

36º Encontro Anual da Anpocs

GT 07: Dimensões do urbano: tempos e escalas em composição

Cidade, Idoso, Cidade Amiga do Idoso

Gláucia S. Destro de Oliveira

“Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, para aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

Em termos práticos, uma cidade amiga do idoso adapta suas estruturas e serviços para que estes sejam acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008, p.07).

“Cidade Amiga do Idoso” refere-se a uma proposta de experiência e infraestrutura urbanas implicadas - e interseccionadas - num modelo de velhice que discute relações intergeracionais e trajetórias de cursos de vida, o que abrange diferentes categorias etárias, grupos sociais e estilos de vida. Sua justificativa é construída no aproveitamento pleno da mobilidade e locomoção individuais a partir de espaços e arranjos arquitetônicos nas cidades. No entanto, sua ideia extrapola as construções urbanas. Ela pretende dar conta de serviços, condições de vida, comportamentos e disposições aos mais velhos.

O projeto é esquematizado a partir da imagem de uma flor com pétalas (anexo 1), em que cada uma corresponde a um eixo a ser seguido ou “quesitos pesquisados no projeto cidade amiga do idoso”, como consta no título da ilustração em “Guia Global” (2008). Esse se refere ao documento em que a proposta é sistematizada e descrita para divulgação e implementação. Em várias situações de pesquisa de campo¹, os agentes tratavam desse documento

¹ É importante lembrar que minha pesquisa de doutorado refere-se aos significados atribuídos às velhices nas políticas públicas, a partir da observação dos conselhos municipais em Santos e São Paulo, estadual de São Paulo, o nacional, além da seção da Pessoa Idosa da Secretaria Especial dos Direitos da Presidência da República. A ideia é entender os fluxos de ideais, sentidos e a influência do discurso internacional, sobretudo da Organização das Nações Unidas (ONU), nas ações voltadas para os idosos. Foi nesse contexto que “Cidade Amiga do Idoso” revelou-se um tema presente que se repetia em diferentes dimensões e situações. Além disso, ele é um exemplo de política, que apesar de ter sido pensada em contexto brasileiro, implementada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e presente em diferentes cidades do mundo. No entanto, para a pesquisa o mais importante é a repercussão no

como “uma cartilha a ser cumprida”. Mais do que pontos elencados como problemas e suas soluções para uma cidade tornar-se mais amigável aos idosos, sublinha-se e salienta-se os pressupostos contidos no guia sobre como lidar com a velhice e, ainda, o legítimo modelo de envelhecer reconhecido pelo Alexandre Kalache, especialista brasileiro reconhecido internacionalmente no tema da velhice e idealizador do projeto.

As pétalas - ou os temas - que compõem a ideia da “Cidade Amiga do Idoso” são: espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e, por último, apoio comunitário e serviços de saúde. E Kalache anuncia nos últimos tempos o acréscimo de mais uma: educação continuada (KALACHE, 2010).

Esse conjunto de itens a serem perseguidos sintetiza intenções, público alvo, pressupostos de uma sociedade idealizada segundo o projeto, bem como problemas detectados e soluções encontradas, as quais são sugeridas a outros contextos. No final de cada item, há uma lista de itens a serem cumpridos. A seguir pincelo cada um dos eixos em questão para que o eleitor possa visualizar melhor os temas em debate nessa discussão.

O primeiro é “espaços abertos e prédios”, que se refere à espacialidade urbana da qual o idoso deve apropriar-se e, também, à cidade – constituída por infraestrutura e sociedade de forma geral – possa acolhê-lo, num movimento concomitante e bilateral. Para tanto, trata-se de oferecer desde serviços para o descanso como bancos públicos, condição adequada das calçadas, prioridade dos serviços e respeito aos mais velhos, entre outros. Ele centra-se nos termos *qualidade de vida, acesso e segurança* (p.16).²

Em “transporte”, a ideia geral está em torno de movimento, participação e acesso a serviços (p.22). Como no anterior, apresenta-se inúmeros pontos

cenário brasileiro, sobretudo no debate público sobre política voltada para a população idosa.

