



**DOSSIÊ: ENVELHECIMENTO,
TERRITÓRIO E AMBIENTE**

Editores

Alejandro Perez Duarte Fernandez
e Patrícia Samora

Apoio

Conselho Nacional de Desenvolvimento
Científico e Tecnológico (Processo
nº 14.0132/2024-4).

Conflito de interesse

Não há.

Recebido

5 maio 2024

Versão Final

29 set. 2024

Aprovado

15 out. 2024

Envelhecimento populacional e urbanidade: uma perspectiva infraestrutural nos planos municipais de ação de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa

Population Aging and Urbanity: An Infrastructural Perspective in the Municipal Action Plans of Age-Friendly Cities and Communities

Juliana Mara Nespolo¹ , Rodrigo Bordin¹ , Maria de Lourdes Bernartt¹ 

¹ Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR), Pato Branco, Paraná, Brasil. Correspondência para/ Correspondence to: J. M. Nespolo. E-mail: juliananespolo@hotmail.com.

Como citar este artigo/How to cite this article: Nespolo, J. M.; Bordin, R.; Bernartt, M. L. Envelhecimento populacional e urbanidade: uma perspectiva infraestrutural nos planos municipais de ação de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. *Oculum Ensaios*, v. 21, e2412654, 2024. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a12645>

Resumo

O processo de urbanização e o envelhecimento populacional são tendências globais que demandam adaptação e aprimoramento dos espaços urbanos e serviços visando promover o envelhecimento ativo e saudável, além de atender às demandas das pessoas idosas. A concentração de pessoas em áreas urbanas provocou um rápido e desordenado crescimento das cidades, o que representa um desafio ao direito à cidade para pessoas idosas. A necessidade de criar ambientes acessíveis e inclusivos impulsionou governos a aderir ao Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da Organização Mundial de Saúde, como política pública local para a promoção do envelhecimento ativo e saudável. O presente artigo tem como objetivo analisar, nos Planos Municipais de Ação de cidades brasileiras que integram a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, as ações propostas voltadas aos aspectos de infraestrutura urbana e habitacional. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória, utilizando-se de procedimentos bibliográficos e documentais. A análise dos Planos Municipais de Ação destaca a relevância atribuída à infraestrutura urbana e habitacional e evidencia a necessidade de políticas públicas com abordagem estratégica e articulada para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Pessoa idosa. Planos Municipais de Ação. Urbanização.

Abstract

The process of urbanization and population aging are global trends that demand adaptation and improvement of urban spaces and services to promote active and healthy aging, as well as to meet the needs of older adults. The concentration of people in urban areas has led to rapid and disorderly city growth, posing a challenge to the right to the city for older individuals. The need

to create accessible and inclusive environments has driven governments to join the World Health Organization's Age-Friendly Cities and Communities Program as a local public policy to promote active and healthy aging. This article aims to analyze the proposed actions in the Municipal Action Plans of Brazilian cities that are part of the Global Network of Age-Friendly Cities and Communities, focusing on urban and housing infrastructure. To achieve this, a descriptive and exploratory study was conducted, using bibliographic and documentary procedures. The analysis of the Municipal Action Plans reveals the importance attributed to urban and housing infrastructure and highlights the need for public policies with a strategic and articulated approach to address the challenges posed by population aging.

Keywords: Urbanization. Elderly. Age-Friendly Cities. Municipal Action Plans.

Introdução

A população global enfrenta dois fenômenos demográficos de grande importância às sociedades na contemporaneidade: o contínuo envelhecimento populacional e o aumento expressivo na urbanização, que vêm impondo desafios que se estendem nas esferas social, política, econômica e ambiental.

Projeções globais indicam um expressivo aumento no número de pessoas idosas ao longo de 50 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “[...] o número de pessoas com 60 anos ou mais dobrará, proporcionalmente, passando de 11%, em 2006, para 22%, em 2050” (Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 8). No Brasil, a velocidade com que a população idosa está crescendo é alarmante. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o país contava com 20,5 milhões de pessoas idosas. No entanto, até 2022, esse número aumentou para 32,1 milhões, representando aproximadamente 15,8% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Paralelamente ao envelhecimento populacional, o processo de urbanização tem avançado de forma expressiva e devido a expansão das cidades, a proporção de pessoas idosas vivendo nos centros urbanos também cresce de maneira acentuada, com estimativa de que essa “[...] proporção de idosos em comunidades urbanas, aumentará 16 vezes, passando de cerca de 56 milhões, em 1998, para mais de 908 milhões, em 2050” (Organização Mundial da Saúde, 2008, p. 9).

Outrossim, o Estatuto da Cidade (Lei nº10.257/2001), marco legal fundamental para a gestão urbana no Brasil, estabelece diretrizes para o desenvolvimento das cidades de maneira sustentável e inclusiva. Em relação ao envelhecimento populacional, o Estatuto ressalta a importância de se promover uma cidade acessível, com infraestrutura adequada e políticas públicas que atendam às necessidades específicas da população idosa (Brasil, 2001).

Esses dados têm chamado a atenção de órgãos internacionais de modo que o debate acerca do envelhecimento foi ampliado e a temática incluída na agenda de discussões globais. Em 1982, durante a Primeira Assembleia Mundial realizada em Viena (Áustria), governos nacionais reconheceram a necessidade de adotar medidas para desenvolver sociedades capazes de atender às necessidades de todas as faixas etárias (Camarano; Pasinato, 2004).

Em 2002, a Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madrid, reuniu 150 países, incluindo o Brasil. O Plano de Ação resultante enfatiza a importância de ações internacionais e nacionais para alcançar três prioridades: a participação ativa das pessoas idosas na sociedade, a promoção da saúde e bem-estar na velhice e a criação de um ambiente propício ao envelhecimento (Camarano; Pasinato, 2004).

Em 2005, a OMS introduziu o conceito de envelhecimento ativo como o processo de maximizar oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento. Recentemente, a OMS adotou o conceito de envelhecimento saudável, focando no aprimoramento contínuo da capacidade funcional e nas oportunidades para preservar e melhorar a saúde física e mental, promovendo a independência e garantindo qualidade de vida ao longo de todo o ciclo vital (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Assim, reconhecendo a necessidade de promover o envelhecimento ativo, melhorar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento e adaptar a acessibilidade das infraestruturas, instalações e serviços urbanos, criando ambientes propícios para o envelhecimento, e facilitando a inclusão de pessoas idosas com diversas necessidades e habilidades, em 2005, a OMS lançou o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Desde 2008, a OMS vem certificando cidades e comunidades interessadas em aprimorar sua infraestrutura e serviços para atender às necessidades da crescente população idosa. Com o objetivo de conectar as cidades certificadas, em 2010, a OMS criou a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa², atualmente, constituída por 1.651 cidades, em 55 países diferentes, envolvendo mais de 330 milhões de pessoas (Organização Mundial da Saúde, 2024).

