens os programas tradicionais de assistência à velhice, enfatizando-se, principalmente, aqueles que ampliem as possibilidades de integração social do idoso; a necessidade do envolvimento e da participação da família, da comunidade e das entidades assistenciais públicas e privadas que atuam na área de atendimento ao idoso; a necessidade de planejar, coordenar e controlar os planos e programas a fim de garantir o funcionamento harmônico das ações em todos os níveis de administração das entidades do SINPAS. (HADDAD, 2016, p.121).

Aos poucos, questões relacionadas ao envelhecimento e à velhice tornam-se objeto de gestão do Estado, porém, como demonstra Haddad (2016), o discurso, a teoria não se aplicava na vida real, na prática, ou seja, “teoricamente, se volta para a qualidade do fim da vida, e que, na prática, se materializa contra a vida impondo o ‘arrocho salarial’, censurando, intervindo nos sindicatos, prendendo, assassinando operários e camponeses.” (HADDAD, 2016, p.123). Dessa forma, a partir dos discursos da geriatria e gerontologia social, o “Estado serve-se do ‘saber médico’ - o único autorizado, enquanto ‘saber legítimo’ - na sua tentativa de amortizar as contradições referentes ao fim da vida dos indivíduos na sociedade e classes brasileiras” (HADDAD, 2016, p.124), e a universalidade da velhice, de acordo com Haddad (2016), só existe no discurso. Portanto:

Tentando cobrir o sol com a peneira, o Estado busca difundir a crença da sua preocupação com a prevenção da marginalização e promoção da integração do idoso; com a extensão da assistência ao maior número de idosos; com a prevenção da segregação do idoso; com a garantia de padrões de qualidade nos serviços especializados para o atendimento ao idoso; com o estímulo de atitudes positivas em relação ao envelhecimento etc. (HADDAD, 2016, p.124).

Para tanto, Haddad (2016) afirma que o conteúdo desses documentos e portarias revelam a preocupação do Estado com os idosos, porém, verifica-se a tentativa de reorganizar os comportamentos educativos com a finalidade de mudar a imagem da velhice, diante disso, “os objetivos expressos coincidem com o rol de normas que a geriatria e a gerontologia apontam como fundamentais para se buscar o envelhecimento sem velhice” (HADDAD, 2016, p. 124). Sendo assim, essas normas, leis, portarias, nas quais o Estado deu maior importância, servem como finalidade para mudar a imagem dos idosos, no Brasil, para que as pessoas consigam chegar à velhice, ativas e saudáveis.

Em vista disso, Haddad (2016) destaca que, no contexto destas ações em prol do idoso, principalmente, em 1982, deve-se ao fato de que o Estado estava em decadência, o povo buscava se libertar daquele Estado autoritário, pois o “milagre”, o “Pra frente Brasil”, não se concretizará, a desigualdade não diminuiu. Portanto, para que os brasileiros voltassem a acreditar no Brasil pra frente, ou no desenvolvimento do país, “o Estado autoritário, ele espera mobilizar a população para que, graças à ação comunitária, possa prevenir a marginalização e promover a integração do idoso à família e à comunidade etc.” (HADDAD, 2016, p.126).

Diante de tais informações, podemos notar as relações entre o saber médico e o Estado. Elas estão interligadas, pois os discursos da gerontologia social, “já se coloca como proposta do Estado nas portarias de 9 de novembro de 1979 e de 5 de maio de 1982,” (HADDAD, 2016, p.126) nesse contexto, “a gerontologia e a geriatria, presas ao cientificismo, são cooptadas pelo Estado burguês; alheias à história, desconsideram as condições objetivas de vida na sociedade de classes brasileiras.” (HADDAD, 2016, p. 125-126).

Por conseguinte, Haddad (2016) faz uma crítica a respeito do sistema de representações sobre a etapa final da vida humana, através de três ordens de discursos dominantes que, de acordo com a autora, são: da Gerontologia e Geriatria; do Estado brasileiro e do SESC. Como observamos, a relação entre o saber (Gerontologia e Geriatria) e o poder (Estado), estão

interligados pelo discurso e propagação de “um problema social”, na qual, o Estado precisa intervir.

A autora justifica a ação do Estado, após analisar alguns documentos da Secretária da Promoção Social do Estado de São Paulo, da seguinte forma: há “claramente a incorporação do discurso gerontológico pelo Estado, uma vez que sua meta é a de salvaguardar a saúde para salvaguardar a mão de obra, cuidar do prolongamento da vida, para preservar o ‘corpo capitalista’, gerador de riquezas.” (HADDAD, 2016, p. 129). Para tanto, a partir dos documentos analisados por Haddad, a própria constata que “a gerontologia e a geriatria são instrumentos utilizados pelo Estado junto à sociedade a fim de repropor a figura física e psicológica do velho.” (HADDAD, 2016,p.130). O documento técnico n.3, “Alguns aspectos da situação do idoso no Brasil”, publicado em 1976, pela Secretaria da Promoção Social, trata, de acordo com Haddad (2016), sobre a problemática social dos idosos, sendo ampliada nas áreas urbanas. Diante disso, nas palavras da autora

Abordando a questão da velhice no âmbito limitado do município de São Paulo, Antonio Jordão Neto defende a ideia de que, havendo aí maior concentração e aumento do número de idosos, acaba por ocorrer uma ‘conscientização popular’ que, aos poucos, vai pressionando as instituições privadas e, principalmente, os poderes públicos, no sentido de dispensarem cuidados especiais para terceira idade. (HADDAD, 2016, p. 131).

Porém, como afirma Haddad (2016), essa análise abordada por Antonio Jordão Neto é feita de maneira simplista e desconsidera a luta de classes, descomprometendo a organização capitalista, “sendo provocada por condições físicas próprias das áreas metropolitanas.” (HADDAD, 2016, p. 131). Assim sendo, “a questão é analisada do ponto de vista estritamente social, isto é, apreendida sem relação orgânica com o modo de produção em que aparece” (HADDAD, 2016, p. 131), na qual o autor explica de forma que acontece apenas pelo social.

Observamos, a partir da obra de Haddad (2016), que o documento técnico n. 3 menciona a falta de programas voltados para os idosos e também de pesquisas científicas. Algumas instituições mencionadas oferecem programas com a preocupação relacionada aos idosos, sendo: Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Social do Comércio (SESC) e algumas paróquias religiosas, em busca de oferecerem oportunidades aos idosos para uma vida dinâmica e comunitária, relatando também “o fato de o poder público não manter nenhuma instituição destinada ao cuidado imediato de idosos.” (HADDAD, 2016, p. 132).

Em 1971, no “II Seminário sobre Reintegração de Grupos Marginalizados promovido pela Secretaria do Bem-Estar Social,” “a problemática da velhice foi o tema principal e, também, o Movimento Pró-Idoso (MOPI), que surgiu em 1972, a partir da colaboração de entidades públicas e particulares, com o objetivo de proporcionar maior integração e participação da pessoa idosa na sociedade,” (HADDAD, 2016, p. 132). Para tanto, destacam que, em relação “a estudos empíricos capazes de fornecer uma base científica de atuação por parte dos órgãos públicos e instituições privadas junto à população gerontina, pouco ou praticamente nada tem sido realizado” (HADDAD, 2016, p. 132), ou seja, existia vontade, teoria, porém não colocavam em prática e não resolviam “ao que é denominado problemática social da velhice.” (HADDAD, 2016, p. 132).

De acordo com Haddad (2016), a proposta do Programa Pró-Idoso surgiu durante a gestão de Paulo Salim Maluf, a qual foi elaborada em conjunto com o Fundo de Assistência Social do Palácio do Governo. O objetivo do programa era “fomentar ações de promoção, prevenção e assistência, o programa visava, por meio da conscientização e mobilização popular, resgatar o papel da comunidade e da família no cuidado ao idoso, a fim de mantê-lo no seio familiar.” (CORREA, 2009, p. 47). Como aponta Correa:

Ao mesmo tempo em que se produz o aumento da expectativa de vida, atribuído principalmente às ciências, tem-se uma preocupação generalizada com esse contingente humano que exhibe uma série de implicações que serão tomadas como objeto de gestão da velhice: grande número de aposentados, que representam um problema para os cofres da previdência; uma população que possui amplo tempo livre, o que também pode ser visto como uma questão de gestão; com o aumento do número de velhos, há também um aumento de gastos com essa população no sistema de saúde pública. Dessa maneira, a criação de políticas públicas para a velhice respondeu a uma necessidade frente ao grande desafio na direção e controle dos rumos do envelhecimento. (CORREA, 2009, p.50).

Notamos a preocupação política, em relação ao idoso, reconhecendo-se a necessidade da intervenção do Estado, e, para isso, fazem “conscientização e mobilização da comunidade para revisão dos critérios de atendimento ao idoso em níveis da iniciativa privada e governamental; atendimento ao idoso institucionalizado; treinamento de recursos humanos; dados e informações sobre a situação do idoso; celebração de contratos e convênio” (HADDAD, 2016, p.133). Para tanto, estas ações visavam “despertar a população (governo, entidades dos setores privados,

pessoas e grupos da população) para assumir, as responsabilidades, progressivamente de participação na melhoria da qualidade do atendimento ao idoso.” (HADDAD, 2016, p. 133).

Sendo assim, a família é responsável pelo idoso e em relação ao atendimento institucionalizado “o regime de internato é apontado como último recurso, a ser utilizado na absoluta falta de outras opções.” (HADDAD, 2016, p.134). Outro aspecto era a necessidade de se levar em consideração o saber da geriatria e da gerontologia, sendo fundamental “formar e sensibilizar profissionais de diversas áreas da saúde não somente para o cuidado específico dos idosos, mas também para a consolidação de um saber e de uma categoria social que emergia dentro do âmbito da saúde.” (CORREA, 2009, p. 48).

O objetivo geral do programa era a “mobilização das forças vivas da comunidade, no sentido de sensibilizá-las para que empreendam ações concretas no campo da prevenção, promoção e assistência do idoso” (HADDAD, 2016, p.134). Para isso, o plano propõem dois subprogramas: O Subprograma de Assistência Social ao Idoso Institucionalizado e o Subprograma de Atendimento ao Idoso em Meio Aberto, ou seja, o Estado buscava levantar dados a respeito dos idosos, tanto aqueles que estavam institucionalizados, em entidades de assistência social, quanto aqueles que viviam socialmente na comunidade.

Alguns dos objetivos desses dois programas, são “a valorização do idoso como um ser *socialmente útil* e vinculado à família e à comunidade, por intermédio de atividades ocupacionais, grupos de convivência, recreação etc. Nesse sentido, a velhice começa a emergir como um objeto com destinação utilitária no meio social, de alguma serventia ou proveito” (CORREA, 2009, p.48), porém, o Programa Pró-Idoso não se concretizou. Contudo, Haddad (2016) esclarece que o objetivo do Estado é manter seu poder, “objetivando, em nível de discurso, melhorar a qualidade de atendimento do idoso não institucionalizado – valorizando-o como pessoa e como elemento socialmente participante – e fortalecer as suas relações com a família e a comunidade,” (HADDAD, 2016, p. 140). Portanto, “a ideologia da velhice, enquanto falsa consciência, formulada pelos gerontólogos e geriatras – intelectuais orgânicos a serviço da burguesia e, portanto, do Estado – é difundida por meio de projetos criados pelo Estado” (HADDAD, 2016, p. 140), deixando qualquer “suspeita” fora de cogitação.

Observamos, a partir de Haddad (2016) que, desde 1980, os geriatras reclamam para que a esfera pública disponha dos técnicos em velhice, na sua intervenção, através de ações públicas

e estatutárias, “o geriatra cobra do Estado a implementação de uma política comum, por meio da qual seja possível a tutela dos idosos” (HADDAD, 2016, p.143). Sendo assim, “o Estado brasileiro (...) é pressionado a assumir uma postura em relação à velhice na medida em que os programas voltados para a ‘terceira idade’ já constituem uma realidade nas organizações capitalistas fazendo parte, inclusive, do rol de preocupações da ONU.” (HADDAD, 2016, p.143).

Em 1982, a ONU alertou os países quanto ao aumento do número de idosos no mundo “reconhecendo a necessidade de assinalar à atenção mundial os graves problemas que afligem uma parte cada vez maior da população do mundo, a Assembléia (sic.) Geral das Nações Unidas decidiu, em sua Resolução 33/52, de 14 de dezembro de 1978, convocar em 1982, uma Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.”⁵

A Assembleia Mundial objetivava alertar os países de um problema vigente e também para que se fizesse algo para solucionar. Em vista disso, iniciou-se um programa Internacional de Ação, visando garantir a segurança econômica e social das pessoas de idade, “assim como oportunidades para que essas pessoas contribuam para o desenvolvimento de seus países.” (PAIVE)⁶. O Plano de Ação Internacional foi “considerado parte integrante das principais estratégias e programas internacionais formulados em resposta a importantes problemas e necessidades de caráter mundial.” (PAIVE). Assim, após o evento:

foi redigida a Carta de Viena, com um plano de ação internacional sobre o envelhecimento, incluindo cerca de 120 recomendações aos países participantes de sorte a alertar para a necessidade de um planejamento de uma política de atendimento ao idoso nas áreas social, econômica, médica e legal. Nesse documento, a afirmação de que o envelhecimento bem-sucedido seria possível somente se houvesse uma parceria entre o Estado e a sociedade civil já apontava a urgência de adesão social frente aos planos de gestão da velhice, que deveria contemplar os campos da cidadania, da saúde, moradia, trabalho e bem-estar. (CORREA, 2009, p. 49).

Em decorrência dos alertas anunciados pela ONU, os países começaram a se preocupar com a problemática dos idosos. Diante disso, o Brasil, em 1982 “instituiu no país o Ano Nacional do Idoso, pelo Decreto Presidencial n.86.880, de 27 de janeiro de 1982, e criou uma Comissão Nacional para estudar a problemática da velhice que se delineava no campo social

5 **Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/publicas/humanizacao/prologo.html>>.

6 Utilizamos a abreviação “PAIVEA” para **Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento PAIVE.**

brasileiro” (CORREA. 2009, p. 49). Já, no estado de São Paulo, instituiu-se a “Lei complementar n.3.464, de 26 de julho de 1982,” (CORREA. 2009, p. 49), sendo comemorado no dia 21 de setembro, o Dia do Idoso.

Porém, notamos que, de acordo com Haddad (2016), os Estados não estão realmente preocupados em garantir a conservação dos velhos, em propagar a luta contra a discriminação como demonstrado no Plano de Ação Internacional e em documentos. Sendo assim, “não se trata de arrancar os velhos dos relacionamentos difíceis, de conduzi-los às trilhas do paraíso terrestre, mas sim de entrar liberdades assumidas – colocação dos velhos em asilos –, de impedir as linhas de fuga – ausência de trabalho na velhice, depressão –, diminuindo, dessa forma, o ônus que os velhos representam para os cofres públicos. (HADDAD, 2016, p.144).

Diante disso, Haddad (2016) afirma que as propostas de intervenção junto aos velhos da sociedade de classes brasileira são diferentes. No que concerne às classes pobres, afirma que:

a tutela dos velhos pobres é exercida não através da difusão de livros e do estabelecimento de uma aliança orgânica entre velhos e medicina; o analfabeto é uma realidade e grande parte dos alfabetizados não tem acesso à cultura letrada, a contatos com geriatras e gerontólogos: os problemas dos velhos pertencentes à classe trabalhadora são totalmente diferentes. A eles a intervenção proposta, como se pode constatar nos documentos do Estado, é via trabalho remunerado, via família, via comunidade. (HADDAD, 2016, p.144).

Diante disso, o “Estado busca, como vimos, mobilizar a família para que assuma seu papel no processo de valorização dos idosos. Tendo como meta diminuir o custo social da manutenção dos idosos, estrategicamente dela se serve para que assuma os encargos que a ele caberia: transfere-lhe as obrigações” (HADDAD, 2016, p.145) e por mais que o Estado tente encobrir ou neutralizar suas contradições, “a realidade social as evidencia em toda sua plenitude.” (HADDAD, 2016, p.145).

Como observamos, Haddad faz duras e verdadeiras críticas à realidade dos idosos, no Brasil, desde quando estudiosos e políticos começaram a analisar o idoso como uma problemática social. Para tanto, destaca alguns projetos e programas que buscavam solucionar este impasse, e analisa questões referentes ao saber e ao poder, colocando em xeque a junção entre a “ciência” e o Estado, deixando claro em vários exemplos que “defendem aparentemente os interesses dos idosos, ocultando o mundo real, o mundo da práxis humana.” (HADDAD, 2016, p. 146).

Como procuramos discutir no decorrer da seção, as autoridades governamentais precisaram pensar estratégias, especialmente, devido aos desdobramentos relacionados ao crescimento da população idosa nos países em desenvolvimento e desenvolvidos, ações e programas para tentar solucionar “problemas” sociais, econômicos, dentre outros. Porém, vale destacar que diversas propostas não se concretizaram e outras que se efetivaram, como Haddad apontou, há uma diferença enorme entre as classes mais pobres, as médias e as ricas. Inegavelmente, essa perspectiva que aponta para o grande debate em torno da desigualdade social é alvo central para o estabelecimento de políticas públicas capazes de alterar essa realidade.

Porém, como analisamos no Capítulo 1, cada uma dessas classes merece atenção diferenciada por parte do Estado e demais governantes, como destacou Haddad (2016), a maioria destas “ações” escondem a verdadeira face do Estado, que pensa apenas nos gastos que essa população acarreta para os cofres públicos. Em face do exposto, analisaremos, a seguir, o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, uma vez que se trata de um programa que age localmente, mas com uma formulação de nível mundial e em rede.

2. CONCEPÇÕES DE ENVELHECIMENTO E O PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

A velhice denuncia o fracasso de toda a nossa civilização. É o homem inteiro que é preciso refazer, são todas as relações entre os homens que é preciso recriar se quisermos que a condição de velho seja aceitável.

(BEAUVOIR, 2018, p. 563).

Neste capítulo faremos a análise de documentos inerentes ao tema da velhice e do envelhecimento produzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente aqueles diretamente vinculados ao Programa Mundial de Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas. O propósito é compreender os limites, dimensões e a formulação do tema geral do envelhecimento como problema político e social de acurada preocupação a partir da segunda metade do século XX e nas primeiras décadas do século XXI. Para tanto, o tópico 2.1 aborda e procura delimitar diretamente as concepções de envelhecimento e velhice para a OMS. Já o tópico 2.2 se concentra na origem, bem como na formulação da estrutura, organização e requisitos necessário para que os Municípios e Cidades participem e integrem a Rede Global do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde, portanto, compactuem de um conjunto de princípios relacionados a essa definição de envelhecimento proposto pela OMS. Por fim, o capítulo sintetiza as definições de velhice e envelhecimento aos olhos da OMS, elemento esse central na motivação, organização e definição de políticas públicas voltadas a essa população. Como indica Beauvoir, na epígrafe acima, a questão da velhice concerne a toda sociedade e ao amplo espectro da existência, portanto, exige soluções da mesma natureza.

2.1. Concepções de envelhecimento: do percurso histórico a formação da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS)

Há uma longa história relacionada ao tema do envelhecimento humano. A passagem inelutável do tempo de vida acompanha a humanidade e produziu diversas e variadas expressões

artísticas e filosóficas. Nos limites deste trabalho é impossível revisitar todo esse longo e complexo percurso. Dessa forma, concentramo-nos em nosso recorte temporal no quadro contemporâneo da temática. De forma mais precisa, o contexto amplo do final do século XX e do limiar deste século XXI. Esse recorte não é arbitrário, ao contrário, ele se justifica tendo em vista que as políticas voltadas à população idosa começam a se intensificar a partir do pós Segunda Guerra Mundial. De maneira mais específica, como aponta o estudo já referenciado de Simone de Beauvoir, essa atenção maior se deve a um conjunto de fatores somados ao estabelecimento dos Estados de Bem-Estar Sociais no Ocidente, os quais transformaram a velhice em “objeto de uma política.” (BEAUVOIR, 2018, p. 33).

Dessa forma, tomamos por base o documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considerado de extrema relevância para a síntese dessa visão histórica do envelhecimento para o Brasil. Trata-se do documento intitulado: “*Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*”, cuja publicação foi referendada em 2002 e traduzida para o português em 2005. Trata-se do resultado de um percurso histórico de debates que gravitaram sob a velhice, o envelhecimento e a ressignificação de certos pressupostos atrelados a esses processos e, ainda, aos lugares e sentidos atribuídos aos velhos em sociedade. Por conseguinte, utilizaremos este documento para contextualizar os dados e concepções de envelhecimento e velhice assumidos pela OMS/OPAS no decorrer das últimas décadas e que coadunam diretamente com as diretrizes assumidas pelo Programa ‘Cidade Amiga da Pessoa Idosa’, objeto central deste estudo.

Diante disso, o documento mencionado tem o objetivo de “produzir material informativo e suporte técnico à mobilização da sociedade para a promoção da saúde.” (OMS/OPAS, 2005, p.4). Para tanto:

este projeto de Política de Saúde busca dar informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo. Foi desenvolvido pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma contribuição para a Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madri, Espanha. (OMS/OPAS, 2005, p. 5).

De acordo com a OMS/OPAS, antes da versão final deste documento, houve uma versão preliminar intitulada “Saúde e Envelhecimento: Um trabalho para Discussão”, publicado em

2001, sendo traduzido para o francês e espanhol. Sendo neste mesmo ano amplamente divulgado para o recebimento de críticas e sugestões, foram realizadas oficinas no Brasil, Canadá, Países Baixos, Espanha e Reino Unido. Após um ano de ampla divulgação, “em 2002, realizou-se um encontro de especialistas no Centro para o Desenvolvimento da Saúde da OMS em Kobe, Japão, com 29 participantes originários de 21 países.” (OMS/OPAS, 2005, p. 5). Sendo assim, em 2002 após muitas discussões a respeito do envelhecimento, finalizaram a versão como: “Envelhecimento ativo: Uma política de saúde”.

Este documento trata sobre o envelhecimento global; envelhecimento ativo; fatores determinantes do envelhecimento ativo; desafios de uma população em processo de envelhecimento e por fim; a resposta desta política de saúde, ou seja, o documento busca tentar responder e solucionar algumas questões acerca do envelhecimento da população como uma política pública. Diante disso, faremos uma breve contextualização do que se trata no documento.

De acordo com a OMS/OPAS, o Brasil até 2025 será o sexto país do mundo com números de idosos, porém “ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social.” (OMS/OPAS, 2005, p.4). Sendo assim, a expectativa de média de vida aumentou bastante no Brasil, para tanto, a OMS retrata que esse aumento significativo precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida.

Podemos considerar que, de maneira geral, a ampliação das políticas públicas de saúde e sua extensão, cada vez mais ampliada, consolidaram um envelhecimento da população com qualidade de vida. Porém, esse aumento geral na expectativa de vida, passa a impor um conjunto de desafios para essas populações e seus governos, pois “ao adentrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo.” (OMS/OPAS, 2005, p.8). De modo geral, historicamente as pessoas idosas foram ignoradas por muito tempo em sua condição, na sociedade capitalista principalmente. Como afirmamos no início deste capítulo, é longa a história das representações e estigmas em torno da velhice. Um desses estigmas é o da suposta ociosidade relacionada a decadência física. É inegável que esse estigma não se sustenta, tendo em vista que muitas famílias são sustentadas por seus idosos. Podemos, dessa maneira, adiantar que as propostas da OMS/OPAS (2005) para

afirmação de políticas públicas específicas para os idosos constituem um recurso importante para a estruturação das sociedades sob premissas mais igualitárias e justas, em seus discursos, programas.

Nesse sentido, o envelhecimento da população e o aumento das pessoas idosas nos centros urbanos representam, segundo a OMS (com base em dados de 2008), o aumento da expectativa de vida sendo fruto de ganhos fundamentais históricos na saúde pública e nas políticas públicas dedicadas a essa população. Desse modo, com o crescimento das cidades e da densidade populacional nesses centros urbanos, sendo associado com o desenvolvimento tecnológico e econômico de um país, as cidades se beneficiam com as políticas públicas voltadas aos idosos. Isso ocorre também em centros de atividades culturais, sociais e políticas, ou seja, em espaços de sociabilidade, tornando as cidades lugares de novas ideias, produtos e serviços que influenciarão outras comunidades, conseqüentemente, formando redes em prol do mesmo objetivo.

No entanto, a partir das referidas pesquisas e debates realizados pela OMS ou com participação dela, principalmente na década de 1990, surge a necessidade de se repensar/ressignificar o curso da vida e questionar o que a documentação da OMS indica e propõe. Portanto, para as cidades serem efetivamente sustentáveis e oferecerem estruturas e serviços que proporcionem o “bem-estar” e a garantam como a própria OMS define “a produtividade de seus residentes”, é premente que os ambientes apoiem os idosos e os capacitem para sua própria autonomia. Por isso, o debate sobre o envelhecimento tornou-se cada vez mais frequente, sendo analisado por diversas vertentes, o que apresenta para o Estado e Instituições Governamentais e não-governamentais certas dificuldades, além de um desafio para a sociedade, seja por não estarem preparados, quer seja por ser um acontecimento recente. Entre os desafios que o envelhecimento populacional traz consigo, sem dúvida, a falta de políticas públicas para idosos, acessibilidade, inclusão, apoio, são os mais delicados e urgentes. (OMS/OPAS, 2005).

Nesse sentido, devido aos múltiplos e complexos desafios relacionados à velhice, foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde/OMS e Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS uma proposta com um conjunto de preceitos, uma “nova” abordagem do envelhecimento. Esta nova abordagem que se configura através da noção de “envelhecimento ativo”, foi adotada pela OMS, no final dos anos 1990, e define-se pelo: “processo de otimização

das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam velhas.” (OMS/OPAS, 2005, p.13). Ou seja, o envelhecimento ativo almeja que as pessoas envelheçam com bem-estar físico, mental e social.

Diante disso:

a palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde. (OMS/OPAS, 2005, p.13).

Ou seja, se acompanhamos a definição explicitada na citação acima, o envelhecimento ativo significa incluir e dar oportunidade e proporcionar às pessoas tanto participação contínua – como aponta o documento da OMS/OPAS – nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e a partir de suas necessidades aumentar a expectativa de vida e também a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo. Sendo assim, “a abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas” (OMS/OPAS, 2005, p.14), Portanto: “o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades e passa ter uma abordagem baseada em direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida.” (OMS/OPAS, 2005, p.14).

Portanto, nessa abordagem as pessoas idosas fazem parte do processo de sua qualidade e expectativa de vida, no qual, responsabiliza-se as pessoas mais velhas no “exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.” (OMS/OPAS, 2005, p.14). Diante disso, o envelhecimento ativo depende de vários determinantes que regulam indivíduos, famílias e países, segundo a OMS (2008), os determinantes para o envelhecimento ativo são: determinantes econômicos, serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, determinantes pessoais, ambiente físico, determinantes

sociais. Todos esses elementos afetam tipos individuais de comportamento e sentimento, assim, todos esses fatores exercem um papel importante sobre o processo de envelhecimento de cada indivíduo. Dessa maneira, o ambiente de imersão possui um papel singular, já que: “muitos aspectos do ambiente urbano e dos serviços refletem esses determinantes e fazem parte das características de uma cidade amiga do idoso.” (OMS, 2008, p.10). Esses determinantes demonstram a complexidade em se reconhecer a heterogeneidade e especificidade dos idosos, que não formam um tipo único e de fácil compreensão.

Dessa forma, o chamado “envelhecimento ativo”, adotado pela OMS, é uma condição que se define por ser influenciada e, até mesmo, determinada pela trajetória de vida, desde a infância até o limiar do envelhecer. Há então, um elemento de singularidade nesse processo, além dos elementos objetivos que podem ser mensurados. Sobre os elementos objetivos, de modo específico aqueles relacionados com ambiente físico e espacial das sociabilidades em cidades, podemos levar em consideração a seguinte posição explicitada pela OMS:

prédios e ruas sem obstáculos propiciam a mobilidade e independência de pessoas com deficiências, sejam elas jovens ou velhas. Vizinhanças seguras permitem que crianças, mulheres jovens e pessoas idosas tenham confiança em sair, seja para atividades de lazer ou sociais. As famílias têm menos estresse quando seus membros idosos contam com o apoio comunitário e os serviços de saúde de que necessitam. Toda a comunidade se beneficia da participação dos idosos em trabalho voluntário ou remunerado. Por fim, a economia local se beneficia por ter idosos como consumidores. A palavra-chave para um ambiente urbano amigo do idoso, tanto no aspecto social quanto físico, é a capacitação. (OMS, 2008, p.11).

Portanto, para a constituição de uma cidade que possa ser qualificada como “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”, seguindo os critérios da OMS, é de extrema importância que se promovam estruturas e espaços físicos propícios aos idosos, para que essas pessoas tenham segurança em sua mobilidade no espaço urbano. Também é fundamental o apoio comunitário e serviços de saúde específicos aos idosos ou que tenham algum tipo de efeito nessa população. Segundo a OMS/OPAS (2005), os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos, sendo medidas especialmente necessárias para os países em desenvolvimento. Assim, o termo “envelhecimento ativo” soma, na sua especificidade, uma política (e programas) que busca eliminar a discriminação de idade, reconhecer a diversidade das populações idosas, além de se

basear no reconhecimento e ação dos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas.

Sendo assim, a busca por programas e a conformação de políticas públicas a favor de um envelhecimento ativo resulta no “*Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa*”, sistematizado e proposto pela OMS, sobre o qual discorreremos nos parágrafos seguintes, tem como um dos seus principais objetivos a promoção de uma visão do envelhecimento na sua perspectiva ativa.

Em termos práticos, segundo a OMS (WHO, 2019a), o programa *Cidade Amiga da Pessoa Idosa* busca promover a saúde, construir e manter a capacidade física e mental ao longo da vida, permitindo que as pessoas apesar da perda ou redução de suas plenas capacidades, continuem a fazer as coisas que valorizam. Assim, as cidades que almejam se tornar amigáveis à pessoa idosa, de acordo com a OMS, devem reconhecer a ampla gama de capacidades e recursos entre pessoas idosas, antecipar e responder de forma flexível às necessidades e preferências ao envelhecimento, respeitando as decisões e escolhas do estilo de vida dos idosos, reduzindo as desigualdades, protegendo aqueles que são mais vulneráveis e, por fim, promovendo a inclusão dos idosos e contribuindo para sua inserção e reconhecimento em todas as áreas da vida em comunidade.

Dessa forma, podemos retomar o processo que culminou com a proposição do Programa *Cidade Amiga da Pessoa Idosa*. Nesse processo, podemos destacar o *Plano Internacional de Ação de Madri* (2002). Esse plano reconheceu a necessidade de se estabelecer padrões para a definição de espaços amigáveis para a presença e convivência dos idosos, assim: “essa necessidade foi reconhecida como um dos três direcionamentos principais do *Plano Internacional de Ação de Madri*, de 2002, com o endosso das Nações Unidas.” (OMS, 2008, p. 9). Com o propósito de tornar as cidades mais amigáveis aos idosos, para promover o bem-estar e a contribuição dos idosos que residem principalmente na área urbana (pois concentra mais pessoas idosas), mantendo as cidades prósperas, é que se elaborou esse Plano de Madri. Após três anos dessas primeiras definições – como já mencionamos, a ideia do projeto foi apresentada em 2005 – esses princípios foram reconhecidos e reafirmados na sessão de abertura do 18º Congresso Mundial de Gerontologia, no Rio de Janeiro (Brasil).

Deste modo, a partir da proposição do “*Projeto Cidade Amiga do Idoso*”, a OMS desenvolveu um protocolo de pesquisa apresentado em 2006 para o diagnóstico de populações

idosas, denominado “Protocolo de Vancouver”. A elaboração do referido protocolo contou com o apoio da *Agência de Saúde Pública do Canadá*. Inicialmente, o protocolo foi implementado em 33 cidades, em 23 países em desenvolvimento e desenvolvidos, com o apoio de governos, organizações não-governamentais e grupos acadêmicos. O protocolo de Vancouver é um questionário fechado com 72 questões e roteiros de grupo focal, cujo objetivo consiste que pessoas idosas, cuidadores de idosos e prestadores de serviços possam identificar pontos fracos e fortes em relação à qualidade de vida dos idosos “A OMS pediu que eles, que apontassem as vantagens e as barreiras que eles encontram, abordando oito aspectos da vida urbana.”(OMS, 2008, p. 7). Os grupos focais foram formados por idosos a partir de 60 anos, de classes sociais médias e considerados mais vulneráveis.