² Este item é subdividido nos seguintes elementos: 1. Um ambiente limpo e agradável; 2. Importância de espaços verdes; 3. Um lugar para descansar; 4. Calçadas amigáveis aos idosos; 5. Cruzamentos seguros para pedestres; 6. Acessibilidade; 7. Um ambiente seguro; 8. Calçadas e ciclovias; 9. Prédios amigáveis aos idosos; 10. Banheiros públicos adequados; 11. Consumidores idosos.

favoráveis e queixas encontradas na pesquisa focal de origem do projeto e como solução. Nesse item, foram apontadas como sugestão implementação dos serviços e condições que possibilitassem e facilitassem o deslocamento pelo sistema de transporte coletivo, tendo em vista as consideradas especificidades físicas dos mais velhos – aqui caracterizados com as perdas das condições de saúde e os afastando de noções como velocidade, agilidade e agressividade; os quais estão associados, no texto, aos mais jovens.³

Para se desenvolver o eixo “Moradia”, elenca-se sobre suas possibilidades, custos, coesão social, permanecer em casa e ter condições de manutenção e adaptações físicas e espaciais. O esquema proposto está em relação com as noções de independência e qualidade de vida dos idosos.⁴

No próximo, “participação social”, segundo o documento, significa e implica em boa saúde e bem-estar na velhice. A ideia aqui central é proporcionar integração social dos idosos. Para tanto, como consta, é preciso haver acesso e transporte fáceis e adequados, programação interessante, gratuita e bem divulgada específica para esse público. Atividades que envolvam relação intergeracional são muito bem aceitas pelos idosos pesquisados pelo projeto.⁵

No item “respeito e inclusão social”, desenvolve-se sobre diferentes tipos de marginalização que a população mais velha está vulnerável em diversas configurações e situações e, ainda, aponta-se modos de reverter esse quadro. Exclusão em serviços, financeira, pelo estigma de velhice associado a

³ Seus subitens são: 1. Disponibilidade; 2. Custo; 3. Confiabilidade e frequência; 4. Destinos; 5. Veículos amigáveis aos idosos; 6. Serviços especializados para idosos; 7. Assentos para idosos e gentileza dos passageiros; 8. Motoristas; 9. Segurança e conforto; 10. Paradas e estações; 11. Táxis; 12. Transporte comunitário; 13. Informação; 14. Condução de veículos; 15. Gentileza para com os motoristas idosos; 16. Estacionamento.

⁴ Os subitens de moradia são: 1. viabilidade financeira; 2. serviços essenciais; 3. Planejamento; 5. Manutenção; 6. Acesso a serviços; 7. Conexões comunitárias e familiares; 8. Opções de moradia; 10. Ambiente onde se mora.

⁵ Para dar a dimensão do item, seus elementos constituintes são: 1. Oportunidades acessíveis; 2. Atividades financeiramente acessíveis; 3. Leques de oportunidades; 4. Divulgação das atividades e eventos; 5. Estimular a participação e combater o isolamento; 6. Integração gerações, culturas e comunidades.

decrepitudes, no grupo familiar e pela ignorância em lidar com a população envelhecida dos mais jovens são alguns dos exemplos apresentados.⁶

Ao tratar de “participação cívica e emprego”, o trabalho é apresentado como uma possibilidade positiva no sentido de estender a vida profissional individual. O voluntarismo após aposentadoria é considerado aspecto amigo do idoso ou mesmo o prolongamento do tempo no mercado de trabalho em condições dignas e livre de estigmas associadas à velhice. Aqui atividade profissional é associada à contribuição desses idosos à sociedade.⁷

Na seção “comunicação e informação” são apresentadas características encontradas em diferentes cidades sobre o medo de idosos ficarem à margem e desatualizados. O fácil acesso à informação foi considerado como solução, sobretudo através da mídia local por ser o meio de comunicação mais acessado e aceito pela população mais velha, segundo o documento. São apontadas diversas estratégias para se garantir comunicação bem-sucedida.⁸

O tópico “apoio comunitário e serviços de saúde” trata das demandas apresentadas e exemplos situacionais são considerados e tornados exemplos de características amigáveis ao idoso, como nos pontos descritos anteriormente. Nele incluem-se os cuidados físicos individuais. Para tanto, o trabalho voluntário e mais vagas em instituições de atenção à pessoa idosa são algumas das soluções apresentadas. Outras medidas são acesso e transporte fácil, alimentação de baixo custo e outros serviços básicos para a manutenção da vida.⁹

⁶ Esse item é dividido em: 1. Comportamento respeitoso e desrespeitoso; 2. Preconceito contra a idade e desconhecimento; 3. Interação entre gerações e conscientização social; 4. Um lugar dentro da comunidade; 5. Ajuda na comunidade; 6. Um lugar na família; 7. Exclusão econômica.

⁷ Seus itens são: 1. Opções de trabalho voluntário para idosos; 2. Melhores opções de emprego e mais oportunidades; 3. Flexibilidade para acomodar trabalhadores e voluntários idosos; 4. Estimulando a participação cívica; 5. Formação; 6. Oportunidades empresariais; 7. Valorizando as contribuições dos idosos.

⁸ Os itens são: 1. Ampla disseminação; 2. A informação certa na hora certa; 3. Será que alguém vai falar comigo?; 4. Formatos e desenho amigável ao idoso; 5. Tecnologia da informação: prós e contras; 6. Responsabilidade pessoal e coletiva.