As cidades e comunidades, componentes da Rede Global, assumem o compromisso de, por meio da elaboração de um Plano de Ação Municipal, determinar um planejamento estratégico com a previsão de ações articuladas em oito aspectos da vida urbana, quais sejam: espaços exteriores e edifícios; transporte; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Em face do exposto, o objetivo deste estudo é analisar, nos Planos Municipais de Ação e cidades brasileiras que compõem a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, ações propostas voltadas aos aspectos de infraestrutura urbana e habitacional. Em relação à síntese metodológica, trata-se de uma pesquisa mista, qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória, com uso de procedimentos bibliográficos e documentais. Quanto à estruturação, o estudo está organizado em seis seções, contemplando notas introdutórias, abordagem metodológica, fundamentação teórica, resultados e discussão e, as considerações finais.

Procedimentos Metodológicos

A metodologia deste estudo consiste em uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, contemplando pesquisa descritiva e exploratória, e utilizando-se de procedimentos bibliográficos e documentais (Yin, 2016).

O procedimento bibliográfico envolveu o levantamento e revisão de trabalhos já publicados acerca da temática. Para Gil (2008, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Nessa perspectiva,

² A Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa foi criada pela OMS em 2010, baseada nos princípios estabelecidos pelo Protocolo de Vancouver, pelo Guia Global: Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa e pelo Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. A Rede tem como objetivo conectar cidades, comunidades e organizações ao redor do mundo, compartilhando a visão comum de transformar suas localidades em ambientes ideais para o envelhecimento. Os dados da Rede são armazenados em uma plataforma de acesso aberto no endereço: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>.

a busca de artigos foi realizada na Plataforma de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com as palavras-chave: urbanização, cidades amigáveis, direito à cidade e envelhecimento populacional.

O procedimento documental, além de publicações oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Organização das Nações Unidas (ONU), contemplou “*Decade of Healthy Ageing 2020-2030*” (2020), “*The Global Network for Age-friendly Cities and Communities – Looking back over the last and action plan on ageing and health*” (2023), “*World report on ageing and health*” (2015) e “*Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*” (2008), além da análise de 27 Planos Municipais de Ação de cidades brasileiras membros da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Para analisar os Planos Municipais de Ação foi realizada uma consulta individual aos cadastros das 48 cidades brasileiras³ cadastradas na plataforma da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa.

Durante essa consulta, foram identificados os municípios que disponibilizavam os planos em questão, totalizando 27: Barracão (PR), Bom Sucesso do Sul (PR), Capanema (PR), Capitão Leônidas Marques (PR), Cascavel (PR), Chopinzinho (PR), Colombo (PR), Dois Vizinhos (PR), Enéas Marques (PR), Irati (PR), Itapejara D’Oeste (PR), Nova Esperança do Sudoeste (PR), Pato Branco (PR), Pérola do Oeste (PR), Prudentópolis (PR), Realeza (PR), Renascença (PR), Salgado Filho (PR), Santa Tereza do Oeste (PR), Santo Antônio do Sudoeste (PR), Sulina (PR), Vitorino (PR), Jacareí (SP), Jaguariúna (SP), São José do Rio Preto (SP), Balneário Camboriú (SC) e Veranópolis (RS).

Com a identificação dos Planos de Ação, as ações propostas foram analisadas à luz do referencial teórico e classificadas de acordo com os oito aspectos da vida urbana apresentados no Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, da OMS, documento publicado em 2008.

A sistematização das ações previstas nos planos de ação foi realizada conforme cadastradas pelos municípios em cada um dos oito eixos temáticos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentre esses, a análise foi aprofundada em três eixos que têm uma relação direta com a arquitetura e o urbanismo: Espaços Abertos e Edificações, Transporte e Habitação.

A fim de identificar padrões e tendências nas políticas públicas voltadas à população idosa, as ações presentes nesses três eixos foram analisadas sob duas perspectivas: Percentagem de ocorrência da ação dentro do eixo: avaliando a frequência relativa de ocorrência de cada tipo de ação dentro do conjunto de ações propostas para aquele eixo temático da OMS; Percentagem de ocorrência da ação nos planos estudados: verificando a frequência relativa de ocorrência de cada tipo de ação nos Planos Municipais de Ação das cidades analisadas.

Assim, após a análise individualizada de cada Plano de Ação, o método utilizado possibilitou verificar a conexão entre os 27 planos, ampliando o entendimento dos dados coletados, facilitando a análise final que consistiu na síntese dessas conexões e o alcance do objetivo proposto neste estudo.

Relação entre espaço urbano e envelhecimento populacional

Ao longo da história, a migração para os centros urbanos e a expansão territorial das cidades têm provocado transformações significativas em vários aspectos econômicos e sociais.

³ Nota-se que a análise está predominantemente concentrada nos Planos de Ação das cidades paranaenses, o que pode restringir a generalização dos resultados para um contexto mais amplo das cidades brasileiras. No entanto, dos 48 municípios brasileiros inseridos na Rede Global da OMS, 35 estão localizados no Estado do Paraná, 5 no Rio Grande do Sul, 3 em São Paulo, 2 em Minas Gerais, 1 em Santa Catarina, 1 no Pará e 1 no Piauí. Além disso, a maioria dos Planos de Ação disponíveis também é proveniente do Paraná.

Entre as principais mudanças estão o aumento da mobilidade geográfica, da expectativa de vida, o envelhecimento populacional, a queda nas taxas de natalidade, e a ampliação do acesso à educação e aos serviços de saúde (Silva, 2013).

Beauvoir (2018, p. 15) define envelhecimento como “[...] um processo contínuo de transformação desfavorável, frequentemente associado à passagem do tempo, manifestando-se após a maturidade e culminando inevitavelmente na morte”. Essa perspectiva ressalta a natureza do envelhecimento e sua dimensão progressiva, enquanto processo natural e irreversível, sublinhando a importância de compreender e enfrentar os desafios com a redução da capacidade física inerente a esse estágio da vida.

Por outro lado, o avanço da idade pode oferecer oportunidades para fortalecer e ampliar a presença ativa e participativa da população idosa no espaço onde vive. Para isso, é preciso considerar as necessidades e capacidades das pessoas na concepção e organização dos espaços públicos com a construção de cidades mais inclusivas e acessíveis para todas as faixas etárias (Monteiro; Zazzatta; Araujo Junior, 2015).

O planejamento do espaço urbano, considerando a atual realidade demográfica, é crucial para promover o envelhecimento saudável e ativo. Mynarski, Magro e Luzardo (2023) ressaltam que a mobilidade urbana é essencial para a qualidade de vida das pessoas idosas. A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas (de 2015) enfatiza a necessidade de medidas eficazes para garantir o acesso igualitário a espaços físicos, transporte, tecnologias, serviços públicos e outras instalações, eliminando barreiras e assegurando mobilidade e acessibilidade sem discriminação em ambientes urbanos e rurais.