A organização da aplicação do protocolo, nessas cidades, ocorreu da seguinte maneira: formaram-se 158 grupos focais, com 1.485 participantes, sendo realizada, em 2006 e 2007, nas 33 cidades, cujos idosos foram a principal fonte de informação (OMS, 2008). E para completar as informações sobre os idosos, realizaram-se também grupos focais com cuidadoras/es e prestadoras/es de serviços dos setores públicos, comercial e voluntários, totalizando 250 cuidadoras/es e 490 prestadoras/es de serviços. Ainda, nos grupos focais, oito eixos/tópicos foram explorados, os quais incluíam: estruturas, ambientes, serviços e políticas, sendo aplicadas em todas as cidades envolvidas.

A participação dos idosos, respondendo os questionários e participando dos grupos focais, faz com que estes analisem e expressem sua situação para o desenvolvimento de políticas públicas, “este tipo de participação é recomendado pelas Nações Unidas por dar poder aos idosos e lhes permitir contribuir para a sociedade e participar de processos de tomada de decisões.” (OMS, 2008, p. 13). Portanto, os idosos são e se constituem como participantes ativos e indispensáveis neste projeto. Questões como: “Quais são as características amigáveis aos idosos nas cidades em que eles vivem? Que problemas eles encontram? O que está faltando na cidade para melhorar a sua saúde, participação e segurança?” (OMS, 2008, p. 13), fazem-se necessárias neste processo de averiguar quais são as necessidades reais dos idosos, em seus determinados locais.

Assim, o *Protocolo de Vancouver* serviu como primeira experiência metodológica para a construção do “*Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*”, publicado no ano de 2008, pela OMS.

Este *Guia Global* expõe o processo de feitura da pesquisa pioneira realizada com o “Protocolo de Vancouver” e define ainda quais os elementos necessários para que uma cidade/município se torne um lugar mais amigável à pessoa idosa. Ou seja, a partir das informações adquiridas no protocolo de Vancouver, a OMS desenvolveu um conjunto de itens com critérios específicos para a definição de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Esse conjunto de itens devem ser avaliados em forma de *checklist* disponível no Guia Global. Na Figura 2, a seguir, observamos oito elementos determinantes do envelhecimento ativo, nos quais foram “incluídos no estudo da Cidade Amiga do Idoso.” (OMS, 2008, p. 14).

FIGURA 2: QUESITOS PESQUISADOS NO PROJETO CIDADE AMIGA DO IDOSO (OMS)



Fonte: Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008, p. 14).

Com base nas definições propostas pela OMS (2008), os tópicos apresentados, na figura acima, foram explorados nos grupos focais com o propósito de se construir uma visão abrangente das características amigáveis aos idosos de cada cidade. Dessa forma, de acordo com a OMS (2008), os primeiros tópicos investigados foram: prédios públicos e espaços abertos, transporte e moradia, refletindo questões a respeito da mobilidade individual. Outros tópicos estão relacionados aos aspectos sociais e culturais que afetam a participação e o bem-estar mental, ou

seja, o respeito e a inclusão social, o comportamento e as mensagens de outras pessoas e da comunidade a respeito dos idosos.

Nesse sentido, soma-se, ainda, a essas dimensões fundamentais: o engajamento dos idosos em atividades recreativas, sociais, culturais, educacionais e espirituais, pois a participação cívica e emprego “enfocam oportunidades de cidadania, trabalho voluntário e remunerado” (OMS, 2008, p.13), sendo relacionados a determinantes econômicos do envelhecimento ativo. Por fim, os últimos tópicos refletem sobre comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde, abarcando ambientes sociais e determinantes de saúde e dos serviços sociais.

Os determinantes do envelhecimento ativo – sempre na perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS) – definem-se pelo “processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.” (OMS, 2008, p. 10). Em outras palavras, e seguindo os oito aspectos da vida urbana, os quais se sobrepõem e interagem, temos como exemplo: “respeito e inclusão social se refletem na acessibilidade de prédios e espaços públicos e na gama de oportunidades que a cidade oferece para os idosos em termos de participação social, entretenimento ou emprego.” (OMS, 2008, p. 13). Percebemos, assim, uma preocupação em se constituir uma visão holística de todo processo de envelhecimento. A amplitude dos oito eixos mostra uma preocupação na constituição de uma visão integral do envelhecimento e da melhoria nas condições da qualidade de vida dos idosos.

Diante disso, os tópicos descritos na imagem, apurou características consideradas amigáveis ao idoso (*age-friendly*), além das barreiras, as falhas existentes e sugestões de melhorias, nos quais, foram manifestadas nos grupos focais pelos participantes, sendo transcritos e agrupados por temas. Após essa fase, a coleta de dados procurava registrar em graus de importância sobre os eixos e, de maneira geral, para contemplar também as especificidades de cada região de aplicação da metodologia através de um *checklist* específico. Assim, “com base nesses temas, um *checklist* das principais características de uma Cidade Amiga do Idoso foi desenvolvido para cada uma das áreas da vida urbana. O *checklist* se define como um resumo fidedigno das visões expressas pelos participantes dos grupos focais no mundo todo.” (OMS, 2008, p.14).

Dessa maneira, o *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso* foi desenvolvido a partir da pesquisa descrita acima, desenvolvida, então, sob a orientação da OMS e colaboradores. O Guia serve como base para auxiliar e mobilizar cidades do mundo inteiro para que possam obter a Certificação Internacional no Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Além desta grande meta, um dos objetivos do Guia se define ainda pelo esforço de: “ajudar as cidades a se avaliarem sob a ótica dos idosos, a fim de identificar onde e como elas podem ser mais amigáveis aos idosos.” (OMS, 2008, p. 15). Outro objetivo é o da mobilização para que as cidades se tornem mais amigas dos idosos e que os gestores possam, assim, “usufruir o potencial que os idosos representam para a humanidade” (OMS, 2008, p.7), não como aqueles que não possuem mais condições de contribuir para o tecido social, mas como fundamentais ao desenvolvimento da identidade e da cultura de uma sociedade justamente através do paradigma do envelhecimento ativo.

Segundo o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso” (2008) – que é principal documento orientador para as cidades e comunidades que desejam se caracterizar como amigáveis às pessoas idosas – para um envelhecimento ativo, são imprescindíveis políticas públicas bem definidas e consolidadas, serviços, ambientes e estruturas que darão apoio e suporte para os idosos com o propósito de reconhecer as suas capacidades, prevendo e respondendo de maneira flexível, às necessidades e preferência dos idosos, respeitando as suas decisões e seu estilo de vida, protegendo aqueles que são mais vulneráveis e promovendo sua inclusão e contribuição a todas áreas da vida comunitária.

De acordo com a OMS (2008), o Guia deve ser utilizado por pessoas ou grupos que estejam interessados em fazer sua cidade ou comunidade apta para ressignificar o lugar e o papel de seus idosos através do reconhecimento de seu protagonismo no mundo contemporâneo. Cidades e comunidades assim se definem como amigáveis à pessoa idosa. É inegável que várias entidades, instituições e sujeitos devem contribuir para esse propósito. Como aponta o Guia Global: “Governos, organizações de voluntários, setor privado e grupos de cidadãos.” (OMS, 2008, p.15). E, nesse entremeio, os grandes protagonistas de todo processo precisam necessariamente estar envolvidas, quais sejam, os idosos.

Para tanto, a OMS observou a necessidade de criar o Guia Global para orientar cidades e municípios sobre como participar da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa

Idosa. No próximo tópico descreveremos a estrutura, organização e requisitos necessários para se integrar a esta Rede.

2.2. Estrutura, organização e requisitos do Programa “Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”

O envelhecimento assume tamanha importância no mundo atual que a proposição de uma rede mundial de *Cidades e Comunidades Amigas do Idoso* constitui um esforço também de compartilhamento de certos ideais em torno da velhice. No próximo capítulo vamos aprofundar a análise em torno desses ideais e a sua materialização na experiência de certificação internacional da cidade de Pato Branco-PR. É inegável e válido reafirmar que o objetivo geral da Rede mundial é motivar as cidades, comunidades, estados e nações a se tornarem, nas próprias palavras da OMS: “mais acessíveis e mais inclusivos para o idoso e para todas as faixas etárias ao longo da vida.” (ILC-Brasil, 2015, p.13). Assim, os princípios do Envelhecimento, “serviram de estrutura para recomendações e a resposta a emergências e crises humanitárias que abarquem as necessidades e contribuições dos idosos. (ILC-Brasil, 2015, p. 13).

Utilizamos por base, nesse momento, o documento da OMS, de 2018, intitulado: “*The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next*”. Nosso intuito é o de, com base nesse documento, compreender a estrutura, organização e os requisitos do “Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” e trazer dados sobre o avanço desde o início da Rede até o momento do documento descrito. Apesar de ser um documento de 2018, ele tem o objetivo de deixar clara uma estratégia global para o envelhecimento e a saúde com projeção até o ano de 2030. Sendo assim, é um documento que prospecta um cenário futuro sem desconsiderar um diagnóstico do presente. O Quadro 1 apresenta os países-membros associados à Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, e os países que relatam programas/ambientes voltados para os idosos, no ano de 2018.

QUADRO 1: PAÍSES MEMBROS DA OMS POR REGIÃO DA OMS QUE TRABALHAM EM AMBIENTES FAVORÁVEIS À PESSOA IDOSA.

Região da OMS (número total de países)	Países com cidades/comunidades registradas na Rede Global	Países que relatam programas nacionais voltados para os idosos
Região Africana (15)		Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambia, Ghana, Guinéa, Lesotho, Madagascar, Senegal, Seychelles, United Republic of Tanzania, Zimbabwe
Região das Américas (19)	Argentina, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Mexico, United States of America, Uruguay	Antigua and Barbuda, Barbados, Belize, Bolívia, Cuba, Guatemala, Honduras, Paraguay, Peru, Saint Vincent and the Grenadines
Região Sudeste da Ásia (9)	India, Sri Lanka	Bangladesh, Democratic People's Republic of Korea, Indonesia, Maldives, Nepal, Thailand, Timor-Leste
Região da Europa (38)	Andorra, Belgium, Finland, France, Germany, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Russian Federation, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, United Kingdom	Albania, Armenia, Austria, Bulgaria, Cyprus, Czechia, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Republic of Moldova, Former Yugoslav Republic of Macedonia, Romania, Serbia, Slovakia
Região do Mediterrâneo Oriental (8)	Islamic Republic of Iran, United Arab Emirates	Bahrain, Iraq, Jordan, Libya, Qatar, Saudi Arabia
Região do Pacífico Ocidental (10)	Australia, China, Japan, New Zealand, Republic of Korea	Cambodia, Malaysia, Mongolia, Singapore, Vietnam

Fonte: World Health Organization. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next (2018, p. 10), tradução livre.

O Quadro 1 organiza os dados gerais da localização geográfica e o tipo de ação ou programa diretamente relacionado ao programa da OMS ou ações similares ou próximos em outros contextos. Observando esses dados, percebe-se a existência de políticas voltadas para a população idosa em todos continentes.

Porém, a OMS destaca os países que participam da Rede Global e outros que não participam mas que existe em seu país algumas políticas/programas locais relacionada à população idosa, entretanto estas não estão relacionados com a rede.

Ou seja, a partir da observação e análise do quadro 1, não podemos deixar de destacar e questionar sobre os motivos de não ter nenhuma cidade Africana registrada na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS, em cidades/comunidades africanas.

Observamos, também, a partir do referido quadro, que a maioria dos países registrados na Rede Global são os Europeus, ou seja, há uma diferenciação significativa entre países ricos e pobres.

Como aponta o documento e os dados acima, no ano de 2018, a Rede cobria aproximadamente 217 milhões de pessoas, e conta atualmente (os dados mais recentes datam de 2019) com “847 cidades e comunidades em 41 países, cobrindo mais de 230 milhões de pessoas em todo mundo.” (WHO, 2019a). Percebemos ainda, segundo o quadro, a preponderância de cidades e regiões no continente europeu, seguindo pelas Américas, África, Ásia, Oceania e Oriente Médio. Segundo a OMS, as regiões que possuem similaridades na cobertura da universalidade entre as idades se apresentam da seguinte maneira:

Nenhum país tem cobertura universal, com cobertura populacional dos Estados-Membros (todas as idades) variando de 0,03% na Alemanha a 37,92% no Uruguai. Nos países onde existem afiliadas subnacionais, a cobertura populacional é geralmente mais alta nas sub-regiões do que nacionalmente – veja Austrália Ocidental na Austrália, Quebec no Canadá e Kanagawa no Japão. A cobertura para populações com 60 anos ou mais é semelhante ao nível de cobertura para todas as idades. (WHO, 2018, p. 11).

Como podemos notar, apesar de todos os avanços, desempenhos, programas, projetos, a Rede Global não tem cobertura universal e possui ainda variações regionais e locais que desafiam os esforços na implementação da Rede. Observamos a preocupação da OMS na insistência na necessidade de uma análise mais detalhada sobre as redes e a população idosa, pois há níveis de desigualdade nas cidades e comunidades que são membros desta Rede. O objetivo primeiro é o diagnóstico dos mais afetados e o que essa população concretamente precisa. Como aponta a própria OMS: “Por exemplo, nas cidades e comunidades que eram membros da Rede Global em abril de 2018, pouco mais de 4 milhões dos 29 milhões de pessoas com 60 anos ou mais estão com problemas de saúde. Quase 3 milhões.” (WHO, 2018, p.11). Percebe-se, dessa maneira, que as ações articuladas à proposta da OMS produziram uma

redução no número de idosos afetados por problemas de saúde. Assim, podemos afirmar que a organização de políticas estruturais de atenção aos idosos, independente do contexto nacional, permite uma melhoria na qualidade de vida. Muitas pessoas, com mais de 60 anos, estão com problemas de saúde e outros milhões de pessoas se encontram em condições de pobreza, o que, invariavelmente, interfere de forma negativa em toda política pública voltada a população idosa. Outrossim, para a superação desse tipo de desigualdade, organismos e instituições técnicas precisam realizar uma análise detalhada e aprimorada sobre as condições socioeconômicas, sociais, culturais das pessoas que passam a integrar a Rede.

Seguindo a documentação da OMS, a finalidade da “Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis às Pessoas Idosas” é contribuir também para a troca e consolidação de experiências e para que as cidades e comunidades se tornem amigáveis as pessoas idosas levando em consideração as suas especificidades e as suas características culturais e históricas. Para tanto:

A **missão** da Rede Global é estimular e permitir que cidades, comunidades e outros níveis subnacionais de governo em todo o mundo se tornem cada vez mais amigáveis. Isso representa uma expansão da associação inicial, focada nas cidades. Hoje, todos os níveis subnacionais de governo podem aderir à Rede, mas o epicentro da mudança permanece onde as pessoas vivem em suas comunidades e cidades. A Rede procura apoiar os membros a se tornarem mais amigáveis à idade, através de: • **inspirar** mudanças, mostrando o que pode ser feito e como pode ser feito; • **conectar** cidades e comunidades em todo o mundo para facilitar o intercâmbio de informações, conhecimentos e experiências e • **apoiar** cidades e comunidades a encontrar soluções inovadoras e baseadas em evidências adequadas. (WHO, 2018, p. 5, grifos nossos).

Diante disso, o intuito da Rede é conectar cidades, comunidades e organizações de todo mundo que buscam uma visão em comum de tornar sua comunidade/cidade um lugar que pensa e age em prol das pessoas mais velhas, em como podem viver melhor naquele lugar, e colocam em prática, promovendo a ampla participação das pessoas idosas na vida da comunidade e na busca de promover um envelhecimento saudável e ativo como já demosramos no decorrer do texto.

Dessa maneira, um dos propósitos da Rede é estimular cidades e comunidades em todo mundo a se tornarem lugares amigáveis aos idosos, e, para tanto, precisam procurar inspirar a mudança, o que é possível e viável de ser feito a partir das potencialidades de cada lugar, e, por fim, como se pode viabilizar metas, projetos e ações para efetivar as condições favoráveis a uma

qualidade de vida sustentável aos idosos. Além disso, conectar cidades e comunidades, em todo mundo, facilitando o intercâmbio de informações, conhecimento e experiência e, além disso, apoiando as cidades e comunidades a encontrar soluções inovadoras e baseadas em evidências, por isso, a importância do *checklist* e da divulgação na página oficial da OMS na internet das Cidades ao redor do mundo que se tornaram “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”.

Desta forma, ser membro da Rede Global representa o compromisso das cidades para acatar as necessidades de seu envelhecimento populacional, avaliando e monitorando sua cidade, trabalhando de forma colaborativa com as pessoas mais velhas, diante disso, criar ambientes físicos e sociais amigáveis aos idosos em todos setores. Sendo assim, um compromisso de compartilhar experiências, conquistas e lições aprendidas com outras cidades e comunidades, um propósito baseado na fraternidade e respeito intergeracionais. Diante disso, a associação à Rede Global é um compromisso em progredir em questões para seus habitantes, pensando, principalmente, nas pessoas idosas, ou seja, adequando as cidades para que estas sejam beneficiadas.

O documento da OMS, publicado em 2018, relata o processo sobre os projetos e novas concepções a respeito do envelhecimento e faz um planejamento de ações para o período de 2015 a 2030. Onde esclarece algumas informações, sendo elas: em 2015, a OMS divulgou o *Relatório Mundial sobre o envelhecimento e saúde* (WHO, 2018).

O documento estabelece “uma nova compreensão conceitual e operacional para o envelhecimento saudável focado em um novo conceito de capacidade funcional.” (WHO, 2018, p.03). Portanto, o envelhecimento saudável é o novo foco a partir de 2015, para a OMS, substituindo o envelhecimento ativo. Neste caso, para o envelhecimento saudável é preciso haver harmonia entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica interagindo de forma multidimensional. Eis os elementos constitutivos da capacidade funcional, logo, uma visão bastante holística da condição humana. Para tanto, este novo conceito complementar na definição de envelhecimento assumiu a atenção da OMS para os anos de 2015 a 2030.

Em síntese, para a OMS (WHO, 2018, p. 3) tanto o envelhecimento saudável, como o envelhecimento ativo enfatizam a necessidade de ação de vários setores da sociedade e

permitem que as pessoas idosas permaneçam um recurso para suas famílias, comunidades e economia.

Outro aspecto ainda merece atenção na categorização das cidades como amigáveis das pessoas idosas, segundo a OMS (WHO, 2018), para se tornar uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa são necessários serviços de nível municipal, sendo eles: transporte, habitação, desenvolvimento urbano, informações e comunicação, saúde e serviços comunitários para melhorar a capacidade funcional, incentivando ativamente todos os setores a trabalharem em conjunto, sendo uma abordagem relevante para todos os níveis subnacionais de governo, tanto público quanto privado. No Quadro 2, podemos observar estratégias globais quanto ao empenho em se desenvolver o Programa Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e, principalmente, a atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o tema.

QUADRO 2: ESTRATÉGIAS GLOBAIS

2015 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – 17 objetivos globais estabelecidos pelas Nações Unidas em 2015.

2015 – Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde atualizou os conceitos e as operações operacionais da OMS e o quadro sobre o envelhecimento saudável.

2016 – Estratégia global da OMS e plano de ação sobre envelhecimento e saúde e nova estrutura da OMS para o envolvimento com atores não estatais.

2016 – Nova Agenda Urbana aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

2017 – Prioridades da OMS para a ação rumo a uma década de ação para o envelhecimento saudável (2021-2030).

2018 – 13º Programa Geral de Trabalho da OMS – prioridades da OMS para 2019-2023.

Fonte: World Health Organization. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next (2018, p. 3), tradução livre.

O Quadro 2 apresenta estratégias globais em relação ao envelhecimento e como cidades e comunidades poderiam se tornar uma cidade/município amigável à pessoa idosa, de 2015 a 2018, cujas explicações estarão dispostas à frente. Sendo assim, a partir dessas estratégias, tornou-se prioridade, em diversos países, questões relacionadas ao envelhecimento e à velhice. Como podemos observar no Quadro 2, em 2015, as Nações Unidas, na Assembleia Geral, após vários debates, aderiu a 17 objetivos globais, sendo 15 relevantes para o envelhecimento com a

meta de um desenvolvimento sustentável. Um marco importante no processo de consolidação dessa estratégia foi a realização da 69ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 2016. Os participantes definiram e assumiram o compromisso da Estratégia Global Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa e o Plano de Ação (WHO, 2018). Assim, um dos objetivos da estratégia refere-se a tornar o mundo um lugar em que todos possam ter uma vida longa e saudável, paradigma esse central nas definições do envelhecimento ativo.

A Estratégia Global e o Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde, solicitados pela OMS, ao Diretor-Geral, na Assembleia Mundial da Saúde, em 2014, para que se desenvolvesse uma estratégia global que abrangesse um plano sobre o envelhecimento e saúde. Porém, a OMS adota a Estratégia apenas em 2016, após um amplo processo de consulta com os Estados-Membros⁷ e outras partes interessadas no decorrer dos anos. Dessa forma, a consideração da Junta Executiva e da 69ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2016, após discussões de apoio com intervenções de 41 Estado Membros, 10 ONGs e 2 observadores, o projeto de estratégia e resolução foi aprovado (WHO, 2018).

Sendo assim, de 2016 a 2021, o objetivo da OMS é preencher lacunas e estabelecer parcerias para garantir uma década de Ação para um envelhecimento saudável, ou seja, o espaço de tempo entre 2021 a 2030. Diante disso, a Estratégia Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa delinea uma estrutura para que os Estados-Membros, o secretariado da OMS e parceiros Internacionais e Nacionais possam agir/ação, cinco objetivos estratégicos: “1. Comprometer-se a agir. 2. Desenvolver ambientes amigos do idoso, inclusive, através do desenvolvimento de cidades e comunidades amigas do idoso. 3. Alinhar os sistemas de saúde às necessidades das populações mais velhas. 4. Fortalecer os cuidados de longo prazo. 5. Melhorar a medição, monitoramento e pesquisa.” (WHO, 2018, p. 4).

Ou seja, os Estados-Membros, que aderirem à estratégia global, devem seguir estes cinco objetivos citados acima, precisam agir, desenvolver ambientes para os idosos, desenvolver sistemas de saúde favoráveis aos idosos, fortalecer os cuidados com essa população a longo prazo e manter sempre uma avaliação, monitoramento e pesquisa, sobre o que há necessidade de ser melhorado, o que não está funcionando, etc. Ao analisar a História da Organização Pan-

⁷ Estados-membros são comunidades, cidades ou outros níveis subnacionais de governo que fazem parte da Rede Global Cidade e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (WHO, 2018, p. 5). (tradução livre).

Americana da Saúde, uma espécie colaborador da OMS, no continente americano, Marcos Cueto chega à conclusão de que a OPAS vem assumindo a liderança na capacidade de enfrentar os desafios, nas suas palavras: “numa sociedade cada vez mais globalizada, com inteligência, capacidade técnica e solidariedade.” (CUETO, 2007, p. 183). Inegavelmente, a Rede Mundial de Cidades Amigáveis as Pessoas Idosas coaduna o espírito dessa missão.

Ainda, no final de 2016, vários países interessados numa nova perspectiva de envelhecimento nas cidades, delinearam uma “Nova Agenda Urbana”, a qual foi adotada na *III Conferência de Habitat de Cidade*, em Quito no Equador. Como resultado das discussões, podemos destacar o que segue:

A Nova Agenda Urbana representa uma importante oportunidade para garantir que nossas cidades em crescimento respondam ao envelhecimento das populações urbanas com perspectivas e políticas que possam construir comunidades inclusivas, sustentáveis, seguras e prósperas para todos. Ao fazê-lo, orienta os esforços em torno da urbanização de uma série de atores – Estados-nação, líderes municipais e regionais, financiadores de desenvolvimento internacional, programas das Nações Unidas e sociedade civil – pelos próximos 20 anos. (WHO, 2018, p.4).

E, no 13º Programa Geral de Trabalho, a OMS destacou o Plano Estratégico Global sobre Saúde e Envelhecimento com a necessidade de incluir o projeto/programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, na década que sucede (2021-2030), o que acabou se tornando um dos objetivos do Plano. Ainda, segundo a WHO (2018), a Rede em 2018 possuía 15 afiliadas⁸ e um compromisso de longa data com a Agência de Saúde Pública do Canadá.

Diante disso, “Os afiliados da rede desempenham um papel essencial no apoio à missão da rede. Eles defendem o trabalho da Rede e, dentro de suas respectivas esferas de influência, avançam o conhecimento e a ação em ambientes amigos da idade.” (WHO, 2018, p. 12, tradução livre). De acordo a WHO (2018), a Rede trabalhou informalmente com uma gama de governos e organizações não-Estatais, até a adoção da chamada “Estrutura de Envolvimento com Atores Não-Estatais (FENSA)” em 2016. Assim, a partir da FENSA, em 2017, foram desenvolvidos termos de referência para que pudessem ter um relacionamento com afiliados formalmente, com isso, exigiram que todas as afiliadas – agências governamentais e organizações não-estatais

⁸ Os afiliados à Rede Global são: governos nacionais ou regionais/estaduais, sociedade civil ou organizações de pesquisa, redes nacionais ou transnacionais de cidades ou comunidades nos Estados-Membros da OMS que estão trabalhando para promover ambientes favoráveis ao envelhecimento, em nível local, regional, nacional ou internacional (OMS, link: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network-affiliates/>, acessado às 20:02 de 06/06/2020).

desenvolvessem um Plano colaborativo com compromissos com uma faixa mínima de atividades e detalhes de atividades adicionais.

A OMS realizou uma pesquisa, em 2018, com 5 afiliadas que trabalhavam há, pelos menos, três anos e com, pelo menos, 30 cidades. O objetivo era entender quem, o que, e como as afiliadas agiam, quais ferramentas utilizavam, quais recursos investiam para possibilitar que seus membros, cumprissem o dever de se tornarem Cidade Amiga da Pessoa Idosa, sendo elas: *American Association of Retired Persons (AARP)* dos Estados Unidos, *Age Friendly Ireland Programme* da Irlanda, o *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO)* da Espanha, o *Reseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA)* da França e a Agência Pública do Canadá.

Dois afiliados haviam se envolvido ativamente com cidades e comunidades amigas da idade antes de se tornarem afiliados da Network. Outro acrescentou a estrutura amiga do idoso, ou “lente”, ao seu trabalho habitável de longa data nas comunidades, tendo observado que os idosos eram continuamente excluídos do planejamento e da tomada de decisões na comunidade (o planejamento era focado na juventude e na família). (WHO, 2018, p. 24).























É notável que mesmo antes de se afiliarem à Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, os cinco afiliados já estavam envolvidas ativamente, realizando trabalhos relacionados aos idosos, como “políticas nacionais e planos estratégicos; programas liderados pelo governo local; funções de seguridade social; defesa geral do bem-estar social dos idosos; e parte de um amplo programa de trabalho sobre envelhecimento saudável.” (WHO, 2018, p. 24). Ou seja, estes afiliados tinham suas próprias redes/meios de construir uma cidade amigável à pessoa idosa, facilitando outras redes multissetoriais liderada pelo governo local através de alianças estratégicas.



























De acordo com os afiliados pesquisados, o trabalho iniciado, entre janeiro de 2005 e setembro de 2012, teve como intuito inicial unir programas nacionais e internacionais sobre ações que fossem capazes de favorecer o envelhecimento ativo, saudável e proporcionar um mecanismo de apoio a tais cidades/comunidades que buscam o mesmo objetivo. (WHO, 2018).

Para isso, segundo a OMS (WHO, 2018), foi necessário um questionário com questões referentes a práticas eficazes, lições apreendidas e conselhos que beneficiariam os afiliados a se estabelecerem como suporte para os membros envolvidos. E, além deste questionário, realizou-se outra pesquisa adicional com 14 cidades/comunidades, sendo três para cada um dos cinco

afiliados que participaram anteriormente da pesquisa, sobre os sucessos e desafios do suporte recebido pelos afiliados. No quadro 3, observa-se o suporte que os afiliados desempenharam em relação a uma ampla gama de funções, em conformidade com os termos de referência para afiliadas em apoio às cidades/comunidades.

QUADRO 3: NATUREZA DO APOIO PRESTADO PELOS CINCO AFILIADOS ÀS CIDADES E COMUNIDADES QUE SOLICITAVA SE TORNAR AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA

Função de suporte	Age Friendly Ireland	PHAC	AARP	IMSERO	RFVAA
Construir uma compreensão do conceito de idoso para se tornarem uma Cidade e Comunidades amigáveis à pessoa idosa.					
Identificação dos principais interessados e parceiros.					
Construindo uma equipe.					
Identificando e desenvolvendo liderança.					
Estabelecer governança, gerenciamento e infraestrutura consultiva.					
Facilitar reuniões da comunidade.					
Usando co-design, co-criação e outros processos colaborativos.					
Garantir a participação dos idosos.					
Garantir apoio político.					
Fornecendo assistência e suporte técnico (por exemplo, tradução ou adaptação de documentos da OMS).					
Fornecer treinamento ou educação permanente.					
Solicitação de associação a Rede Global.					
Realizar avaliações da comunidade e determinação de prioridades para a mudança.					
Desenvolvendo um plano de ação.					
Implementando o plano.					

Fornecer gerenciamento de projeto ou projeto coordenação.					
Garantir financiamento.					
Gerenciamento de finanças e informações e / ou prestação de aconselhamento jurídico.					
Medindo o impacto e construindo um sistema de melhoria contínua (por exemplo, coleta de dados, <i>feedback</i> , monitoramento, pesquisa, avaliação, progresso)					
Comunicar o trabalho favorável aos idosos a todos comunidade.					
Compartilhar sucessos e lições aprendidas, por exemplo, uma página que expõe as experiências, as ações, etc.					
Conectando diretamente com outras cidades e comunidades.					

Fonte: World Health Organization. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next (2018, p. 26), tradução livre.

Ao observarmos as informações comparativas da tabela acima, percebemos que os afiliados são importantíssimos para dar suporte para as cidades e comunidades, cuja finalidade seja a de se tornar uma *Cidade Amigável à Pessoa Idosa*. O elemento que merece destaque se refere ao item “Gerenciamento de finanças e informações e/ou prestação de aconselhamento jurídico.” Apenas a organização irlandesa se alinha a esse item. As demais organizações não têm essa natureza. Isso pode ser entendido pela natureza propositiva e não administrativa (política/governamental) e financeira, ainda que trabalhem, muitas vezes, em parceria com políticas públicas e de governos.

Porém, a necessidade de suporte pode variar com o passar dos anos e de comunidade para comunidade. Mas é visível que as afiliadas dão um suporte essencial, tanto nos estágios iniciais para viabilizar o processo, como as comunidades/cidades se beneficiam das diretrizes e do suporte para conseguirem gerar um Plano. Assim, nos estágios posteriores da jornada para a concretização para se tornar membro da Rede e obter a certificação como Cidade Amigável à Pessoa Idosa, os afiliados continuavam de acordo com a OMS (WHO, 2018), sendo um ponto de referência e recurso se e quando necessário, como destaca “Algumas comunidades precisavam de apoio contínuo e envolvimento de afiliados e observaram que certas equipes afiliadas têm sido essenciais para o sucesso contínuo de seus empreendimentos favoráveis à idade.” (WHO, 2018, p.26). Sendo assim, segundo a OMS (WHO, 2018), em uma

cidade/comunidade, um representante do afiliado passa a ser um membro de longa data da comunidade grupo de direção.

Em relação às comunidades pesquisadas que receberam apoio dos afiliados temos que:

Mais da metade das comunidades pesquisadas recebeu apoio dos afiliados na construção de sua compreensão de “favoráveis ao idoso” por meio de diretrizes e outros documentos, solicitando a adesão à Rede Global, conectando-se a outras cidades e comunidades e comemorando e compartilhando o sucesso. Menos da metade das comunidades pesquisadas recebeu apoio em treinamento e educação permanente, avaliações de necessidades da comunidade, identificação de principais interessados e parceiros, garantia de apoio político, governança e gerenciamento, formação de equipe, facilitação, colaboração, co-design e processos de coprodução. Eles também foram apoiados no desenvolvimento e implementação de um plano de ação, reunindo feedback e refletindo sobre as operações e coletando dados, monitorando, pesquisando, medindo o impacto e avaliando o progresso, financiamento, consultoria jurídica e financeira, gerenciamento de projetos, coordenação e comunicação de projetos. (WHO, 2018, p. 26, tradução livre).