⁹ O tópico é composto pelos itens: 1. Acesso às unidades assistenciais; 2. Uma gama variada de serviços de saúde; 3. Serviços para o envelhecimento

Há um novo item ainda não foi incluído no esquema ilustrativo da “Cidade Amiga do Idoso”: a “educação continuada”. No documento Guia Global ele ainda não está contido. Em eventos e entrevistas a partir de meados de 2011 (KALACHE, 2011), Alexandre Kalache anuncia sua inclusão e a importância de manter o idoso em constante atividade mental e estar sempre em processo de aprendizado e atualização. Nas seções anteriores, tratou-se de forma indireta desse ponto mas o especialista passa a enfatizar a importância de reservar uma pétala própria para essa discussão.

Cada item é estruturado de maneira a contemplar os problemas e as consequências de tais elementos à vida do idoso. Em sequência, desenvolvem-se perspectivas diferentes encontradas na pesquisa focal de origem para a ideia “Cidade Amiga do Idoso”. Elencam-se, então, diferentes elementos - positivos e negativos - em algumas das trinta e três cidades investigadas.

A identificação das opiniões é realizada a partir do nome da cidade a que pertence e, às vezes, delimita-se se se tratam de idosos ou de cuidadores, como pode ser visualizado no trecho a seguir:

“Calçadas inadequadas são um problema quase universal. Em muitas cidades, como Cidade do México, Rio de Janeiro e Jamaica, os pedestres são obrigados a dividir a calçada com camelôs. Em outras cidades, como La Plata, Moscou, Ponce, Porto Rico e a região metropolitana do Ruhr, carros estacionados nas calçadas obrigam os pedestres a caminhar pela rua. O clima pode contribuir para a dificuldade de locomoção dos idosos nas calçadas e, em Portage La Prairie, o risco de quedas é maior após uma nevasca.” (parte do item “4. Calçadas amigáveis aos idosos”, p.17).

Apesar de o documento explicitar que a pesquisa focal foi realizada com idosos de diferentes contextos sociais das cidades participantes, no texto as diversidades e multiplicidades internas às cidades das experiências de velhices

saudável; 4. Home care (“Cuidadores em domicílio”); 5. Unidades asilares para pessoas incapacitadas para morar em suas próprias casas; 6. Uma rede de serviços comunitários; 7. Precisa-se de voluntários; 8. Outros problemas.

são embaçadas, bem como as diferenças - e desigualdades - entre os países em que essas cidades estão contextualizadas. As condições e estilos de vida das vivências indicadas não enfatizam as tensões sociais (étnica, de classe, gênero e outras). As perspectivas apresentadas e diferenciadas apenas pelo nome da cidade esvaziam os contextos, significados sociais e especificidades urbanas em que estão inseridos.

O Guia

“O objetivo deste Guia é ajudar as cidades a se avaliarem sob a ótica dos idosos, a fim de identificarem onde e como elas podem ser mais amigáveis aos idosos. As seções deste Guia descrevem, para cada área da vida urbana, as variáveis de desenvolvimento. O checklist das principais características amigáveis aos idosos, apresentado ao final de cada seção, se aplica tanto às cidades menos desenvolvidas quanto às mais desenvolvidas. Sua intenção é proporcionar um padrão universal para uma cidade amiga do idoso.” (“Seção 4. Como usar este Guia”. Guia Global: Cidade Amiga do idoso, 2008, p.15).

Tanto na entrevista cedida ao veículo *Fapesp Online*¹⁰ (2008) ou à *revista Coletiva*¹¹ (2011), o médico e pesquisador em saúde pública Alexandre Kalache explica e explicita que a “Cidade Amigo do Idoso” trata-se de uma pesquisa inicialmente implantada por ele em Copacabana, no Rio de Janeiro, para avaliar a qualidade de vida da população idosa naquela região. A ideia era apresentar no Congresso Nacional de Geriatria em 2005, que aconteceu no Rio de Janeiro, um pouco da realidade local para os congressistas que viriam de várias partes do país. Para tanto, ele desenvolveu grupos focais com os moradores do bairro que tinham sessenta anos ou mais nos quais se discutiu medidas para tornar a

¹⁰ Disponível em http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&id=60:entrevista

¹¹ Disponível em <http://revistapesquisa2.fapesp.br/?art=3469&bd=1&pg=1&lg=>

cidade mais amiga dos idosos. Devido ao sucesso e ao apoio da iniciativa pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pesquisa ampliou-se a mais 33 cidades de diferentes países.

