

PARA UMA DEFINIÇÃO DO ENVELHECIMENTO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO: do percurso histórico a formação da rede global cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa (OMS)

Carolina Rodrigues da Silva¹
Maria de Lourdes Bernartt²
Aruanã Antonio dos Passos³
Franciele Clara Peloso⁴

RESUMO: O artigo analisa determinada definição de velhice e envelhecimento em perspectiva histórico-filosófica e sua formulação no Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” da Organização Mundial da Saúde (OMS). Consideramos, por base, a obra fundamental de Simone de Beauvoir, além dos documentos elaborados pela OMS, bem como sua organização, estrutura e requisitos através do processo de certificação de Cidades Amigáveis à Pessoa Idosa. Assim, procuramos compreender a forma como os ideais e valores relacionados à determinada concepção de velhice e envelhecimento são partes estruturantes na organização das ações que definem as comunidades e cidades consideradas amigáveis aos idosos no mundo contemporâneo. Os principais resultados demonstram que o planejamento e execução de projetos e ações voltadas a população idosa demandam um esforço de conscientização e mobilização para a realidade do envelhecimento e suas consequências sociais, políticas e culturais, logo, históricas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Programa “Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa” (OMS). História. Simone de Beauvoir.

ABSTRACT: The article analyzes a certain definition of old age and aging from a historical-philosophical perspective and its formulation in the World Health Organization (WHO) Program “Cities and Communities Friendly to the Elderly”. We consider, on the basis, the fundamental work of Simone de Beauvoir, in addition to the documents prepared by WHO, as well as its organization,

¹ Mestra em Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Câmpus Pato Branco. Graduada em História pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Pedagogia pela Universidade de Franca (UNIFRAN). E-mail: carolinarrsd@gmail.com

² Professora Associada da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR Câmpus Pato Branco. Mestrado e Doutorado em Educação (Unicamp). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR), da UTFPR, na Linha Educação e Desenvolvimento, na qual orienta no Mestrado e no Doutorado. E-mail: marial@utfpr.edu.br

³ Doutor em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente do Departamento de Ciências Humanas da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Câmpus Pato Branco. E-mail: aruana.ap@gmail.com

⁴ Professora do quadro docente efetivo da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Pato Branco. Ocupa atualmente o cargo de Professora Adjunta, junto ao Departamento de Ciências Humanas. Atua nos cursos de Licenciatura. Também integra o quadro permanente de professores do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UTFPR, Câmpus Pato Branco. A ênfase de seu trabalho acadêmico está na linha da Educação, dedicando-se às seguintes temáticas: direitos humanos, teoria freiriana, educação da infância, cultura e desenvolvimento, formação de professores e didática. É integrante dos seguintes grupos de Estudos e Pesquisa: Grupo de Estudos Práxis Educativa: saberes e fazeres na/da Educação Infantil (UNICENTRO) e integrante do Grupo de estudos sobre Universidade - GEU (UTFPR/PB). Sua formação em Pedagogia (2005) pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), seu mestrado (2009) em Educação na linha de História e Políticas Educacionais, na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e seu doutorado (2015) em Educação na linha de Educação Escolar: teorias e práticas, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: clara@utfpr.edu.br

structure and requirements through the process of certification of Cities Friendly to the Elderly. Thus, we seek to understand how the ideals and values related to a certain conception of old age and aging are structuring parts in the organization of actions that define communities and cities considered friendly to the elderly in the contemporary world. The main results demonstrate that the planning and execution of projects and actions aimed at the elderly population demand an effort to raise awareness and mobilize the reality of aging and its social, political and cultural, therefore, historical consequences.

Keywords: Aging. “Elderly Friendly Cities and Communities” Program (WHO). History. Simone de Beauvoir.