Diante disso, é notável que os afiliados contribuem significativamente para que outras cidades e comunidades se tornem amigáveis à pessoa idosa, sendo útil e eficaz no suporte e orientação, no acesso a diretrizes, no reconhecimento, no apoio financeiro para suas pesquisas e planos estratégicos e o amparo nas consultas e orientações que ajudam com sugestões e inspirações.

De acordo com a OMS, os afiliados pesquisados consideraram os seguintes passos como as funções essenciais nesse período, sendo: ação inspiradora; desenvolvimento de rede; cidades e comunidades de apoio; conexões globais (WHO, 2018). Ação inspiradora significa informar e explicar sobre o que deseja em uma cidade/comunidade amigável à pessoa idosa e também sobre a Rede Global, com a finalidade de conquistar o desejo dos membros sobre ações que possibilitem o envelhecimento saudável. Segundo a OMS (WHO, 2018), é fazer coleta e compartilhamento de conhecimento, experiências e recursos amplamente, como por exemplo, destacando boas iniciativas.

Já o desenvolvimento de Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e o Programa Cidade Amiga do Idoso é o de se moverem para aumentar a Associação de membros na Rede, ou seja, de acordo com seus ideais de “crescer e conectar comunidades localmente, através de conferências nacionais e regionais” (WHO, 2018, p. 27). Cidades de apoio e comunidades, de acordo com a OMS (WHO, 2018), é auxiliar na linha de base da comunidade/

cidade, consolidar conhecimentos e conselhos sobre áreas prioritárias, fornecer conselhos sobre como desenvolver ações implementáveis e medidas de impacto, fornecer orientações, treinamentos e recursos adicionais de apoio às comunidades que entram na Rede nos principais processos e fatores de sucesso, promovendo relacionamentos com o governo e fornecendo a eles consultoria e ferramentas técnicas, ou seja, ajudando no alinhamento de pensamento estratégico e inspirando ações nos níveis nacional e local.

Em relação ao investimento, as decisões foram orientadas por duas considerações: a primeira se refere às metas gerais do Programa e a Prioridade da Comunidade. Os afiliados analisaram e consideraram algumas ações que merecem importância para ser o mais bem-sucedido e ter impacto significativo no investimento, dividido em cinco grupos de atividades, sendo eles, de acordo com a OMS (WHO, 2018): Sensibilização, ou seja, importância das traduções dos documentos do Programa para assim, aumentar a conscientização das pessoas em relação a uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa; Treinamento: Quer seja um curso on-line para gerar engajamento e interesse, para ajudar as pessoas a seguir a metodologia de Cidades Amigas da Pessoa Idosa em profundidade e começar a aplicá-lo a suas circunstâncias individuais; Documentar práticas referentes a ações feitas para as pessoas idosas, sendo essencial para ter uma documentação precisa sobre “Cidades e Comunidades Favoráveis à Pessoa Idosa” para quem quiser analisar e observar; Oportunidade para compartilhamento, ou seja, criar oportunidade de compartilhar conhecimentos para gerar impulso. Quer seja, em uma conferência internacional ou nacional, na qual, proporciona oportunidade de conhecer e trocar informações gerais e ideias e também conduzir sessões focadas em temas específicos. Ou seja, possibilita a participação de políticos, profissionais, residentes e também da rede local e moradores, dando maior engajamento na causa. E, por fim, apoio à mudança da comunidade, em relação a incorporar uma lente envelhecida na comunidade, apoiando assim, um planejamento com particularidades que garantam a inclusão e seja abrangente.

Na “Rede Global Cidade e Comunidade Amigáveis às Pessoas Idosas” há também os centros colaboradores da Organização Mundial da Saúde, as quais, segundo a própria OMS (WHO, 2018), são instituições de pesquisa, universidade ou academias, designadas pelo Diretor-Geral, a fim de realizar atividades de apoio dos Programas da Organização. Sendo assim, a Rede Global busca através de sua rede maior engajamento, junto com a colaboração dos afiliados,

parceiros, colaborados, para inspirar, conectar mais membros. As atividades de Rede é uma forma que a OMS encontrou para fazer o mundo se conectar com suas ideias e ações e estimular as cidades e comunidades do mundo inteiro, e para isso, utilizam da rede plataforma. Diante disso:

Essa plataforma permite que cidades ou comunidades interessadas aprendam sobre os requisitos de associação e se inscrevam diretamente no site. Ele permite que os membros existentes criem um perfil de seu trabalho e aprendam sobre outros membros, além de encontrar oportunidades de intercâmbio e colaboração. Cada um dos membros possui uma página de perfil com detalhes sobre seu programa compatível com a idade e informações de contato visíveis apenas para outros membros, além de um visual que mostra o progresso do membro ao longo dos marcos compatíveis com a idade. Um banco de dados global de práticas amigáveis ao idoso e uma biblioteca contendo kits de ferramentas carregados por membros, publicações, atualizações de pesquisa e vídeos fornecem acesso a uma variedade de recursos. (WHO, 2018, p. 14, tradução livre).

Percebemos pela citação acima que uma preocupação constante é a construção de suporte de informações e apoio técnico, sendo que esses dois componentes são um importante motor de difusão e publicização da Rede Global e seus objetivos. Com esse intuito, a OMS realizou várias pesquisas sobre os desafios que as cidades/comunidades enfrentavam em relação aos principais processos de desenvolvimento, gerenciamento e sustentação de uma cidade amigável à pessoa idosa. Assim, a organização de uma Rede Mundial de comunidades e cidades amigas das pessoas idosas passa pelo compartilhamento de experiências locais e de apoio e informações sobre planejamento e execução. Por isso a Rede Global se converte também em plataforma de acesso as mais diversas informações sobre experiências motivadas ao redor do mundo.

A OMS (WHO, 2018) relata o *feedback* sobre a pesquisa descrita acima com os principais objetivos da rede, nos seguintes termos:

Inspirador: os membros acham a plataforma online útil. Os membros acham o site uma fonte importante de recursos, notícias e conexão com outros membros. No entanto, a maioria encontra muito pouco tempo para procurar informações na plataforma – a maioria dos membros visita o site apenas uma vez por mês ou a cada três meses. Eles expressaram o desejo de gastar mais tempo usando o site, se pudessem ajustá-lo às prioridades de trabalho concorrentes. **Os membros querem mais informações sobre cidades e comunidades amigas da idade.** Os membros valorizam particularmente as informações de outros membros, suas atividades favoráveis à idade e as populações mais velhas. A procura de informações sobre outros membros foi citada como a principal razão para visitar agefriendlyworld.org. **Os Membros Conectados valorizam estar conectados entre si** e gostariam de ter mais discussões através de um fórum online. Os fóruns online são úteis quando há informações suficientes para gerar valor para os membros. **Os membros valorizam estar conectados à OMS.** Os membros consideram que uma das principais funções dos afiliados é a capacidade de ajudá-los no processo de inscrição na rede. **Os Membros de Apoio querem apoio em questões-**

chave. Os Membros precisam de mais ajuda ao longo do ciclo amigável para a idade – aumentando o apoio necessário para a avaliação da linha de base do “plano de ação”. Recursos (humanos e não humanos) são um grande desafio – quase três em cada quatro membros responderam que mobilizar recursos era um grande desafio e mais da metade descobriu que o desenvolvimento de funcionários e voluntários também era um desafio. (WHO, 2018, p. 31, grifos nossos).

Os principais objetivos do *feedback*, em relação à Rede Global, consiste em: inspirar, conectar e dar suporte, sendo esses os três objetivos principais que destacados, como observamos na citação acima. Mas, observa-se que os membros querem mais informações a respeito das cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa, através do site, para assim se conectarem uns com os outros e poderem discutir ações, informações, se ajudarem, dar suporte. Ou seja, um objetivo leva ao outro, porém conhecer e se manter informado é o principal. No site “<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/>” encontramos o banco de dados Global de práticas amigáveis à pessoa idosa, sendo uma coleção de medidas concretas destinadas ao envelhecimento. Diante disso:

As práticas geralmente visam habilitar uma ou mais das habilidades funcionais: atender às necessidades básicas das pessoas mais velhas; ser móvel; construir e manter relacionamentos; aprender, crescer e tomar decisões; e contribuindo. As práticas são escritas para permitir que o leitor entenda o que foi feito, quem e como foi feito. (WHO, 2018, p.14, tradução livre).

Os setores das práticas amigáveis à pessoa idosa são: Proteção Social, saúde, informação e comunicação, desenvolvimento urbano, transporte, habitação, trabalho e educação e cuidado a longo prazo (WHO, 2018). O banco de dados, como podemos perceber, serve para mostrar ao público o que as Cidades/Comunidades fazem, o que fizeram e o que ainda farão, se tratando de práticas desenvolvidas para as pessoas idosas e sobre o envelhecimento. De acordo com a OMS (WHO, 2018), as práticas indicam como idosos e a comunidade em geral foram incluídos no processo, descrevem as próximas etapas e refletem sobre o que fizeram e o que podem melhorar para que a Cidade/Comunidade seja uma ótima Cidade Amigável à Pessoa Idosa.

Nesse aspecto, para destacarem questões importantes e reunir práticas em torno dos tópicos prioritários citados acima, em 2016, a Rede solicitou várias práticas para os seus membros, relacionadas ao Dia Internacional dos Idosos, dos quais, cinco países apresentaram suas práticas. A OMS também contou com a colaboração das bases de dados de práticas

nacionais para facilitar sua inclusão no banco de dados global, como exemplo: “práticas do banco de dados *Age Friendly Ireland* estão sendo incorporadas ao banco de dados global” (WHO, 2018, p. 15). Diante disso, o banco de dados global é uma das páginas mais acessadas no “agefriendlyworld.org”.

As conferências, de acordo com a OMS (WHO, 2018), foram fundamentais para disseminar informações e conhecimento sobre a Rede Global e sobre práticas amigáveis à pessoa idosa. A OMS apoiou e hospedou as organizações internacionais em: “Dublin, Irlanda (2011), Quebec, Canadá (2013) e a conferência da Federação Internacional do Envelhecimento em Brisbane, Austrália (2016) e Toronto, Canadá (2018).” (WHO, 2018, p. 16), permitindo, assim, o intercâmbio internacional de informações, possibilitando atrair um número crescente de participantes, para questões relacionadas ao envelhecimento.

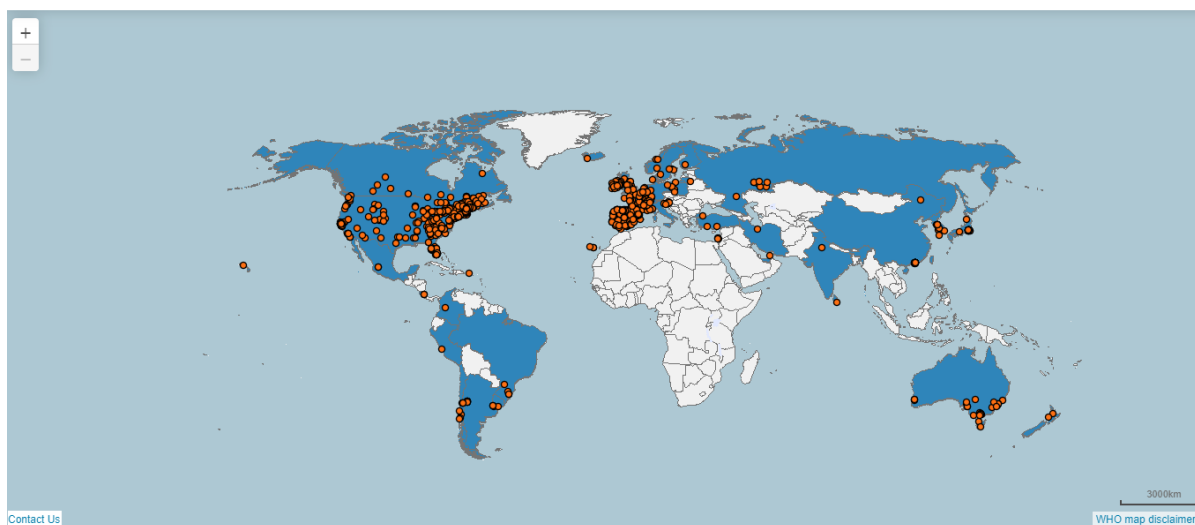
Observamos, a partir dos objetivos e metas para que nos próximos 20 anos as cidades possam estar adaptadas, inclusivas, sustentáveis, seguras para todos que nela habitam, porém, é necessário para que isso aconteça o compromisso por vários atores. Diante disso, notamos o longo percurso que se faz para conseguirmos estes objetivos, é quase uma utopia, porém, pelo que podemos notar, vários países, organizações governamentais e não governamentais, estão se esforçando e divulgando ao máximo para que pelo menos, uma parcela da população possa se beneficiar de viver e envelhecer num ambiente favorável a todos e principalmente para a população idosa.

Para tanto, e, de acordo com a OMS (WHO, 2018), o desenvolvimento da Rede Global é uma prioridade dentro da estratégia global e plano de ação sobre envelhecimento e saúde. Em vista disso, realizou-se uma reunião com os afiliados, em agosto de 2018, para revisarem as realizações desde 2010 (início da Rede), para identificarem quais foram ações de sucesso e assim decidir ações que possam ter sucesso na próxima década. Ao todo somaram-se representantes de 14 organizações regionais, nacionais e internacionais, que trabalham em programas para as pessoas idosas, além de acadêmicos e instituições de pesquisa sobre os idosos, discutindo uma ação em comum: o futuro das pessoas idosas.

Na figura, a seguir, observamos os membros que participam, até o presente momento, da Rede Global e pelo site: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>, qualquer

pessoa pode interagir através do mapa, que mostrará os nomes das Cidades/Comunidades que são certificadas e participam da Rede.

FIGURA 3: MEMBROS PARTICIPANTES DA REDE GLOBAL CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA



Fonte: About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities. Age-friendlyWorld (2020). Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>. Acesso em: 21/04/2020.

A partir da figura, podemos visualizar a concentração de cidades e comunidades amigas da pessoa idosa com forte presença na Europa e na América do Norte. De acordo com as informações, disponibilizadas no site “Age-friendlyWorld”, o mapa apresenta os membros da Rede Global para Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa até o momento da atualização. Na referida *homepage* citada, também se encontram opções de inscrever-se, navegar na rede e de consultar o banco de dados de práticas favoráveis aos idosos. Sendo assim, é um site que procura informar e esclarecer diversas dúvidas para aqueles que desejam ingressar na Rede Mundial.

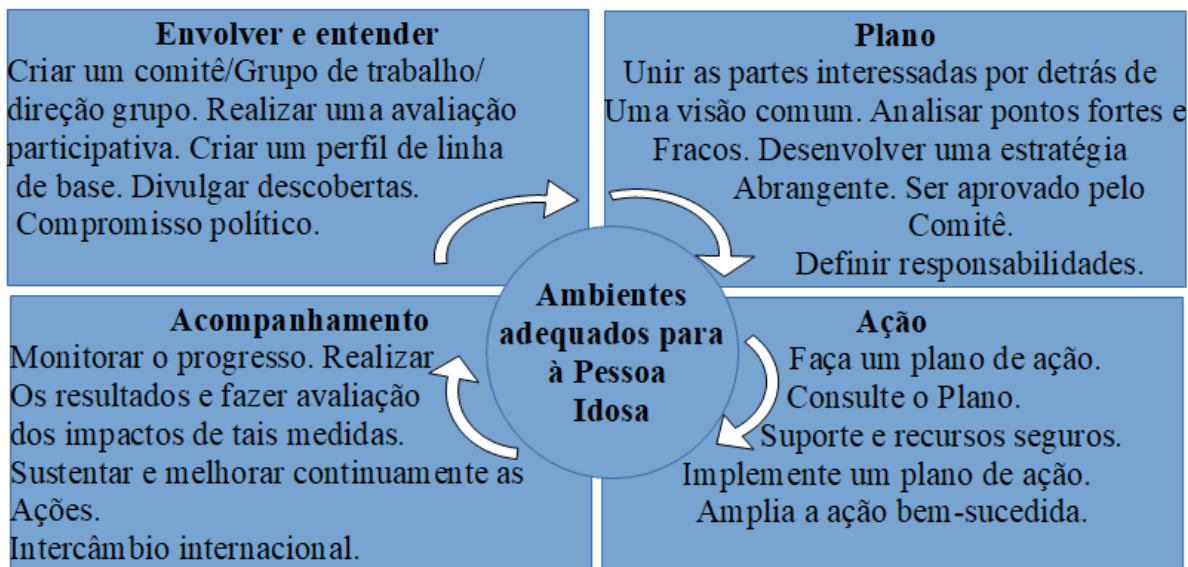
Dessa maneira, o primeiro movimento de consolidação da estrutura da Rede Mundial de Cidades Amigáveis às Pessoas Idosas ocorreu por intermédio do Programa “Cidade Amiga do Idoso”, a OMS. A partir dela é que a Rede Global se estabeleceu como estratégia de motivação e ampliação do número de locais afiliados. A “Rede Global da OMS para Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa”, estabelecida então em 2010, inicialmente com 11 cidades, passando

para 760 comunidades/cidade em 2018 e, em 2020, alcançou o número de 1000 cidades e comunidades dispostas em 41 países.

Para se candidatar e, posteriormente, integrar-se na Rede Global é necessário que se responda a um formulário online, disponibilizado no site da OMS e denominado: *Formulário de inscrição para a Rede Global da OMS para Cidades amigáveis aos idosos e Comunidades*. Pode-se consultar os termos de referência que se encontram no seguinte endereço: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/membership/>>. Para se candidatar uma cidade ou comunidade precisa incluir um documento oficial do Prefeito ou da administração municipal indicando um compromisso formal com as diretrizes e metas propostas. Dessa maneira, o município deve se comprometer formalmente com o objetivo de planejar e executar um processo contínuo de melhoria e participar ativamente da rede global, incluindo compartilhar pelo menos uma prática amigável da pessoa idosa por ano.

Dessa maneira, as cidades e comunidades devem comprometer-se a se engajarem na proposta da OMS sendo necessário que se cumpram determinadas exigências, quais sejam: a) Criação de um Fundo Municipal da Pessoa Idosa; b) Elaboração e execução de um Plano Municipal da Pessoa Idosa; c) Elaboração e execução de um Plano de Ação do Município. Em outras palavras, é preciso estabelecer a capacidade de somar recursos financeiros e sua gestão dedicada a população idosa, diagnosticar as virtudes da comunidade e planejar ações de melhoria e aprimoramento da qualidade de vida e dos equipamentos sociais das cidades dedicadas aos idosos. Esses instrumentos de controle e gestão das políticas que serão destinadas aos idosos pode ser compreendido através da figura a seguir destaca o processo contínuo de melhoria, as quais as cidades e comunidades amigáveis devem se compromissar ao ingressar na Rede.

FIGURA 4: CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA QUE OS MEMBROS DEVEM SE COMPROMETER AO INGRESSAR NA REDE



Fonte: World Health Organization. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next (2018, p. 6), tradução livre.

Na Figura 4 observamos que, para ser membro da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, são necessários alguns critérios e algumas atividades e funções dos municípios para que a Cidade/Município crie um ciclo contínuo de melhoria e se torne de fato uma Cidade Amigável à Pessoa Idosa.

Primeiramente, é preciso envolver e entender o que a cidade/comunidade precisa aprimorar, quais suas dificuldades, quais ações para que a cidade se torne favorável à pessoa idosa e, para isso, é preciso criar uma comissão que realize um diagnóstico geral das virtudes da comunidade e faça uma avaliação. Também para que divulguem suas descobertas de ações já desenvolvidas pelo município e, assim, possa construir um planejamento consistente e apoio político amplo da sua comunidade.

Segundo ponto do ciclo contínuo é a elaboração de um Plano (que se desdobra em um plano geral voltado aos idosos e um plano com ações de aprimoramento), ou seja, unir as partes interessadas em um bem comum, que, nesse caso, consiste em tornar o Município mais amigável à pessoa idosa e nesse plano analisar os pontos fortes e fracos para ser possível o desenvolvimento de estratégias que permitam ações positivas para o município e o Plano precisa ser aprovado pelo Comitê Gestor para, assim, definirem-se responsabilidades. O Terceiro ponto é

a Ação, isto é a cidade ou comunidade precisa fazer um “Plano de Ação”, que vai conter o planejamento para posterior execução das ações e estratégias para que o município fortaleça e desenvolva novas medidas para os idosos e conseqüentemente para toda população. Todas essas etapas são registradas e comunicadas à OMS. Por conseguinte, o Plano poderá ser consultado pelos demais integrantes da Rede a nível global.

E, finalmente, a última etapa envolve um monitoramento permanente. Este monitoramento exige uma análise de ações implementadas, ações a serem implementadas e também o funcionamento de programas e políticas criadas com avaliação dos resultados até determinado momento, e então se possam prospectar melhorias e complementos das ações propostas e a partir dessas experiências a possibilidade de se compartilhar internacionalmente suas ações na página da Rede da OMS.

Em síntese, qual é a concepção de envelhecimento que podemos depurar dessa análise da construção de uma Rede Global de cidades e comunidades amigáveis às pessoas idosas proposta pela OMS? Se podemos compreender que o envelhecimento é um processo integral que envolve todo o percurso de vida de uma pessoa, suas condições culturais e sociais, a concepção de envelhecimento que subjaz no programa da OMS é uma definição que leva em consideração essa integralidade do processo, logo o envelhecimento para a OMS engloba tanto elementos materiais objetivos de estruturação de espaços de sociabilidade dos idosos, mas também aspectos qualitativos de reconhecimento psicológico e emocional do envelhecer. Portanto, o que apreendemos, a partir da documentação da Organização Mundial da Saúde, aqui, analisada, é uma instrumentalização de um conceito de velhice atrelada aos ideais do envelhecimento ativo e depois reajustado em um novo conceito, sendo o envelhecimento saudável. No próximo capítulo pretendemos explorar de forma mais específica esse argumento.

O que percebemos, por fim, é a consolidação de um longo movimento de construção de sentidos para a velhice e para o envelhecimento, especialmente, no mundo Ocidental, com base na coordenação e motivação da Organização Mundial da Saúde nesse processo. Algumas questões são inevitáveis. Em primeiro lugar, devemos ressaltar o fato de que, aparentemente, esse longo processo apresenta uma contradição ao propor a ampliação do número de cidades a partir de outras cidades – em contextos espaciais, históricos e culturais diversos – consolidadas na estrutura e cultura voltadas para o bem-estar e saúde dos idosos. Mas, como foi possível

perceber na análise que realizamos dos documentos neste capítulo, são justamente as experiências singulares de cada cidade em cada país que torna esse conjunto de ações e metas consistentes e concretas para essas cidades, e isso não poderia ser diferente.

O segundo questionamento que podemos fazer, refere-se também a um aparente paradoxo. Analisamos a conformação de um processo de certificação de cidades a nível internacional, proposta pela OMS. No entanto, esse processo, incluindo todas as suas etapas, deu-se quase que como pela soma das experiências de cidades diversas em contextos diversos. Isso ocorreu, e essa é a tese principal do nosso trabalho, porque ela se fundamentou em valores e ideais de velhice muito mais pertencentes a um “espírito do tempo” do que as conjecturas diversas. Por isso, interessamo-nos pelos ideais e valores de velhice, já que toda política pública guarda em si um conjunto de ideais e valores que o sustentam.

Há outra perspectiva importante a se considerar: a conjuntura histórica e a historicidade do envelhecimento no mundo capitalista contemporâneo. Em muito, o estudo de Beauvoir constitui um esforço de compreensão e crítica de um longo processo histórico onde um estrato social específico e singular – os idosos – tiveram sua posição na sociedade Ocidental marginalizada por conta de uma perspectiva utilitarista do capitalismo moderno. Assim, os idosos foram relegados à condição de problema social, haja vista sua suposta “improdutividade”, além de seu impacto nos sistemas previdenciários e de saúde desses estados, como destacou Haddad (2016), na seção 1.3. Nos limites da atuação da OMS, esse paradigma histórico vem se desconstruindo, ao passo que a OMS questiona e incentiva governos a produzir políticas públicas que tornam essa população um potencial construtivo e edificante para sociedades mais plurais e humanizadas.

Em síntese, podemos considerar que toda conceituação e historicização de envelhecimento e velhice, que ancoramos no estudo de Beauvoir, contribuem para o entendimento do devir do envelhecimento no mundo contemporâneo. Sem essa perspectiva, uma crítica do presente se torna pouco sustentável e, por conseguinte efetiva.

Como já mencionamos no capítulo 1, a velhice é um fenômeno inevitável para quem vive muito tempo, do ponto de vista físico biológico. Porém, a medicina moderna avançou significativamente nas técnicas, medicamentos e tratamentos. Assim, as pessoas que podem, financeiramente, têm o privilégio de usufruir dessas novas ferramentas para envelhecer de forma

mais saudável e conseqüentemente, viver mais. Aliado ao saber médico e farmacêutico, à qualidade geral de alimentação e outros fatores relevantes, o envelhecimento da população global se ampliou nas últimas décadas e mantém uma projeção de crescimento para as próximas décadas, ainda que seja “muito difícil compreender a velhice, delinear seu início e conceituá-la.” (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p.16).

Sendo assim, os ideais e a concepção de envelhecimento e velhice para a OMS são de um envelhecimento ativo e saudável, a partir dos quais as pessoas têm oportunidade de um espaço de saúde de qualidade, participação, segurança, para que, assim, melhorem sua qualidade de vida à medida em que envelhecem, ou seja, tanto para Beauvoir quanto para a OMS, a velhice deve ser analisada pelo todo, sendo analisada e edificada a partir do momento em que a pessoa nasce, pois a partir daí a pessoa já envelhecerá a cada dia. A diferença é que, para Beauvoir, a velhice deve ser analisada em sua totalidade, porém compreender também aspectos particulares da natureza humana e aspectos sociais, sendo fatores fundamentais, que apesar do discursos feitos pela OMS, de uma sociedade mais justa e igualitária, observamos que, na prática, não é bem assim.

Como observamos na Figura 3, os países que mais se filiaram à Rede são europeus e nenhum dos países da África, portanto, há uma discrepância entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Com efeito, questões sociais, econômicas, culturais devem sempre estar em observação e análise para que cada grupo/sociedade/indivíduo, seja favorecido com estes programas e ideais propostos pela OMS. Porém, não é uma tarefa fácil e deve ter comprometimento por parte de todos, inclusive, dos governantes.

Em outras palavras, todo esforço empreendido pela Organização Mundial da Saúde para incentivar e estabelecer parâmetros para a uma nova significação para o envelhecimento, o que inclui a tarefa de se propor novas sociabilidades e “novos” papéis sociais para os idosos em sociedade. Como afirma B. F. Skinner e M. E. Vaughan (1985, p.120), “o mundo é um palco, e você não é o primeiro a desempenhar o papel de velho”. A temática que procuramos discutir parte da constatação reafirmada pelo estudo pioneiro de Simone de Beauvoir. Ou seja, no mundo contemporâneo, marcado pela hegemonia de um sistema social, com preponderância do capital, historicamente, como vimos, os velhos assumiram a posição de indivíduos, os quais, gradualmente, perdiam seus papéis sociais exercidos ao longo da vida. A esse processo, Erving Goffman chamou de “morte civil”. Portanto, podemos conjecturar que ressignificar a velhice

pode ser uma forma de defender o “eu civil” diante dessa perda de sua cidadania. (GOFFMAN, 1974, p. 24-25).

O próximo capítulo analisará o papel desses valores e ideais de envelhecimento na experiência concreta da certificação de cidades, especialmente no contexto brasileiro. Para tanto, concentrar-nos-emos no processo de certificação do município de Pato Branco, primeiro no Estado do Paraná e quarta cidade a ser certificada pela OMS, no Brasil.

3. PROGRAMA CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA (OMS) NA CIDADE DE PATO BRANCO/PARANÁ

A velhice é marcada pela sabedoria, pela ressignificação de valores, pela consciência da finitude, pela esperança, mas também pelas perdas (biológicas, sociais e psicológicas), que podem gerar sentimentos de solidão, de desvalorização pessoal e profissional ou levar à dependência e à falta de autonomia.

(HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 21)

Para compreendermos sobre os valores e ideais de envelhecimento e velhice, sugeridos pela OMS, analisamos a experiência do Município de Pato Branco-PR no processo e recebimento da certificação como Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Sendo assim, fazemos uma breve análise contextual na seção 3.1 e passamos à contextualização e à historicização do processo de certificação de Pato Branco como “Cidade Amigável à Pessoa Idosa”. Já nas seções 3.2 e 3.3 analisamos os valores e ideais de envelhecimento e velhice no interior da Certificação e do planejamento das ações e metas do município para a consolidação de uma cultura de respeito e atenção com a população idosa.

3.1. Pato Branco: contextualização da Certificação como “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”

Como destacamos acima, este subtítulo será mais descritivo para que possamos entender como a Cidade de Pato Branco, adquiriu a certificação de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, emitido pela OMS. Para nos situarmos, o Município de Pato Branco está localizado na região Sudoeste do Estado do Paraná, desde junho de 2018, integra-se à Rede Global de Cidade e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa, da OMS. Segundo Bernartt et. al. (2019), o Município de Pato Branco é um dos polos regionais de desenvolvimento humano, saúde e educação, reconhecido formalmente desde 1951 pelo “então governador do Estado do Paraná, Bento Munhoz da Rocha Neto, através da Lei Estadual nº 790, de 14/11/1951.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 50). Assim, após a sua emancipação, a cidade recebeu novas levas populacionais e teve um crescimento demográfico progressivo. “Nas décadas de 1960 e 1970 os indicadores

econômicos evoluíram, confirmando a vocação do município para o comércio, setor de saúde, educação e produtor agrícola.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 50).

Segundo o Plano de Ação Municipal para a População Idosa do Município de Pato Branco/Paraná (2017), a estrutura demográfica entre 2000 e 2010 apresentou mudanças, a população idosa cresceu 4,9% em média ao ano. “Em 2000, este grupo representava 7,3% da população, já em 2010 detinha 10,1% do total da população municipal.” (PMPB, 2017, p.21). Sendo assim, houve o aumento expressivo na população com faixa etária de pessoas com 60 anos ou mais, nos anos de 2000 e 2010, “pois o contingente populacional em 2000 correspondia a 4.543 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo aumentou totalizando 7.186 habitantes.” (PMPB, 2017, p.23).

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, o índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Pato Branco-PR, é 0,782, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,845, seguida de Renda, com índice de 0,778 e de Educação, com índice de 0,728.⁹

A partir dos dados acima, observamos que a qualidade e expectativa de vida da população de Pato Branco-PR aumentaram. Com efeito, um estudo divulgado pela Exame.com¹⁰ menciona que Pato Branco-PR está entre as 40 melhores pequenas cidades para se envelhecer, pois oferece boas condições de vida para pessoas acima de 60 anos. De acordo com Bernartt et. al (2019), a partir da reportagem, tais municípios foram classificados a partir de sete variáveis: Indicadores Gerais; Cuidados de Saúde; Bem-Estar; Finanças; Habitação; Educação e Trabalho e Cultura e Engajamento, que receberam pesos com base nas principais necessidades da população na terceira idade.

Diante disso, os dados do município de Pato Branco-PR, segundo Bernartt et. al. (2019), contribuíram para ser reconhecido, pela OMS e OPAS, como “Cidade Amiga do Idoso”, no dia 19 de junho de 2018, pois já apresentava as condições necessárias para tal, sendo elas: Políticas públicas e ações municipais voltadas para a população idosa; Associações para idosos, ações educativas oferecidas por turmas de Educação de Jovens e Adultos (EJA); Centro de Referência

9 Dados disponíveis na *homepage* do Atlas para consulta:http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/pato%20branco_pr

10 Disponível em <<https://exame.abril.com.br/brasil/as-40-melhores-pequenas-cidades-para-envelhecer/>>.

Especializado em Assistência Social, Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF); educação continuada do idoso, ofertado pela Universidade da Terceira Idade (UNATI), sediada na Faculdade de Pato Branco (FADEP).

O Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pato Branco também colaborou diretamente para a criação, a implementação e a execução de políticas públicas que atendessem às necessidades e às demandas dos idosos, necessárias para o processo de certificação, quais sejam: Fundo Municipal do Idoso, Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco (2018-2021), Plano de Ação do Programa Cidade Amiga do Idoso do Município de Pato Branco, bem como, secretarias e departamentos eficientes e competentes. Segundo Bernartt et.al. (2019), vários foram os atores pertencentes a organizações, instituições públicas, privadas e da sociedade civil envolvidos no processo de certificação internacional do referido município no Programa da OMS, sejam eles: Prefeitura Municipal de Pato Branco, Secretarias e Departamentos Municipais, Comissão Rotariana de Pato Branco, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, Comitê Gestor, UTFPR Câmpus de Pato Branco e representantes da sociedade civil. O processo de certificação internacional esteve sob a coordenação da Secretaria Municipal de Assistência Social, com a coordenação técnica da OPAS/OMS.

Diante disso, a partir do Plano de Ação do Programa Cidade Amiga do Idoso do Município de Pato Branco-PR e do Relatório Final “Pato Branco – Cidade Amiga do Idoso: Primeiro Diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos”, observamos informações importantes a respeito do processo de certificação deste município, concedido pela Organização Mundial de Saúde, as quais esclareceremos adiante. Porém, antes de falarmos sobre o início do processo, cabe entendermos sobre o que é o Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná. Este foi elaborado pelo poder público de Pato Branco-PR, mediante suas Secretarias Municipais, Comissão Rotária, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, com o apoio da OPAS e da OMS “com foco na implementação e execução de uma política pública que atenda às necessidades e demandas dos idosos.” (PMPB, 2017, p.11).

Portanto, o Plano de Ação é o desenho formal das ações em prol das pessoas idosas, apresentando os serviços, programas e projetos existentes no município de Pato Branco-PR, desenvolvidos pelas secretarias. Tem como princípios “o fortalecimento de redes de proteção e

defesa dos direitos da pessoa idosa e despertar uma consciência na sociedade pato-branquense quanto aos direitos previstos pelo Estatuto do Idoso, Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas e demais normativas vigentes.” (PMPB, 2017, p.11).

Assim, a partir do Plano de Ação do Município de Pato Branco/PR apresentaremos as principais etapas do processo de certificação. A proposta de certificação do município, no Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS/OPAS) originou-se com uma visita no Lar dos Idosos São Vicente de Paulo, no dia 18/03/2018, articulada pelos rotarianos¹¹ do Clube Vila Nova de Pato Branco com apoio e articulação da Deputada Federal Leandre Dal Ponte, responsável pelo uso primevo da expressão “Cidade Amiga do Idoso”. Assim, o Rotary Clube se engaja com a causa e se torna parceiro decisivo para a conscientização da população da cidade.

Após a proposta feita pela deputada, o Rotary concluiu que precisavam unir esforços para que a ideia do projeto fosse, de fato, efetivada, convidando, assim, a Prefeitura Municipal de Pato Branco-PR, para que assumissem em conjunto a proposta da deputada. Diante disso, “a deputada federal Leandre Dal Ponte, também disponibilizou toda a estrutura do mandato para fortalecer o projeto em Pato Branco. Ficou a cargo da Assessora Parlamentar e Assessora Técnica, Jovelina Chaves da Silva Santos, fazer a ponte entre a esfera federal e a municipal.” (PMPB, 2017, p.13). Após a união, começaram a divulgar, sensibilizar e convidar outros clubes para criarem a comissão executora do programa, sendo assim, “houve a adesão diretamente de 5 clubes de Rotary na elaboração do Plano da Cidade Amiga do Idoso e os 8 clubes de Pato Branco estarão participando das ações.” (PMPB, 2017, p.13).

De acordo com o Plano de Ação do Município de Pato Branco/PR, no dia 23/05/2017, houve a realização da segunda reunião com participação dos rotarianos e rotarianas de todos os clubes e das secretarias municipais. A reunião foi conduzida pela Assessora Parlamentar e Assessora Técnica do Programa Cidade Amiga do Idoso, Jovelina Chaves da Silva Santos. Esta reunião teve como objetivo informar e sensibilizar toda a comunidade rotariana e secretarias,

11 O Rotary é uma rede global de líderes comunitários, amigos e vizinhos que veem um mundo onde as pessoas se unem e entram em ação para causar mudanças duradouras em si mesmas, nas suas comunidades e no mundo todo (Rotary. Quem somos.<<https://www.rotary.org/pt/about-rotary>> Acesso 18/06/2020 às 00:07).

sobre o Programa Cidade Amiga do Idoso, apresentando informações globais e do Brasil sobre idosos.

A reunião serviu para motivar os que estavam presentes, “chamando a atenção para o mesmo, da importância como subsídio para elaborar o Programa no Município de Pato Branco e colaborar com a criação do Plano Municipal da Pessoa Idosa.” (PMPB, 2017, p.13). Assim, após mobilização, no dia 21/06/2017, houve uma reunião com o Prefeito Augustinho Zucchi, “com o objetivo de sensibilizar sobre a importância de se implantar o programa Cidade Amiga do Idoso em Pato Branco, visando a melhoria da qualidade de vida a pessoa Idosa.” (PMPB, 2017, p.14). O prefeito corroborou com a iniciativa, colocando, deste modo, a sua estrutura administrativa à disposição do Programa, através das secretarias municipais, em especial, a Secretaria de Assistência Social de Pato Branco-PR, na coordenação de Anne Cristine Gomes da Silva Cavali.

No dia 27/07/2017, as(os) rotarianas(os) realizaram um fórum de sensibilização e apresentaram o Programa às instituições públicas e privadas e não-governamentais, e à comunidade, em geral, convidando-os a se integrarem. No dia 24/08/2017, após sensibilização e parcerias, houve o lançamento oficial do Programa, em ato solene, no Teatro Municipal Naura Rigon, com a presença oficial do Prefeito Augustinho Zucchi, Deputada Federal Leandre Dal Ponte, Câmara Municipal dos Vereadores e Políticos que representavam o Estado e outros municípios que se interessaram pelo tema. Outras presenças foram registradas, como “Secretarias Municipais de Pato Branco, Conselho Municipal do Idoso, Faculdades Mater Dei e Faculdade de Pato Branco – FADEP, com a UNATI – Universidade da Terceira Idade e a UTFPR.” (PMPB, 2017, p.14).

O evento citado acima teve como notoriedade a palestra da Gerontóloga, Ina Voelcker, do Instituto Brasileiro de Longevidade, com o objetivo de estimular e chamar a atenção para questões relacionadas aos idosos, sobre a ótica dos idosos. No dia 21/09/2017, a Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Pato Branco, por intermédio da Diretoria de Relações Empresariais e Comunitárias (DIREC), sob responsabilidade do professor Dr. Neimar Follmann, oficializa junto aos parceiros, Comissão Rotária e Secretaria Municipal de Assistência Social, a sua participação no Programa, com o objetivo de elaborar indicadores para cada ações do processo de certificação e desenvolver a pesquisa diagnóstica, sendo uma das exigências para a certificação do Município na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos.

Em setembro de 2017, foi regulamentado, pelo Prefeito Augustinho Zucchi, o Fundo Municipal dos Direitos do Idoso, com o apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social, sob o gerenciamento e fiscalização do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso. (BERNARTT, et. al. 2019). A criação do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco aconteceu nos dias 16 e 17 de outubro, envolvendo todas as parcerias – secretarias e departamentos municipais, Comissão Rotária e Equipe de Pesquisa da UTFPR, “as quais participaram de reuniões de orientações com a Dr^a. Haydee Padilha, Coordenadora da Unidade Técnica ‘Família, Gênero e Curso de Vida’, com o apoio técnico da consultora Dra. Karla Lisboa Ramos (OPAS/OMS).” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 58-9).

Ressalta-se, também, que, no dia 17 de outubro, o Prefeito de Pato Branco assinou o Termo de Compromisso com a Organização Mundial de Saúde (OMS/OPAS) comprometendo-se a desenvolver o Plano de Ação Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, em conjunto com os parceiros: Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, Rotary Club, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, instituições e organizações privadas e associações, a ser executado em 04 anos, abordando os problemas identificados, cumprindo ações, metas e prazos para a execução. Sendo esta uma das exigências para a certificação internacional de Pato Branco, no Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à pessoa Idosa.”

No dia 23 de outubro de 2017, o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), por meio de Deliberação em reunião ordinária, aprovou o Plano Municipal da Pessoa Idosa de Pato Branco-PR (2018-2021), pela Resolução 003/2017, sendo coordenado pelo poder público, com a participação de entidades e associações da pessoa idosa, sociedade civil e representantes da Equipe de Pesquisa da UTFPR, Câmpus Pato Branco.

O documento é orientado por eixos que compõem o Estatuto do Idoso Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, a saber: Direito à saúde, Educação, Cultura, Esporte e Lazer, Profissionalização e Trabalho, Assistência Social, Habitação e Urbanismo, Transporte, além de ações transversais, considerando-se que estas permeiam os demais eixos abordados (BERNARTT, et. al. 2019, p.59).

De acordo com Bernartt, os indicadores para as ações planejadas para o Plano Municipal da Pessoa Idosa foram desenvolvidos a partir dos dados do IBGE (2010), Registro Mensal de Atendimentos do MDS, CadÚnico, e prontuários municipais de secretarias, nas quais, desenvolveram-se ações voltadas à população idosa. Os gestores municipais reuniram-se várias

vezes para que os requisitos solicitados pela OMS fossem cumpridos e, para isso, em dezembro de 2017, as secretarias municipais de Pato Branco, Comissão Rotária de Pato Branco, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Câmpus Pato Branco e Diretora de Comunicação Social do Município de Pato Branco-PR, elaboraram e revisaram o Plano de Ação do Programa Cidade Amiga do Idoso do Município de Pato Branco (2018-2021), “pautado nos Eixos do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco, (2018-2021) correspondendo aos Eixos do Guia Global (OMS,2008).” (BERNARTT, et. al. 2019, p.60), destacando diversos aspectos, sendo eles: Objetivos, ações, atividades específicas das ações, metas, prazos, executores, parceiros, indicadores de resultados.

O documento consiste em um Plano de Ações para quatro anos, com acompanhamento e monitoramento do Comitê Gestor do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa¹², sendo revisto e analisado a cada ano, a contar do ano de 2018 e, de acordo com Bernartt et. al., em 2021, o Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos (CMDI) realizará uma avaliação geral, em relação à execução do referido documento, analisando as ações que desenvolveram, contemplando as lacunas ainda existentes na Política da Pessoa Idosa. (BERNARTT, et. al., 2019).

Observamos, assim, que, após várias reuniões entre gestores municipais, parcerias com poder público, sociedade civil e universidade, as secretarias municipais de Pato Branco, Comissão Rotária de Pato Branco, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Câmpus Pato Branco, gestores municipais começaram a se organizarem para obterem a referida Certificação.

Em dezembro de 2017, também aconteceu a visita de cooperação técnica entre a OPAS/OMS, em Pato Branco. “A representante da OPAS/OMS, Dra. Karla Lisboa Ramos, esteve no município para dar sequência ao projeto e destinou um consultor técnico para monitoramento desse processo. Como parte da programação, houve uma palestra sobre acessibilidade.” (PMPB, 2017, p.16). A palestra aconteceu no auditório da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, com outros dois palestrantes, sendo eles: Glauco Zandoná Gabaldo e Sergio Yassuo Wamawaki, presidente da Comissão de Acessibilidade do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Paraná – CREA-PR.

12 O Prefeito de Pato Branco, pelo Decreto Municipal N° 8.336, de 8 de junho de 2018, instituiu o Comitê Gestor do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa.

No mês de fevereiro de 2018, a Secretária Municipal de Assistência Social de Pato Branco submeteu, no site da Rede Global, os documentos necessários para a filiação da cidade à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (“*Global Network for Age-friendly Cities and Communities*”). De acordo com Bernartt. et. al., (2019), no dia 07 de abril de 2018, aconteceu, no Largo da Liberdade, mais uma das ações de sensibilização da comunidade pato-branquense, promovida pela Prefeitura Municipal de Pato Branco, denominada 1º Encontro “Cidade Amiga do Idoso”, coordenado pelas Secretarias de Assistência Social, Saúde, Esporte e Lazer, Comissão Rotária e Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Câmpus Pato Branco. Diversas atividades foram desenvolvidas, dentre elas: atividades de recreação, lazer, jogos lúdicos, roda de chimarrão, entre outras.

Com efeito, após diversas reuniões, ações, debates, sensibilização, em prol das pessoas idosas, o Município de Pato Branco recebe, no dia 19 de junho de 2018, a Certificação Internacional no Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, concedida pela OMS e OPAS, representada pela coordenadora da Unidade de Família, Gênero e Curso de Vida da OPAS/OMS, no Brasil, Dra. Haydee Padilha, em cerimônia oficial realizada no Largo da Liberdade, em Pato Branco-PR.

Em vista disso, “Pato Branco tornou-se a terceira (3ª) cidade do Brasil e primeira (1ª) do Paraná a obter essa certificação, formando o grupo de quatro municípios no país, a saber: Veranópolis, Porto Alegre e Esteio (que foi a quarta cidade).” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 61), localizadas no Estado do Rio Grande do Sul.

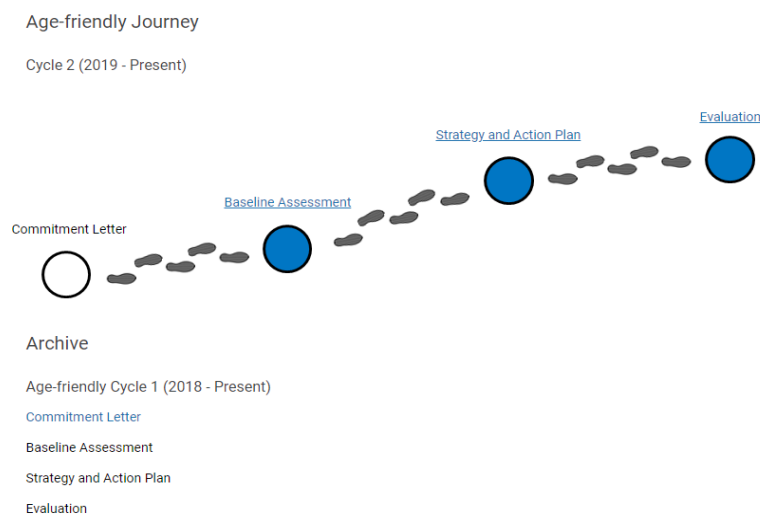
Como observamos, foi um longo processo até a obtenção de certificação no município de Pato Branco-PR, e tem ainda um longo percurso a ser avaliado novamente pela Organização Mundial de Saúde. Diante disso, analisaremos as ações implementadas no município, até o momento, a partir dos valores e ideais de envelhecimento e velhice do Programa já mencionado e analisaremos quais pontos a mais foram inclusos para continuarem como uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa, com base em documentos disponibilizados no site da prefeitura de Pato Branco-PR: <<https://conselhoidosopb.com.br/>> e também no site da OMS: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/author/pato-branco/>>.

3.2. Valores e ideais de envelhecimento e velhice: Pato Branco e o Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa”

Nesta seção, analisaremos os valores e ideais de envelhecimento e velhice propostos pela OMS, quais sejam: envelhecimento ativo, saudável e dentre essas concepções destacaremos as categorias estipuladas pela mesma (moradia; transporte; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informações; apoio comunitário e serviços de saúde; espaços abertos e prédios). A partir disso, analisaremos quais destes a Cidade de Pato Branco-PR aderiu para si e se foram desenvolvidas outras ações, além das que apontamos acima.

Pato Branco/PR comprometeu-se a se tornar uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa em 2018, como observamos na sessão anterior. Sendo assim, passou pelo primeiro Ciclo, seguindo as seguintes etapas: carta de compromisso; pesquisa/diagnóstica; estratégia e plano de ação e por fim, monitoramento. De 2019 até o momento se encontra no segundo ciclo, sendo assim, analisaremos este primeiro ciclo. Como demonstrado na Figura 5, abaixo:

FIGURA 5: EVOLUÇÃO DE PATO BRANCO-PR, NA REDE GLOBAL CIDADES E COMUNIDADES AMIGÁVEIS À PESSOA IDOSA



Fonte: WHO, Age-friendly world (2020).

Como relatamos, Pato Branco/PR obteve a certificação antes mesmo da pesquisa diagnóstica, por sugestão da OMS/OPAS, pois já apresentava ações às pessoas idosas e a

pesquisa já estava em andamento. Sendo assim, a pesquisa foi realizada em 2018/19, no intuito de se “realizar um diagnóstico sobre necessidades e condições materiais de vida da população idosa do município de Pato Branco-PR.” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 43), a partir da pesquisa analisaram-se nove eixos, além dos oito eixos estipulados pela OMS.

A referida pesquisa serviu para que a equipe de pesquisa/diagnóstica pudesse obter dados quantitativos e qualitativos, através de questionário realizado com a população idosa, cuidadores de idosos e instituições que cuidam de idosos, para saber o que a cidade precisa melhorar, no olhar destes, para se tornar uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa e, assim, mediante o Relatório Final ter conclusões e sugestões para auxiliar no desenvolvimento do Plano de Ação e de estratégias para lidar com o que os idosos almejavam. Sendo assim, de acordo com o documento “*Pato Branco – Cidade Amiga do Idoso: Primeiro diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos*”:

os resultados do referido projeto poderão proporcionar benefícios sociais, a curto prazo, mediante a devolutiva do diagnóstico final, na qual a população idosa e demais participantes, através das suas experiências, manifestaram suas opiniões e percepções sobre a qualidade dos serviços oferecidos pelo município contribuindo como ferramenta para subsidiar os gestores municipais na avaliação de adequações a serem realizados no município para a melhoria da qualidade de vida, fornecendo elementos essenciais a serem considerados para adaptar ações e políticas direcionadas à população idosa. (BERNARTT, et. al., 2019, p.45).

A partir da citação, constatamos que o objetivo da pesquisa/diagnóstica era o de contribuir para que a população idosa apresentasse suas opiniões e percepções em relação ao município, boas ou ruins, para que os gestores municipais pudessem colocar em ação as sugestões desta população. Dessa maneira, em setembro de 2017, a UTFPR assumiu o compromisso para a realização da pesquisa, iniciada com o “Projeto Cidade Amiga do Idoso”. Com isso, assume a “missão técnica e científica (...) e o compromisso de, em 2018, coordenar a aplicação de pesquisa diagnóstica para sondar e diagnosticar demandas das pessoas idosas do município sobre melhorias na sua qualidade de vida, em todos os aspectos.” (BERNARTT, et. al., 2019, p.63).

Sendo assim, a pesquisa/diagnóstica é de extrema importância para compreendermos e analisarmos quais foram os valores e ideais que Pato Branco/PR levou em consideração a

respeito do envelhecimento e velhice. Ou seja, a partir dos dados quantitativos e qualitativos podemos observar quais foram.

De imediato, podemos destacar que a primeira diferença, entre os eixos da OMS e os que Pato Branco/PR aderiu, está a presença de mais um eixo, o Protagonismo Local, aderido após análise do documento técnico “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa¹³”. A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) “foi criada no período de 2017 a 2018, sob a coordenação do antigo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) – atual Ministério da Cidadania e parceria com: os Ministérios da Saúde” (BELTRINA, 2019), e está em vigor pelo Decreto 9.921/2019. Ressaltamos que a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), origina-se do Programa Global Cidade Amiga do Idoso da OMS.

A EBAPI foi construída com base em metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo experiências nacionais bem-sucedidas como referência. Essa construção se fundamentou na legislação nacional, valorizando os relevantes papéis dos Conselhos de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e considerando o protagonismo das pessoas idosas. Configura-se, assim, como uma rota contínua, ilimitada, direcionada ao alcance de melhorias para a sociedade, de modo a promover cidades mais amigáveis às pessoas idosas, que busquem proporcionar um envelhecimento mais saudável, ativo, sustentável e cidadão para a população brasileira. (MDS, 2019, p. 6).

Com isso, baseado no Programa Cidade Amiga do Idoso da OMS, o Ministério da Cidadania desenvolveu essa estratégia adaptada para o Brasil, com algumas modificações, com “o foco é a população idosa inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e, complementarmente, toda a população idosa brasileira.” (MDS, 2019, p.6), e o 9º eixo por escolha da comunidade/cidade local. Ou seja, segundo o documento do Ministério da Cidadania (2019), em conjunto com o Ministério da Saúde, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a Universidade Federal de Viçosa e a Organização Pan Americana de Saúde foram parceiros para que desenvolvessem os Guias do Programa Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, tendo como referências o Protocolo de Vancouver (2007), o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (2008) e o Programa São Paulo Amigo do Idoso. Os Guias da Estratégia Amiga da Pessoa Idosa são 4, sendo eles: Guia 1 – Introdução à Estratégia Guia 2 –

13 A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa tem como objetivo afirmar o compromisso do poder público com a efetividade do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), garantindo o exercício dos direitos das pessoas idosas e propondo políticas públicas para as especificidades deste grupo populacional. Governo do Brasil, site: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/aderir-a-estrategia-brasil-amigo-da-pessoa-idosa>>. Acesso 21/07/2020 às 18:19.

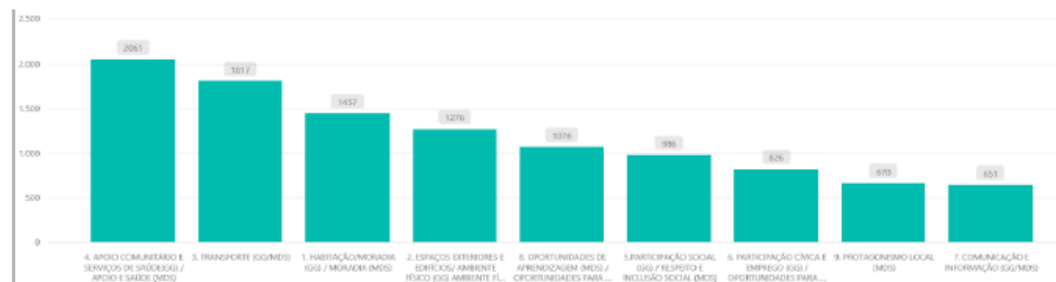
Implementação da Estratégia Guia 3 – Como fazer um Diagnóstico Guia 4 – Como fazer um Plano de Ação.

Diante disso, a pesquisa diagnóstica, elaborada pela UTFPR/PB, teve como base o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, da OMS e o Documento Técnico “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa” – EBAPI, para a realização do projeto, adaptando-o para a realidade de Pato Branco-PR. Para tanto, a coleta de dados quantitativos, foi através de “questionário estruturado (em duas seções: questões sociodemográficas e questões por eixos); roteiro de entrevista por grupo focal e entrevista em profundidade,” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 72) e a coleta de dados qualitativos foi através de “sessões de grupo focal com pessoas idosas e cuidadores e os responsáveis pelas instituições de atendimento a esse público, coordenadas por membros da Secretaria Municipal de Assistência Social” (BERNARTT, et. al., 2019, p.76) e “entrevista em profundidade, com roteiro semiestruturado destinada a profissionais dos órgãos públicos mencionados neste projeto, abordando também questões relacionadas aos nove eixos.” (BERNARTT, et. al., 2019, p.76).

Os dados coletados quantitativo/qualitativo se dividiram em nove eixos, com o objetivo de compreender as opiniões das pessoas idosas. Sendo eles:

1. Habitação / Moradia (GG)/ Moradia (MDS)
2. Espaços exteriores e edifícios/ Ambiente físico (GG) Ambiente físico (MDS)
3. Transportes (GG/MDS)
4. Apoio Comunitário e serviços de saúde (GG)/ Apoio e Saúde (MDS)
5. Participação Social (GG)/ Respeito e Inclusão Social (MDS)
6. Participação cívica e emprego (GG)/ Oportunidades para Participação (MDS)
7. Comunicação e informação (GG/MDS)
8. Oportunidades de aprendizagem (MDS) / Oportunidades para aprender (GG)
9. Protagonismo local (MDS). (BERNARTT, et. al., 2019, p.78).

Na citação acima, visualizamos a nomenclatura criada para cada eixo, sendo “GG” referente ao Guia Global – OMS, e MDS do Ministério da Cidadania. Praticamente, o que diferencia um de outro é a escolha local, referente ao item de número 9, para a realização do diagnóstico da população idosa de cada comunidade/cidade. Sendo assim, a partir do Gráfico 1, temos a síntese das respostas/manifestações das pessoas idosas que foram entrevistadas e também de líderes de instituições que atuam com pessoas idosas e o poder público do município, no que tange aos nove eixos pesquisados.

GRÁFICO 1: SÍNTESE DOS EIXOS ELABORADOS PELA UTFPR-PB.

Fonte: BERNARTT, et. al., (2019, p.83).

A partir do Gráfico 1, observamos que as pessoas entrevistadas deram maior importância para que a cidade se torne mais amigável à pessoa idosa, o Apoio Comunitário e Serviços de Saúde (eixo 4), seguidamente pelo Transporte (eixo 3); Habitação/Moradia (eixo 1); Espaços exteriores e edifícios (eixo 2), ou seja, ambientes físicos que possam facilitar a mobilidade das pessoas com dificuldades; Oportunidade de aprendizagem (eixo 8); Participação social (eixo 5), ou seja, respeito e inclusão na sociedade; Participação cívica e oportunidade de emprego para pessoas idosas (eixo 6); Protagonismo local (eixo 9) e o de menor prioridade, mas não menor importância, a Comunicação e informação (eixo 7).

De acordo com a pesquisa/diagnóstica, ressaltamos que “pelo perfil sociodemográfico da população participante da amostragem: a maioria encontra-se na faixa entre 65 a 75, quanto à escolaridade, o Ensino Fundamental, correspondeu à maior porcentagem, ganha de 2 a 5 salários-mínimos” (BERNARTT, et. al. 2019, p.86), e com base nas respostas apresentadas por eixo e escala de importância que foram pesquisadas, a principal demanda da população estudada foi a pautada em apoio comunitário e serviços de saúde. Para tanto, a partir desta pesquisa, o município deve direcionar e direcionou ações, planos e políticas públicas para a população idosa.

Os resultados qualitativos da pesquisa/diagnóstica, desenvolvida através de entrevista em profundidade e grupo focal, pela UTFPR/PB, consideramos a mais importante para compreensão das necessidades reais das pessoas idosas, frente ao município, pois é o momento de ouvir essas pessoas, suas dificuldades, suas histórias, seus desafios, etc.

Podemos destacar, ainda, os seguintes resultados “os idosos apresentam a necessidade de sentirem-se amparados pelo poder público, um lugar, uma pessoa, um ponto onde se possa recorrer, solicitar algo, ser ouvido, uma porta aberta e ouvidos as suas demandas” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 89), demonstra também a necessidade de “espaços adequados para a espera e específicos. Além de médicos especializados para atender ao idoso também é necessário que os medicamentos sejam disponibilizados e os atendentes sejam respeitosos.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 89).

Consequentemente, pelas expressões e falas dos idosos “a visão sobre o Estado, o poder público é uma visão negativa” (BERNARTT, et. al. 2019, p.89), pois há muito tempo quando se fala em pessoas idosas, lembra-se da incapacidade, do sofrimento, da falta de mobilidade, a falta de ser ouvido, compreendido. Isto é: “normalmente, o fim da etapa de trabalho supõe a perda, muitas vezes traumática, dos contatos pessoais com os companheiros, do status, do prestígio.” (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 20-21). Essa etapa do fim de trabalho, perda de contatos pessoais, do companheiro, podemos observar claramente na fala de uma das entrevistadas:

Também tinha o médico da família, que ia na família, ia ver como tava o idoso, e eu tô sozinha. Meu marido faleceu, eu tô sozinha. Então, por que não passa um dia alguém pra ver... **“ô pessoa como você tá? Como você se sente aqui?”** ... por que não é fácil, é complicado quando a gente fica velho. (BERNARTT, et.al. 2019, p.89).

Ou seja, o depoimento dessa idosa que perdeu seu companheiro e não havendo nenhum amparo após sua perda, não encontra um acolhimento emocional institucional, nem da família e sente a necessidade de ser ouvida, compreendida, de, num momento de trauma de pertencer a algum lugar. Assim, podemos conjecturar que ela se sente abandonada, sozinha. Inegavelmente, podemos nos questionar a amplitude dessa problemática e sem dúvidas ela envolve múltiplos fatores culturais e subjetivos, mas é também inegável, que as sociabilidades que valorizam a experiência de vida contribuem para um ambiente de acolhimento, escuta e compreensão do sofrimento humano. Consequentemente:

essa morte civil¹⁴ afeta a auto-estima, despojando-o de seu atributo primeiro, que é o de ser ele mesmo, descaracterizando o seu modo de ser, de agir e de pensar, tirando sua consciência de pertencer a determinado grupo social, anulando a possibilidade de manter e estabelecer relações a que pertença implica. Dessa forma, as representações e

14 “Morte civil significando a perda permanente do direito de dispor do próprio dinheiro, de assinar cheques, de votar, enfim, de exercer seus direitos civis” (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 20).

os sentimentos que o idoso havia desenvolvido a respeito de si próprio, a partir do conjunto de suas vivências, são deixados de lado, sendo o seu eu descaracterizado. (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 20-21).

Diante disso, a pessoa idosa sente a falta de amparo, como já falamos acima, falta de pertencer a algum lugar e, mais que tudo, dos seus direitos, enquanto pessoa. E, aqui, quando falamos de direitos, devemos lembrar que “na cultura política brasileira de que se oferece pelo poder público é ‘dado’ e não que o poder público gerencia o dinheiro público que deve ser investido no bem-estar da população, em saúde, moradia, educação.” (BERNARTT, et. al. 2019, p.90). Portanto, não são “favores”, “caridade”, “doação”, que essas pessoas precisam e sim de se beneficiarem de seus direitos ao bem-estar, saúde, moradia, educação. Porém:

As repartições e servidores públicos, muitas vezes, endossam essa visão e reforçam esse estereótipo do que é público como forma de “coisa dada” e se é “dado” não se exige qualidade. O público e privado na cultura política, do Brasil, tem sido ponto de embates teóricos em diferentes campos, na Antropologia, na Sociologia, na Educação. É necessário que sejam alteradas as significações e as vozes **do que é público**, uma vez que, para grande parte dos brasileiros, o que é público “é de ninguém”, portanto, não precisa cuidar. Os idosos inseridos nessa cultura têm a percepção de que necessitar da “coisa pública”, talvez seja recorrer a uma terra de ninguém. Há uma visão bastante **negativa em relação aos espaços coletivos**, o público, uma vez que compreendido culturalmente como “não pago” e se “não pago” não há o merecimento de qualidade. (BERNARTT, et. al. 2019, p. 90, grifos nossos).

A citação, acima, evoca o denso debate sobre os espaços público e privado no mundo atual, e com ele o surgimento e desenvolvimento das políticas públicas. Em síntese, os poderes públicos devem entender que o investimento público da população, principalmente através dos impostos, deve “retornar” para a população na forma de serviços públicos de qualidade de vida, saúde, educação, segurança, moradia, dentre outros. E os idosos vivenciam, no geral, as dificuldades de acesso a serviços públicos de qualidade. Esse fato pode ser corroborado com a seguinte fala, presente no relatório que analisamos: “... Eu sou antiga daqui. É 42 anos que moro aqui. Não tinha nem rua ali no teatro, quando eu vim morar aqui. Não tinha nada. A gente, eu não ganho nenhum remédio... tem que pagar tudo. Pagar médico, se tu quer médico do idoso, quer o médico da faringe é 300 real (sic).” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 90). O depoimento mostra uma condição que exige a ação imediata dos poderes públicos para sanar esse tipo de situação, bastante comum em nosso país. Segundo o portal da Fiocruz, Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, a estimativa é de que 75% dos idosos no Brasil tem acesso e usam apenas o Sistema Único de Saúde (LIMA-COSTA, 2018).