Nesse contexto, a relação entre espaço urbano e envelhecimento populacional envolve questões que estão intrinsecamente ligadas ao conceito de “direito à cidade”, dentro do contexto mais amplo dos direitos humanos. Esse direito abrange não apenas o acesso físico aos espaços urbanos, mas a garantia de condições que permitam a participação ativa e a qualidade de vida de todas as pessoas, independentemente da idade (Silva, 2013). Ainda, Lefebvre (1991, p. 135) aponta que “[...] o direito à cidade se manifesta como forma superior dos direitos: direito à liberdade, à individualização na socialização, ao habitat e ao habitar”.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representa um importante marco na consolidação dos direitos humanos, ao estabelecer o direito à cidade como um princípio fundamental. Essa conquista é evidenciada no Capítulo II, que aborda a Política Urbana e, mais especificamente, no artigo 182, que destaca: “[...] a política de desenvolvimento urbano, executada pelo poder público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes” (Brasil, 1988).

Nesse contexto, Saule Junior (2007, p. 68) aponta que o direito à cidade inclui o “[...] direito ao desenvolvimento, a um meio ambiente sadio, ao desfrute e preservação dos recursos naturais, à participação no planejamento e gestão urbanos e à herança histórica e cultural”.

Os desafios urbanos representam uma barreira significativa para a plena participação da população idosa na vida cotidiana como cidadão, resultando no aumento do isolamento social entre as pessoas idosas no Brasil (Gomes; Camacho, 2017).

Oliveira e Martins (2022) apontam que pessoas idosas no Brasil enfrentam exclusão e abandono social, independentemente de sua posição socioeconômica, devido à insegurança urbana e à ineficácia das políticas públicas e sociais. Esses fatores limitam sua participação cívica e social, dificultando sua contribuição para a comunidade e comprometendo sua qualidade de vida.

Barreiras como a falta de acessibilidade, espaços públicos inadequados e transporte acessível são desafios significativos para sua integração plena na vida urbana.

Portanto, os contextos físicos, sociais e econômicos são determinantes que refletem diretamente no envelhecimento saudável, exercendo uma influência significativa sobre o processo de envelhecimento e as oportunidades disponíveis durante essa fase da vida (Organização Mundial da Saúde, 2008). Nesta direção, Maciel e Moura (2023) apontam que a interação harmoniosa com o meio ambiente é essencial a uma velhice bem sucedida.

Em resposta ao desafio da tríade envelhecimento da população, espaço urbano e garantia de um lugar para todas as idades, é preciso a inserção de políticas públicas que atendam essa nova realidade. Frente a isso, um número cada vez maior de cidades e comunidades estão empenhadas em se tornarem lugares melhores para as pessoas envelhecerem e, por meio do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS), buscam alcançar esse objetivo.

Na próxima seção será abordado sobre o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS).

Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS

A iniciativa do Programa Cidades e Comunidades à Pessoa Idosa foi apresentada por Alexandre Kalache e Louise Plouffe, representantes do Departamento de Envelhecimento e Saúde do escritório da OMS de Genebra/Suíça, durante a cerimônia inaugural do 18º Congresso Mundial de Gerontologia, sediado no Rio de Janeiro, Brasil, em junho de 2005 (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Após esse evento, em 2006, foi desenvolvido um protocolo de pesquisa que recebeu o nome de Protocolo de Vancouver. Trata-se de um documento que compreende o método de escuta da população idosa, seus cuidadores e gestores municipais, sobre como tornar o ambiente favorável ao envelhecimento ativo e saudável (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Com base no Protocolo de Vancouver e coordenado pela OMS, foi realizada uma pesquisa piloto do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. A pesquisa envolveu 1.485 pessoas idosas, 250 cuidadores e 490 prestadores de serviços de 33 cidades em 23 países. Por meio de grupos focais, foram analisados oito aspectos da vida urbana: “espaços abertos e prédios públicos, transporte, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, e apoio comunitário e serviços de saúde” (Organização Mundial da Saúde, 2008, p. 13).

Com base nessa pesquisa, a OMS desenvolveu um roteiro-guia intitulado “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso” (Organização Mundial da Saúde, 2008). Originariamente escrito em língua inglesa, esse guia é composto por 13 seções. Nas seções 5 a 12 é apresentado um *checklist* relacionado aos oito aspectos da vida urbana, destacando as principais características para que uma cidade ou comunidade se torne mais acolhedora às pessoas idosas. O “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso” tornou-se, portanto, uma ferramenta de orientação para o desenvolvimento de estruturas e serviços que promovam o envelhecimento ativo e saudável da população (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Os espaços abertos e prédios públicos impactam a mobilidade, independência e qualidade de vida dos habitantes. O “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso” destaca fatores como ambiente limpo, espaços verdes, calçadas adequadas, cruzamentos seguros, acessibilidade, segurança,

prédios adaptados e banheiros públicos. Para os idosos participantes do projeto, as questões mais importantes foram a acessibilidade, a segurança e a qualidade de vida (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O transporte é essencial para a mobilidade e o envelhecimento ativo, abrangendo serviços, infraestrutura, e veículos. Aspectos como disponibilidade, custo, confiabilidade, frequência, destinos, acessibilidade para idosos, serviços especializados, assentos prioritários, gentileza de passageiros e motoristas, segurança, conforto, pontos de parada, táxis, transporte comunitário, informações, ruas, e estacionamento são fundamentais. O transporte influencia diretamente a diferença entre uma interação social positiva e o isolamento, e é fundamental para o estímulo ao envelhecimento ativo (Organização Mundial da Saúde, 2005).

A moradia, enquanto aspecto da vida urbana, é fundamental para a segurança e bem-estar da pessoa idosa. As características apontadas pelo Guia Global: Cidade Amiga do Idoso referem-se ao custo da moradia, serviços essenciais, planejamento, modificações, manutenção, envelhecer em casa, integração comunitária, opções de moradia e ambiente da casa (Organização Mundial da Saúde, 2008). Para que uma cidade se torne amiga da pessoa idosa é necessário oferecer uma diversidade de opções de moradias que abranjam todas as necessidades, desde as pessoas idosas independentes até aqueles que requerem cuidados mais intensivos em virtude de fragilidade e dependência (Organização Mundial da Saúde, 2008).

As características da participação social incluem acessibilidade a atividades e eventos, custo, diversidade, locais adequados, promoção das atividades e combate ao isolamento. A participação social em atividades de lazer, culturais e espirituais é fundamental para o convívio comunitário, autonomia e integração das pessoas idosas com outrem (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O Guia Global destaca que respeito e inclusão social envolvem comportamento respeitoso, imagem pública do envelhecimento, relações familiares, conscientização social, e inclusão comunitária e econômica. Devido ao preconceito e estigmas contra os idosos, é essencial promover respeito e inclusão para romper com estereótipos negativos sobre a velhice (Organização Mundial da Saúde, 2017).