Os grupos focais foram feitos com idosos de sessenta anos ou mais que compõem as classes baixa e média. Ao todo, foram 158 grupos focais em que participaram 1485 idosos entre setembro de 2006 a setembro de 2007. E, para contemplar aqueles que não poderiam participar devido às suas dificuldades de locomoção, muitas vezes ampliadas pela ausência de acessibilidade nas cidades, foram ouvidos os cuidadores de idosos sobre sua experiência de se viver e cuidar deles nas cidades. Além disso, foram realizados grupos focais com prestadores de serviços de setores públicos, comercial e voluntários em cada cidade que participou do projeto. (OMS, 2008, p.13).

A partir da sistematização dos dados, resultou-se e formou-se o documento “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, publicado em 2008. Na época - entre 2002 a 2007 -, Alexandre Kalache, médico, ocupava o cargo de diretor do programa de envelhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Atualmente, em 2012, é Conselheiro Sênior de Política para o Envelhecimento Global da Academia de Medicina de Nova Iorque. Ele é muito respeitado, prestigiado e considerado um especialista no tema do envelhecimento e políticas públicas, como pôde ser observado na pesquisa em andamento.

Ele ressalta, na entrevista à revista Coletiva (2011), que a “Cidade Amiga do Idoso” foi possibilitada e incentivada pela necessidade de se operacionalizar o “envelhecimento ativo”. Esse conceito é da Organização Mundial (OMS) que é traduzida em suas palavras como:

“(…) um processo de otimização para três pilares: saúde, participação e proteção. Saúde, afinal, todo mundo quer ser um idoso saudável, pois envelhecer com má saúde é um prêmio envenenado. Não há qualidade de vida sem saúde. O segundo ponto é a participação: envelhecer com oportunidade de participar da sociedade, estudar, ir ao cinema. Quando o indivíduo não tem saúde, no entanto, não participa integralmente da sociedade, então ele precisa de

um sistema para estar protegido. E a proteção é o terceiro pilar, pois o idoso precisa ter segurança para contrapor as perdas que ocorrem ao longo do envelhecimento. Trouxemos um quarto ponto para o envelhecimento ativo que é o treinamento contínuo para aprender novas habilidades, novos conhecimentos. Caso contrário, aos 60 anos a pessoa estará obsoleta.” (KALACHE in SESC, 2010, p.24)

Envelhecimento ativo é a base do discurso internacional sobre velhice, é a partir dele que se desenvolveram os documentos e projetos advindos da ONU. Seu significado pode sofrer atualizações em contextos locais mas a atividade na velhice prevalece como um pressuposto nessa ideia. Ele já estava presente em no Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento (ONU, 2002).

Esse documento refere-se ao resultado da II Assembleia Internacional sobre o Envelhecimento, realizado em 2002 em Madrid, para examinar os resultados da I Assembleia e aprovar as revisões do Plano de Ação (BELO, 2002), em que foram discutidos o conceito de envelhecimento ativo e os entraves e desafios para combater a desigualdade social, como o rápido crescimento populacional, a pobreza, a exclusão e a dificuldade em se obter um emprego depois dos sessenta anos; esses constituem alguns dos elementos percebidos como negativos à velhice e tornam esse período da vida um problema social a ser discutido, tornado pauta de política pública, cuidados individuais e de visibilidade mundial. Nesse sentido, o Plano é um conjunto de diretrizes para serem cumpridas pelos seus países-membros sobre como gerir a velhice de sua população.

Miriam Kanashiro (2012), em sua dissertação defendida na área da Saúde Pública, também discorre sobre o envelhecimento ativo associado às diretrizes defendidas no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2002): independência, autorrealização, participação, assistência e dignidade; além do acesso a serviços de saúde, participação e segurança. Tais elementos são diversos e abarcam a ampla dimensão da vivência de envelhecer. Nesse sentido, continua a autora, é que as principais propostas deste conceito são: minimizar o risco à saúde e maximizar condições, elementos e contextos que

preservem a saúde ao longo da vida; proporcionar ambiente que garanta segurança, mobilidade e independência; oferecer serviços de cuidados em sentido amplo de longo prazo de qualidade e espaços estimuladores em instituições asilares; assegurar apoio social na redução de rastros de depressão, solidão e isolamento social; entre outros. (p.15-16).

É por essas razões que os programas com tais pressupostos investem em atividades físicas e na saúde mental e integração social. Fundamentos importantes desse conceito vão de interdependência, condições adequadas de moradia, alimentação e estilos de vida saudáveis, inclusão econômica dos idosos, respeito com a velhice à disposição da sociedade com os mais velhos.

A ideia central do envelhecimento ativo é preservar, incentivar, possibilitar a autonomia e independência individual com o intuito de garantir qualidade de vida na velhice. É, nesse sentido, que Kanashiro desenvolve na introdução de sua dissertação uma discussão sobre a diferença entre proteção de saúde e não prevenção da saúde e apresenta a primeira em relação direta com o conceito velhice ativa.