Para tanto, as pessoas idosas têm consciência de seus direitos, porém, na grande maioria das vezes não obtém respostas e muito menos retorno, sendo assim “gostariam de ter uma ouvidoria um local que o idoso fosse ouvido.” (BERNARTT, et. al. 2019, p.90). Além de questões relacionadas à saúde, houve reclamações a respeito de adequação de espaços públicos e privados para as pessoas idosas. “Especialmente as vias públicas devem sofrer adequações para que a pessoa idosa e com mobilidade reduzida possa locomover-se com segurança.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 91). Ou seja, mobilidade urbana adaptada para as pessoas idosas, na cidade de Pato Branco/PR, é uma das questões levantadas pelos próprios idosos. Como podemos observar, a seguir:

“Uma coisa assim. Vou falar uma coisa que nós precisamos, sabe, na rua para a gente atravessar a rua, a Tocantins. Eu moro lá. É... Tá difícil né! Então, se tivesse aquela, aquela... do idoso, aquela... do idoso não! Do pedestre para atravessar”.
 “A sinalização”. “A sinalização, aquela... Como é que se diz?” “Moderador: A faixa?”
 “Não! A faixa já tem. Mas que nem só tem só em uma esquina, Ali em Pato Branco, que tem é... aquele sinalzinho do pedestre.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 91)

Pelas especificidades para locomoção, os idosos precisam ter segurança quando caminham pela cidade, sendo importante a “sinalização para o pedestre, uma vez que nas vias públicas atuais os semáforos não são sincronizados para uma travessia segura do pedestre, especialmente, os pedestres que levam um tempo maior para a travessia da via, como os idosos.” (BERNARTT, et. al. 2019, p.91). Sendo assim, não basta apenas colocar sinalizações nos semáforos, mas também “realçam a necessidade de educar o motorista para as percepções em relação ao tempo do idoso.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 91).

Como mencionamos, além do grupo focal, a equipe de pesquisa/diagnóstica da UTFPR/PB coletou informações relevantes na VII Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada dia 22 de novembro de 2018, “onde foram reunidos noventa e quatro idosos e mais de vinte representantes da sociedade civil, sendo organizações não governamentais, entes públicos como secretaria de ação social e membros do legislativo, associações, além de instituições públicas e privadas.” (BERNARTT, et. al. 2019, p. 91). Nessa Conferência, os idosos foram ouvidos novamente, a partir dos eixos do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (OMS, 2008). Enfatizamos algumas sugestões feitas pelos idosos, no eixo sobre direitos fundamentais na construção e efetivação de políticas públicas que foram acolhidas pelo poder municipal de Pato Branco/PR, que se comprometeram:

- Ampliar a oferta de atendimento especializado na saúde, por meio da contratação de profissionais geriatras e gerontólogos e capacitar os trabalhadores da saúde para o atendimento da pessoa idosa, priorizando seu atendimento na área da saúde.
- Promover ações de educação no trânsito, por meio de campanhas midiáticas, bem como melhorar a acessibilidade e mobilidade para o idoso nas vias urbanas e espaços públicos. (BERNARTT, et. al. 2019, p. 92).

Como vimos, novamente, os idosos solicitam para melhorar a qualidade de saúde, de atendimento, profissionais qualificados e humanizados. E, em se tratando de mobilidade, querem que eduquem as pessoas em relação ao trânsito, seja a partir de campanhas midiáticas, entre outros, para que as pessoas tenham consciência que a mobilidade dos idosos são agravadas pela velhice. Sendo assim

à pessoa idosa o tempo se faz outro, as percepções tornam-se amenas, ora são os olhos ou ouvidos, ora são as musculaturas mais frágeis e lentas. Os tempos do tempo que a pós-modernidade talvez não veja, ou inviabilize por não ser o tempo do capital, da produção, do lucro, da mais-valia, do produto. O tempo do idoso é tempo do acaso, não está aos olhos de uma sociedade sedenta, conectada, tecnológica, em que conversar, contar causos, ouvir histórias ou tomar chimarrão sejam “tempo perdido”. Vive-se um presente como se a velhice nunca fosse chegar (...) em nossas sociedades ocidentalizadas, os anciões buscam reapreender a linguagem em busca de um lugar no mundo moderno ou um espaço no tempo do outro. (BERNARTT, et. al. 2019, p. 94).

Portanto, observamos que, o que às pessoas idosas mais almejam é o respeito, pela sua trajetória, por sua vida, por suas dificuldades, lutas, pois acreditaram a vida inteira que na velhice seriam respeitados por tantos anos vividos, que poderiam fazer o que quisesse com seu tempo, não apenas trabalhar. Porém, a realidade é dura e cruel, pois quando a velhice acontece, sem a pessoa nem mesmo perceber os idosos passam a acreditar que

suas limitações físicas, tão grandes que o impedem de sair em busca de novos contatos humanos. Além disso, convicto de um **sentimento de inutilidade** que herdou de uma sociedade que assim conceitua a velhice, o idoso está, em geral, suficientemente deprimido para ter a coragem e a fé necessária para planejar seu futuro porque pensar no futuro, é pensar na morte e em crescente dependência. (BOLSANELLO et. al., 2006, p. 60, grifos nossos).

Ou seja, as pessoas idosas viveram por tantos e tantos anos e ao chegar na velhice os conceitos, valores e ideais, mudaram com o tempo também, seus filhos não viveram como seu pai, seus netos não viveram como seu filho, e assim por diante, e, isso, pode ser como uma ruptura de valores e que “cada geração defende como mais corretos os seus conceitos e valores e as suas pautas de conduta.” (BOLSANELLO et. al., 2006, p. 60, grifos nossos). Diante disso, as pessoas idosas:

Vendo que seus filhos e netos adotaram outros valores e outras pautas de conduta, o idoso os critica. Critica e não é ouvido ou é agredido com palavras e gestos. Sentindo que sua autoridade está se extinguindo, o idoso, como tentativa de se afirmar, intensifica suas críticas em quantidade e veemência. E continua a não ser ouvido. Isso o leva a sentimentos de rejeição por parte dos próprios familiares, assim como o leva à certeza de que não é possível a sua aceitação por parte de outras pessoas, isto é, que não poderá encontrar novas amizades. (BOLSANELLO et. al., 2006, p. 60, grifos nossos)

E, como podemos perceber nas sugestões feitas pelos idosos, tanto na VII Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, quanto no grupo focal da pesquisa da UTFPR/PB, não é apenas no meio familiar que os valores e ideais mudam, mas, na sociedade em geral, por isso, a necessidade da educação no trânsito, por exemplo. Diante disso:

Demais e não raro, o idoso já foi compulsoriamente aposentado e, em consequência, convenceu-me de suas limitações físicas e psíquicas, ao mesmo tempo em que perdeu o convívio dos companheiros de trabalho, o que lhe aumentou a solidão e lhe deu uma razão a mais para se deprimir: a **convicção de que já não é mais necessário** até para o trabalho. O problema maior na velhice é a convicção da **inutilidade e seu maior inimigo a inatividade**. (BOLSANELLO et. al., 2006, p. 60, grifos nossos).

Destacamos na citação que o grande problema quando se chega à velhice, no contexto da sociedade em que “tempo é dinheiro”, da produtividade, do lucro, do capital, é o sentimento de inutilidade, pois os idosos acreditam que não servem nem mesmo para o trabalho, o que afeta diretamente sua perspectiva de vida, ou seja:

O indivíduo idoso, aquele que vive a última etapa do ciclo de vital, circunstância que por si só restringe as perspectivas de futuro e de vida, sente ainda mais agravado o seu estado de velhice, por não saber o que fazer de seus dias, por estar sempre entre o aborrecido e o melancólico. Essa situação o leva a um desequilíbrio social, pois suas relações interpessoais ficam comprometidas, com consequências psíquicas e biológicas, levando-o, não raras vezes, à dependência e ao alheamento. (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 21).

A partir desse sentimento de inutilidade, o idoso se sente constantemente triste e melancólico, causando um desequilíbrio social e familiar. Destacamos que, aqui, falamos do idoso que está na sua fase final da vida, na velhice. Porém, “o idoso é o produto final dos valores que assumiu durante toda uma vida. Só é uma preparação para a morte quando se lhe nega um projeto de vida, quando se mata a sua esperança.” (BOLSANELLO et. al., 2006, p. 161). Ou seja, mesmo que muitos ignorem os valores e ideais dos idosos, não se nega a ele um projeto de vida, pois assim mataria suas esperanças, e devemos pensar que são humanos, como a gente e devem ser tratados com respeito e dignidade ainda mais na velhice.

Outras foram as sugestões das pessoas idosas na VII Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, seguindo, agora, para o eixo sobre ‘Educação assegurando direitos e emancipação humana’, os idosos destacaram a necessidade de aprender a língua portuguesa, pois se sentem incompreendidos pelo seu modo de falar. O que percebemos a partir da pesquisa/diagnóstica (BERNARTT, et. al., 2019) é que os idosos querem e sentem a necessidade de serem ouvidos, compreendidos, ressalta também a necessidade de aprender mais sobre tecnologia, para se conectar com seus familiares, netos.

(...) ou seja, eles querem conviver mais com os netos mas não se sentem confortáveis, uma vez que estes não tem a mesma forma de linguagem, gestos e gírias. Sentem necessidade de serem mais “descolados” como forma de serem aceitos pelos netos. Ainda em relação aos netos, sentem a necessidade de interação entre escola e netos, que eles aprendam a ouvir os conselhos, que tenham limites e saibam respeitar. (BERNARTT, et. al., 2019, p. 96).

Sendo assim, “se por um aspecto a tecnologia abrevia as distâncias mundiais, no tempo e no espaço virtual, por outro lado abre lacunas no tempo real, no tempo vivido do aqui e agora. Talvez esse seja o tempo percebido, tempo de uma inadequação, um estar fora desse tempo” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 96), observamos aí o distanciamento no tempo, de valores e ideais, antigamente não existia o celular e as pessoas conversavam e olhava nos olhos, ouvia histórias, contos, conselhos. Na atualidade, mesmo que esteja conversando com outra pessoa, toda hora se utiliza o celular. Diante disso:

o idoso se esforça para fazer parte de um tempo que ainda não conhecia, para estar presente, pois o presente apresenta-se virtual, nos jogos eletrônicos, dispositivos móveis, computadores e redes sociais. Já não são mais as palavras apenas da nossa língua portuguesa, são outras linguagens, são gírias, são outras formas de agir no mundo que talvez lhe deixem à margem. Vê-se os idosos em busca de um lugar, talvez perdido, talvez ressignificado, talvez, um lugar mais protagonista, um ser novamente percebido, valorizado. (BERNARTT, et. al., 2019, p. 96)

Na busca por serem compreendidos “a velhice é marcada pela sabedoria, pela ressignificação de valores, pela consciência da finitude, pela esperança, mas também pelas perdas (biológicas, sociais e psicológicas), que podem gerar sentimentos de solidão, de desvalorização pessoal e profissional ou levar à dependência e à falta de autonomia” (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 21), observamos que, na velhice, destacam mais os sentimentos e significados, portanto, “no dicionário da pessoa idosa aparecem com

recorrência as palavras: limites, conselhos, respeito, ouvir, direitos, nós, perigo, saúde, tempo, espaço.” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 96).

É, pois, muito importante que sejam feitas ações para que as escolas possam ensinar sobre os mais velhos e vice-versa, aprendendo sobre as diferenças entre o tempo, valores, ideais, para que não se sintam fora de seu tempo, para poder ressignificar suas vidas, que possam encontrar alegria de viver essa fase da vida e aprender também com os mais novos, poder se permitir. Para tanto, a partir da VII Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, “organizada pelo Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e coordenada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, com a participação da sociedade civil, secretarias municipais, legislativo municipal, instituições públicas de atendimento ao idoso, associações comunitárias, grupos de idosos, instituições de ensino.” (BERNARTT, et. al. 2018, p. 57). Definiram-se as seguintes diretrizes no eixo de Educação: assegurando direitos e emancipação humana:

→ Efetivar e oportunizar aos idosos a realização de oficinas/cursos para aperfeiçoamento da própria língua e outras que sejam de interesse deles. Também curso de oratória. Adaptação de recursos, material adaptado para a realidade dos idosos (como por exemplo, dificuldade de enxergar e ouvir).

→ Incluir tema transversal (por exemplo, disciplinas referentes ao idoso em todos os níveis de ensino). Aproximar mais o idoso da escola, da criança, para que eles tenham interação. Atividades intergeracionais de forma a aproximar as gerações. “Entender a língua dos netos”.

→ Capacitação para equipes multidisciplinares das políticas públicas municipais para trabalhar com a pessoa idosa. (BERNARTT, et. al. 2019. p. 97).

Recorrendo-se à educação espera-se que cada indivíduo possa compreender o outro, de forma mais humana, com respeito e sabedoria, como vimos, não apenas, crianças, mas adultos e equipes que trabalham com os idosos. Sendo assim, a partir da pesquisa/diagnóstica da UTFPR/PB correlacionada com os eixos do Plano Municipal de Pato Branco (2018-2021), o detalhamento dos resultados obtidos da população pesquisada foram:

QUADRO 4: EIXOS GG/MDS, EIXOS DO PLANO MUNICIPAL DAS PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE PATO – BRANCO/PB E VARIÁVEIS APONTADAS NA PESQUISA QUANTITATIVA DA UTFPR/PB.

Eixos GG/ MDS

Eixos do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco – Variáveis mais apontadas pela população pesquisada PR (2018-2021):

IV. Apoio comunitário e serviços II. Saúde

1. Médicos especialistas;

de saúde

II. Espaços exteriores e edifícios V. Habitação e urbanismo
I. Habitação e moradia

III. Transporte

VI. Transporte

V. Respeito e inclusão social

I. Assistência social

IX. Protagonismo local
VII. Comunicação e informação

VII. Ações Transversais

VI. Participação cívica e emprego IV Trabalho

VIII. Oportunidades de
aprendizagem

III. Educação

2. Medicamentos disponíveis;
3. Atenção domiciliar

Acessibilidade; Banheiros disponíveis e acessíveis; Calçadas em boas condições; Facilidades em financiamentos para moradia própria; Aumento de bancos em lugares públicos

1. Motoristas atenciosos;
2. Disponibilidade de pontos de ônibus com bancos e cobertos;
3. Faixas elevadas;
4. Semáforos com sinais sonoros e com maior tempo para passagens.

1. Implementação de políticas de igualdade de direitos entre homens e mulheres;
2. Valorização e garantia de políticas para as pessoas idosas;
3. Permanência de atividades de cultura, educação e de lazer.

6) Central de informação e letras grandes;
7) Envolvimento das pessoas idosas em diversos setores da comunidade; 8) Permanência da participação da pessoa idosa no conselho municipal da pessoa idosa.

9) Criação de políticas de incentivo a contratação e permanência de pessoas idosas no trabalho;
10) Vagas conforme necessidade;
11) Existência de cursos e treinamentos conforme capacidade individuais.

(13) Cursos de primeiros socorros e defesa pessoal;
(14) Leitura, contação de histórias e jardinagem;
(15) Cursos de equipamentos eletrônicos.

Fonte: BERNARTT, et. al., (2019 p. 105).

Já na pesquisa qualitativa, que resultou da VII Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Pato Branco, relacionada com os eixos da pesquisa qualitativa e ao Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco – PR (2018-2021), as variáveis apontadas pela população pesquisada reforçam as diretrizes para as ações representadas, como podemos observar no quadro 5.

QUADRO 5: EIXOS DA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL PESSOA IDOSA, EIXOS DO PLANO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO – PR E VARIÁVEIS APONTADAS NA PESQUISA QUALITATIVA DA UTFPR/PB.

Eixos da VII Conferência Municipal Pessoa Idosa	Eixos do Plano Municipal da Pessoa Idosa do Município de Pato Branco – PR (2018-2021):	Variáveis apontadas pela população pesquisada
Eixo 1: Direitos Fundamentais na Construção/efetivação das políticas públicas: subeixos: saúde, assistência social, previdência, moradia, transporte, cultura, esporte e lazer.	II. Saúde VI. Transporte V. Habitação e Urbanismo VII. Ações Transversais	1. Médicos especialistas para população idosa 2. Educação no trânsito 3. Acessibilidade e mobilidade para a pessoa idosa.
Eixo 2: Educação: assegurando direitos e emancipação humana	III Educação	1. Oficinas/cursos para aperfeiçoamento da própria língua, oratória material adaptado para as pessoas idosas 2. Capacitação para equipes multidisciplinares das políticas públicas idosa.
Eixo 3: Enfrentamento da violação dos direitos humanos da pessoa Idosa	I Assistência social	1. Ampliação de vagas e construção de mais Centros de Convivência; 2. Campanhas de conscientização para a População; 3. Cursos de capacitação para os profissionais da rede de atendimento e para cuidadores.
Eixo 4: Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.	IV Trabalho	1. Captar recursos para implementação de projetos voltados à pessoa idosa. 2. Ampliar o controle social sobre decisões públicas. 3. Campanhas de conscientização e fiscalização para cumprimento dos direitos das pessoas idosas.

Fonte: BERNARTT, et. al. (2019 p. 106-107).

Como bem sintetizado no quadro 4 e 5, elaboradas pela equipe central de Pesquisa da UTFPR Câmpus Pato Branco, o que a população idosa de Pato Branco-PR, mais almeja no momento, tanto na pesquisa quantitativa quanto na qualitativa, é a **saúde** de qualidade e apoio comunitário; Em segundo lugar, **Habitação e moradia**; Em terceiro, **Espaços exteriores e edifícios**; Em quarto, **Transporte**; Em quinto, **Respeito e inclusão social**; Em sexto, **Protagonismo local**; Em sétimo, **Comunicação e informação**; Em oitavo, **Participação cívica e emprego** e, em nono, **Oportunidades de aprendizagem**. Sendo assim, todos os pontos citados são importantes para as pessoas idosas, porém alguns itens precisam de atenção imediata, como a saúde, pois se sentem fragilizados, precisam de remédios e de atendimento de qualidade. Mas, não podemos deixar de ressaltar que os demais itens fazem parte de uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa, e todos devem ser contemplados. E a pesquisa/diagnóstica da UTFPR/PB foi desenvolvida para conhecer a realidade destes idosos, residentes de Pato Branco-PR e saber de suas necessidades imediatas, para que sejam realizadas ações que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Para tanto, além da saúde, observamos que a habitação e moradia para as pessoas idosas é muito importante também, pois é onde eles viveram por muitos anos, se sentem seguros, aconchegados, e aqueles que não tem casa própria, sentem essa necessidade. Espaços exteriores e edifícios que possam tornar sua vida mais fácil, para poder caminhar, ou seja, é essencial para as pessoas idosas terem a liberdade, apesar de suas condições físicas, de ter acessibilidade e mobilidade, na cidade. Na questão do transporte, os idosos ouvidos destacaram, como vimos anteriormente, que as pessoas precisam ter mais educação no trânsito, respeitando as pessoas mais velhas e reconhecendo suas dificuldades, também como demonstra no quadro 4 ressaltaram que seria interessante a disponibilidade de pontos de ônibus com bancos e cobertos, para que possam sentar e esperar, com mais tranquilidade, faixas elevadas e semáforos com sinais sonoros e com maior tempo para passagens.

Em se tratando de respeito e inclusão, destacaram que seria necessário a implementação de políticas de igualdade de gênero, garantia das políticas para as pessoas idosas, pois percebemos através da pesquisa da UTFPR/PR, que as pessoas idosas ficaram com dúvidas, se essas perguntas feitas pelos pesquisadores e prefeitura, seria de fato efetivadas. Sendo assim, as

pessoas idosas pediram que de fato implementassem medidas para a melhoria da qualidade de vida para eles, e também a permanência de atividades de cultura, educação e de lazer.

Essas atividades de cultura, educação e lazer, já era uma realidade da cidade de Pato Branco-PR, antes mesmo da adesão para se tornar uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa, por isso, os idosos indicaram a permanência, pois, para eles, é um momento que podem se divertir, conhecer outras pessoas da mesma idade, se conectar com o mundo novamente, se sentem incluídos, pertencentes de algum lugar, sendo assim, um dos atores do protagonismo local.

Em relação à comunicação e à informação, percebemos que as pessoas idosas sentem que precisam se manter informados de alguma forma, sendo importante que os agentes públicos construam/criem uma central de informações e com letras grandes e legíveis e também que possam envolver pessoas idosas em vários fatores da comunidade, incluindo a permanência de uma pessoa idosa no Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

Como vimos, quando as pessoas adentram no que a sociedade considera como a idade da velhice as pessoas idosas tendem a vivenciar uma espécie de “morte civil”. Como já mencionamos no texto, porém para que isso não aconteça, um dos eixos explorados tanto no Guia Global (OMS, 2008), quanto na pesquisa/diagnóstica (UTFPR, 2019), é o de participação cívica e emprego, sendo assim, os idosos foram ouvidos em relação a isso e destacaram a “criação de políticas de incentivo a contratação e permanência de pessoas no trabalho; vagas conforme necessidade; existência de cursos e treinamentos conforme capacidades individuais.” (BERNARTT, et. al., 2019, p. 105). Não podemos deixar de mencionar que a “morte civil”, vai muito além de emprego, e pode ser incluída no respeito e inclusão que às pessoas idosas colocaram como importante, como os centros de convivência, etc.

E, por fim, oportunidade de aprendizagem que, como vimos, é importante para que eles aprendam a usar a tecnologia em seu favor, para se conectar com seus familiares, amigos, parentes distantes e para isso, as sugestões feitas por essa população incluíram além de cursos de equipamentos eletrônicos, colocaram como importante cursos de primeiros socorros e defesa pessoal, cursos de leitura, contação de histórias e jardinagem.

Apesar de a velhice chegar, de seus movimentos serem mais lentos, suas audições/visões não estarem muito boas, às pessoas idosas, não todas (pois como vimos quando se trata de velhice, deve ser analisado diversos fatores), buscam conhecimento, buscam se ressignificarem.

Seguindo os passos percorridos para aderir a certificação, passamos agora, para a análise do Plano de Ação do Município de Pato Branco – PR/Brasil (2018-2021). Salientamos que este Plano foi elaborado antes da Pesquisa Diagnóstica, em 2017, porém, a pesquisa/diagnóstica foi necessária para que os poderes públicos do Município de Pato Branco-PB reavaliem o Plano de Ação para possíveis modificações, estas que as pessoas idosas almejavam e almejam a partir da pesquisa/diagnóstica, realizada pela equipe da UTFPR/PB.

Sendo assim, o Plano de Ação do Município de Pato Branco – PR/Brasil “é um documento elaborado pelo poder público através de suas secretarias municipais, Comissão Rotária, Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e Organização Pan-Americana de Saúde/OMS.” (Prefeitura Municipal de Pato Branco, 2017, p. 11), com o objetivo de

implementação e execução de uma política pública que atenda às necessidades e demandas dos idosos. É importante salientar que o respectivo plano é o desenho formal das ações relacionadas à pessoa idosa, retratando todos os serviços, programas e projetos existentes no município de Pato Branco, contando detalhadamente as ações desenvolvidas pelas diversas Secretarias e ampliando as ações através de novas propostas. (PMPB, 2017, p. 11).

Para tanto, o Plano de Ação detalha as ações que já estão sendo desenvolvidas pelo município, seguindo os direitos do Estatuto do Idoso, Guia Global (OMS, 2008), para o fortalecimento de rede de proteção para com as pessoas idosas e conscientização do município.

Segundo o próprio documento, *Plano de Ação do Município de Pato Branco/Brasil* (2017), utilizaram-se como base para a elaboração do documento, a análise da situação diagnóstica municipal; atendimento; prevenção; mobilização/articulação; defesa/garantia de direitos e o protagonismo. Sendo assim, apresenta serviços e ações que são prestados aos idosos no município de Pato Branco/PR. Sendo “2.237 idosos incluídos no Cadastro Único, com base no mês de agosto de 2017” (PMPB, 2017, p. 33), desenvolvendo programas, projetos e serviços voltados para a população idosa, na qual, “atende aproximadamente 31% dos idosos do Município.” (PMPB, 2017, p. 33). As secretarias e Centros que possuem ações para as pessoas idosas são: Secretaria de Assistência Social; Secretaria Municipal de Esporte e Lazer; Centro de Esportes Unificado (CÉU); Secretaria Municipal de Saúde.

Pelo que consta no documento, Plano de Ação do Município de Pato Branco/Brasil (2017), existem vários centros de assistência social em diversos bairros de Pato Branco/PR para o atendimento e o acompanhamento de vítimas da violência de direito da pessoa idosa e pessoas com deficiência. Em se tratando de convivência e fortalecimento de vínculos, são oferecidas também atividades de lazer, além de cursos, na Universidade da Terceira Idade – UNATI. Também conta com 26 Academias da Terceira Idade – ATI, em diversos bairros e locais de Pato Branco/PR. “No que tange a Política de Educação o município conta com 6 turmas de educação de jovens e adultos – EJA.” (PMPB, 2017, p. 33). Oferece serviços na área da cultura e arte voltado especialmente para as pessoas idosas, “grande parte deles oferecidos através do CÉU das Artes – Centro de Esportes Unificado, onde são realizadas atividades físicas, artesanato e atividades culturais.” (PMPB, 2017, p. 33).

Em relação à saúde, “o município conta com três centros hospitalares, sendo dois conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS, uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, uma equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família – NASF, e 12 Equipes de Saúde da Família.” (PMPB, 2017, p. 34). Diante disso, “acerca dos serviços oferecidos ao público idoso o município ainda conta com uma instituição de longa permanência com capacidade de idosos, cofinanciada pelo município e governo federal. Também apresenta 7 associações de idosos, que organizam atividades de recreação.” (PMPB, 2017, p. 35).

A partir do exposto sobre as ações já desenvolvidas pelo município de Pato Branco-PR, adentraremos sobre os eixos e diretrizes que compõem o Plano de ação da Cidade Amiga do Idoso de Pato Branco, no qual, são os eixos do Guia Global (2008) e o Estatuto do Idoso, como base. Sendo o direito à saúde; educação; cultura; esporte e lazer; profissionalização e trabalho; assistência social; habitação e urbanismo; transporte e, ainda, o município de Pato Branco-PR incluiu ações transversais. O Plano foi desenvolvido como já descrevemos, anteriormente, a partir de “indicadores municipais com base em dados do IBGE, Registro Mensal de Atendimentos – RMA do MDS, CadÚnico, e prontuários municipais das secretarias que desenvolvem alguma ação voltada à população idosa.” (PMPB, 2017, p. 45).

O documento “Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Ações, Atividades e Metas constantes no Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa referente ao ano de 2018”,

encontra-se disponível no site oficial da OMS¹⁵ em conjunto com os caminhos percorridos pelo Município até então. Diante disso, o documento apresenta as “visitas *in loco*, bem como reuniões nas secretarias municipais e emissão de informações realizadas por estas, também os parceiros deste Programa, UTFPR e Família Rotária, desenvolveram importantes ações, constantes neste documento.” (PMPB, 2019, p.4). O documento pode sofrer alterações, inclusões/exclusões de novas metas e está pautado na pesquisa diagnóstica desenvolvida pela UTFPR, das propostas aprovadas na VII Conferência Municipal do Idoso e informações do Plano de Ação.

A avaliação do Plano de Ação ficou sob responsabilidade do Comitê Gestor com a função de acompanhar essas ações desenvolvidas no município de Pato Branco, juntamente do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), para que se torne uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Diante disso, o Comitê Gestor do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa “foi instituído no município de Pato Branco-PR, através do Decreto n.º 8.336 de 8 de junho de 2018, e seus membros nomeados pelo Prefeito através da Portaria nº295, publicada em 04 de julho de 2018, no Diário Oficial dos Municípios do Paraná.” (PMPB, 2019, p.5). O Comitê Gestor deliberou a composição de uma Comissão Especial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações do Município de Pato Branco (CEAMA – PB). Para tanto:

O Regimento Interno do Comitê Gestor do Programa Cidade e Comunidades Amigáveis com a Pessoa Idosa foi lido, discutido e aprovado pelos seus membros no dia 21 de setembro de 2018 e conforme prevê o referido, houve a formação executiva, ficando como presidente: Anne Cristine Gomes da Silva Cavali – Sec.de Assistência Social; Vice-presidente: Maria de Lourdes Bernartt – UTFPR; primeiro Secretário: Rony Marcelo Slavieiro – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e segundo Secretário: Danilo Roberto Ferreira Terres – Rotary. (PMPB, 2019, p.5).

Assim, após a definição dos membros da Comissão Especial para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações do município de Pato Branco-PR, voltadas para a população idosa, foram distribuídas funções entre os membros da comissão especial, no dia 22 de março de 2019 para acompanhamento das ações, com visita *in loco* nas secretarias municipais. (PMPB, 2019), da seguinte forma:

– Secretaria de Assistência Social – Helena de Fátima Soares Ribas;

15 Cf: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/pato-branco/>>. Acesso 26/07/2020 às 18:38.

- Secretaria de Educação e Cultura; Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação e a Secretaria de Desenvolvimento Econômico – Maria de Lourdes Bernartt;
- Secretaria de Esporte e Lazer – Helena de Fátima Soares Ribas e Rony Marcelo Slavieiro;
- Secretaria de Saúde – Helena de Fátima Soares Ribas e Danilo Roberto Ferreira Terres;
- Secretaria de Planejamento Urbano – Danilo Roberto Ferreira Terres e Rony Marcelo Slavieiro. (PMPB, 2019, p. 6).

Fundamentamos nossas análises a respeito dos valores e ideais do envelhecimento e velhice para o município de Pato Branco, a partir dos documentos de acompanhamento e avaliação realizados pela Comissão Especial (CEAMA-PB), além de outros documentos oficiais da OMS e da Prefeitura e suas secretarias para aferição desses resultados. Esses documentos contribuem para a avaliação das ações, especialmente pela constituição da comissão contar com integrantes de outras instituições e da sociedade civil organizada, o que facilita a integração entre instituições e a ramificação das políticas públicas propostas a toda sociedade.

3.3. Valores e ideais em ação: o Plano de Ação do Município de Pato Branco e sua execução

Antes da apresentação das ações propostas pela Comissão Especial para Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação vale a pena ressaltar as bases de constituição de ações e políticas voltadas às populações idosas, definidas pelo Guia Global da OMS (2008). Isso porque, aos nossos olhos, esses elementos definem as características de mobilização e conscientização – que aqui chamamos de ideais e valores – que constituem o fundamento da rede global e sua finalidade.

A ideia de cidade amiga das pessoas idosas presente neste Guia integra-se no enquadramento da OMS para o envelhecimento activo. O envelhecimento activo é o processo de optimização de condições de saúde, participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Numa cidade amiga das pessoas idosas, as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer activamente, ao: - **reconhecer** que as pessoas idosas representam um alargado leque de capacidades e recursos; - antecipar e dar respostas as necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; **respeitar as suas decisões e escolhas** de estilo de vida; - **proteger** os mais vulneráveis e: - promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspectos da vida comunitária. (OMS, 2007, p. 5, grifos nossos).

Assim, a noção de um envelhecimento ativo está intimamente relacionada a uma forma de ressignificar/reinventar o envelhecimento, como procuramos apontar no primeiro capítulo, e

para isso propõe que se reconheça o idoso como sujeito, por isso, o “reconhecer”, “respeitar” e “proteger” são as primeiras atitudes para se provocar essa construção de novos sentidos para o envelhecimento. Como vimos, ao analisarmos a obra de Simone de Beauvoir (2018), num mundo marcado pela lógica da acumulação de capital, a velhice e os velhos também são marcados por essa mesma lógica. Dessa maneira, a presença humana é medida e racionalizada pela sua capacidade de trabalho e consumo. Em outras palavras, a própria velhice se torna objeto do capital. Nas palavras de Beauvoir, ao comentar o contexto contemporâneo da velhice afirma que:

Hoje, os adultos interessam-se pelo velho de outra maneira: é um objeto de exploração. Nos Estados Unidos sobretudo, mas também na França, multiplicam-se clínicas, casas de repouso, residências, e até mesmo cidades e aldeias, onde se faz as pessoas idosas que dispõem de meios de pagarem o mais caro possível por conforto e por cuidados que frequentemente deixam muito a desejar. (BEAUVOIR, 2018, p. 230).

A crítica de Beauvoir coaduna a perspectiva e o esforço de ressignificação do envelhecimento proposta pelo Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa da OMS/OPAS. Dessa maneira, os fundamentos propostos pela OMS, para o envelhecer, procuram, segundo nossa análise, reverter essa postura de forma ampla e, por isso, defendemos, aqui, que o Programa articula uma redefinição de ideias e valores, historicamente, construídos para a velhice propondo o envelhecimento ativo como paradigma para o século XXI. Como aponta o Guia Global da OMS:

O envelhecimento activo depende de uma série de **influências ou determinantes** que rodeiam os indivíduos, as famílias e as nações, entre os quais se incluem condições materiais, bem como os **factores sociais** que afectam os tipos de comportamento e os sentimentos de cada indivíduo. (OMS, 2007, p. 5, grifos nossos).