No aspecto participação cívica e emprego, o Guia Global enfatiza a importância de promover oportunidades de trabalho voluntário e empregos adequados para idosos, com flexibilidade nos locais de trabalho. Destaca a necessidade de estratégias para estimular o engajamento cívico, oferecer formação, criar oportunidades empresariais adaptadas e valorizar as contribuições dos idosos à sociedade (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O Guia Global destaca que comunicação e informação são essenciais para o envelhecimento ativo, pois influenciam o conhecimento sobre eventos, facilitam o contato social e garantem o acesso a informações importantes. O *checklist* aborda a oferta de informações, comunicação verbal, material impresso, linguagem simples, equipamentos automatizados, computadores e internet (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O apoio comunitário e os serviços de saúde são pilares essenciais para promover o envelhecimento saudável e ativo. Nos grupos focais do projeto, base do programa, pessoas idosas, cuidadores e prestadores de serviço destacaram preocupações com a disponibilidade de cuidados de alta qualidade, acessíveis e adequados. As discussões em muitas cidades focaram na prestação de serviços de saúde. O *checklist* aborda a acessibilidade, oferta de serviços, apoio de voluntários e planejamento para emergências (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O Guia Global é uma ferramenta essencial para cidades e comunidades que buscam ser mais amigáveis aos idosos. Desde 2008, a OMS tem promovido iniciativas para melhorar as condições de vida dos idosos, incentivando a adesão ao Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Em 2010, a OMS criou a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa para conectar cidades globalmente e apoiar soluções inovadoras para o envelhecimento ativo e saudável (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Os dados dessa Rede Global são atualizados trimestralmente pela OMS, evidenciando um gradativo aumento do número de cidades e comunidades cadastradas. Conforme já mencionado, atualmente, a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS) constitui-se por 1.651 membros cadastrados, destes, o país com maior concentração de cadastros é os Estados Unidos da América, com 374, seguido da Espanha, com 250, depois o Chile, com 216 e, o Brasil conta com 48 cidades cadastradas.

As cidades brasileiras concentram-se em sete estados federativos, dentre essas Porto Alegre, Veranópolis, Esteio, Pelotas e Gramado (RS); Balneário Camboriú (SC); Jaguariúna, Jacaré e São José do Rio Preto (SP); Benevides (PA); São João do Piauí (PI); Itabirinha e Uberaba (MG); e, Pato Branco, Santa Tereza do Oeste, Itapejara Do Oeste, Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Nova Esperança do Sudoeste, Dois Vizinhos, Pérola Do Oeste, Realeza, Renascença, Santo Antonio Do Sudoeste, Sulina, Barracão, Capitão Leonidas Marques, Capanema, Cascavel, Colombo, Enéas Marques, Irati, Planalto, Prudentópolis, Salgado Filho, Vitorino, Curitiba, Francisco Beltrão, Guarapuava, Londrina, Verê, Araucária, Corumbataí do Sul, Maringá, São Mateus do Sul, União Da Vitória, Santa Izabel do Oeste e Ivaiporã (PR).

O Paraná se destaca no Brasil pelo número de cidades amigáveis à pessoa idosa, em parte devido ao trabalho da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Desde 2017, a UTFPR, por meio da equipe “UTFPR Amiga da Pessoa Idosa”, tem colaborado com a OMS, OPAS, Secretaria de Estado da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa do Paraná, gestores municipais e organizações da sociedade civil para orientar o cadastramento e acompanhamento do processo de evolução das cidades na Rede Global da OMS.

O processo de evolução na Rede Global segue um ciclo de evolução de cinco anos, iniciando-se com uma carta do gestor local com a manifestação do interesse na adesão e do compromisso frente à Rede e ao Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, seguindo com a indicação de uma pessoa que assumirá o papel de ponto focal junto à OMS; composição de um Comitê Gestor local do Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa, composto por representantes governamentais locais e organizações da sociedade civil, em número paritário; elaboração de diagnóstico sociodemográfico, diagnóstico de gestão e escuta da população idosa; elaboração de um Plano de Ação; implementação e acompanhamento do Plano de Ação; e, ao final do quinto ano, realização da avaliação do progresso do programa, para posterior evolução a um novo ciclo (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Diante desse cenário, desperta-se o interesse em analisar os Planos de Ação das cidades brasileiras que integram a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, para conhecer as estratégias adotadas por essas localidades para promover um ambiente urbano inclusivo e adaptado às necessidades da população idosa.

A seção seguinte apresenta os resultados da análise realizada das ações dos Planos de Ação voltadas aos aspectos de infraestrutura urbana e habitacional.

Planos de Ação das cidades brasileiras que compõem a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa da OMS: aspectos infraestrutura urbana e habitação

O Plano de Ação para o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa é formulado a partir de diagnóstico sociodemográfico, diagnóstico de gestão e escuta da população idosa e estruturado de acordo com os oito aspectos da vida urbana apresentados no Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (Organização Mundial da Saúde, 2008). Esse plano reflete o compromisso do governo local com o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a implementação, aprimoramento e continuidade das estruturas e serviços locais (Nespolo *et al.*, 2023), com o objetivo de criar ambientes que acolham e valorizem a pessoa idosa e que promovam melhoria da qualidade de vida para a população idosa e para as pessoas que estão envelhecendo (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O plano é uma importante ferramenta de gestão, destinada a orientar programas, projetos e ações voltados para a população idosa. Para Oliveira (2012, p. 4), o plano de ação “corresponde a um documento formal que se constitui na consolidação das informações e atividades desenvolvidas no processo de planejamento”.

Dentre as cidades brasileiras que compõem a Rede Global da OMS, 27 apresentam Planos de Ações, cujo número de ações previstas totalizam em 1.026, as quais estão distribuídas entre os aspectos Espaços abertos e prédios públicos, Transporte, Habitação, Participação social, Respeito e inclusão social, Participação cívica e emprego, Comunicação e informação, Apoio comunitário e serviços de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2008). Para o estudo, considerou-se como infraestrutura urbana e habitação os aspectos: Espaços abertos e prédios, Transporte e Moradia. No entanto, a previsão dessas ações não garantem a eficácia do programa, para isso, as cidades devem seguir o ciclo de evolução, com a implementação das ações propostas, sendo fundamental a concretização das intenções em ações práticas e na efetiva execução das soluções propostas, bem como mecanismos de monitoramento para garantir que as medidas previstas sejam implementadas e que seus impactos sejam avaliados de maneira contínua (Raeder, 2014).

Os aspectos de Respeito e Inclusão Social, juntamente com Apoio Comunitário e Serviços de Saúde são os que mais se destacam, cada um com 220 ações planejadas, representando o maior número de ações nos planos. Por outro lado, Espaços Abertos e Prédios, Transporte e Moradia contam com 244 ações no total, sendo distribuídas em 128, 69 e 47 ações, respectivamente, o que representa 24% do total das ações previstas nos planos estudados (Tabela 1).