“A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”.
Arnaldo Antunes, Envelhecer
(Rosa Celeste – Iê, Iê, Iê, 2009)

CONCEPÇÕES EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO E VELHICE: REVISITANDO SIMONE DE BEAUVOIR

É inegável que o envelhecimento é um dos grandes temas do nosso tempo. Isso implica o reconhecimento não apenas de sua presença nos debates públicos, mas também da sua emergência no mundo capitalista contemporâneo num processo de inclusão gradativa dos velhos enquanto consumidores. Dessa maneira, nos valemos da obra da filósofa Simone de Beauvoir (1908-1986) para definir velhice e envelhecimento é o trabalho já clássico de Simone de Beauvoir, “*A velhice*”, obra publicada em sua primeira edição na França no ano de 1970, sendo uma das principais obras até hoje na área das ciências do envelhecimento. Filósofa de formação e ofício, Beauvoir retoma um tema que não é novo para a Filosofia, mas que em seu contexto de reflexão assumia novos contornos através de processos de ressignificação dos sentidos da velhice no mundo contemporâneo, especialmente as sociedades europeias e a norte-americana pós-Segunda Guerra Mundial. Como já apontamos, esse contexto é de crescimento populacional nesses países acompanhado pela formação de uma rede de proteção social, especialmente na Europa, que recebeu a alcunha de “*welfare state*”, o chamado Estado de Bem-estar social. O contexto amplo do clássico de Simone de Beauvoir é o paradoxo representado pela velhice numa sociedade burguesa industrial moderna, eminentemente centrada na utilidade da força de trabalho ao longo de sua vida e na ausência de uma preocupação com a educação das classes trabalhadoras. O resultado foi o surgimento no mundo contemporâneo por

parte de órgãos e instituições governamentais e da sociedade civil com o propósito de “otimizar” e reaproveitar os velhos até o limiar de suas vidas, ao contrário dos sentidos comuns construídos historicamente para os idosos.

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

Em entrevista concedida ao periódico *The French Review*, em 5 de abril de 1979, (tradução de Eliana de Moura Castro, disponível em *Sapere Aude*, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 15-27, 2014), Beauvoir, quando questionada sobre a possibilidade de se tornar a velhice menos dolorosa responde que: “É necessário que tudo seja completamente modificado porque o que se deveria fazer é parar de explorar os homens a vida inteira, de tal forma que, quando se acaba de explorá-los, eles não são mais nada. Então é preciso modificar tudo, não apenas ajudar os velhos quando eles são velhos e acabados, mas é toda a vida deles, desde o nascimento, que se deve tornar diferente”. Colocando em perspectiva, a velhice deve ser considerada e pensada no conjunto de uma existência e não apenas no seu limiar. Dessa maneira, pensar a velhice é pensar todo o percurso de uma vida, suas dificuldades e desafios, no âmbito de uma sociedade capitalista centrada na exploração da forma de trabalho e sua otimização.

Sendo assim, Beauvoir nos auxilia na historicização da noção de velhice numa sociedade capitalista que constituía mecanismos de proteção social, ainda que timidamente voltadas a sua população idosa. Assim, um dos primeiros desafios para se

entender a problemática da velhice é justamente definir a “velhice”, palavra e conceito. Enquanto palavra não é fácil circunscrevê-la, pois envolve vários fatores, sendo eles biológicos, psicológicos, dentre outros. Desse modo, “ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história” (BEAUVOIR, 2018, p.13). Assim, a velhice é o resultado de um processo integral e amplo de mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais, a qual todo ser humano passa ao longo de sua existência e a vivência de maneiras singulares e plurais. Nas palavras da filósofa francesa, “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo” (BEAUVOIR, 2018, p.14), e, esse processo amplo pode ser definido como o “envelhecimento”.