Nesse momento, partindo dessas considerações, podemos passar a análise das ações do Plano de Ação do município de Pato Branco-PR. Assim, foram definidas as seguintes ações prospectadas pelo município. As figuras apresentam a articulação entre os eixos propostos pela OMS e as respectivas ações planejadas, com prazos e executores responsáveis definidos, além de indicadores de resultados, portanto, metas concretas e mensuráveis.

técnica da possibilidade de acesso aos benefícios. Em 2018, 730 idosos receberam exclusivamente o benefício BPC idoso, porém 64 deles estão dentro dos critérios, porém não possuem o CadÚnico (processos estes realizados antes da obrigatoriedade do CadÚnico para recebimento do benefício), sendo que estão no prazo para inclusão. (PMPB, 2019, p.12).

Percebemos que a Secretaria de Assistência Social (responsável por esses eixos), com o apoio CMDI – Conselho Municipal do Idoso; Secretaria de Saúde seguiram o Plano de Ação do Município de Pato Branco, cujo objetivo consistia em “ampliar a inclusão do idoso quanto ao recebimento do benefício de prestação continuada (BPC) e participação nos programas sociais a partir do CadÚnico,” (PMPB, 2019, p.12). Para tanto, as secretarias responsáveis por esse eixo, realizaram mutirões para as pessoas idosas atualizarem o CadÚnico, pois uma das condições é atualizar para fazer e manter o Benefício de prestação continuada. Porém, como observamos na citação, são vagas as ações desenvolvidas para que pudessem, de fato, ter atingido a meta do Plano de Ação, que seria “Encaminhar 100% dos idosos cadastrados no CadÚnico, que atendam os critérios para o recebimento do benefício,” (PMPB, 2019, p.12). Isso nos leva a alguns questionamentos, por exemplo, dos 61 idosos, com idade para receber o benefício, receberam orientações e instruções, por que somente 20 idosos se enquadravam nos critérios de concessão? Por que não estavam aptos a receberem o BPC, já recebiam algum tipo de benefícios, não estavam cadastrado no CadÚnico?

Depois, a Comissão Especial para Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Comitê Gestor afirma que o número total de idosos era de 1.552 registrados no CadÚnico, destes 1.331 receberam algum tipo de benefício, porém ficou faltando 221 para análise técnica para a possibilidade de receber e ter acesso aos benefícios, mas não especifica os motivos, se os idosos não conseguiram se cadastrar, o que aconteceu? E destaca também que, em 2018, 730 idosos receberam o benefício BPC, porém ,somente 64 adequam-se aos critérios, mas não realizaram o CadÚnico, o que nos leva a algumas inquietações, especialmente, em relação aos motivos do não cadastramento que seria de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social. Sendo assim, a meta de encaminhar 100% dos idosos cadastrados no CadÚnico, que atendessem aos critérios para o recebimento do benefício, não foram concluídas, mas ressaltamos que está no prazo, que vai de 2018-2021. A próxima figura também caracteriza ações direcionadas ao valor/ideal “Respeito” aos idosos.

FIGURA 7: CONTINUAÇÃO 1. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Respeito e Inclusão; Participação Social.	Promover a disseminação da história de vida dos idosos, valorizando e fortalecendo vínculos sociais, comunitários e familiares.	Criar Grupos de Contação de histórias de vida dos idosos, divulgando-as e registrando-as.	Fomar grupos de contação de história entre idosos, crianças e adolescentes de projetos sociais;	Fomar 01 grupo de idosos;	2018	Secretaria de Assistência Social e Departamento de Cultura.	Departamento de Comunicação; CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary; Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação e IES.	Número de documentos com registros de histórias de vida da pessoa idosa produzidos e compartilhados.
			Transformar suas histórias em registros, compartilhando-os por meio de material impresso e digital.	Elaborar e compartilhar 01 documento de registro de histórias de vida da pessoa idosa.	2019			

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná-Brasil (2017, p. 47).

Na Figura 7, a mudança na estratégia de execução é evidente. Se na Figura 6, se apresenta uma ação com execução administrativa de gestão populacional, nesta figura se apresenta uma ação de sociabilidade cultural com pretensão de efeitos emocionais e psicológicos junto aos idosos. Podemos dizer que é uma ação que também não apresenta um custo alto para execução já que envolve a contação de histórias de idosos, trabalho já realizado pela Secretaria de Cultura, principalmente com crianças. Assim, a sua realização com a população idosa é uma ampliação desse trabalho e uma amplificação dessa ação. A próxima ação dá um passo além e propõe o incentivo para captação de recursos financeiros para projetos que tenham como público a população idosa. Ainda, em torno do no Eixo: “Respeito e Inclusão”; “Participação Social” consta que foram desenvolvidos:

um grupo de contação de histórias junto aos idosos atendidos pelo Espaço de Convivência à Pessoa Idosa da Secretaria de Assistência Social, realizado de forma intergeracional dos usuários incluídos nos projetos, programas e serviços da rede socioassistencial, em parceria com os adolescentes do Interact, tendo como resultado até o ano 2018 o registro de 15 vivências relatadas pelos usuários idosos e registradas. A

cartilha será confeccionada e concluída até o mês de novembro de 2019, tendo como objetivo o quantitativo mínimo de 30 histórias relatadas. (PMPB, 2019, p.13).

Esta meta, provavelmente, foi concluída, pois como podemos notar seria confeccionada e concluída até o mês de novembro de 2019, mas devemos observar que o prazo era o ano de 2018, como demonstra no Plano de Ação, na

Continuação 1. Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR e só foi concluído em 2019. Porém, foi uma das primeiras ações concluídas do Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR. A Atividade específica da ação, era o de compartilhar por meio de material impresso e digital, porém não encontrei em nenhum site, lugar as histórias de vida dos idosos.

FIGURA 8: CONTINUAÇÃO 2. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Participação Social	Captar recursos para implementação de projetos voltados à pessoa idosa.	Disponibilizar um sítio eletrônico, para destinação de recursos do Imposto de Renda ao Fundo Municipal do Idoso.	Criar o Fundo Municipal do Idoso;	Divulgar o Fundo Municipal do Idoso em no mínimo 4 meios de comunicação;	2018	Secretaria de Assistência Social; CMDI - Conselho Municipal do Idoso	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação; CMDI- Conselho Municipal do Idoso; SESCAP; Clubes de Rotary	Número de doações nas modalidades Pessoa Física e Pessoa Jurídica;
			Desenvolver o sítio eletrônico com informações e legislação específica ao idoso;	Divulgar o sítio em no mínimo 4 meios de comunicação;	2018			Número de projetos contemplados com o recurso auferido.
			Divulgar e informar à sociedade quanto a possibilidade da destinação de recursos do imposto de renda (6% de pessoa física e 1% da pessoa jurídica) para o fundo.	Desenvolver e disponibilizar o sítio eletrônico com inclusão da legislação que atende o idoso	2018			

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 48).

Em suma, as ações expostas na Figura 8 articulam a divulgação do Fundo Municipal do Idoso, por um lado, e concomitantemente por outro, ampliar as doações de pessoas físicas e empresas para esse fundo. O eixo da OMS, contemplado nesta ação, a “Participação Social” é elemento estruturado pela participação ampla da sociedade na construção coletiva de recursos para projetos voltados aos idosos, com a participação motivadora do poder público através da isenção de impostos. Uma medida que pode ser eficaz, tendo em vista a sua relativa facilidade -

em havendo boa vontade política – de implementação. Se tratando dos resultados obtidos no ano de 2018, a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, destacam que:

Existe um Projeto de Lei de nº 5240 de 19 de novembro de 2018, que institui no município de Pato Branco, a campanha de Conscientização e Incentivo à destinação de parte do IRRF-Imposto de Renda Retido na Fonte, de pessoas físicas e jurídicas às entidades, ficando como referência o mês de novembro de cada ano, por meio do qual o Fundo Municipal se tornou divulgado, além disso divulgamos o Fundo e o sítio eletrônico em 03 meios de comunicação, rádio celinauta e rádio Ativa e jornal Diário do Sudoeste.

O sítio eletrônico disponível no endereço <<https://conselhoidosopb.com.br/>> foi desenvolvido e está em funcionamento, bem como o Fundo Municipal.

Através do Fundo foi recebido no ano de 2017, o valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) referente a uma doação, e, no ano de 2018 o valor total de R\$ 60,00 referente a duas doações.

Encontra-se em processo legal o Chamamento Público de nº05/2019, que disponibiliza recursos no valor total de R\$ 60.000, para apresentação de projetos, divididos em igual valor, de acordo com os seguintes objetos: 1) Serviço de Convivência Comunitária, atividades culturais e de lazer para idosos em situação de acolhimento institucional; 2) Atividades físicas com o objetivo de proporcionar o desenvolvimento cognitivo; 3) Oferecer o Serviço de Convivência Comunitária, atividades culturais e de lazer contribuindo para a socialização de idosos residentes no município de Pato Branco atendidos por instituições inscritas no CMDI. Além destes valores disponibilizados para apresentação de projetos, R\$ 20.000,00 foi destinado para custear o Dia Ativo fase municipal e fase regional. (PMPB, 2019, p.15).

Como percebemos, a meta foi alcançada, que seria: “Divulgar o Fundo Municipal do Idoso em, no mínimo, 4 meios de comunicação; Divulgar o sítio em, no mínimo, 4 meios de comunicação; Desenvolver e disponibilizar o sítio eletrônico com inclusão da legislação que atende o idoso” (PMPB, 2019, p.14), e a atividade específica da ação seria: “Criar o Fundo Municipal do Idoso; Desenvolver o sítio eletrônico com informações e legislação específica ao idoso; Divulgar e informar à sociedade quanto a possibilidade da destinação de recursos do imposto de renda” (PMPB, 2019, p.14). Sendo assim, como já descrito na citação, divulgaram na rádio Celinauta, rádio Ativa, Jornal Diário do Sudoeste e criaram o sítio eletrônico. Neste sítio eletrônico¹⁶ é possível encontrar diversas informações referentes as ações já desenvolvidas, tais como: Cidade Amiga do Idoso; Conselho Municipal (formação do conselho, regimento interno, estatuto do idoso, plano municipal da pessoa idosa); Doação; Notícias; Galeria e Contato. Ressaltamos que o Fundo Municipal do Idoso é uma das exigências feita pela OMS para que a cidade/município se torne Cidade Amiga do Idoso, sendo assim, o prazo era para concluir essas metas no ano de 2018 e assim foi feito.

¹⁶ Cf: <<https://conselhoidosopb.com.br/>>. Acesso 26/07/2020 às 22:00.

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Assistência Social de Pato Branco fortaleceu o intercâmbio entre os grupos já existentes, aumentando, assim, a convivência entre os idosos de outros grupos, proporcionando novos conhecimentos de pessoas e lugares. Outra meta nesse mesmo eixo, foi o da “mudança do ‘Centro Dia’ para um local com espaço físico maior”(PMPB, 2019, p.16), com prazo até 2020, porém como podemos perceber no documento “Houve mudança da localização, em razão do aumento da estrutura física, com espaço mais amplo, com salas para diversas atividades” (PMPB, 2019, p.16), sendo realizado a mudança ainda no ano de 2018. Também escrito no Plano de Ação, a meta era “aquisição de um veículo adaptado para atender a demanda do ‘Centro Dia’.” (PMPB, 2019, p.16). Para tanto, esta meta, “encontra-se em processo licitatório um novo veículo adaptado para atendimento da demanda dos idosos, em virtude de o município proporcionar o deslocamento dos idosos, de suas residências até o espaço de convivência, diariamente” (PMPB, 2019, p.16), com o prazo até 2020 para ser realizado.

Como observamos na pesquisa diagnóstica, realizada pela UTFPR-PB, uma das sugestões feitas pelos idosos era o de transporte para que pudessem se deslocar até os centros que possuem atividades para as pessoas idosas, sendo assim, a Secretaria de Assistência Social reconhece a necessidade de ter meios e condições para que estes possam ser incluídos na sociedade novamente. Para tanto, já existe um micro-ônibus para ser utilizado pelos idosos, para transportar as pessoas idosas para os centros de conveniência, enquanto espera-se o ônibus.

A próxima ação apresentada na Figura 10, a seguir, articula-se a anterior. Essa ação propõe que as sociabilidades entre jovens e idosos sejam intensificadas. Assim, vejamos a ação da Figura 10, a seguir.

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Respeito e Inclusão Social;	Inserir a temática do idoso em atividades dos grupos de jovens e adolescentes organizados.	Articular com grupos de jovens organizados a inserção da temática da pessoa idosa em seus projetos e suas atividades.	Elaborar atividades práticas que abordem o respeito a pessoa idosa e promova o fortalecimento de vínculos entre gerações.	Realizar pelo menos 10 atividades anuais que contemplem ações de cidadania	2018-2021	Secretaria de Assistência Social; Clubes de Rotary.	CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Grupos de Crianças, jovens e adolescentes de Clubes de serviço; Departamento de Comunicação.	Número de atividades realizadas nos grupos de jovens e adolescentes.
Participação Social.			Registro de atividades e relato das experiências pelos grupos de jovens	Divulgar o registro das atividades nas redes sociais.	2018-2021			

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 50).

Essa demanda surgiu dos depoimentos dos idosos ao longo da pesquisa diagnóstica realizada pela equipe de pesquisa da UTFPR, Câmpus Pato Branco, com a mobilização fundamental do Rotary Club, como já discutimos. Essa ampliação ou aproximação do relacionamento entre gerações é outro valor/ideal do respeito e da participação social que não se restringe a uma ação pontual voltada a população idosa. Um dos elementos de crítica, muito importante, no trabalho pioneiro de Beauvoir (2018), concentra-se justamente nesse relacionamento intersubjetivo entre gerações em nosso mundo contemporâneo. E, mais uma vez, o corte é a observação da realidade pelo viés do capitalismo e de suas relações de produção e consumo que se estendem pelo tecido social. Da perspectiva do trabalho e da produção, os idosos, no mundo capitalista, passam a ser tratados pela sociedade como “párias”, já que “não capazes de se adaptar aos ritmos impostos” as gerações mais novas. (BEAUVOIR, 2018, p. 257).

Diante disso, a partir da explanação sobre o Plano de Ação do Município de Pato Branco, destacamos as seguintes atividades desenvolvidas:

No mês de fevereiro de 2018 o Carnaval Através da Secretaria de Assistência Social, no ano de 2018, foram desenvolvidas ações com os idosos do Espaço de Convivência da Pessoa Idosa, em parceria com adolescentes do Interact Club, por intermédio de jovens de 12 a 18 anos que desenvolvem suas habilidades de liderança e trabalham sob o lema rotário “Dar de Si Antes de Pensar em Si”, totalizando 20 encontros no ano. Com as adolescentes do Grupo Arco Iris, grupo de meninas, cujos preceitos envolvem os

serviços em prol da humanidade e da comunidade totalizou-se 6 encontros. Foi realizado no mês de fevereiro de 2018, o Carnaval Social com idosos, integrantes de projetos sociais e crianças de duas escolas municipais. No mês de maio de 2018, foi realizado o Dia do Abraço, na Praça Getúlio Vargas, com a participação do Interact Club, do qual participaram 23 idosos e 10 adolescentes. Foi divulgado no jornal e em redes sociais. Nos meses de abril e maio de 2018 foram desenvolvidos dois intercâmbios entre UNATI – Universidade da Terceira Idade com as crianças e adolescentes do Projeto Batucação, grupo de Musicalização com instrumentos de percussão. Foi realizado ainda, para encerramento do ano, a Festiva de Natal, estimulando a participação intergeracional entre idosos, crianças, adolescentes, jovens e adultos. Totalizando no ano de 2018, 31 encontros intergeracionais. (PMPB, 2019, p.17).

Sendo assim, a Secretaria de Assistência Social e Clubes de Rotary realizaram as metas de Ação do Plano, no qual, consta “realizar pelo menos 10 atividades anuais que contemplem ações de cidadania; divulgar o registro das atividades nas redes sociais” (PMPB, 2019, p.17), com o objetivo de interação entre as gerações jovens e idosas em atividades conjuntas.

Em se tratando da atividade realizada na UNATI – Universidade da Terceira Idade com crianças e adolescentes do Projeto Batucação, como podemos observar na citação acima, além de ter acontecido no ano de 2018, também realizaram no ano seguinte e está atividade se encontra no site da OMS¹⁷, na qual, foi realizada no dia 21 de maio de 2019, no Auditório da então Faculdade de Pato Branco (FADEP). No site oficial da OMS (2020), encontramos o destaque que a ação contribui para a consolidação de Pato Branco enquanto Cidade Amiga da Pessoa Idosa, pois são atividades/ações essenciais para um envelhecimento saudável. Percebemos isso no depoimento¹⁸ de Fiorinda Matilde Gabiatti, de 85 anos, sobre o projeto: “É um momento especial e eu gosto muito de estar aqui. Posso fazer o que nunca fiz, além de ver como essas crianças estão felizes em estar com a gente” (WHO, 2019b), e para Leydion Michael dos Santos de 17 anos “é muito legal e motivo de alegria poder contribuir com o aprendizado de outras pessoas.” (WHO, 2019b). Ou seja, essa ação contribui de forma significativa para ambas partes envolvidas, jovens e idosos.

17 Cf: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/batucacao-realiza-demonstracoes-de-instrumentos-de-percussao-a-universidade-da-terceira-idade/>>. Acesso em 27/07/2020 as 01:35.

18 Estes depoimentos, se encontram na página da OMS e também no site da oficial da prefeitura de Pato Branco. Disponível em:<<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/batucacao-realiza-demonstracoes-de-instrumentos-de-percussao-a-universidade-da-terceira-idade/>> e <<http://patobranco.pr.gov.br/noticias/cidade-amiga-do-idoso/batucacao-realiza-demonstracoes-de-instrumentos-de-percussao-a-unati/>>. Acesso em: 09/08/2020 às 00:39.

Ainda na dimensão “Respeito e inclusão social” e “Participação social”, a Figura 11 apresenta um outro elemento importante para essa temática. Propõe a criação de uma data específica no calendário comemorativo do município. Esta é outra ação que exige a boa vontade política e praticamente nenhum recurso financeiro, além dos planejados para as comemorações. Vale ressaltar que esta ação tem a pretensão de envolver um número maior de instituições e grupos sociais para a sua realização. Ou seja, teria a pretensão de mobilizar setores da sociedade para a causa, outro elemento estruturado pelos valores do reconhecimento e do respeito aos idosos. Parece uma ação menor ou mais simples, mas a visibilidade e reconhecimento dos idosos é um dos primeiros passos para se alterar uma cultura de exclusão e esquecimento da velhice e do envelhecimento numa sociedade de consumo acelerado.

FIGURA 11: CONTINUAÇÃO 5. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Respeito e Inclusão Social;	Fortalecer a pessoa idosa para que ela tenha uma convivência saudável em grupo e com a sociedade.	Propiciar serviços de cidadania e momentos de lazer ao idoso.	Criar o Dia de Cidadania, Inovação e Lazer para a pessoa idosa.	Realizar a programação do Dia de Cidadania, Inovação e Lazer para a pessoa idosa;	2018	Secretaria de Assistência Social	CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary; Departamento de Comunicação; Empresas, Entidades, Clubes de Serviço e Secretarias Municipais; IES; Grupo de voluntariado.	Número de atividades ofertadas no Dia de Cidadania, Inovação e Lazer para a pessoa idosa.
Participação Social.				Realizar o primeiro Dia de Cidadania, Inovação e Lazer para a pessoa idosa no município.	2018			

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 51).

Para tanto, de acordo com as metas, ações, objetivos propostos pelo Plano de Ação, expostos na Figura 11, a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação ressalta que

No mês de março de 2018, houve uma programação “Encontro do Idoso, com atividades de Cidadania, Saúde, Esporte e Lazer para a pessoa idosa, juntamente com (sic.) a Secretaria de Assistência Social e em parceria com a Secretaria de Saúde, através

do NASF, UTFPR e Família Rotária, contando ainda com a participação de adolescentes e jovens do grupo de escoteiros, Interact Club e os Desbravadores. Foi amplamente divulgado nas redes sociais, no site, jornal, rádios e televisão. Foram 4 ações de saúde, 8 atividades esportivas e de recreação e 04 atividades da Secretaria de Assistência Social. No mês de agosto de 2018, foi realizado pelas Secretarias de Assistência Social, Secretaria de Esporte e Lazer, Conselho Municipal em Defesa dos Direitos do Idoso, em parceria com o Comitê Gestor e União das Associações de Moradores de bairro, o Dia Ativo Municipal, com a participação de 420 idosos, fase esta, de seleção para competições de jogos e dança, para a fase regional, a qual foi ocorreu no município de Chopinzinho, com a participação de 55 idosos. (PMPB, 2019, p.18).

Em relação ao 1º Encontro Cidade Amiga do Idoso, de acordo com o site oficial do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pato Branco, o encontro aconteceu no dia 07 de abril de 2018, e não em março como foi exposto na citação acima. De acordo com o site do Conselho Municipal dos Direitos dos idosos¹⁹, o Encontro Cidade Amiga do Idoso, foi promovido pelo Município, por meio da Secretaria de Assistência Social, Comissão Rotária e Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) e as atividades de recreação, lazer, jogos lúdicos, entre outras, promovidas com o apoio da Secretaria de Esporte e Lazer e Secretaria de Saúde.

Já o dia Ativo Municipal, aconteceu de acordo com o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, no dia 24 de agosto de 2018, o qual contou com diversos profissionais e, também, como cita acima, foi realizado pelas Secretarias Municipais de Assistência Social, Secretaria de Esporte e Lazer, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), em parceria com o Comitê Gestor e União das Associações de Moradores de Bairros. Sendo assim, a partir das competições de jogos e danças que ocorreram neste “Encontrão do Idoso”, os promotores do evento puderam selecionar alguns idosos para representar Pato Branco no “Dia Ativo” regional que aconteceu em Chopinzinho – PR. Essas ações que englobam as diversas Secretarias do Município de Pato Branco incentivam os idosos, oportunizam a sua participação em diversas atividades, de diversos gostos, além das atividades feitas na cidade, alguns ainda têm a oportunidade de viajarem para cidades vizinhas representando o município. Para tanto, em se tratando destas metas, estas foram concluídas no prazo determinado pelo Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR.

A próxima Figura 12, representa a continuação das Ações estabelecidas pelo Plano de Ação do Município de Pato Branco, sendo uma das ações fundamentais para a inclusão social dos idosos a sociedade contemporânea: a alfabetização. Uma vez mais, importa destacar, não

19 Cf: <<https://conselhoidosopb.com.br/noticias/programa-cidade-amiga-do-idoso-promove-encontro-neste-sabado-dia-07/>>. Acesso em 27/07/2020 às 02:40.

apenas a ação em si, mas a sensibilidade para a estrutura, no caso transporte dos idosos, que torna possível e facilita a sua execução. Inegavelmente, é uma das ações de grande impacto na vida desses idosos e contribui de modo geral para sua saúde mental, inclusão social, visibilidade e respeito.

FIGURA 12: CONTINUAÇÃO 6. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Respeito e Inclusão social;	Alfabetizar os idosos cadastrados no CadÚnico.	Criar estratégias de ampliação, acesso e permanência do idoso no processo de alfabetização.	Identificar demanda de idosos não alfabetizados;	Identificar o número de idosos analfabetos inscritos no CadÚnico;	2018	Secretaria de Educação e Cultura.	Secretaria Municipais; Associações de Moradores; CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary e IES.	Número de idosos não alfabetizados cadastrados no CadÚnico.
Participação Social.			Criar cursos livres de alfabetização com aprendizagem significativa;	Criar 02 turmas anuais de cursos livres de acordo com a demanda identificada;	2018-2021			Número de turmas anuais ofertadas.
			Garantir meios de transporte para o idoso acessar os locais onde serão desenvolvidas as atividades de alfabetização;					
			Criar concursos que estimulem a participação dos idosos no processo de aprendizagem significativa.	Criar concursos anuais.	01 2018-2021			

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 52).

Sendo assim, como podemos observar na Figura 12, o objetivo da Secretaria de Assistência Social seria o de alfabetizar os idosos cadastrados no CadÚnico, a partir de criações estratégicas de ampliação, acesso e permanência do idoso no processo de alfabetização, para isso as metas propostas foram: “Identificar o número de idosos analfabetos inscritos no CadÚnico; criar 2 turmas de cursos livres de acordo com a demanda identificada; criar 1 concurso anuais.” (PMPB, 2019, p.19). No documento de “Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Ações, Atividades e Metas constantes no Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa no Município de Pato Branco” (2019), a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação destacou para o ano de 2018, as seguintes ações:

Identificou-se junto à Secretaria de Assistência Social, por meio dos registros no CadÚnico, que dos 1552 idosos cadastrados no cadÚnico, **508 idosos não sabiam ler e escrever**, ou seja 33%. A Secretaria de Assistência Social irá apoiar na articulação com

parceiros do Programa Cidade Amiga do Idoso, UTFPR e Clubes de Rotary, bem como Núcleo Regional de Educação e Instituições de Ensino Privada na busca do desenvolvimento de um **projeto de alfabetização de idosos**. A Secretaria Municipal de Educação e Cultura cedeu um prédio onde funcionava a antiga Escola municipal São João para ser utilizado também com esta finalidade. Por se tratar de um projeto que se verificou a necessidade de uma **mobilização maior para conscientização** por parte dos idosos, os quais demonstraram certa resistência, não foi possível realizar no ano de 2018, estando dentro de uma previsão de início para o ano de 2020. (PMPB, 2019, p.19, grifos nossos).

Como explicitado, na citação acima, 33% da população idosa, cadastrada no CadÚnico, não são alfabetizados, porém não se conseguiu criar as turmas anuais para os cursos, pois, de certa forma, não houve demandas. Sendo assim, será necessário mobilização e conscientização para que essa população entenda o significado de aprender a ler e escrever nessa etapa da vida. Nessa parte de resistência, por parte das pessoas idosas, podemos destacar o que já falamos no decorrer do texto, tendo em vista que o idoso, muitas das vezes, não quer pensar no futuro, pois o futuro pode aguardar coisas ruins e, para isso, deixa de estudar para aproveitar a vida de outra forma, como atividades de lazer, recreação, dentre outras; para eles, a vida já não é tão longa e na forma de pensar deles, para que vou estudar nessa altura do campeonato, não é mesmo? Porém, sabemos que saber ler e escrever, em qualquer fase da vida é de suma importância, para ler documentos, textos, se expressar, não cair em golpes, como muito acontece com as pessoas idosas por não saber ler. Dessa forma, a conscientização por parte do município é muito importante, que eles entendam que independentemente da idade, estudar é um ganho na vida.

A próxima figura apresenta a ação voltada para a comunicação e inclusão digital dos idosos, aos nossos olhos, outro elemento muito significativo para a efetivação da inclusão social dessa população.

FIGURA 13: CONTINUAÇÃO 7. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Participação Social;	Promover a Inclusão digital da pessoa idosa e o acesso à informação direcionada para este público.	Estimular a comunicação e a informação do idoso por meio da tecnologia da informação.	<p>Criar o programa Idoso conectado, com cursos de informática que os habilitem à utilização de computadores e dispositivos móveis facilitando a comunicação com familiares, poder público e comunidade;</p> <p>Criar o Portal do Idoso com conteúdo e formato direcionado aos interesses do idoso.</p>	<p>Ofertar 03 cursos semestrais de 20hs de aulas de informática cada, para idosos residentes na área urbana.</p> <p>Ofertar 01 curso semestral de 20hs de aulas para os idosos residentes na área rural.</p>	<p>2018-2021</p> <p>2018-2021</p> <p>2018-2021</p>	Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação	Departamento de Comunicação; UTFPR; CEU das Artes e Secretaria de Assistência Social; CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Secretaria Municipal de Educação.	<p>Número de idosos atendidos incluídos;</p> <p>Número de cursos de 20hs ofertados no período.</p>

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 53).

Como podemos observar na Figura 13, objetivo é o de promover a inclusão digital da pessoa idosa e o acesso à informação direcionada para este público, sendo assim, as metas seriam “Ofertar 3 cursos semestrais de 20hs de aulas de informática cada, para idosos residentes na área urbana; Ofertar 01 curso semestral de aulas para os idosos residentes na área rural; Lançamento do Portal do Idoso,” (PMPB, 2019, p. 20) para serem dentro o prazo de 2018 a 2021. Sendo assim, no documento: “Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Ações, Atividades e Metas constantes no Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa no Município de Pato Branco” (2019), a Comissão Especial resumiu as seguintes ações, realizadas no ano de 2018:

foram realizados 02 cursos de Informática, de 32 horas cada, para idosos residentes na área urbana, sendo as aulas realizadas no Laboratório de Informática, localizado no Bairro Planalto, em parceria com a Secretaria de Assistência Social. O projeto Escola Pato Branco Digital é desenvolvido pela Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação. O Ceu das Artes e do Esporte do município, em parceria com a Celepar, realizou seis turmas de Smartphones para idosos, sendo duas turmas do nível básico, de 9 horas cada, e quatro turmas do nível avançado, de 9 h cada, contemplando 190 idosos, e totalizando 72 horas. (PMPB. 2019, p.20).

Diante disso, após divulgação dos cursos de informática, houve bastante procura, como demonstrado no site do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso “a formação, voltada à inclusão digital de idosos, tem procura constante, como explica o coordenador do CEU das Artes

e do Esporte de Pato Branco, Natan Bertol,” (CMDI-PB²⁰, 2020), o qual, proporciona aos idosos inclusão, pois poderão conversar com as pessoas, familiares, amigos, dentre outras atividades. Na fala de Joaquim Trindade, de 65 anos, encontramos a seguinte afirmação: “Aprendi a usar o celular e os aplicativos. Ainda não consigo enviar fotos e os áudios, mas escrever sim. Agora, é conversar com as pessoas e colocar em prática, fiz muitos amigos e um vai ajudando o outro,” (CMDI-PB²¹, 2020), ou seja, além de aprenderem a usar a tecnologia nos cursos, eles conhecem pessoas e fazem novas amizades. Na Figura 14, ainda, sobre o eixo (OMS) “Participação Social; Respeito e Inclusão Social”, analisaremos os objetivos e metas a seguir;

FIGURA 14: CONTINUAÇÃO 8. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Participação Social; Respeito e Inclusão Social.	Oportunizar a participação ativa dos idosos na formação tecnológica das futuras gerações.	Desenvolver atividades que propiciem a partilha de conhecimentos tecnológicos intergeracionais.	Criar roteiro de turismo tecnológico intergeracional;	Realizar, anualmente, 03 roteiros de turismo tecnológico;	2018-2021	Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação	IES – Instituições de Ensino Superior; NTI, SEBRAE, SUDOVALLEY WOMAN; Departamento de Comunicação; CMI -Conselho Municipal do Idoso.	Número de roteiros de turismo tecnológico realizados;
			Criar laboratório no Parque Tecnológico para troca de conhecimento, aulas de robótica, drones, tecnologias disruptivas com participação intergeracional;	Implantação do laboratório intergeracional do Parque Tecnológico;	2019			Número de laboratório intergeracional ativo;
			Promover oficinas intergeracional de criação de ideias nas empresas de base tecnológica de Pato Branco.	Realizar, anualmente, duas oficinas de ideias;	2019-2021			Número de oficinas de ideias realizadas;
								Número de idosos participantes;

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 54).

Como podemos observar na Figura 14, as metas seriam: “Realizar anualmente, 03 roteiros de turismo tecnológico; Implementação do laboratório intergeracional do Parque Tecnológico; Realizar, anualmente duas oficinas de ideias” (PMPB, 2019, p.21), a primeira com o prazo de 2018 a 2021, a segunda em 2019 e a terceira de 2019 a 2021. Porém, “estas ações e

20 CDMI-PB – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pato Branco – PR. Site: <<https://conselhoidosospb.com.br/noticias/municipio-e-celepar-formam-novos-alunos-em-curso-basico-de-smartphone/>>. Acesso em: 27/07/2020 às 04:38.

21 CDMI-PB – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pato Branco – PR. Site: <<https://conselhoidosospb.com.br/noticias/municipio-e-celepar-formam-novos-alunos-em-curso-basico-de-smartphone/>>. Acesso em: 27/07/2020 às 04:48.

atividades específicas não tiveram início, porém está havendo um planejamento para o cumprimento por parte da secretaria responsável, com início previsto para 2019, em função do deslocamento e necessidade de apoio com transporte com acessibilidade” (PMPB, 2019, p.21). E, até o momento (2020), não consta nenhuma ação desenvolvida para este fim, tanto no site oficial Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pato Branco, quanto no site da OMS (cujas ações desenvolvidas são postadas pelo gestor municipal responsável pelo Plano de Ação).