Analisando-se as ações dos planos municipais em cada eixo, observa-se que mesmo sendo construídos a partir do diagnóstico das realidades locais, em cidades de diferentes regiões, são observadas ações com objetivos comuns, o que permite agrupá-las conforme apresentado nas tabelas 3, 4 e 5, evidenciando-se o enfrentamento de desafios comuns.

As iniciativas voltadas para garantir acessibilidade em vias públicas, praças e edifícios, bem como para desobstruir calçadas, representam uma parte crucial dos esforços municipais, abrangendo cerca de 34,8% das ações planejadas no eixo espaços abertos e prédios. Dentro deste espectro, aproximadamente 70,4% dos planos incluem medidas para adequar a acessibilidade em vias, praças e prédios públicos. Ademais, ações destinadas à sensibilização, notificação e/ou aplicação de multas aos proprietários de imóveis visando à construção ou à adaptação de calçadas acessíveis estão presentes em 29,6% dos planos municipais. Da mesma forma, a sensibilização, notificação e/ou aplicação de multas aos proprietários de estabelecimentos comerciais, como

bares, restaurantes, obras e lojas, para evitar a obstrução das calçadas, também está contemplada em 29,6% dos municípios. Essas medidas representam um compromisso sério com a inclusão e a mobilidade urbana para todos os cidadãos.

Tabela 1 – Ações dos Planos de Cidades Brasileiras da Rede Global Cidade Amiga do Idoso (OMS) por Aspectos do Guia-global.

Cidade membro da Rede Global	Eixos de atuação propostos pela OMS *									Total
	Eixo 1	Eixo 2	Eixo 3	Eixo 4	Eixo 5	Eixo 6	Eixo 7	Eixo 8	Outro	
Balneário Camboriú	3	3	1	1	6	2	2	3	3	24
Barracão	1	2	2	3	3	2	1	4	0	18
Bom S. do Sul	4	1	1	2	7	4	2	10	0	31
Capanema	5	1	1	5	3	0	5	6	0	26
Capitão L. Marques	3	2	2	3	5	0	2	9	0	26
Cascavel	9	9	5	34	55	9	21	16	0	158
Chopinzinho	2	3	1	1	3	2	0	3	0	15
Colombo	7	1	1	4	1	1	3	6	0	24
Dois Vizinhos	8	4	1	2	6	3	3	11	0	38
Enéas Marques	9	3	3	3	6	2	2	4	0	32
Irati	6	4	2	14	22	5	9	12	0	74
Itapejara Do Oeste	4	2	1	4	7	0	4	14	0	36
Jacareí	3	1	1	1	3	3	5	4	0	21
Jaguariúna	6	2	0	5	11	1	8	3	1	37
Nova E.Sudoeste	3	7	4	5	4	5	3	8	0	39
Pato Branco	1	1	1	10	8	3	0	4	0	28
Pérola D'Oeste	5	3	2	7	3	3	2	9	0	34
Prudentópolis	6	1	1	7	18	4	3	30	0	70
Realeza	2	2	1	3	3	2	0	5	1	19
Renascença	3	2	1	2	4	2	2	3	0	19
Salgado Filho	6	0	0	0	5	0	1	6	0	18
Santa T. do Oeste	4	2	2	9	10	3	2	3	0	35
Santo A. Sudoeste	5	1	2	2	3	5	1	4	0	23
São J. do Rio Preto	12	8	8	15	8	9	11	31	0	102
Sulina	6	1	1	4	5	0	3	9	0	29
Veranópolis	4	3	1	12	5	7	0	1	2	35
Vitorino	1	0	1	3	6	0	2	2	0	15
Total por eixo	128	69	47	161	220	77	97	220	7	1026

Nota: Os aspectos mencionados referem-se aos oito pilares da vida urbana destacados no Guia-global: Cidade Amiga do Idoso, da Organização Mundial da Saúde (OMS); * Eixos de atuação propostos pela OMS: Eixo 1 = Espaços abertos e prédios; Eixo 2 = Transporte; Eixo 3 = Moradia; Eixo 4 = Participação social; Eixo 5 = Respeito e inclusão social; Eixo 6 = Participação cívica e emprego; Eixo 7 = Comunicação e informação; Eixo 7 = Apoio comunitário e serviços de saúde; Outro = Outras ações propostas pelo município que não se enquadram em nenhum eixo.

Fonte: Elaborada pelos autores com base no levantamento de dados dos cadastros na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS). Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>.

Os planos de ação examinados possuem amplo número de ações previstas em relação aos espaços abertos e edifícios, delineando uma abordagem multifacetada para a otimização da infraestrutura urbana. Evidencia-se, entretanto, uma predominância de ações destinadas a facilitar a mobilidade pedestre dentro do contexto citadino (Tabela 2).

Tabela 2 – Ações previstas nos Planos de Ação das cidades brasileiras que compõem a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa para o aspecto espaços abertos e prédios.

Ações previstas no plano de ação do municípios membros da Rede Global	Ocorrência no eixo (%)	Ocorrência nos planos (%)
Adequação para a acessibilidade em vias, praças e prédios públicos	18,5	70,4
Instalação de bancos, mesas, banheiros, torneiras e bebedouros em espaços públicos	11,8	51,8
Sensibilização, notificação e/ou multa de proprietários de imóveis para construção ou adequação de calçadas acessíveis.	8,9	29,6
Construção e/ou reforma de espaço para convívio e realização de atividades de idosos	8,1	33,3
Sensibilização, notificação e/ou multa de proprietários de bares, restaurantes, obras, lojas, etc, para não obstrução de calçadas.	7,4	29,6
Implantação de plano de arborização urbana e manutenção de árvores e jardins	6,7	18,5
Melhoria na iluminação pública de vias, praças e parques	5,2	25,9
Instalação e manutenção de academias de ginástica ao ar livre	5,2	25,9
Construção de praças, calçadas, pistas de caminhada, piscinas	5,2	25,9
Delimitação de vagas para idosos em estacionamentos - melhorar a sinalização de vias e prédios públicos	4,4	22,2
Adequar e implementar a legislação municipal para a acessibilidade (plano diretor, normas de construção, etc) e arborização urbana	3,7	18,5
Construção, reforma e/ou manutenção de condomínio, conjunto habitacional dos idosos, ILP.	3,0	7,4
Outras ações	11,9	22,2

Fonte: Elaborada pelos autores com base no levantamento de dados dos cadastros na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS). Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>.

A Tabela 2 apresenta a compilação das ações previstas nos Planos de ação para o aspecto espaços abertos e prédios. Ações direcionadas à acessibilidade em vias públicas, praças e edifícios, assim como a desobstrução de calçadas representam uma parcela significativa, correspondendo a 34,8% das ações planejadas no eixo espaços abertos e prédios. As demandas levantadas sob a perspectiva da população idosa possivelmente refletem a persistente carência existente nos municípios quanto à adaptação das vias.