Outra questão colocada por Beauvoir (2018), é a de que o homem não vive em seu estado natural, portanto, na velhice ou em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. Assim, “tanto ao longo da história como hoje em dia, a luta de classes determinam a maneira pela qual o homem é surpreendido pela velhice; um abismo separa o velho escravo e o velho eupátrida, um antigo operário que vive de pensão miserável e um Onassis” (BEAUVOIR, 2018, p. 14). Ou seja, as condições sociais e materiais das sociedades determina um conjunto de sociabilidades que envolvem a população idosa. Logo, seu estatuto se dá no limite pela sua posição de classe. Em outras palavras, pensar a velhice não significa prescindir da categoria “classe”, ao contrário, significa compreender as condições sociais e materiais que envolvem a trajetória de uma vida. Surge então uma questão central ao nosso trabalho: a velhice se tornou uma questão para o capitalismo que vem construindo “soluções” para os problemas da velhice, já que neste momento da vida a capacidade de produção de mais-valia por parte dessas pessoas seria limitada. Em outras palavras, a problemática discutida, por exemplo, por Michel Foucault (2004), em torno dos corpos dóceis e úteis produzidos em espaços de confinamento tipicamente modernos (especialmente fábricas e prisões), seria o paradigma emergente em torno da velhice no mundo contemporâneo? Para Beauvoir a resposta é positiva, já que com o aumento da população idosa mundial exige uma rearticulação das formas produtivas e do próprio capital. Desenvolve-se então, como veremos, uma verdadeira indústria geriátrica, envolvendo produtos e serviços diversos.

Nesse sentido, o estudo sobre a velhice é algo complexo e amplo, pois como dito anteriormente, envolve vários fatores e pontos de vistas diferentes, porém e apesar de toda ciência e tecnologia presente nas sociedades modernas, a velhice continua sendo um fato, como aponta Beauvoir, “irreversível e desfavorável – um declínio” (BEAUVOIR, 2018, p. 15). Esse fato vem sofrendo ressignificações através de um conjunto de ações internacionais amplas, que envolve os poderes públicos, governos e projetos com intuito de reverter essa situação e alterar o status da velhice nas sociedades contemporâneas, especialmente através da formulação da noção de “envelhecimento ativo”, como veremos adiante. Para sustentar os contornos que determinam o que é envelhecimento, Beauvoir se vale da definição do gerontologista americano Lansing, o qual sustenta que o envelhecimento é caracterizado em sua essência por: “Um processo progressivo de mudança desfavorável, geralmente ligado à passagem do tempo, tornando-se aparente depois da maturidade e desembocando invariavelmente na morte” (BEAUVOIR, 2018, p. 15). Inegavelmente, essa definição se sustenta na dimensão biológica do envelhecer, e esse fato é um princípio importante para a reflexão de Beauvoir, isso porque ela procura construir um grande mosaico da velhice e uma grande história da velhice e do envelhecimento na Civilização Ocidental desde a antiguidade até o mundo contemporâneo.

Isso se deve ao fato de que Beauvoir se preocupa com o devir desses processos em cada contexto histórico e temporal. Nesse sentido, acrescenta que, “definir o que é para o homem progresso ou repressão supõe que se tome como referência um determinado fim; mas nenhum é dado a priori, no absoluto. Cada sociedade cria seus próprios valores: é no contexto social que a palavra ‘declínio’ pode adquirir um sentido preciso” (BEAUVOIR, 2018, p. 17). Ou seja, para Beauvoir a discussão a respeito da velhice necessita ser compreendida em sua totalidade e historicidade, pois engloba fatores biológicos, também fatos culturais e para completar as questões de classe. Em relação aos fatos biológicos, Simone de Beauvoir, faz um longo histórico sobre a velhice e o envelhecimento. Nesse sentido, destacamos alguns fatos que merecem menção. Inicialmente, a relação entre saber médico e demais saberes que se apropriam dos indivíduos e seus corpos, definindo sentidos e determinando práticas de cura e controle. Nas palavras da filósofa:

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

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

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

Porém, sabemos que nesse contexto a medicina se torna um campo de batalha e de ruptura com uma tradição filosófica que fundamentava seus saberes. Esse processo pode ser resumido através da vitória da ciência experimental frente ao conjunto de saberes

centenários de uma medicina popular. Não à toa, o momento também é o de confronto entre esses saberes. Segundo Beauvoir: “os seguidores da tradição e os dois sistemas modernos havia muitas disputas vãs. A medicina tinha graves dificuldades teóricas. Não se satisfazia mais com a velha patologia dos humores e não tinha descoberto novas bases” (BEAUVOIR, 2018, p.24). Outros médicos que contribuíram para a construção de novos saberes e interpretações sobre o corpo humano e a velhice e que merecem atenção são: o médico americano Rush, no qual, publicou um estudo fisiológico e clínico, baseado em suas observações. Além de Rush, vale destacar: “O alemão Hufeland reuniu também num tratado numerosas observações interessantes e desfrutou de grande popularidade. Ele era ativista. Imaginava que cada organismo fosse dotado de uma certa energia vital que se esgotava com o tempo” (BEAUVOIR, 2018, p.25). A obra mais importante deste autor, foi lançada em 1799, dedicada à anatomia dos velhos, apoiando-se em autópsias. Sua obra foi utilizada até meados do século XIX.