A última ação do Plano Municipal de Pato Branco, referente ao eixo: “Participação Social” da OMS, veremos na Figura 15, a seguir:

FIGURA 15: CONTINUAÇÃO 9. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Participação Social	Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, autônomo e saudável.	Promover atividades de esporte, lazer e jogos cognitivos para o idoso.	Realizar caminhadas para os idosos concomitante às corridas de rua no município;	100% das corridas de rua que acontecem no município terão caminhadas para o idoso na sequência;	2018-2021	Secretaria de Esporte e Lazer	UNATI, UNIMED, API, CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary	Número de idosos nas caminhadas e corridas de rua; Número de gincanas realizadas e competições esportivas/recreativas; Número de pessoas idosas que utilizam os espaços públicos
			Promover gincanas de jogos cognitivos;	Realizar 02 gincanas de jogos cognitivos ao ano;	2018-2021			
			Promover caminhada e alongamento sistemático coletivo nos espaços públicos;	Realizar de segunda a sexta-feira caminhadas orientadas com alongamento sistemático;	2018-2021			
			Promover o Dia Ativo local, com competições esportiva e recreativas exclusivas a pessoa idosa.	Realizar anualmente 01 dia ativo local.	2018-2021			

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 55).

A partir da Figura 15, podemos observar seus objetivos, metas, prazos, dentre outros, desenvolvidos pela Secretaria de Esporte e Lazer, os quais, de acordo com a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, foram concluídos no Município de Pato Branco, ao longo do ano de 2018:

1 caminhada e 1 corrida, organizada e realizada pelo SESC, com apoio do município e ainda 1 corrida e 1 caminhada organizada âmbito municipal, estimou-se um número de 90 idosos participantes nas 2 corridas de rua.

No mês de agosto de 2018, foi realizado pela Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa em parceria

com o Comitê Gestor e União das Associações de Moradores de bairro, o Dia Ativo municipal com a participação de 420 idosos, fase esta, de seleção de idosos (dança e jogos) para representarem o município na fase regional, a qual foi ocorreu no município de Chopinzinho, com a participação de 55 idosos, totalizando entre a fase municipal e Regional a participação 475 idosos.

O município de Pato Branco dispõe de um espaço denominado Largo da Liberdade, sendo que aproximadamente 50 idosos utilizam-no, diariamente, para atividades físicas, caminhadas e alongamentos.

No Parque Alvorecer, outro espaço público, são realizados trabalhos com o NASE, através de 2 encontros anuais dos que participam dos grupos do serviço, sendo que em 2018 houve a participação de aproximadamente 400 idosos. Existem grupos, como UNIMED que realizam tais atividades nestes locais, com grupos de idosos buscando a prevenção. Cerca de 30 idosos frequentam diariamente o espaço do Largo da Liberdade com este objetivo.

Portanto, aproximadamente 1300 idosos utilizam os dois principais (Largo da Liberdade e Parque Alvorecer) espaços públicos anualmente. (PMPB, 2019, p. 22).

Sendo assim, mais uma das metas foram alcançadas já que a data referente ao “Dia Ativo” pertence ao calendário oficial do município. No ano de 2019, o evento foi promovido pelas Secretarias Municipais de Assistência Social e Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, União de Associações de Moradores dos Bairros, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI), Comitê Gestor Cidade Amiga da Pessoa Idosa, Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Família Rotária de Pato Branco, CTG Carreteando a Saudade, Colégio La Salle, Grêmio Industrial Patobranquense e Instituto Policlínica e “reuniu mais de 500 idosos no Largo da Liberdade e no CTG Carreteando a Saudade” (CMDI-PB²², 2020), para desenvolverem integração, qualidade de vida, a partir de atividades esportivas e culturais. Observamos que esses espaços públicos, com atividades para que as pessoas idosas tenham uma melhoria na qualidade de vida, motivam uma vida mais ativa, ou seja, uma vida com a prática de atividades como caminhadas, corridas, cursos, jogos, no seu cotidiano.

Passaremos agora, para a análise do eixo da OMS intitulado “Apoio Comunitário e Serviços da Saúde”. Destacamos que esse foi o eixo em que as pessoas idosas do município mais demandaram melhorias, tanto na Pesquisa Diagnóstica Quantitativa, quanto na Qualitativa. A Figura 16, a seguir, aborda o planejamento de ações voltadas para a saúde e sexualidade dos idosos. Como se pode observar, a tônica geral das ações envolve, além da mobilização da

22 CDMI-PB – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Pato Branco – PR. Site: <<https://conselhoidosospb.com.br/noticias/dia-ativo-reuniu-mais-de-500-idosos-em-atividades-culturais-e-esportivas/>>. Acesso em: 27/07/2020 às 05:14.

Secretaria de Saúde, ações direcionadas à educação e à conscientização para a saúde sexual dos idosos.

FIGURA 16: CONTINUAÇÃO 10. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Apoio Comunitário e Serviços da Saúde	Ampliar a resposta na prevenção e no atendimento de DST/HIV-AIDS na população idosa.	Trabalhar a prevenção, abordando o tema: saúde sexual para a população idosa.	<p>Campanhas sobre a importância do cuidado, nos meios de comunicação.</p> <p>Ações educativas abrangendo entidades participantes de políticas públicas e grupos de idosos.</p> <p>Ofertar material preventivo (camisinha masculina e feminina e folders) e teste rápido HIV/AIDS para idosos</p>	<p>Realizar 2 Campanhas anuais divulgadas em no mínimo 4 meios de comunicação.</p> <p>Realizar no mínimo 6 palestras anuais.</p> <p>Distribuição de material preventivo nas 6 palestras anuais e demanda espontânea</p> <p>Aplicação do teste rápido HIV/AIDS nas 6 palestras anuais e demanda espontânea.</p>	2018-2021	Secretaria de Saúde	Secretaria de Assistência Social, Associações de Bairros, IES; Céu das Artes, Departamento de comunicação; CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary.	<p>Número de campanhas anuais com tema saúde sexual para a população idosa;</p> <p>Número de diagnóstico HIV/AIDS por meio do teste rápido.</p>

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 57).

Diante disso, as metas, de acordo com o Plano de Ação do Município, foram: “Realizar 2 campanhas anuais divulgadas em no mínimo 4 meios de comunicação; Realizar no mínimo 6 palestras anuais; Distribuição de material preventivo nas 6 palestras anuais e demanda espontânea; Aplicação do teste rápido HIV/AIDS nas 6 palestras anuais e demanda espontânea” (PMPB, 2019, p. 24), para serem realizadas entre 2018-2021. Para tanto:

Foram realizadas 4 campanhas de prevenção no ano de 2018, através do COAS, sendo utilizados meios de comunicação como: 03 rádios e TV, por meio dos quais foram realizadas entrevistas com a equipe técnica, sensibilizando sobre a importância da prevenção, com o apoio para elaboração de material audiovisual de divulgação, através da contratação de uma empresa. Foram realizadas 10 ações de educação em saúde, com a realização de teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C para 150 idosos; houve ainda a realização de 15 palestras para os grupos de idosos do Céu das Artes e do Esporte, Grupos dos NASF, UNATI – Universidade Aberta da Terceira Idade, CRAS Carolina Ferrari Amadori, CRAS Paulina Bonalume Andreatta, Espaço de Convivência do Idoso da Secretaria de Assistência Social para aproximadamente 420 idosos, através da equipe técnica da Secretaria de Saúde do município. Camisinhas masculinas e femininas são distribuídas em livre demanda aos idosos e distribuídas nas 10 ações e 15 palestras. Conforme informações do COAS, o número de diagnóstico HIV/AIDS, por

meio de teste rápido, foram 29 do sexo feminino e 49 do sexo masculino, positivos, relativos para pessoas acima de 50 anos, não havendo como se mensurar acima de 60 anos. (PMPB, 2019, p.24).

Pelos resultados citados acima, percebemos que é de suma importância a conscientização e prevenção em se tratando de saúde sexual para a população idosa e também a realização de testes rápidos. E, que o município de Pato Branco-PR realizou campanhas de prevenção e atendimento, executando diversas ações para este tema. Ou seja, no ano de 2018 foi amplamente divulgado sobre a saúde sexual para a população idosa. E, a Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco continuam desenvolvendo ações relacionadas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020c), no mês de agosto, os idosos, que frequentam o CEU das Artes e do Esporte e o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Sudoeste, receberam ações da Campanha Agosto Azul, com testes rápidos e atividades recreativas. Vejamos outras Ações do Plano de Ação do Município de Pato Branco, na Figura 17:

FIGURA 17: CONTINUAÇÃO 11. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Apoio Comunitário e Serviços de Saúde	Reduzir as internações por quedas em idosos.	Desenvolver protocolo de prevenção de quedas.	Elaborar protocolo de prevenção de quedas.	Diagnóstico de idosos com maior vulnerabilidade; Implementar o protocolo de prevenção de quedas; Elaboração e distribuição da cartilha.	2018	Secretaria Municipal de Saúde.	Secretarias Municipais, Departamento de Comunicação; IES; CMDI - Conselho Municipal do Idoso.	Número de cartilhas distribuídas;
			Desenvolver cartilha voltada ao idoso com cuidados básicos necessários para evitar acidentes;		2018			Número de profissionais capacitados;
			Capacitar os profissionais da saúde para aplicação do protocolo.		2019-2020			Número de internações por quedas.

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 58).

Como observamos, outro objetivo definido pelo Plano de Ação do Município de Pato Branco, para o eixo “Apoio Comunitário e Serviços de Saúde”, foi o de reduzir as internações por quedas em idosos, através das seguintes metas: “Diagnóstico de idosos com maior vulnerabilidade; Implementar o protocolo de prevenção de quedas; Elaboração e distribuição da cartilha” (PMPB, 2019, p. 25), na qual, obtiveram os resultados demonstrados a seguir, referente ao ano 2018:

Em parceria entre Secretaria de Saúde e FADEP – Faculdade de Pato Branco desenvolveu-se uma pesquisa de diagnóstico sobre a saúde física do idoso, a fim de verificar a **vulnerabilidade de possíveis quedas**. De acordo com as informações do sistema de saúde, foram 152 quedas dos idosos no ano de 2018, destas, 42 quedas foram atendimentos particular/ convênio e demais atendimentos pelo SUS. Foi desenvolvido um Protocolo de Prevenção de Quedas, o qual passará neste ano para deliberação do conselho e se necessário será realizado alterações. Quanto à capacitação dos profissionais, para aplicação do protocolo, está previsto para o segundo semestre de 2019. No ano de 2018, iniciou-se a elaboração de **cartilhas voltadas ao idoso**, objetivando a orientação para evitar acidentes, com sua distribuição prevista para o ano de 2019. (PMPB, 2019, p. 25, grifos nossos).

Não localizamos dados sobre a realização de cartilhas no ano de 2019, porém, como demonstra no Plano de Ação, o prazo para elaboração e distribuição da cartilha vai até 2020. Já o diagnóstico de idosos, com maior vulnerabilidade e a implementação do protocolo de prevenção de quedas, também não encontramos dados sobre. Sigamos o eixo “Apoio Comunitário e Serviços de Saúde”, a partir da Figura 18 a seguir:

FIGURA 18: CONTINUAÇÃO 12. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos da OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Apoio Comunitário e Serviços de Saúde	Melhorar a saúde bucal da pessoa idosa por meio do fornecimento de próteses dentárias.	Desenvolver plano operativo para aumento na implantação de prótese dentária em idosos.	Disponibilizar próteses dentárias de acordo com os critérios do Plano Operativo.	Implementar o Plano Operativo de próteses no município.	2018/2021	Secretaria Municipal de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde, Departamento de Comunicação; Associações de Bairros; CMDI - Conselho Municipal do Idoso;	Número de idosos atendidos pelo plano operativo.

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 59).

Como demonstrado na Figura 18 o objetivo da Secretaria Municipal da Saúde seria o de melhorar a qualidade bucal da pessoa idosa por meio do fornecimento de próteses dentárias. Com o prazo a ser realizado de 2018 à 2021 para “implementar o Plano Operativo de próteses no

município.” (PMPB, 2019, p.26). Para tanto, a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, indicaram que:

Encontra-se em reavaliação o Plano Operativo de próteses no município, para sua posterior implementação. Salienta-se que até 2018 havia sido cumprido 40%. Salienta-se que houve a contratação de mais um odontólogo protético, totalizando 2 profissionais buscando atender a demanda dos idosos. No ano de 2018 foram disponibilizadas próteses dentárias para 180 idosos. (PMPB, 2019, p.26).

Portanto, a Secretaria Municipal da Saúde cumpriram com o objetivo proposto no plano, mas ainda se espera a implementação do Plano Operativo de Próteses no Município, como salientado pela Comissão Especial na citação acima. Seguindo o Eixo Apoio Comunitário e Serviços de Saúde, observamos a Figura 19.

FIGURA 19: CONTINUAÇÃO 13. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixo da OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazos	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Apoio Comunitário e Serviços de Saúde	Prevenir a incidência da automedicação, superdosagem e polifarmácia, por meio de ações educativas.	Informar sobre os riscos da automedicação, superdosagem e polifarmácia.	Elaborar material impresso informativo sobre os riscos da automedicação;	Distribuir material impresso informativo, nas palestras e campanhas;	2018-2021	Secretaria Municipal de Saúde.	Departamento de Comunicação, Secretarias Municipais, Conselho Municipal de Saúde e Associação de Bairros; CMDI -Conselho Municipal do Idoso; Entidades; Clubes de Rotary	Número de Campanhas e palestras anuais;
			Campanha de coleta de medicamentos em desuso e/ou vencidos junto aos idosos e seus familiares, apontando a corresponsabilidade do cidadão quanto ao descarte previsto em lei.	Realizar 02 Campanhas anuais para devolução de medicamentos.	2018-2021			Quantidade de material impresso distribuído nas palestras e campanhas;
				Realizar 06 palestras anuais para grupos de idosos;	2018-2021			Número registros de intoxicação medicamentosa (WINSAUDE e dados epidemiológicos).

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 60).

Como exposto na Figura 19, o objetivo para o ano de 2018-2021 é o de “prevenir a incidência da automedicação, superdosagem e polifarmácia, por meio de ações educativas” (PMPB, 2019, p.26), ou seja, manter a população informada quanto aos riscos da superdosagem, automedicação e polifarmácia. Sob este Nélío Borrozino, destaca que

a polifarmácia, representada pelo uso de cinco ou mais medicamentos por uma única pessoa, cresce cada vez mais na população idosa e traz graves riscos a essa parcela etária. Muitas vezes, por possuir mais de um problema de saúde, o idoso é submetido ao

uso de drogas que podem ser mais maléficas do que benéficas à saúde. (BORROZINO, 2017).

Essa situação também:

(...) representa um aumento nos custos assistenciais com a saúde, incluindo o próprio custo para tratamentos das repercussões advindas desse consumo. Além de efeitos adversos que aparecerem apenas nos idosos (devido alterações fisiológicas do envelhecimento) a interação entre os remédios são os principais responsáveis pelos malefícios dessa prática. (BORROZINO, 2017).

Para tanto, devido aos inúmeros malefícios que estas ações podem provocar, é fundamental que as autoridades locais divulguem, informem as pessoas para evitar tomar medicamentos sem necessidade. Assim, a meta do município de Pato Branco-PR, para o prazo de 2018-2021, são: “Distribuir material impresso informativo, nas palestras e campanhas; Realizar 02 Campanhas anuais para devolução de medicamentos; Realizar 06 palestras anuais para grupos de idosos.” (PMPB, 2019, p.27). Diante disso, os resultados das ações, para o ano de 2018, foram as seguintes:

No ano de 2018 foram realizadas duas **campanhas de conscientização** e de coleta de medicamentos em desuso e/ou vencidos contemplando idosos e seus familiares, dando-se continuidade nas orientações e coletas de forma permanente, através dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família em grupos de idosos, salas de espera nas unidades de Saúde, totalizando 8 **palestras e ainda visitas domiciliares**. É necessário pontuar que cada Unidade de Saúde tem um reservatório para ser armazenado esses medicamentos de forma segura. Neste mesmo ano, iniciou-se a elaboração do **material informativo** sobre os riscos da automedicação, o qual deverá estar concluído e impresso no ano de 2020 e, posteriormente, seguirá para sua distribuição. Até a sua confecção está sendo utilizado banner durante as atividades realizadas. (PMPB, 2019, p. 27, grifos nossos).

Como vimos, é de fundamental importância a conscientização sobre o uso excessivos de medicamentos. Em vista disso, a Secretaria Municipal de Saúde realizou duas campanhas e coleta de medicamentos no ano de 2018. No ano de 2019, a equipe dessa Secretaria promoveu ações para o uso consciente de medicamento, no dia 04/05/2019, “tendo em vista, que no dia 05 de maio, celebra o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos” (Website oficial do Município de Pato Branco²³), e também o recolhimento de medicamentos vencidos ou em desuso. Portanto, essas campanhas e ações que são realizadas pela Secretaria de Saúde contribuem para

23 Website oficial do Município de Pato Branco. Notícia: Equipes da Secretária de saúde promovem conscientização sobre o uso de medicamentos. Disponível: <<http://patobranco.pr.gov.br/noticias/saude/equipes-da-secretaria-de-saude-promovem-conscientizacao-sobre-o-uso-de-medicamentos/>>. Acesso: 27/07/2020 às 23:34.

que os idosos tomem consciência sobre os perigos que podem causar o uso de remédios que não são prescritos por médicos, ou seja, utilizados de forma segura e consciente.

Passamos agora, para o eixo/OMS “Transporte”, de acordo com o Plano de Ação do Município de Pato Branco (2017), o qual tem por objetivo proporcionar acesso com segurança e proteção ao idoso no transporte coletivo. Para tanto, a ação que a Secretaria de Planejamento Urbano e Departamento de trânsito de Pato Branco (DEPATRAN) precisam para solucionar, seguindo o Plano de Ação, é possibilitar condições de acessibilidade ao idoso no transporte coletivo público e privado. Para isso, a meta é “adequar em 80% os veículos com equipamentos de acessibilidade; Adequar 80% dos pontos de embarque e desembarque; Qualificação de 50% dos trabalhadores do transporte coletivo” (PMPB 2019, p.28), a primeira meta para concluir no prazo de 2018-2021, a segunda de 2019-2021 e a terceira em 2021. A Figura 20 mostra o planejamento do município em relação a este eixo.

FIGURA 20: CONTINUAÇÃO 14. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Transportes	Proporcionar acesso com segurança e proteção ao idoso no transporte coletivo;	Possibilitar condições de acessibilidade ao idoso no transporte coletivo público e privado	Oferecer veículos coletivos adaptados e com equipamentos que garantam a acessibilidade; pontos de ônibus com bancos para descanso; abrigos adaptados, cobertos e bem iluminados;	Adequar em 80% os veículos com equipamentos de acessibilidade;	2018-2021	Secretaria de Planejamento Urbano e DEPATRAN	SEST/SENAT ; Departamento de Comunicação	Percentual de veículos acessíveis para idosos;
			Qualificar trabalhadores que prestam serviços ao transporte coletivo público e privado; Instalar dispositivos de comunicação visuais e sonoros nos meios de transporte coletivo para orientações e cuidados.	Adequar de 80% dos pontos de embarques e desembarque	2019 -2021			Percentual de pontos de embarque e desembarque adequados, bem como;
				Qualificação de 50% dos trabalhadores do transporte coletivo.	2021			Percentual de trabalhadores do transporte coletivo qualificados.

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 61).

De acordo com a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Comitê Gestor, sobre as ações desenvolvidas pela Secretaria de Planejamento Urbano e DEPATRAN, para o ano de 2018:

O processo licitatório de concessão do transporte coletivo urbano de Pato Branco iniciou em fevereiro de 2016. No resultado de classificação, o Consórcio Tupã ficou em primeiro lugar, ao propor a menor tarifa e a maior outorga. Os **ônibus disponibilizados**, a partir do mês de abril de 2018, passaram de 28 para 32 veículos – destes, 18 novos. A idade máxima para cada ônibus é de 10 anos, cuja idade média da frota é de 5 anos. Os **modelos dos ônibus** também tiveram mudanças, começando pelo novo layout elaborado pela Prefeitura. São 21 ônibus do modelo padrão, além de 08 midiônibus e 03 miniônibus. De 22 linhas, gradativamente Pato Branco passou a ter 33. Portanto **100% dos veículos utilizados para o transporte público estão adaptados para acessibilidade dos idosos**. Entre as exigências constantes no Termo de Referência para a estruturação do transporte coletivo, executado pelo Município, estava a implantação de novos pontos de ônibus e a construção de miniterminais – cada miniterminal com bebedouros, bancos, sinal Wi-fi livre, entre outros. Os terminais serão integrados, o que permitirá que os usuários tenham acesso aos horários dos ônibus e previsão de chegada. Houve o processo licitatório para contratação, por parte do município, de empresas para a realização de novos **pontos de embarque e desembarque**, todos padronizados, modernos, com investimento de 1.579.935,73 com recursos de outorga pagos pela empresa que ganhou a licitação da concessão para o transporte coletivo urbano. Sendo assim, garantido 100% de pontos de embarque e desembarque adequados. Serão 110 novos pontos de ônibus distribuídos pela cidade, em cinco modelos diferentes, que oferecerão abrigo com **cobertura e proteção nas laterais, banco e espaço destinado aos portadores de necessidades especiais**. Foram avaliados vários modelos para que pudesse ser oferecida a melhor estrutura aos usuários. A qualificação dos trabalhadores teve início e está sendo realizada de forma contínua com a concessionária, sendo este um dos pré requisitos a serem cumpridos pela concessionária vencedora do processo licitatório. (PMPB, 2019, p. 28-29, grifos nossos).

A partir dos resultados, podemos perceber que os ônibus existentes foram adaptados e ainda se adquiriram novos. Além disso, é clara a preocupação em se atender às demandas dos idosos, em relação ao transporte público. Em relação aos pontos de ônibus, até o momento, foram incluídos assentos, lugares para cadeirantes, teto que regula a temperatura²⁴ e foi assinado pelo Prefeito Municipal uma ordem de serviço para a construção do Terminal Urbano Central, no mês de abril de 2020 e que atualmente (julho de 2020) se encontra em construção. “A obra, com área total de 679,36 m², será feita na praça Rotary, entre as ruas Pedro Ramires de Mello, rua Araribóia e rua Caramuru, atrás do atual prédio da Prefeitura Municipal, e facilitará a conexão das 24 linhas do transporte público” (Website Oficial do Município de Pato Branco²⁵), ou seja, a Secretaria de Planejamento Urbano e DEPATRAN, em conjunto com seus parceiros Serviço

24 No site da WHO, Age-friendly World foi publicado esta ação desenvolvida pelo município de Pato Branco. Quem quiser conferir acesse: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/novos-pontos-de-onibus-transporte-e-mobilidade-urbana/>>. Acessado em 28/07/20 às 02:37.

Social do Transporte (SEST)/ Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT); Departamento de Comunicação, estão realizando as ações propostas no Plano de Ação. Diante disso, a estrutura prevê, além do que foi proposto no plano de ação, as seguintes construções:

(...) de coberturas que protegem o embarque e desembarque dos usuários, área de atendimento; sala do consórcio com espaço administrativo para quatro pessoas, copa e banheiro para funcionários; depósito de material de limpeza; praça exclusiva para quem utiliza o terminal; praça interna onde se encontram as duas araucárias; praça externa; além de três saídas com catracas para manter o controle e segurança dos usuários. (Website Oficial do Município de Pato Branco²⁶).

Nessa perspectiva, essas ações contribuem para a satisfação da qualidade de vida com ambientes confortáveis e adequado, para as pessoas que utilizam do transporte público, incluindo as pessoas idosas. Porém, o que nos chamou a atenção foi colocar a qualificação dos trabalhadores do transporte coletivo com o prazo até 2021, sendo que foi uma das reclamações feitas pelos idosos, os quais gostariam de ser tratados com respeito, principalmente dos trabalhos do transporte público.

O próximo eixo da OMS, contemplado nas ações é o de “Participação Cívica e Emprego”, de acordo com o Plano de Ação do Município de Pato Branco-PR, vejamos:

25 Website Oficial do Município de Pato Branco/PR. Notícia: Prefeito Augustinho Zucchi assina ordem de serviço para construção do Terminal Urbano Central. Disponível em: <<http://patobranco.pr.gov.br/noticias/infraestrutura/prefeito-augustinho-zucchi-assina-ordem-de-servico-para-construcao-do-terminal-urbano-central/>>. Acesso: 28/07/2020 às 00:51.

26 Website Oficial do Município de Pato Branco/PR. Notícia: Prefeito Augustinho Zucchi assina ordem de serviço para construção do Terminal Urbano Central. Disponível em: <<http://patobranco.pr.gov.br/noticias/infraestrutura/prefeito-augustinho-zucchi-assina-ordem-de-servico-para-construcao-do-terminal-urbano-central/>>. Acesso: 28/07/2020 às 00:51.

FIGURA 21: CONTINUAÇÃO 15. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade Específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Participação Cívica e emprego	Ampliar o controle social sobre decisões públicas voltadas a pessoa idosa por meio de mecanismos de participação social	Realizar reuniões do Conselho Municipal do Idoso, de forma descentralizada e itinerante para maior participação da população idosa no controle social.	Elaborar calendário anual de reuniões itinerante com datas, locais e referidas pautas;	<p>Propor aprovação em assembleia do Conselho Municipal dos Direitos do idoso para reuniões descentralizadas e itinerantes;</p> <p>Realizar reuniões descentralizadas e itinerantes do município, definidos pelo Conselho do Idoso.</p>	<p>2018</p> <p>2018-2021</p>	Conselho Municipal do Idoso.	Secretarias Municipais; União de Bairros; CMI - Conselho Municipal do Idoso; Comissão Cidade Amiga do Idoso.	<p>Número de reuniões realizadas;</p> <p>Número de idosos participantes.</p>

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 62).

Sobre estas metas propostas na Figura 21, de acordo com a Comissão Especial de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Comitê Gestor, a realização das reuniões, propostas pelo Plano de Ação do Município de Pato Branco, não foram possíveis para o ano de 2018 e foram postergadas como reuniões descentralizadas e itinerantes.

Veremos na Figura 22 o eixo/OMS “Espaços abertos e prédios”, o que a Prefeitura Municipal de Pato Branco decidiu para o Plano de Ação, bem como suas ações, metas, dentre outras:

FIGURA 22: CONTINUAÇÃO 16. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Espaços abertos e prédios	Melhorar a segurança do idoso quanto a mobilidade e acessibilidade	Revisar e implementar o Plano Diretor do município (2008), seguindo as diretrizes e objetivos do Desenvolvimento Sustentável contemplando as necessidades da pessoa idosa;	Articular com as instituições responsáveis na implementação e revisão do Plano Diretor; Divulgar na mídia local a revisão e implementação do novo Plano Diretor	Aprovar e publicar o Plano Diretor do município; Divulgar, anualmente, no mínimo em 4 meios de comunicação a revisão e implementação do novo Plano Diretor.	2018 2018-2021	Secretaria de Planejamento Urbano.	Secretarias Municipais; CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary; ACEPB; Departamento de Comunicação; Sindicatos	Aprovação do Plano Diretor Número de canais de comunicação envolvidos nessa divulgação de 2018 a 2021

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 63).

Observamos na Figura 22 que a meta destinada para a Secretaria de Planejamento Urbano era o de “aprovar e publicar o Plano Diretor do Município” (PMPB, 2019, p. 31), com o prazo a ser cumprido em 2018 e “divulgar anualmente, no mínimo em 4 meios de comunicação a revisão e implementação do novo Plano Diretor” (PMPB, 2019, p. 31). Quanto a essas metas, de acordo com a Comissão Especial do Comitê Gestor, a Secretaria de Planejamento Urbano desenvolveu as seguintes:

As tratativas para revisão do Plano Diretor teve início no mês de junho de ano de 2017, através de uma audiência pública buscando a mobilização da sociedade. No mês de setembro ano de 2018, iniciaram-se reuniões com os moradores dos bairros totalizando 22 reuniões, atendendo, assim todos os bairros do município, com suas contribuições. Antecedendo cada reunião foi realizado chamamento nos meios de comunicação, com diversas inserções diárias, e a devolutiva do resultado também nos meios de comunicação após cada reunião, foram 4 rádios, Jornal, TV, site município e rede social. Houve reuniões técnicas com todas as secretarias municipais para apresentarem seus planejamentos estratégicos. Devido à sua complexidade não foi possível a conclusão no ano de 2018.

Sendo assim, a Secretaria de Planejamento Urbano, responsável por esta ação, realizou diversas reuniões com os representantes de bairros de Pato Branco, para identificar demandas apontadas pela população de todas as regiões da cidade e, assim, elaborar propostas para o

desenvolvimento de Pato Branco-PR para os próximos 10 anos. Diante do exposto na citação anterior, não foi concluída a revisão do Plano Diretor no ano de 2018. Até o momento não encontramos a aprovação do Plano Diretor, mas, houve reunião em março de 2019 para a revisão do Plano²⁷.

Passamos, agora, para a análise do eixo “Moradia”, a partir do documento: “Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Ações, Atividades e Metas constantes no Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa”.

FIGURA 23: CONTINUAÇÃO 17. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Prazo	Indicadores de Resultado
Moradia	Melhorar a segurança do idoso quanto à mobilidade e acessibilidade à moradia;	Sensibilizar os docentes, discentes e profissionais liberais das áreas de engenharia civil, edificações, arquitetura e urbanismo quanto aos desafios da segurança, mobilidade e acessibilidade.	Eventos para multiplicação de informações, atualizações e troca de experiências entre profissionais na área afim;	Realizar 05 eventos anuais sobre os Desafios da segurança, mobilidade e acessibilidade;	2018-2021	Secretaria de Planejamento Urbano.	IES; CMDI- Conselho Municipal do Idoso; CREA; CAU; Clubes de Rotary.	Número de eventos realizados;
			Proporcionar conhecimento aos acadêmicos sobre o cuidado com a pessoa idosa.	Realizar inserções nas semanas acadêmicas das IES que tenham cursos nas áreas afins;	2018-2021			Número de ações realizadas nas Instituições de Ensino Superior;
			Garantir o atendimento às Leis nº 10.741/2003 e nº 11.977/2009.	Assegurar 3% das moradias nos empreendimentos habitacionais enquadrados no Programa Minha Casa Minha Vida aos idosos, conforme previsto em lei.	2018-2021			Porcentagem de moradias destinadas aos idosos.

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 64).

O objetivo do Plano de Ação do Município de Pato Branco, para esse eixo, é o de “melhorar a segurança do idoso quanto à mobilidade e acessibilidade à moradia” (PMPB, 2019, p.32) e, para isso, a ação proposta é a de “sensibilizar os docentes, discentes e profissionais liberais das áreas de engenharia civil, edificações, arquitetura e urbanismo quanto aos desafios da segurança, mobilidade e acessibilidade” (PMPB, 2019, p.32), e, as ações específicas, para serem realizadas no prazo de 2018-2021, são propiciar “eventos para multiplicação de informações, atualizações e troca de experiências entre profissionais na área afim; Proporcionar conhecimento

27 Para mais informações sobre o Plano Diretor basta acessar o site: <patobranco.pr.gov.br/planodiretor>. Acesso em: 28/07/20 às 05:17.

aos acadêmicos sobre o cuidado com a pessoa idosa; Garantir o atendimento às Leis nº 10.741/2003²⁸ e nº11.977/2009²⁹.” (PMPB, 2019, p.32). E as metas são a realização de:

05 eventos anuais sobre os Desafios da segurança, mobilidade e acessibilidade; Realizar inserções nas semanas acadêmicas das IES que tenham cursos nas áreas afins; Assegurar 3% das moradias nos empreendimentos habitacionais enquadrados no Programa Minha Casa Minha Vida aos idosos, conforme previsto em lei. (PMPB, 2019, p.32).