Ações direcionadas ao conforto e ao bem-estar durante os deslocamentos também recebem destaque nos Planos de Ação, representando 23,7% das ações deste eixo. Contudo, ao analisar a inclusão de iniciativas dessa natureza nos planos municipais, nota-se que ações relacionadas à instalação de bancos, mesas, banheiros, torneiras e bebedouros em espaços públicos são contempladas em 51,8% dos planos. Por outro lado, as medidas envolvendo a implementação de um plano de arborização urbana e a manutenção de árvores e jardins estão presentes em 18,5% dos planos, enquanto a melhoria da iluminação pública em vias, praças e parques é abordada em 25,9% deles. Essas ações visam não apenas a aprimorar a infraestrutura urbana, mas a promover o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos em suas áreas públicas.

Essas ações planejadas em cidades brasileiras recebem respaldo das diretrizes da OMS, a qual enfatiza que a importância da “existência de espaços verdes é uma das características mais

comumente mencionadas como amigáveis aos idosos e que “[...] a disponibilidade de bancos e áreas para sentar é uma característica urbana necessária para os idosos: para muitos deles, é difícil andar pela cidade se não houver algum lugar para sentar e descansar” (Organização Mundial da Saúde, 2008, p.16).

Ações voltadas ao esporte e lazer também estão previstas nos planos estudados, evidenciando um compromisso com a promoção de estilos de vida ativos e saudáveis. A implementação e manutenção de academias ao ar livre, juntamente à construção de praças, calçadas, pistas de caminhada e piscinas, constituem 10,4% das ações previstas no eixo espaços abertos e prédios, estando presentes em 25,9% dos planos analisados.

A existência desses espaços é apontada pela OMS como fundamental para possibilitar a participação social, manter uma vida ativa, combater o isolamento e uma série de contribuições para qualidade de vida da pessoa idosa (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Além das ações apresentadas para o aspecto espaços abertos e prédios na *Tabela 3*, outras aparecem de forma esparsas nos planos, tais como: realizar eventos de esporte e lazer em espaços públicos; promover atividades físicas nas academias da terceira idade, nas praças e em pontos estratégicos; instalar câmera de segurança na cidade e comunidades do interior, interligadas com a polícia militar; oferecer serviços de orientação para prática de atividades físicas nas academias ao ar livre; incentivar o Selo Cidade Amiga aos comércios que estruturarem ações e produtos voltados as necessidades das pessoas idosas. Tais ações estão intrinsecamente relacionadas com outros aspectos da vida urbana, como a participação social e a promoção do respeito e inclusão social.

A análise dos Planos de Ação revela uma notável preocupação com a acessibilidade de prédios públicos e espaços ao ar livre, em consonância com as diretrizes da OMS, a qual ressalta que tais aspectos urbanos “têm um impacto importante na mobilidade, independência e qualidade de vida dos idosos e afetam sua capacidade de “envelhecer no seu próprio lugar” (Organização Mundial da Saúde, 2008, p. 16).

O aspecto moradia diz respeito ao ambiente residencial que não pode ser compreendido apenas ao espaço construído, mas à área em torno desse espaço (Organização Mundial da Saúde, 2008). A *Tabela 3* apresenta a compilação das ações previstas nos Planos de Ação para o aspecto moradia.

Tabela 3 – Ações previstas nos Planos de Ação das cidades brasileiras que compõem a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa para o aspecto moradia.

Ações previstas no plano de ação do municípios membros da Rede Global	Ocorrência no eixo (%)	Ocorrência nos planos (%)
Construção de condomínios para idosos e destinação moradias para idosos em conjuntos habitacionais	21,3	37,0
Incluir no código de obras do município critérios que garantam a acessibilidade	14,9	25,9
Sensibilização da população e capacitação de profissionais da área de arquitetura para melhorias e adaptações de moradias para os idosos	12,8	18,5
Isenção do ITBI, IPTU, CPFL, SEMAE e orientar para o acesso aos programas de tarifa social	10,6	18,5
instituir um programa habitacional em lei municipal de reparos, reformas, adaptações e ampliação	8,5	14,8
Criação de ILP, “Centro Dia” e abrigos para idosos em situação de vulnerabilidade	6,4	11,1
Estabelecimento de critérios para acesso a programas habitacionais dos idosos.	4,3	7,4
Criação de uma rede de proteção mais ampla voltado a moradia para idosos	4,3	3,7
Outros	17,0	11,1

Fonte: Elaborada pelos autores com base no levantamento de dados dos cadastros na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS). Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>.

Pela *Tabela 3* evidencia-se que 32% das ações previstas nos Planos de Ações no eixo moradia, correspondem à construção de condomínios e destinação de moradias em conjuntos habitacionais para pessoas idosas; criação de instituições de longa permanência, “Centro Dia” e abrigos para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade; e criação de uma rede de proteção mais ampla voltada à moradia para pessoas idosas. As ações como a construção de condomínios para pessoas idosas e destinação de moradias para essa população etária em conjuntos habitacionais estão planejadas para 37,0% das cidades e a criação de ILP, “Centro Dia” e abrigos para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade em 11,1%, enquanto que a criação de uma rede de proteção mais ampla voltada à moradia para pessoas idosas ocorre em 3,7% dos planos (*Tabela 4*), o que pode significar uma carência de moradias para pessoas idosas e a preocupação com a construção de espaços destinados à moradia desses sujeitos.

Tabela 4 – Ações previstas nos Planos de Ação das cidades brasileiras que compõem a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa para o aspecto transporte.

Ações previstas no plano de ação do municípios membros da Rede Global	Ocorrência no eixo (%)	Ocorrência nos planos (%)
Implantação e/ou revitalização da sinalização vertical e horizontal, incluindo demarcação de vagas de estacionamentos para idosos e/ou temporizador em semáforos.	24,6	63,0
Adaptação os veículos do transporte urbana, bem como, das estações e pontos de ônibus para a acessibilidade e também para o conforto, com a instalação de bancos e cobertura.	17,4	44,4
Capacitação e/ou sensibilização dos profissionais que atuam em diferentes etapas do serviços de transporte, seja transporte publico ou privado (táxi, UBER, etc.) para o tratamento com as pessoas idosas de acordo com suas especificidades.	15,9	40,7
Criação ou ampliação de linhas de ônibus incluindo comunidades da zona rural, garantindo gratuidade para a pessoa idosa.	14,5	29,6
Implantar acessibilidade nas vias ou Criação de rotas amigáveis, com acessibilidade, passando pelos serviços utilizados pelos idosos (agências bancarias, mercados, farmácias, etc) e pelos locais de prestação de serviços de saúde e sócio-assistenciais, com paradas de ônibus.	11,6	29,6
Conscientização da população para o respeito as regras no transito e atenção com a particularidades do pedestre idoso.	4,3	11,1
Outras ações	11,6	29,6

Fonte: Elaborada pelos autores com base no levantamento de dados dos cadastros na Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa (OMS). Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>.