O objetivo da segunda é promover cuidados na prevenção de doenças; ou seja, é combater a doença no sentido de evitá-la. Por outro lado, a promoção da saúde tem o foco de promover o bem-estar em termos abrangentes, o que inclui não só a boa condição física e biológica do organismo humano mas de condições de vida que possibilitem saúde em seu sentido amplo; ou seja, seu interesse é a qualidade de vida. Para tanto, elementos para se considerar a promoção de saúde são: idade, sexo, fatores genéticos, comportamentos e estilos de vida individuais, redes de suporte sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho constituído de acesso à educação, saneamento básico, moradia, emprego, serviços sociais e de saúde, alimentação, condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (p.25).

Como é possível perceber, envelhecimento ativo e promoção de saúde estão intimamente combinados pelo seu interesse comum: a promoção da qualidade de vida para todos os indivíduos ao longo de toda vida, bem como a “Cidade Amiga do Idoso”. Nessas intersecções de conceitos e interesses é que tais noções se ampliam e ganham novos contornos e campos. Se o envelhecimento ativo pretende ampliar sua área de atuação para além da

saúde, a noção de promoção de saúde também. Esses princípios são muito próximos aos da “Cidade Amiga do Idoso”.¹²

No entanto, a ideia de tornar alguma coisa amigável ao idoso - o que corresponde a ser amigo de todas as idades. Pois se há acessibilidade através de uma rampa, uma guia baixa e outras melhorias consideradas importantes para a vida dos mais velhos, certamente o serão para todos, como para uma grávida, um cadeirante ou outras categorias que também tenham dificuldade em deslocamento e necessitam de certos cuidados; como gosta de ressaltar Alexandre Kalache em suas palestras sobre o tema. Essa percepção aproxima-se no lema de 1999, o ano deliberado pela ONU às pessoas idosas: “Uma sociedade para todas as idades” (AGUIÃO, 2010) - é alargada para outros campos além da configuração urbana. O tema da dissertação de Miriam Kanashiro refere-se à ideia de como formar, pensar e instituir instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa, a partir do envelhecimento ativo, promoção de saúde e, sobretudo, da noção “Cidade Amiga do Idoso”.

Também nesse sentido, o especialista Alexandre Kalache foi contratado pelo governo de São Paulo para implementar suas diretrizes em suas cidades paulistas a partir do segundo semestre de 2012. Em maio de 2012 o governador Geraldo Alckmin¹³ lançou a nova política estadual da pessoa idosa chamada “São Paulo amigo do idoso”. A ideia é estabelecer critérios e serviços fundamentais para que as cidades paulistas cumpram e ganhem o selo de “Cidade Amiga do Idoso”. O processo será paulatino em estágios a serem cumpridos em diversas áreas da sociedade¹⁴. Além disso, este programa oferece serviços à sua população idosa de diversas secretarias. Há desde convênio com academias para o público idoso (da Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude) ao programa de proporcionar uma viagem aos idosos para cidade balneária ou turística do estado fora dos períodos considerados de alta

¹² Para visualizar esquema presente na dissertação de Kanashiro (2012), ver anexo 2.

¹³ Geraldo Alckmin é governador do estado de São Paulo eleito em 2010 pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB).

¹⁴ Esse estágio da política estadual ainda está em definição e construção. As informações descritas são de assembleia geral do Conselho Estadual do Idoso de São Paulo do mês de agosto.

temporada (da Secretaria de Turismo), por exemplo. A intenção aqui é salientar a influência da ideia e dos princípios da “Cidade Amiga do Idoso” em programas em que aderiram sua concepção e que estão em voga - e sendo implementados - no momento, pelo menos no contexto nacional.

Além disso, durante meu campo de pesquisa nos conselhos municipais de Santos e de São Paulo, estadual de São Paulo e nacional desde meados de 2009, debates e referências a “Cidade Amiga do Idoso” não foram incomuns. Ao contrário, presenciei, em diferentes situações, conversas, debates, pauta de assembleias¹⁵, tema de eventos¹⁶ e em grupo de trabalho¹⁷ sobre o tema. Sem contar nos eventos que acompanhava os conselheiros e Alexandre Kalache era um dos convidados para desenvolver sobre Cidade Amiga do Idoso¹⁸.