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

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

gerontologia que se propõe a estudar não apenas as patologias relacionadas a velhice, mas o próprio processo de envelhecimento, de maneira integral.

Porém, apesar dos avanços nos estudos e do nascimento e crescente consolidação dessas áreas de conhecimento, a velhice ainda era considerada uma temática “desagradável”, para usar a expressão de Beauvoir. Podemos conjecturar que isso se deve ao fato de que a velhice impõe à condição humana o elemento da finitude e seus efeitos físicos, psicológicos, mas também sociais. Somente no período que vai de 1914 a 1930, que surgiram trabalhos importantes para a desmistificação desses preconceitos. Beauvoir (2018) destaca os de Carrel, cujas concepções foram amplamente difundidas na França, “ele retomava a ideia de que a velhice uma autointoxicação devida aos produtos do metabolismo das células” (BEAUVOIR, 2018, p.27). A partir disso, a situação começa a mudar, especialmente pelo seu desenvolvimento demográfico e ampliação da população idosa: “nos Estados Unidos, o número de pessoas idosas havia duplicado entre 1900 e 1930, e duplicou novamente entre 1930 e 1950” (BEAUVOIR, 2018, p.27). Há múltiplos fatores relacionados a esse contexto norte-americano, mas vale ressaltar o grande salto de desenvolvimento industrial como elemento-chave, o que acabou acarretando um grande número de velhos nas cidades, resultando graves problemas numa sociedade despreparada para a presença desses idosos. O resultado foi o aumento das pesquisas em torno da velhice com o propósito de desenvolver soluções para essa parcela da população (BEAUVOIR, 2018, p.27).

A partir de 1930, foram produzidas pesquisas específicas nas áreas da biologia, psicologia e sociologia tanto em contexto estadunidense quanto em outros países. Em 1938, realizou-se em Kiev na Ucrânia, uma conferência nacional sobre a senescência. No mesmo ano, foi publicada na França a grande obra de síntese de Basti e Pogliatti, e na Alemanha é lançado o primeiro periódico especializado em velhice e envelhecimento. Já em 1939, um grupo de sábios ingleses e de professores de medicina fundam um clube internacional de pesquisas sobre a velhice. No contexto da Segunda Guerra Mundial o volume dos trabalhos sobre a velhice diminuíram, porém foram retornados assim que ela termina. Assim, o ano de 1945 é uma marco importante para os estudos sobre a velhice já que: “uma sociedade de gerontologia foi criada nos Estados Unidos, e em 1946 editou-se ali o segundo periódico dedicado à velhice” (BEAUVOIR, 2018, p. 28). Também houve

aumento dos estudos sobre a velhice na Inglaterra, na França e em outros países, formando uma espécie de grande sociedade de estudos. Dessa maneira, o quantitativo de trabalhos e pesquisas aumenta consideravelmente. Segundo Beauvoir, em “1954, um índice bibliográfico sobre a gerontologia levantado nos Estados Unidos indicava 19.000 referências” (BEAUVOIR, 2018, p.28). Nos Estados Unidos, entre os anos de 1959 e 1960, ainda de acordo com o levantamento feito por Beauvoir, foram publicadas vários documentos sobre a velhice, de um ponto de vista individual e social e também na América e na Europa ocidental. Esse aumento nos estudos realizados sobre a velhice e o envelhecimento estão articulados com o contexto histórico de crescimento demográfico acelerado no pós-Guerra e o aumento na expectativa de vida dos velhos nessas sociedades. Acompanha esse processo o crescimento econômico e material e, como já apontamos, o estabelecimento do *welfare state* nos países europeus. Mas, como esse amplo contexto se articula com um programa mundial de certificação de Cidades amigas das pessoas idosas? Vejamos.