Ações voltadas à acessibilidade nas moradias, seja por previsão em lei municipal, sensibilização da população, capacitação de profissionais e instituição de programa habitacional, por meio de lei municipal, abrangendo reparos, reformas, adaptações e ampliação, representam 36,2% das ações no eixo moradia, o que pode significar uma carência de moradias para pessoas idosas e a preocupação com a construção de espaços destinados à moradia para pessoas idosas.

A garantia de acesso a moradias dignas, acessíveis, confortáveis e seguras, além de influenciar positivamente no bem-estar emocional e social das pessoas idosas, é fundamental para promover um envelhecimento com qualidade de vida (Silva, 2024). Sendo assim, outras ações esparsas previstas nos planos são: disponibilizar serviços de planejamento da construção com custos mais acessíveis e alinhamento de necessidades específicas; realizar levantamento do número de pessoas idosas sem moradia; apoiar as pessoas idosas que necessitam de assistência técnica e jurídica para habitação de interesse social para adequação dos imóveis; e realizar estudo de viabilidade para implantação e manutenção de residenciais coletivas para pessoas idosas.

Nesse sentido, é importante mencionar o que dispõe o art. 37 do Estatuto da Pessoa Idosa:

Art. 37. A pessoa idosa tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1.º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casalar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (Brasil, 2003, p. 1).

Assim, seja no ambiente familiar ou em instituição pública ou privada, viver em uma moradia digna, acessível, harmoniosa e de boa localização, permite maior autonomia e qualidade de vida à pessoa idosa, para além do espaço físico (Fernandes; Queiroz, 2023). A vivência em espaços estimulantes e habitação adequada é essencial para a participação e inclusão da pessoa idosa na sociedade e na vida urbana (Nascimento, 2022).

Além disso, é crucial reconhecer que o acesso ao serviço de transporte público ou privado tem potencial influência na mobilidade, acessibilidade, participação e inclusão social de pessoas idosas. Investir em infraestrutura e serviço de transporte acessível viabiliza o direito de ir e vir, o acesso das pessoas a serviços básicos, como saúde e educação, influenciando diretamente na qualidade de vida dos habitantes das cidades (Nascimento, 2022). A *Tabela 4* apresenta a compilação das ações previstas nos Planos de Ação das cidades brasileiras que compõem a Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, no que tange ao aspecto transporte.

Por meio da *Tabela 4* é possível observar que ações voltadas à implementação e/ou renovação da sinalização vertical e horizontal aparecem em 63% dos planos estudados e representam 24,6% das ações previstas no eixo transporte. Além disso, ações direcionadas à melhoria da acessibilidade e do conforto nos ônibus e pontos de ônibus; e capacitação dos profissionais que operam nos serviços de transporte representam, respectivamente, 17,4% e 15,9% das ações previstas para este eixo.

Outras ações previstas nos Planos de Ação compreendem a disponibilização de ônibus, visando o transporte de usuários para atividades, passeios e viagens; disponibilizar linha de transporte municipal específica para pessoa idosa; criar a prestação de serviços de Transporte rápido para os idosos; e aprimorar o serviço de táxi.

Observa-se um esforço refletido nas medidas delineadas pelos planos municipais para assegurar a gratuidade do transporte público às pessoas idosas, expandindo as linhas para áreas urbanas não atendidas e criando rotas específicas para espaços rurais. Além da ampliação das rotas e da disponibilidade de ônibus, destacam-se as iniciativas para tornar os veículos e pontos de embarque acessíveis e acolhedores às pessoas idosas. É digno de destaque também a diversidade de ações voltadas à sensibilização para tratar com respeito e consideração as particularidades das pessoas idosas, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, a quem o “[...] transporte, incluindo o transporte público acessível e barato, é um fator chave que influencia o envelhecimento ativo” (Organização Mundial da Saúde, 2008, p. 22).

Todas essas ações apresentadas, em ambos os aspectos destacados neste estudo, constituem parte integrante do planejamento de cidades brasileiras para tornarem-se mais amigáveis às pessoas idosas. À medida que se envelhece, é fundamental que o ambiente ofereça condições para que a pessoa tenha capacidade de envelhecer no espaço onde vive (Bárrios; Marques; Fernandes, 2020).

Tornar o local um bom lugar para viver e envelhecer requer políticas urbanas e de planejamento que priorizem a acessibilidade, a segurança e a inclusão das pessoas de todas

as faixas etárias, incluindo adaptações em espaços públicos, transporte acessível, moradias adequadas e serviços que atendam às necessidades específicas das pessoas idosas (Organização Mundial da Saúde, 2008). Isso exige uma abordagem holística e colaborativa por diferentes atores e precisam ser discutidas nas diversas áreas correlatas, com destaque no campo da arquitetura e urbanismo, visto que esses profissionais são essenciais na concepção e adaptação do espaço urbano (Buffel *et al.*, 2021).

Nesse contexto, José Luis Cortés, presidente da União Internacional de Arquitetos, pontua que a arquitetura, assim como várias outras áreas profissionais, é essencial à criação de ambientes amigáveis à pessoa idosa (Organização Mundial da Saúde, 2023). Contudo, evidenciou-se na análise dos planos estudados, a ausência de participação de arquitetos e urbanistas no planejamento das ações previstas, uma vez que estes profissionais não foram citados/contemplados ou as pastas de administrações municipais a eles conferidas não participaram na elaboração dos planos analisados. Com isso, é necessário incentivar profissionais dessas áreas em integrar a equipe responsável pela implantação e acompanhamento do Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, tendo em vista que o trabalho do profissional arquiteto deve pautar-se nas demandas de quem vai usufruir do espaço planejado, de maneira a projetar ambientes que possibilitem à pessoa idosa desenvolver suas atividades de vida diária com mais facilidade e segurança (Silva; Maté; Wandscheer, 2023).

Considerações Finais

Diante do contexto global de envelhecimento populacional e crescimento urbano, o Programa Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, da OMS, desempenha um papel fundamental ao certificar e conectar, por meio de uma rede, cidades em todo o mundo comprometidas em criar ambientes inclusivos e promover um envelhecimento ativo e saudável.

Este estudo analisou, nos Planos Municipais de Ação de cidades brasileiras, componentes da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa, as ações propostas voltadas aos aspectos de infraestrutura urbana e habitacional, revelando a importância desses planos, como instrumentos de planejamento local, para o desenvolvimento de políticas e práticas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

A análise dos planos revela um esforço significativo por parte das cidades brasileiras, membros da Rede Global da OMS, em abordar os desafios relacionados à infraestrutura urbana e habitacional, refletindo um compromisso com a inclusão e o bem-estar das pessoas idosas. É notável a abrangência das ações planejadas nos aspectos de espaços abertos e prédios, transporte e moradia, evidenciando uma preocupação com a acessibilidade, segurança e conforto dos habitantes em diferentes áreas da vida urbana.