A Secretaria Planejamento Urbano é a responsável por executar essas ações, sendo assim, de acordo com a Comissão Especial, os resultados analisados no ano de 2018, foram os seguintes:

No ano de 2018, em função da Revisão do Plano Diretor, não foi possível o início dos eventos anuais sobre os Desafios da segurança, mobilidade e acessibilidade; bem como a realização das inserções nas semanas acadêmicas das IES que tenham cursos nas áreas afins; Quanto ao atendimento às Leis nº 10.741/2003 e nº 11977/2009, foi cumprido nos conjuntos habitacionais existentes no município os **3% de moradias destinadas aos idosos**. (PMPB, 2019, p.33, grifos nossos).

Como podemos observar nas tabelas acima, incluindo a discussão do percentual de moradias populares destinadas aos idosos, o Plano de Ação de Pato Branco-PR se estruturou em medidas práticas, muitas delas de caráter administrativo e de gestão pública, seguindo os eixos do Guia Global (2008), com definição de suas metas, objetivos, ações, prazos, e, responsáveis pelo acompanhamento dos resultados obtidos e execução dos indicadores. Por fim, o último eixo/OMS, do Plano de Ação do Município de Pato Branco é “Participação Cívica e emprego,” (Figura 24).

28 Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e legislação correlata. Site: <<https://conselhoidosospb.com.br/estatuto-do-idoso/>>. Acesso em: 28/07/2020 às 05:35 h.

29 Lei nº 11.977 de 07 de Julho de 2009, dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a Regularização Fundiária de Assentamentos localizados em áreas Urbanas. Para mais informações acessar: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11977.htm>. Acesso em: 28/07/2020 às 05:40 h.

FIGURA 24: CONTINUAÇÃO 18. PLANO DE AÇÃO DO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Eixos OMS	Objetivo	Ação	Atividade específica da ação	Metas	Prazo	Executor	Parceiros	Indicadores de Resultado
Participação Cívica e emprego	Aumentar a inclusão da pessoa idosa no trabalho formal, autônomo e voluntário.	Incentivar junto ao empresariado a contratação de idosos, considerando suas potencialidades; Estimular o idoso ao empreendedorismo e ao trabalho voluntário.	Criar o Selo Empresa Amiga do Idoso para as empresas que mantenham idosos em seu quadro funcional segundo Lei Municipal;	Propor elaboração de Lei Municipal para criação do Selo Empresa Amiga do Idoso;	2018	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Secretaria de Ciências, tecnologias e Inovação.	Governo Federal; CMDI - Conselho Municipal do Idoso; Clubes de Rotary, Sistema S; Sociedade Civil organizada. IES.	Número de empresas certificadas com o Selo Empresa Amiga do Idoso;
			Realizar cursos de qualificação profissional;	Realizar 2 cursos anuais voltados a preparação para inserção/reinserção no mercado de trabalho;	2018/2021			Número de cursos realizados;
			Criar, em parceria com os Clubes de Rotary, o banco de dados do voluntariado de acordo com suas habilidades;	Desenvolver um aplicativo com o banco de dados do voluntariado, divulgado;	2018/2021			Número de idosos cadastrado para voluntariado;
			Diagnosticar as potencialidades empreendedoras e habilidades da pessoa idosa.	Buscar convênio com o Governo Federal para cursos de Qualificação Profissional ao idoso.	2018/2021			Número de cursos de qualificação profissional a pessoa idosa;

Fonte: Plano de Ação do Município de Pato Branco/Paraná – Brasil (2017, p. 56).

Como observamos na Figura 24, o documento objetiva o aumento e a inclusão da pessoa idosa no trabalho formal, autônomo e voluntário e as metas procurariam cumprir com esses objetivos. Porém, segundo a Comissão Especial do Comitê Gestor, não foram realizadas nenhuma dessas metas para o ano de 2018. Não identificamos as razões para a não realização desse planejamento.

Sendo assim, como analisamos ao decorrer das figuras, as ações e os resultados obtidos para o ano de 2018, pela Comissão Especial, algumas foram concluídas, outras ainda se encontram em fase de execução ou com previsão para serem efetivadas, o que não impediu que analisássemos sua articulação com os ideais e valores intrínsecos ao envelhecimento proposto pela OMS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho discutimos e analisamos sobre alguns conceitos de envelhecimento como: “envelhecimento ativo”, “envelhecimento saudável” envelhecer com qualidade de vida, respeito, “população idosa”, inclusão e reconhecimento aos velhos. O esforço de se pensar e se analisar um tema como este, envolve também um esforço de linguagem. Em outras palavras, é preciso considerar o peso das palavras (valores e ideais) e como elas podem conduzir a políticas públicas de combate à violência e à exclusão de determinados extratos da sociedade. Procuramos mostrar, assim, como historicamente se edificaram sentidos para a velhice e o envelhecimento com o propósito de compreender a natureza da atual proposta da Rede Global de “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” da OMS.

Segundo nossa análise, salvo melhores juízos, o Programa Cidade Amiga do Idoso da OMS/OPAS, a partir do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (2008), e por meio da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa – OMS, serve de motivador para que cidades e comunidades organizem-se e ampliem o reconhecimento da importância e da presença dos idosos no seu seio. Os velhos constituem um tesouro de experiências, conhecimento e podem refletir nossa própria imagem como num espelho. Assim, sociedades que respeitam seus idosos são sociedades em que todos se respeitam e se reconhecem em seu devir, já que, como aponta Beauvoir, ao viver implica duas possibilidades: deixar de viver ou envelhecer. Logo, estar vivo é sinônimo de envelhecer. Assim, como seres contingentes os sentidos que damos a nossa experiência de vida organiza nossa existência. Nas suas palavras: “Uma sociedade é uma totalidade destotalizada. Os membros estão separados, mas unidos por relações de reciprocidade: os indivíduos se compreendem uns aos outros, não tanto enquanto são todos homens abstratos, mas através da diversidade de sua práxis”. (BEAUVOIR, 2018, p. 227).

Ou seja, alterar uma realidade social exige que se alterem também valores/ideais que dão sentido a essa realidade para as pessoas de uma comunidade. Desse modo, se a velhice é um fato em crescimento quantitativo mundial, cabe reconstruir as relações da velhice no mundo contemporâneo, resgatando determinados valores e propondo outros novos. Essa é a base do argumento central de nossa pesquisa, qual seja, a determinação de políticas públicas passa pela edificação de valores/ideais que tornem essas políticas fator de agregação social e motivação

para uma causa determinada. É o que procuramos demonstrar com a análise do Programa da OMS e sua execução até o momento pelo município paranaense pioneiro, na retomada e ampliação das certificações, qual seja, o município de Pato Branco-PR, situado na região Sul do Brasil. Ademais, o processo de certificação contou com a participação da UTFPR, Câmpus Pato Branco com pesquisadores integrantes do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) e Programa de Pós-Graduação em Letras (PPGL), Engenharia de Produção (PPGPS), Faculdade de Pato Branco (FADEP), organizações da sociedade civil e cuidadores que atuam com pessoas idosas no município, Prefeitura Municipal de Pato Branco-PR, Secretarias e Departamentos municipais, Comissão Rotária de Pato Branco, locus privilegiado para o nosso acesso a documentos fundamentais em todo o processo.

Ora, se um valor se impõe na contraposição a outro, é inegável que uma mudança de paradigma sobre a velhice exige que se outros valores sejam propostos. É o papel que vislumbramos na criação da Rede Global da OMS, à qual os municípios brasileiros vêm aderindo nos últimos anos. Partimos de uma problemática que procurava compreender as origens da certificação e suas dimensões no impacto social das políticas públicas criadas para atender a essa proposta. Chegamos às conclusões que apresentamos a respeito dos valores e ideais no seio da OMS, que são debatidos pela própria ao longo dos anos, um exemplo claro disso, é a mudança/alteração/adição do conceito de envelhecimento ativo, para envelhecimento saudável.

Como vimos, principalmente no capítulo 3, Pato Branco se tornou referência para o Brasil. Especialmente, quando nos referimos ao projeto de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. O município de Pato Branco, como observamos após a análise do Plano de Ação do Município de Pato Branco e do documento de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, está intrinsecamente comprometido para que a cidade seja um exemplo para outras cidades do Brasil, aderindo às concepções e aos ideais do Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa da OMS, quais sejam, o envelhecimento ativo, somado à participação da sociedade civil organizada e com apoio das instituições de ensino superior do município. Sendo assim, as Secretarias Municipais de Pato Branco realizaram a maior parte das metas definidas para a consolidação de uma cultura de respeito à população idosa, a partir dos valores e ideais de envelhecimento e velhice conceituados pela OMS/OPAS e incluindo o protagonismo local. Esse fato pode ser

corroborado com o conjunto de instituições envolvidas e responsáveis pela realização das ações e metas.

Podemos considerar que o município, hoje, é uma cidade que busca ressignificar os conceitos ultrapassados de envelhecimento e velhice, ancorando-se nos eixos propostos pela Organização Mundial da Saúde, mas sem perder de vista as especificidades locais: Habitação/moradia; Espaços exteriores e edifícios; Transporte; Apoio Comunitário e serviços de saúde; Participação social; Participação cívica e emprego; Comunicação e informação; Oportunidades de aprendizagem e adicionando mais um, o protagonismo local ou eixos transversais. Diante disso, é inegável que o município se encontra em processo de realização de muitas das ações propostas e será objeto de nova avaliação pela OMS, em 2021.

Para tanto, estas ações, programas e projetos devem ter um caráter contínuo e devem sempre ser analisados e revistos para que novas propostas surjam, que estimulem as pessoas idosas a continuarem parte integrante da sociedade e para isso, nada mais é importante que a própria opinião e bem-estar das pessoas idosas.

Diante disso, acreditamos que os valores e ideais a respeito do envelhecimento e velhice mudam constantemente, mas, devemos ter consciência que seres humanos precisam de cuidados e respeito o tempo todo e que merecem cuidado e atenção, principalmente na velhice. Para tanto, é essencial que as pessoas aprendam a ouvir e respeitar as pessoas idosas, pois estas carregam consigo sua longa história, na qual, os mais jovens podem aprender com eles e também ensinar sobre as novas concepções do mundo.

Sendo assim, como observamos no primeiro capítulo, podemos dizer que o “envelhecimento ativo”, proposto pela OMS, a partir da década de 1990, compara-se em algumas questões como a análise de Debert (1999), de modo específico, na forma como o Estado de Bem-Estar Social passou a valorizar o envelhecimento como um elemento demográfico de extrema importância para as sociedades contemporâneas. Isso se reforça se levarmos em consideração que, a partir dos anos 1960, estudiosos da área da gerontologia começam a se dedicar a compreender o fenômeno do envelhecimento a partir da sua intensificação. Sendo assim, desde os anos 60 o envelhecimento populacional se tornou objeto de uma problemática de pesquisa atrelada a uma realidade concreta, principalmente para sociedades capitalistas e as pessoas idosas ou a velhice se tornaram um “problema social” de

gestão pública. Para isso, como observamos ao decorrer dos capítulos, intensificaram-se os estudos, análises sobre o tema e o Estado, em conjunto com a mídia e o saber (gerontólogos e geriatras) se construiu uma noção de envelhecimento como obstáculo ao progresso e ao desenvolvimento, como apontou Beauvoir ao criticar as sociedades capitalistas.

No entanto, desde 1982, a partir da convocação da ONU para Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizado em Viena, na Áustria, aconselhando que os países reconhecessem a necessidade de atenção ao intenso crescimento mundial da população idosa, diversas iniciativas foram elaboradas para se equacionar o desafio de ampliação dessas populações em torno dos temas da cidadania, saúde, moradia, trabalho e bem-estar. Dentre os objetivos propostos nesta Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, podemos perceber que as metas se difundem e correlacionam se, entre o Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa da OMS. Para esclarecer mais sobre a Assembleia citaremos, abaixo, as metas estabelecidas:

- a) Fomentar a compreensão nacional e internacional das conseqüências (sic), econômicas, sociais e culturais que o envelhecimento da população tem no processo de desenvolvimento;
- b) Promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimentos relacionados com o envelhecimento;
- c) Propor e estimular políticas e programas orientados à ação e destinados a garantir a segurança social e econômica às pessoas de idade, assim como lhes dar oportunidades de contribuir para o desenvolvimento e compartilhar de seus benefícios;
- d) Apresentar alternativas e opções de política que sejam compatíveis com os valores e metas nacionais e com os princípios reconhecidos internacionalmente em relação ao envelhecimento da população e às necessidades das próprias pessoas de idade;
- e) Estimular o desenvolvimento de ensino, capacitação e pesquisa que respondam adequadamente ao envelhecimento da população mundial e fomentar o intercâmbio internacional de aptidões e conhecimento nesta esfera³⁰. (PAIVE).

Como percebemos, o “Plano de Ação Internacional, de Viena, sobre o Envelhecimento (PAIVE)” foi fundamental para que instituições, governos, de várias partes do mundo, articulassem estratégias e programas internacionais em resposta ao envelhecimento. Em vista disso, podemos dizer que o Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa teve sua base também nessas perspectivas do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, intensificando suas ações em nível mundial a partir dos anos 90, com proposta de uma “nova” abordagem do envelhecimento, que como vimos é o “envelhecimento ativo”.

30 Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/publicas/humanizacao/prologo.html>>. Acessado em: 09/08/2020 às 19:58.

Dessa maneira, o que a OMS propõe e, que, a cada dia, vem ganhando mais força em diversos países, iniciou-se antes mesmo da conceituação de envelhecimento ativo, proposto pela mesma. Pois, a ONU já “alertava” sobre o impacto do rápido desenvolvimento demográfico das pessoas idosas nas cidades e a partir do Plano de Ação Internacional de Viena sobre Envelhecimento, na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, o Plano “deverá ser parte integrante das principais estratégias e programas internacionais, regionais e nacionais formulados em resposta a importantes problemas e necessidades de caráter mundial.” (PAIVE, 1982). Sendo assim, o envelhecimento se tornou mundialmente abordado e reconhecido como um problema social, que deveria ser resolvido. Portanto, vimos no decorrer do trabalho várias ações desenvolvidas por diversos Estados, instituições não-governamentais, instituições governamentais, gerontólogos, geriatras, estudiosos, sobre o envelhecimento e velhice, e ao decorrer dos anos, foram ressignificando o significado do envelhecimento e velhice.

Como apontou Correa (2009), a velhice se tornou um problema para o Estado, sendo assim, necessária sua intervenção, gerência e controle. E, na maioria das vezes, como observamos no capítulo 1, o Estado brasileiro procurava obscurecer as contradições da miséria que assolava o país, principalmente ao longo do governo militar (1964-1985). Essa condição perdurou na retomada democrática e só, recentemente, os idosos passaram a ser objeto de políticas públicas que não apenas os benefícios de aposentadoria. Poderíamos questionar se a organização, a nível local, seria capaz de alterar problemas globais e estruturais relacionados à saúde e educação desses idosos. O que constatamos em nossa investigação é que a qualidade de vida, muitas vezes, pode ser qualificada a nível municipal por esforço e boa vontade das instituições da sociedade civil com apoio e gestão do poder público.

Portanto, como observamos no decorrer da nossa análise histórica, em relação ao envelhecimento e velhice, como foi e é tratado pelos Estados-nação, leva-nos a refletir se essas ações/programas/projetos/redes são também um meio de gerência e controle dessas pessoas idosas. As propostas se fundamentam em praticamente os mesmos termos, como o “bem-estar”, a qualidade de vida, a pretensão de se ampliar a cidadania, acesso à saúde, moradia, ao trabalho e com o passar dos anos incluindo o envelhecimento ativo como um dos parâmetros para que as pessoas idosas envelheçam com mais saúde, como a OMS a define.

Assim, o Estado utiliza do saber médico, da mídia e de outras instituições para edificar um discurso da melhoria de qualidade de vida para os idosos não institucionalizados, valorizando-os como participantes socialmente ativos. Porém, Haddad acredita que existe uma ideologia da velhice, enquanto falsa consciência, formulada por geriatras e gerontólogos, ou seja, intelectuais a serviço do Estado, sendo difundida através de projetos criados pelo próprio Estado. Nossa pesquisa procurou demonstrar como é possível “combater” esse tipo de prática desvirtuada e construir projetos sustentáveis de respeito aos idosos, e isso pode ser realizado quando a participação coletiva ampla da sociedade nas ações do poder público.

Portanto, para Haddad (2016), muitos dos Estados e organizações não-governamentais não estariam verdadeiramente preocupados em garantir o bem-estar das pessoas idosas. Nesse sentido, para Haddad, as reais intenções de parte das iniciativas que envolvem as populações idosas seriam as de entrar liberdades assumidas, manter controle, impedir assim os gastos que as pessoas idosas possam representar para os cofres públicos. Ou seja, os programas para as pessoas idosas, agências, organizações privadas, segundo Haddad (2016), atendem a lógica do capitalismo e de sua política de vigilância, a partir de ações racionais para diminuir os custos e a manutenção dos idosos.

Todavia, existem diversas situações relacionadas aos idosos, tanto no Brasil como em outros países, mas a perspectiva da miséria ou a do idoso como uma fonte de riqueza não podem ser estereotipadas. Como procuramos demonstrar no decorrer do trabalho, o outro lado dessa moeda é o esforço por se constituir uma perspectiva defendida pela gerontologia crítica onde se possa “dar voz aos velhos” (DEBERT, 1999), transformando-os em “sujeitos do seu destino”. Nesse diapasão, aos nossos olhos, encontra-se o programa “Cidade Amiga do Idoso”. Etapa decisiva do programa, como analisamos, é a escuta da população idosa, ou seja, o reconhecimento de sua voz, desejos e vontades, inserindo-os novamente nas decisões das políticas públicas, fazendo parte de sua qualidade e expectativa de vida, incluindo-os e incentivando-os a participar nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade, como propõe a OMS, na conceitualização de “envelhecimento ativo”.

Ou seja, falar em envelhecimento e velhice é algo tão complexo, que não deveria ser analisado apenas pelas questões sociais, pois, como vimos na reflexão de Beauvoir (2018), envolve diversos fatores biológicos, psicológicos, financeiros, cronológicos, culturais,

econômicos, dentre outros. É inegável que os discursos gerontólogos contemporâneos deram destaque para visibilizar políticas públicas para as pessoas idosas, porém, esse tipo de discurso pode resultar numa perspectiva de responsabilização individual para essa população, como a desnaturalização das condições intrínsecas a velhice e ao envelhecer.

Sendo assim, em contrapartida, a partir dos documentos que analisamos, de Debert (1999), Beauvoir (2018), Haddad (2016), dar vozes aos “oprimidos” pode ser algo que os tornem ainda mais culpados e responsabilizados independente de suas condições físicas, motoras, sociais, culturais, acarretando numa velhice sem dignidade e repleta de autodepreciação. Como ressalta sobre os novos discursos gerontólogos, segundo Debert (1999), em “dar voz aos idosos” pode acarretar um novo tipo de ‘conspiração do silêncio’ e essa conspiração faz parte de toda história do envelhecimento e velhice, como observamos nas análises feitas até o momento.

Como podemos observar, sobre dar vozes aos idosos, os diversos programas/ações desenvolvidos com os valores e ideais de “envelhecimento ativo”; “envelhecimento saudável”, acabam ignorando, excluindo aqueles que não participam ativamente de tais programas, projetos, ações, que são desenvolvidos para as pessoas idosas. Sendo assim, aqueles que não participam, desse tipo de iniciativa, sentir-se-iam preteridos, já que o Estado manteve ações, ainda que, muitas vezes, pontuais e sem articulação maior, para que as pessoas envelheçam de forma saudável. Como aponta Debert (1999), ao se louvar as pessoas saudáveis e bem-sucedidas que aderiram a estilos de vida e à manutenção de técnicas corporais veiculadas pela mídia, passa-se a se construir novos esterótipos, e os problemas da velhice passam a ser tratados como problemas de responsabilidade individual. E, a partir disso, inicia-se novamente a “conspiração do silêncio”.

Portanto, destacamos que os valores e ideais no Programa Cidade Amiga do Idoso, da OMS, são importantíssimos para a qualidade de vida das pessoas idosas e contribuem para que estes se sintam melhor e vivam melhor, porém não se pode estigmatizar e concluir que estes programas fazem com que todas as pessoas idosas se sintam bem, saiam de casa, sociabilizem-se, trabalhem, estudem, pois como podemos observar, isso pode fazer com que aja uma ‘conspiração do silêncio’ para com a população idosa que não participa, não tem condições de participar destas atividades/programas feitas pelas organizações, cidades, municípios. Ou seja, os indivíduos são únicos e não podemos generalizar uma classe social. E ouvi-los, com certeza é

fundamental, mas seria necessário um empenho e conscientização gigantesca para que todos fossem de fato ouvidos, compreendidos.

Diante disso, vale ressaltar ainda que muitos dos idosos que não participam destes programas devem também ser ouvidos, compreendidos, sem estigmatizações pelo seu destino final, pois, como vimos, a velhice envolve muitos fatores, que não devem ser analisados de forma simples, como o de ‘a pessoa é responsável por seu destino’, pois, na maioria das vezes, questões financeiras, econômicas, sociais fazem com que essa pessoa não consiga o melhor e, conseqüentemente torna-se dependente do Estado. Sendo assim, o programa “Cidade Amiga da Pessoa Idosa” e suas intenções, no discurso e na teoria, materializam valores e ideais – como procuramos demonstrar – projetados e que deveriam se fazer presentes na vida de todas as pessoas, como uma cultura de respeito e reconhecimento consolidada. É, assim, que eixos apontados pelo Guia Global, da OMS (2008) servem de instrumento de motivação e organização, não apenas das ações voltadas à população idosa, mas para toda a sociedade.

Em vista disso, como procuramos discutir no primeiro capítulo, Debert (1999) reconhece que apesar das intenções por trás de muitos dos programas e ações, cujo escopo é a população idosa, pesquisas demonstram que esses programas e ações produzem experiências positivas para as pessoas que deles participam, aumentando o círculo social de amizade e a criação de espaços para que se desenvolvam novas ações, portanto, aumentando e favorecendo uma melhoria na qualidade de vida global das pessoas idosas.

Por fim, essas ações/programas são positivos para que as pessoas idosas possam se integrar em ambientes novos, compartilhar suas experiências de vida, realizar cursos e serem reconhecidas e respeitadas na sua historicidade, ou seja, na contribuição que trazem de suas comunidades, melhorando significativamente sua qualidade de vida e daqueles que convivem com esses idosos. Assim, precisamos analisar e pensar ações e repensar sobre os ideais e valores de envelhecimento e velhice, com todas as suas particularidades, completudes, para não se cometer o erro de silenciar essa população, ou estigmatizá-la, pois estes podem determinar como estas pessoas deveriam agir, ser, vestir, falar, ou seja, afeta completamente o meio em que esta pessoa vive, como vimos ao decorrer do trabalho.

Outrossim, historicizar, compreender e analisar os valores e ideais relacionados ao envelhecimento e velhice são fundamentais para desconstruir estigmas, muitas vezes, enraizados

na sociedade, e contribuir para que essas pessoas não sejam silenciadas. Pois, a partir desses conceitos, valores e ideias, entendemos que cada ser humano é singular, que o meio social em que vive determina seu destino e que as sociedades são mais complexas do que podemos imaginar.

Portanto, sonhar e planejar uma sociedade mais humana e justa, inclusive na perspectiva de suas diferenças cronológicas entre gerações que se respeitam e reconhecem como a mesma substância em diferentes formas, é um dos grandes desafios do nosso tempo. Esperamos, assim, nos limites desse trabalho, contribuir para que esse sonho tenha se tornado um pouco mais real.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carlos Drummond de. **Sentimento do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

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

BELTRINA, Côrte. Cidade Amiga do Idoso, cidades para todas as idades ou Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa?. **Entrevista com Silvia M.M Costa**. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/cidade-amiga-do-idoso-cidades-para-todas-as-idades-ou-estrategia-brasil-amigo-da-pessoa-idosa/>>. Acesso em: 21/07/2020 às 18:30.

BERNARTT, Maria de Lourdes et. al., **Pato Branco – Cidade Amiga do Idoso**: Primeiro diagnóstico para o envelhecimento ativo de seus cidadãos. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Pato Branco, 2019.

BOLSANELLO, Aurélio. et. al., **Análise do comportamento humano**: conselhos para idosos. Belo Horizonte: Editora FAPI, 2006.

BORROZINO, Nélío. **Polifarmácia e seus perigos**. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/polifarmacia-e-seus-perigos/>>, publicada em 2017. Acesso em: 27/07/2020 às 22:31.

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

CDMI-PB. **Município e Celepar formam novos alunos em curso básico de smartphone**. Disponível em: <<https://conselhoidosopb.com.br/noticias/municipio-e-celepar-formam-novos-alunos-em-curso-basico-de-smartphone/>>. Acesso em 27/07/20 às 04:41.

CORREA, Mariele Rodrigues. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

CUETO, Marcos. **O valor da saúde**: História da Organização Pan-americana da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

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

DEBERT, Guita Grin. Envelhecimento e Curso da Vida. In: **Revista de Estudos Feministas**. Rio de Janeiro: UFJ. v. 5, n. 1, janeiro/julho 1997.

DINIZ, Gêssica. Mathias; MARIN, Solange Regina. **Qualidade de vida dos idosos no município de Veranópolis (RS)**: um estudo das dimensões de vida mais valoradas. In: IX Encontro de Economia Catarinense, Chapecó (SC). IX Encontro de Economia Catarinense – Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional, 2015. v. 1. p. 1-24.

ENTREVISTA COM SIMONE DE BEAUVOIR (1978). Tradução de Eliane de Moura Castro. Belo Horizonte: *Sapere Aude*, v. 5, n. 9, 2014, p. 15-27.

FERREIRA, Olívia et. al. **Significados atribuídos ao envelhecimento**: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 29ªed. Petrópolis: Vozes, 2004.

FRAIMAN, Ana Perwin. **Coisas da idade**. Coleção Plenitude – Volume II. Alexa Cultural, São Paulo, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2ªed. São Paulo: Cortez, 2016.

HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti; CORTELLETTI, Ivonne A.; CASARA, M. B. **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2004.

IBGE/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade**: 2010-2060. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: julho/2019.

_____. IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br>> Acesso em julho/2019.

_____. IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: julho/2019.

ILC – BRASIL. Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo**: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. 1ªed. Rio de Janeiro, 2015.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, nº. 52, (supl 2). São Paulo, 2018.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Guia 3 – Como fazer um Diagnóstico. Brasília, 2019.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. v. 19, nº3, p.507-519, 2016.

NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin. (Orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999.

OMS/ Organização Mundial da Saúde. **Guia Global Cidade Amiga do Idoso**. Biblioteca da OMS. Suíça, 2008.

OMS/OPAS/Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ONU/ Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PAPALIA, Diane. E; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12ª ed. Artmed. Porto Alegre, 2013.

PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE O ENVELHECIMENTO. **Prológo**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/publicas/humanizacao/prologo.html>>. Acesso em: 04/02/2020.

PMPB/Prefeitura Municipal de Pato Branco/PR. **Plano de Ação do Município de Pato Branco/ Paraná/ Plano de Ação do Programa Cidade Amiga do Idoso do Município de Pato Branco**. Pato Branco-PR. Brasil, 2017.

_____. **Acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações, atividades e metas constantes no Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa**. Pato Branco-PR, 2019.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24ª ed. rev. e atual. Cortez, São Paulo, 2016.

SILVA, Maria Ester Vaz da. “Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar!” Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice – um estudo no Norte de Portugal. **Tese de doutorado**. Universidade Aberta. Lisboa, 2006.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. Tradução de Anita Liberalesso Neri. São Paulo: Summus, 1985.

Sobre a SBBG. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Disponível em: <<https://sbbg.org.br/sbbg/sobre-a-sbbg/>>. Acesso em: 16/12/2019.

TORNSTAM, Lars. **Gerotranscendence**: a developmental theory of positive aging. New York: Springer Publishing Company, 2005.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

WEBSITE oficial do Município de Pato Branco. **Equipes da Secretaria de Saúde promovem conscientização sobre o uso de medicamentos**. Disponível em: <<http://patobranco.pr.gov.br/noticias/saude/equipes-da-secretaria-de-saude-promovem-conscientizacao-sobre-o-uso-de-medicamentos/>>. 2019.

WHO. **The Global Network for Age-friendly Cities and Communities**: looking back over the last decade, looking forward to the next. Geneva, Switzerland World Health Organization; 2018.

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

_____. **Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015.

_____. **Sobre a rede global de cidades e comunidades amigas do idoso**. Age-friendly World, 2019a. Disponível em: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>>. Acesso em: 18/07/2019 às 22:52.

_____. **Batucação realiza demonstrações de instrumentos de percussão à Universidade da Terceira Idade**. Age-friendly World. 2019b. Disponível em: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/batucacao-realiza-demonstracoes-deinstrumentos-de-percussao-a-universidade-da-terceira-idade/>>. Acesso em: 27/07/2020 às 01:45.

_____. **Agosto Azul**. Age-friendly World. 2019c. Disponível em: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/agosto-azul/>>. Acesso em: 27/07/2020 às 05:42.

_____. **Age-friendly World**. Pato Branco, 2020. Disponível em: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/pato-branco/>>. Acesso em: 17/07/2020 às 19:35.

APÊNDICES

APÊNDICES A – DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Autor¹: _____

CPF¹: _____ Código de matrícula¹: _____

Telefone¹: (____) _____ e-mail¹: _____

Curso/Programa de Pós-graduação: _____

Orientador: _____

Coorientador: _____

Data da defesa: _____

Título/subtítulo: _____

Tipo de produção intelectual: () TCC² () TCCE³ () Dissertação () Tese

Declaro, para os devidos fins, que o presente trabalho é de minha autoria e que estou ciente:

- dos Artigos 297 a 299 do Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940;
- da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, sobre os Direitos Autorais,
- do Regulamento Disciplinar do Corpo Discente da UTFPR; e
- que plágio consiste na reprodução de obra alheia e submissão da mesma como trabalho próprio ou na inclusão, em trabalho próprio, de ideias, textos, tabelas ou ilustrações (quadros, figuras, gráficos, fotografias, retratos, lâminas, desenhos, organogramas, fluxogramas, plantas, mapas e outros) transcritos de obras de terceiros sem a devida e correta citação da referência.

Assinatura do Autor¹

Local e Data

¹ Para os trabalhos realizados por mais de um aluno, devem ser apresentados os dados e as assinaturas de todos os alunos.

² TCC – monografia de Curso de Graduação.

³ TCCE – MONOGRAFIA DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO.

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO, DISSERTAÇÕES E TESES NO PORTAL DE INFORMAÇÃO E NOS CATÁLOGOS ELETRÔNICOS DO SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UTFPR

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UTFPR a veicular, através do Portal de Informação (PIA) e dos Catálogos das Bibliotecas desta Instituição, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9.610/98, o texto da obra abaixo citada, observando as condições de disponibilização no item 4, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, visando a divulgação da produção científica brasileira.

1. Tipo de produção intelectual: () TCC¹ () TCCE² () Dissertação () Tese

2. Identificação da obra:

Autor³: _____

RG³: _____ CPF³: _____ Telefone³: (____) _____

e-mail³: _____

Curso/Programa de Pós-graduação: _____

Orientador: _____

Coorientador: _____

Data da defesa: _____

Título/subtítulo (português): _____

Título/subtítulo em outro idioma: _____

Área de conhecimento do CNPq: _____

Palavras-chave: _____

Palavras-chave em outro idioma: _____

3. Agência(s) de fomento (quando existir): _____

4. Informações de disponibilização do documento:

Restrição para publicação: () Total⁴ () Parcial⁴ () Não Restringir

Em caso de restrição total, especifique o por que da restrição: _____

Em caso de restrição parcial, especifique capítulo(s) restrito(s): _____

Local e Data

Assinatura do Autor³

Assinatura do Orientador

**APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE
INFORMAÇÕES DE EMPRESAS**

Empresa: _____

CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço completo: _____

Representante da empresa: _____

Telefone: (____) _____ e-mail: _____

Tipo de produção intelectual: () TCC¹ () TCCE² () Dissertação () Tese

Título/subtítulo: _____

Autor³: _____ Código de matrícula³: _____

Orientador: _____

Co-orientador: _____

Curso/Programa de Pós-graduação: _____

Como representante da empresa acima nominada, declaro que as informações e/ou documentos disponibilizados pela empresa para o trabalho citado:

() Podem ser publicados sem restrição.

() Possuem restrição parcial por um período⁴ de _____ anos, não podendo ser publicadas as seguintes informações e/ou documentos: _____

() Possuem restrição total para publicação por um período⁴ de _____ anos, pelos seguintes motivos: _____

Representante da empresa

Local e Data