O ENVELHECIMENTO NO MUNDO CONTEMPORÂNEO E O PROGRAMA CIDADES AMIGÁVEIS ÀS PESSOAS IDOSAS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS)

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

Dessa forma, tomamos por base o documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), considerado de extrema relevância para a síntese dessa visão histórica do envelhecimento para o Brasil. Trata-se do documento intitulado: “*Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*”, cuja publicação foi referendada em 2002 e traduzida para o português em 2005. Trata-se do resultado de um percurso histórico de debates que gravitaram sob a velhice, o envelhecimento e a ressignificação de certos pressupostos atrelados a esses processos e, ainda, aos lugares e sentidos atribuídos aos velhos em sociedade. Por conseguinte, utilizaremos este documento para contextualizar os dados e concepções de envelhecimento e velhice assumidos pela OMS/OPAS no decorrer das últimas décadas e que coadunam diretamente com as diretrizes assumidas pelo Programa ‘Cidade Amiga da Pessoa Idosa’, objeto central deste estudo. Diante disso, o documento mencionado tem o objetivo de “produzir material informativo e suporte técnico à mobilização da sociedade para a promoção da saúde.” (OMS/OPAS, 2005, p.4). Para tanto:

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

De acordo com a OMS/OPAS, antes da versão final deste documento, houve uma versão preliminar intitulada “Saúde e Envelhecimento: Um trabalho para Discussão”, publicado em 2001, sendo traduzido para o francês e espanhol. Sendo neste mesmo ano amplamente divulgado para o recebimento de críticas e sugestões, foram realizadas oficinas no Brasil, Canadá, Países Baixos, Espanha e Reino Unido. Após um ano de ampla divulgação, “em 2002, realizou-se um encontro de especialistas no Centro para o Desenvolvimento da Saúde da OMS em Kobe, Japão, com 29 participantes originários de 21 países.” (OMS/OPAS, 2005, p. 5). Sendo assim, em 2002 após muitas discussões a respeito do envelhecimento, finalizaram a versão como: “Envelhecimento ativo: Uma política de saúde”. Este documento trata sobre o envelhecimento global; envelhecimento ativo; fatores determinantes do envelhecimento ativo; desafios de uma população em

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

De acordo com a OMS/OPAS, o Brasil até 2025 será o sexto país do mundo com números de idosos, porém “ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social.” (OMS/OPAS, 2005, p.4). Sendo assim, a expectativa de média de vida aumentou bastante no Brasil, para tanto, a OMS retrata que esse aumento significativo precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. Podemos considerar que, de maneira geral, a ampliação das políticas públicas de saúde e sua extensão, cada vez mais ampliada, consolidaram um envelhecimento da população com qualidade de vida. Porém, esse aumento geral na expectativa de vida, passa a impor um conjunto de desafios para essas populações e seus governos, pois “ao adentrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo.” (OMS/OPAS, 2005, p.8). De modo geral, historicamente as pessoas idosas foram ignoradas por muito tempo em sua condição, na sociedade capitalista principalmente. Como afirmamos no início deste capítulo, é longa a história das representações e estigmas em torno da velhice. Um desses estigmas é o da suposta ociosidade relacionada a decadência física. É inegável que esse estigma não se sustenta, tendo em vista que muitas famílias são sustentadas por seus idosos. Podemos, dessa maneira, adiantar que as propostas da OMS/OPAS (2005) para afirmação de políticas públicas específicas para os idosos constituem um recurso importante para a estruturação das sociedades sob premissas mais igualitárias e justas, em seus discursos, programas.

Nesse sentido, o envelhecimento da população e o aumento das pessoas idosas nos centros urbanos representam, segundo a OMS (com base em dados de 2008), o aumento da expectativa de vida sendo fruto de ganhos fundamentais históricos na saúde pública e nas políticas públicas dedicadas a essa população. Desse modo, com o crescimento das cidades e da densidade populacional nesses centros urbanos, sendo associado com o desenvolvimento tecnológico e econômico de um país, as cidades se beneficiam com as políticas públicas voltadas aos idosos. Isso ocorre também em centros de atividades

culturais, sociais e políticas, ou seja, em espaços de sociabilidade, tornando as cidades lugares de novas ideias, produtos e serviços que influenciarão outras comunidades, conseqüentemente, formando redes em prol do mesmo objetivo.