A presença de um grande número de ações relacionadas à acessibilidade em vias públicas, praças e edifícios, somado ao destaque dado às iniciativas de sensibilização e capacitação para atender as necessidades específicas das pessoas idosas, demonstra o reconhecimento da importância desses aspectos urbanos.

No entanto, há espaço para melhorias, especialmente no que diz respeito à participação de profissionais de arquitetura e urbanismo no planejamento e implementação das ações. A integração desses especialistas pode enriquecer os planos com abordagens mais holísticas e eficazes para criar ambientes verdadeiramente amigáveis à pessoa idosa, principalmente diante da necessidade de políticas urbanas inclusivas e colaborativas para enfrentar os desafios do envelhecimento

populacional e garantir que as cidades sejam lugares onde todas as pessoas possam envelhecer com dignidade, segurança e qualidade de vida.

Considerando que completados cinco anos após o cadastro na Rede Global, cidades e comunidades precisam realizar uma avaliação do processo de evolução da amigabilidade à pessoa idosa de maneira a avançarem para um novo ciclo, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para melhorias dos Planos de Ação estudados, e, ao avanço de ciclo, almejando contribuir no aprimoramento de um novo Plano de Ação e, também a futuras cidades e comunidades que desejem integrar-se à Rede Global.

Referências

- Bárrios, M. J.; Marques, R.; Fernandes, A. A. Envelhecer com Saúde: estratégia de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 129, 2020. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942>.
- Beauvoir, S. *A Velhice*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 11 mar. 2024.
- Brasil. Estatuto da Cidade: Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001. Dispõe sobre o desenvolvimento urbano e o uso da propriedade urbana. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 11 jul. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10257.htm. Acesso em: 24 ago. 2024.
- Brasil. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: Seção 1. p. 1, Brasília, DF, 1 out. 2003.
- Buffel, T. et al. Locked down by inequality: Older people and the COVID-19 pandemic. *Urban Studies*, p. 1-18, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1177/00420980211041>.
- Camarano, A. A.; Pasinato, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, A. A. (ed.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.
- Fernandes, A. R. J.; Queiroz, B. L. Educação e outros determinantes da participação laboral de adultos mais velhos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 39, e0229, 2022. Doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0229>.
- Gil, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- Gomes, F. A.; Camacho, A. C. L. F. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. *Revista de Enfermagem*, v. 11, n. 12, p. 5066-73, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23068p5066-5065-2017>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 1 abr. 2024.
- Lefebvre, H. *O direito à cidade*. São Paulo: Moraes, 1991.
- Maciel, T. F.; Moura, L. B. Pressupostos epistemológicos das cidades amigas das pessoas idosas: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023.
- Monteiro, L. C. A.; Zazzata, M. S.; Araujo Júnior, M. E. Sustentabilidade: Relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo. *Revista Novos Estudos Jurídicos*, v. 20, n. 1, p. 116-145, 2015. Doi: <http://doi.org/10.14210/nej.v20n1.p116-145>.
- Mynarski, J. P.; Magro, M. L. P. D.; Luzardo, A. R. Relação entre mobilidade urbana e qualidade de vida a partir das representações sociais de pessoas idosas em um município de médio porte. *PerCursos*, v. 24, e01014, 2023.
- Nascimento, M. A. S. et al. The "Old-Age Scale": theoretical contributions from environmental gerontology. In: Back to human scale - international meeting, 2022, Lisboa. *Anais [...]*. Lisboa: Universidade Lusófona, 2022. p. 1-7. Disponível em: <https://bhs.ulusofona.pt/wp-content/uploads/sites/271/2022/12/14.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2024.

Nespolo, J. M. et al. Planos de ação de municípios brasileiros da rede global cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. *Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 16, n. 11, p. 28644-28664, 2023. Doi: <http://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-233>.

Oliveira, D. P. R. *Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas*. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

Oliveira, W. A.; Martins, I. C. Envelhecimento, saúde e direito à Cidade. A percepção de idosos quanto a acessibilidade e mobilidade no espaço urbano: uma revisão. *Revista Longevidade*, n. 13, p. 51-61, 2022. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/view/951>. Acesso em: 9 abr. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Genebra: OMS, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *Guia Global Cidade Amiga do Idoso*. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *World Report on Ageing and Health*. Geneva; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

Organização Mundial da Saúde. *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329960>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *Guia dos programas nacionais de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/guia-dos-programas-nacionais-cidades-e-comunidades-amigas-das-pessoas-idosas>. Acesso em: 13 nov. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *The Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network-affiliates/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Raeder, S. Ciclo de políticas: uma abordagem integradora dos modelos para análise de políticas públicas. *Perspectivas em Políticas Públicas*, v. 7, n. 13, p. 121-146, 2014.

Saule Júnior, N. A relevância do direito à cidade na construção de cidades justas, democráticas e sustentáveis. In: Saule Júnior, N. (org.). *Direito urbanístico: vias jurídicas das políticas urbanas*. Porto Alegre: [S.n.], 2007. p. 27-82.

Silva, F. N. Mobilidade urbana: os desafios do futuro. *Cadernos Metrópole*, v. 15, n. 30, p. 377-388, 2013. Doi: <http://doi.org/10.1590/2236-9996.2013-3001>.

Silva, M. C. S.; Maté, C.; Wandscheer, A. L. C. Impacto da arquitetura no envelhecimento ativo: cohousing sênior, moradia para longevos independentes. *IGNIS Periódico Científico de Arquitetura e Urbanismo Engenharias e Tecnologia de Informação*, v. 12, n. 1, p. 29-48, 2023.

Silva, M. L. Etnografando o acesso à moradia para população idosa em situação de rua e o acesso às políticas públicas no município de São Bernardo do Campo/SP. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 34, 2024. [S.n.:s.l.], 2024. Disponível em: <https://www.34rba.abant.org.br/arquivo/downloadpublic?q=eyJwYXJhbXMiOiJ7XCJJRF9BUiFVSZPXCi6XCiZnZQxXCj9liwiaCi61jM0M2U4ZjYyNWQ2YWQ1N2UxYXVWjYzdiODgyNTQ4NjU5In0%3D>. Acesso em: 24 ago. 2024.

Yin, R. K. *Pesquisa qualitativa: do início ao fim*. Porto Alegre: Penso, 2016.

Colaboradores

J. M. Nespolo colaborou com a conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita e revisão; R. Bordin colaborou com a metodologia, escrita e revisão; M. L. Bernartt colaborou com a supervisão, revisão e aprovação da versão final do artigo.