¹⁵ No conselho municipal do idoso de Santos, por exemplo, “repetem-se, a discussão da “Cidade Amiga do Idoso”. É frequente o tema da incorporação da região no selo “Cidade Amiga do Idoso”, projeto encabeçado pelo dr. Alexandre Kalache que tem propagado esse debate em diversas regiões do mundo. O médico brasileiro, até então, integrante da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa em Copacabana, no Rio de Janeiro, e por conta da repercussão, ampliou o campo para diferentes regiões do globo e mapeou condições e vivências de idosos, tentando averiguar como a cidade poderia oferecer melhor infraestrutura ao deslocamento e qualidade de vida do idoso. Em decorrência disso, o CMI santista desenvolveu um questionário de avaliação de qualidade de vida a ser respondido pelos usuários de diversos equipamentos da prefeitura santista. Com base na percepção dos idosos da região, algumas medidas – como o cuidado com as calçadas, entre outras – seriam implantadas com vista à conquista desse reconhecimento internacional. CMI tem incentivado sua realização na região da Baixada Santista junto à prefeitura municipal. Em dezembro de 2010 aconteceu o fórum com os prefeitos para que esses assumam o compromisso com a causa.” (trecho de diário de campo).

¹⁶ Como são os casos de: “I Congresso Municipal sobre Envelhecimento Ativo de São Paulo - Cidade Amiga do Idoso e Comemoração do Dia Internacional do Idoso” realizado pelo vereador Gilberto Natalini na Câmara dos Vereadores de São Paulo em 01º de outubro de 2011; “1º Seminário da Cidade Amiga do Idoso da região da Baixada Santista” em dezembro de 2009.

¹⁷ Por exemplo, no Grupo de Trabalho de Políticas Públicas de Idosos da Prefeitura Municipal de Santos/SP que tem o objetivo de implementar o selo “Cidade Amiga do Idoso na cidade”. E “Cidade Amiga do Idoso” tem um grupo do estado de São Paulo de representantes de todas as regiões do estado que se reúne todas as segundas terças-feiras a tarde em São Paulo, coordenado pela dra. Marília Louvison. NUCATS – organização não-governamental da Baixada Santista - representa a região na reunião.

¹⁸ Como em “III Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de São Paulo”, realizado em 17 de agosto de 2011 na Associação Paulista de

A atuação do idoso é considerada muito importante. No item “Participação da base em direção ao topo” (p.13) do documento Guia Global, trata-se de escutar os idosos na análise das políticas públicas¹⁹ e ressalta esse suposto conceitual como contribuição e participação dos mais velhos nas tomadas de decisões, o que é indicado no texto como sugestão da OMS. Em outras situações²⁰, em que participação e envolvimento são fundamentais na consolidação da imagem esperada de velhice, essa característica é chamada de “protagonismo do idoso”, tão popular na política brasileira voltada para os mais velhos nos últimos tempos. Traço essa continuidade e conexão no sentido de mapear os fluxos internacionais e multilaterais de pressupostos das ações públicas direcionadas à população envelhecida. Como se apresentam as atribuições apontadas por Kanashiro sobre as modificações nas estruturas da instituição asilar sob a égide do modelo - ou selo – “Cidade Amiga do Idoso”, deve-se atingir “maior independência, autonomia, participação, qualidade nos anos adicionais de vida e envelhecimento ativo” (p.156), os mesmos valorizados em outros campos de pesquisa, como as Repúblicas de Idosos ou Conselhos de Idosos, o que indica certo ideal largo mas com tais traços a serem percorridos na experiência da velhice.

Considerações finais

A cidade no projeto tema deste artigo é pensada, considerada e matizada como um ator na promoção e garantia na qualidade de vida dos mais velhos e da população, em geral. Pois é a partir das condições e infraestrutura urbanas

Cirurgiões Dentistas (APCD); “Participação: garantia da autonomia do idoso na sociedade” do Encontro do Ciclo de Debates do Programa realizado na Pinacoteca, em 15 de agosto de 2011.

¹⁹ O trecho a seguir denota o caráter das questões realizadas nos grupos focais com os idosos: “(...) 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, p.2008, p.13).

²⁰ Como na política alternativa de moradia, as Repúblicas de Idosos de Santos-SP, estudada no mestrado (DESTRO DE OLIVEIRA, 2009) em que protagonismo, independência e autonomia são elementos que constituem pressupostos para tornar os mais velhos em candidatos de usuário do programa, por exemplo.

que os idealizadores e apoiadores da “Cidade Amiga do Idoso” acreditam que a cidade torna-se uma agente central em proporcionar deslocamentos, acessos a serviços, vivências, possibilidades, sociabilidades, experiências, estilos de vida (considerados) mais integrados à sociedade, de forma geral.

A fórmula para alcançar a estrutura urbana em “Amiga do Idoso” está no Guia Global, o qual é formulado a partir de sugestões de ações municipais baseadas nas experiências locais tidas como referências e, por isso, tornadas noções mundiais. Mais do que um projeto de infraestrutura urbana, trata-se de configurações de um projeto urbano, de modelo de velhices e da vivência dos idosos na cidade. Esse é um exemplo em que um modelo urbano transita num fluxo global, em que as necessidades individuais são transformadas em escala mundial.