No entanto, a partir das referidas pesquisas e debates realizados pela OMS ou com participação dela, principalmente na década de 1990, surge a necessidade de se repensar/ressignificar o curso da vida e questionar o que a documentação da OMS indica e propõe. Portanto, para as cidades serem efetivamente sustentáveis e oferecerem estruturas e serviços que proporcionem o “bem-estar” e a garantam como a própria OMS define “a produtividade de seus residentes”, é premente que os ambientes apoiem os idosos e os capacitem para sua própria autonomia. Por isso, o debate sobre o envelhecimento tornou-se cada vez mais frequente, sendo analisado por diversas vertentes, o que apresenta para o Estado e Instituições Governamentais e não-governamentais certas dificuldades, além de um desafio para a sociedade, seja por não estarem preparados, quer seja por ser um acontecimento recente. Entre os desafios que o envelhecimento populacional traz consigo, sem dúvida, a falta de políticas públicas para idosos, acessibilidade, inclusão, apoio, são os mais delicados e urgentes. (OMS/OPAS, 2005). Nesse sentido, devido aos múltiplos e complexos desafios relacionados à velhice, foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde/OMS e Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS uma proposta com um conjunto de preceitos, uma “nova” abordagem do envelhecimento. Esta nova abordagem que se configura através da noção de “envelhecimento ativo”, foi adotada pela OMS, no final dos anos 1990, e define-se pelo: “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam velhas.” (OMS/OPAS, 2005, p.13). Ou seja, o envelhecimento ativo almeja que as pessoas envelheçam com bem-estar físico, mental e social. Diante disso:

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

inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde. (OMS/OPAS, 2005, p.13).

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

Portanto, nessa abordagem as pessoas idosas fazem parte do processo de sua qualidade e expectativa de vida, no qual, responsabiliza-se as pessoas mais velhas no “exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.” (OMS/OPAS, 2005, p.14). Diante disso, o envelhecimento ativo depende de vários determinantes que regulam indivíduos, famílias e países, segundo a OMS (2008), os determinantes para o envelhecimento ativo são: determinantes econômicos, serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, determinantes pessoais, ambiente físico, determinantes sociais. Todos esses elementos afetam tipos individuais de comportamento e sentimento, assim, todos esses fatores exercem um papel importante sobre o processo de envelhecimento de cada indivíduo. Dessa maneira, o ambiente de imersão possui um papel singular, já que: “muitos aspectos do ambiente urbano e dos serviços refletem esses determinantes e fazem parte das características de uma cidade amiga do idoso.” (OMS, 2008, p.10). Esses determinantes demonstram a complexidade

em se reconhecer a heterogeneidade e especificidade dos idosos, que não formam um tipo único e de fácil compreensão.

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

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

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

Sendo assim, a busca por programas e a conformação de políticas públicas a favor de um envelhecimento ativo resulta no “*Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa*”, sistematizado e proposto pela OMS, sobre o qual discorreremos nos parágrafos seguintes, tem como um dos seus principais objetivos a promoção de uma visão do envelhecimento na sua perspectiva ativa. Em termos práticos, segundo a OMS (WHO, 2019a), o programa *Cidade Amiga da Pessoa Idosa* busca promover a saúde, construir e manter a capacidade física e mental ao longo da vida, permitindo que as pessoas apesar da perda ou redução de suas plenas capacidades, continuem a fazer as coisas que valorizam. Assim, as cidades que almejam se tornar amigáveis à pessoa idosa, de acordo com a OMS, devem reconhecer a ampla gama de capacidades e recursos entre pessoas idosas, antecipar e responder de forma flexível às necessidades e preferências ao envelhecimento, respeitando as decisões e escolhas do estilo de vida dos idosos, reduzindo as desigualdades, protegendo aqueles que são mais vulneráveis e, por fim, promovendo a inclusão dos idosos e contribuindo para sua inserção e reconhecimento em todas as áreas da vida em comunidade.