É nesse sentido que a concepção da “Cidade Amiga do Idoso” dá-se para além de uma configuração urbana, refere-se a um modelo de velhice e envelhecimento, a partir de conceitos como qualidade de vida, participação e atividade em condições universais. No entanto, é a partir de uma infraestrutura da cidade que os elementos de tal modelo são acionados e se materializam, ganham forma, sentido e se estruturam no espaço público – e privado, pois se trata de um modelo muito copiado e seguido em instituições de diferentes perfis, como é possível visualizar no meu atual campo de pesquisa. Nele o projeto “Cidade Amiga do Idoso” é considerado um sucesso e o Guia Global é um documento a ser seguido, como dizem os entrevistados: gestores de instituições que oferecem diferentes serviços de setores público e privado e idosos.

A compreensão no cenário brasileiro - mais especificamente a percebida no campo de pesquisa já descrito - absorve, atualiza e põe em prática tal discussão internacional no nível local. Considerações e palavras ditas a partir do selo “Cidade Amiga do Idoso”, “Guia Global” ou de Alexandre Kalache têm estatuto de verdade que devem ser aceitas, seguidas e implementadas em contextos locais em diferentes regiões do país. Ou seja, se refere a um debate desenvolvido em cidades específicas que foram generalizados e tornados internacionais para serem aplicados em cenários locais. E que traduz, conjuga e materializa uma concepção específica de como envelhecer e disposições e

concepções que as sociedades devem manter sobre a velhice, que está sendo entendida também como universal.

E é possível afirmar que nesses modelos – de velhice e de urbanidades – adjetivos como felicidade estão relacionados à interação e coesão social com a sociedade e ao contexto em que o idoso está inserido. Por outro lado, tristeza está vinculada no Guia Global com isolamento da população envelhecida (p.54).

Bibliografia

AGUIÃO, Silvia (2010). “Os ‘LGBT’ e os Direitos Diferenciados no Governo Brasileiro”. Comunicação apresentado no *Seminário Gênero, sexualidades, subjetividades, parentesco*. Campinas, SP, Brasil.

ARIÈS, Philip (1981). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara.

BELO, Isolda. (2002). *Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas Conseqüências no Conceito de Velhice*. In: CD-ROM de XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 04 a 08 de novembro de 2002. (Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/p48.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2008 as 20h).

BOURDIEU, Pierre (1983). “A juventude é apenas uma palavra”. In: *Questões sociológicas*. Rio de Janeiro: Marco Zero Ltda.

_____. O Campo Científico (1983b). In: ORTIZ, R. (org.) *Bourdieu*, São Paulo: Ática, (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

COHEN, Lawrence (1998). Não há velhice na Índia: os usos da gerontologia. In:

DEBERT, Guita Grin (org). *Antropologia e Velhice – Textos Didáticos* n.13. Campinas: IFCH.

CORREA, Mariele R.; FRANÇA, Sônia Ap. M.; HASHIMOTO, Francisco. (2010) “Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano”. In: *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, vol. 15, n°2, Porto Alegre: UFRGS, 2010.

DEBERT, Guita Grin. (1998). “A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade”. In: BARROS, Myriam Moraes Lins (org). *Velhice ou*

terceira Idade: estudos antropológicos sobre identidades, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

_____ ; Simões, Júlio Assis. (1998b). A aposentadoria e a invenção da terceira idade. In: *Antropologia e Velhice – Textos Didáticos n.13.* Campinas: IFCH.

_____ (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.* São Paulo: Edusp, Fapesp.

DESTRO DE OLIVEIRA, Glaucia. S. (2009). *Gestão e vivências de velhices nas Repúblicas de Idosos de Santos.* Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH). São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-24112009-133920/>.

FRUGOLI JR, Heitor. *Sociabilidade Urbana.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007

KALACHE, Alexandre. “Prefácio”. In: BERZINS, M. V., BORGES, M.C. (org). *Políticas Públicas para um país que envelhece.* São Paulo: Martinari, 2012.

_____. “Entrevista com Alexandre Kalache” (por Isolda Belo). In: Coletiva. Pernambuco: 2011. Disponível em: http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&id=60:entrevista

_____. “ENTREVISTA: Uma política para o bem-envelhecer, com Alexandre Kalache” (por Neldson Marcolin). In: Pesquisa Fapesp: 2008. Disponível em: <http://revistapesquisa2.fapesp.br/?art=3469&bd=1&pg=1&lg=>

KANASHIRO, Miriam Masako (2012). *Envelhecimento ativo: uma contribuição para o desenvolvimento de instituições de longa permanência amigas da pessoa idosa.* Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-25042012-172435/pt-br.php>

LÈNOIR, Remi (1979). *L'invention du trisième age: constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse*. Actes de la Recherche em Sciences Sociales, 26:83-107.

LOPES, Andrea (2000). *Os desafios da gerontologia no Brasil*. Campinas: Alínea Editora (Coleção Velhice e Sociedade).

NEILSON, Brett (2003). Globalization and the Biopolitics of Aging. In: *The Centennial Review* vol.3, n.2, summer.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento*. Madrid, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Guia Global Cidade Amiga do Idoso*. Genebra, 2008.

SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos (2003). *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas: Alínea.

SESC. Cadernos SESC de Cidadania: Dia Internacional do Idoso – 1º de outubro de 2010: “Envelhecer na Cidade”. São Paulo: SESCSP, 2010.

SIMÕES, Julio Assis (1998). A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In: BARROS, Myriam Moraes Lins (org). *Velhice ou terceira Idade: estudos antropológicos sobre identidades, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

_____ (2000). *Entre o lobby e as ruas: movimentos de aposentadoria e politização da aposentadoria*. 2000. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas.

_____ (2004). Provedores e militantes: imagens de homens aposentados na família e na vida pública. In: PEIXOTO, C. E. (org.). *Família e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

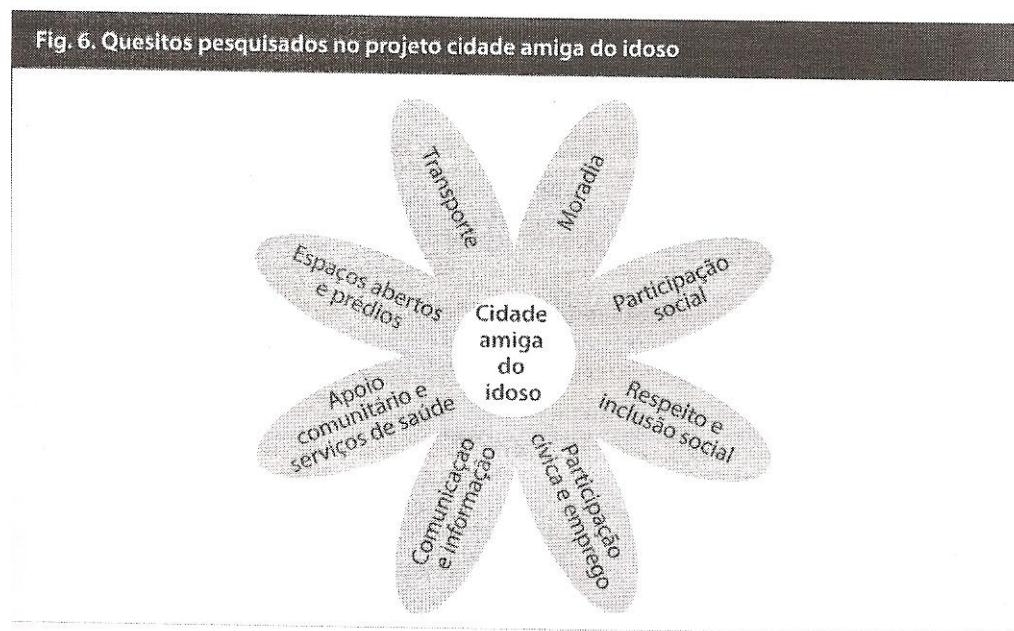
ZALUAR, Alba (1994). *Cidadãos não vão ao paraíso: juventude e política social*. São Paulo: Escuta.

_____ (1997). Exclusão e políticas públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. In *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, vol.12, n.35.

Anexos

Anexo 01:

... que questiona a proporcionalidade do envelhecimento ativo são simplesmente inadequadas. Este capítulo mostra os tópicos incluídos no estudo da cidade amiga do idoso.



ando características amigáveis ao idoso

tópico, os relatos sobre as características amigáveis ao idoso, as barreiras e as falhas ex
es de melhoria manifestadas pelos participantes dos grupos focais, de todas as cidad
e agrupados em temas. Os temas mencionados em cada cidade foram associados aos

do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais (WHO, 2002a; BRASIL, 2002).

Por conseguinte, a proposta do envelhecimento ativo e o ideário da promoção da saúde estão intimamente relacionados e buscam promover o apoio, a igualdade de oportunidades, a capacitação e a potencialização de desenvolvimento dos indivíduos de maneira a garantir as condições de vida, a longevidade com qualidade e ampliar as perspectivas políticas, sociais, econômicas e culturais.

Abaixo é apresentada, esquematicamente, a relação entre as diretrizes e os princípios da Estratégia Amiga do Idoso e do Movimento Cidades Saudáveis.