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

Deste modo, a partir da proposição do “*Projeto Cidade Amiga do Idoso*”, a OMS desenvolveu um protocolo de pesquisa apresentado em 2006 para o diagnóstico de populações idosas, denominado “Protocolo de Vancouver”. A elaboração do referido protocolo contou com o apoio da *Agência de Saúde Pública do Canadá*. Inicialmente, o

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

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

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

Assim, o *Protocolo de Vancouver* serviu como primeira experiência metodológica para a construção do “*Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*”, publicado no ano de 2008, pela OMS. Este *Guia Global* expõe o processo de feitura da pesquisa pioneira realizada com o “Protocolo de Vancouver” e define ainda quais os elementos necessários para que

uma cidade/município se torne um lugar mais amigável à pessoa idosa. Ou seja, a partir das informações adquiridas no protocolo de Vancouver, a OMS desenvolveu um conjunto de itens com critérios específicos para a definição de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. Esse conjunto de itens devem ser avaliados em forma de *checklist* disponível no Guia Global (OMS, 2008, p. 14). Com base nas definições propostas pela OMS (2008), os tópicos apresentados, na figura acima, foram explorados nos grupos focais com o propósito de se construir uma visão abrangente das características amigáveis aos idosos de cada cidade. Dessa forma, de acordo com a OMS (2008), os primeiros tópicos investigados foram: prédios públicos e espaços abertos, transporte e moradia, refletindo questões a respeito da mobilidade individual. Outros tópicos estão relacionados aos aspectos sociais e culturais que afetam a participação e o bem-estar mental, ou seja, o respeito e a inclusão social, o comportamento e as mensagens de outras pessoas e da comunidade a respeito dos idosos.

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como procuramos discutir, o Programa Cidade Amiga do Idoso da OMS/OPAS e por meio da Rede Global Cidades e Comunidades Amigáveis à Pessoa Idosa – OMS, serve de motivador para que cidades e comunidades organizem-se e ampliem o reconhecimento da importância e da presença dos idosos no seu seio. Os velhos constituem um tesouro de experiências, conhecimento e podem refletir nossa própria imagem como num espelho. Assim, sociedades que respeitam seus idosos são sociedades em que todos se respeitam e se reconhecem em seu dever, já que, como aponta Beauvoir, ao viver implica duas possibilidades: deixar de viver ou envelhecer. Logo, estar vivo é sinônimo de envelhecer. Assim, como seres contingentes os sentidos que damos a nossa experiência de vida organiza nossa existência. Nas suas palavras: “Uma sociedade é uma totalidade destotalizada. Os membros estão separados, mas unidos por relações de reciprocidade: os indivíduos se compreendem uns aos outros, não tanto enquanto são todos homens abstratos, mas através da diversidade de sua práxis”. (BEAUVOIR, 2018, p. 227). Ou seja, alterar uma realidade social exige que se alterem também valores/ideais que dão sentido a essa realidade para as pessoas de uma comunidade. Desse modo, se a velhice é um fato em crescimento quantitativo mundial, cabe reconstruir as relações da velhice no mundo contemporâneo, resgatando determinados valores e propondo outros novos. Essa é a base do argumento central de nossa pesquisa, qual seja, a determinação de políticas públicas

passa pela edificação de valores/ideais que tornem essas políticas fator de agregação social e motivação para uma causa determinada.

Sendo assim, como observamos, podemos dizer que o “envelhecimento ativo”, proposto pela OMS, a partir da década de 1990, compara-se em algumas questões como a análise de Debert (1999), de modo específico, na forma como o Estado de Bem-Estar Social passou a valorizar o envelhecimento como um elemento demográfico de extrema importância para as sociedades contemporâneas. Isso se reforça se levarmos em consideração que, a partir dos anos 1960, estudiosos da área da gerontologia começam a se dedicar a compreender o fenômeno do envelhecimento a partir da sua intensificação a partir dos anos 60 o envelhecimento populacional se tornou objeto de uma problemática de pesquisa atrelada a uma realidade concreta, principalmente para sociedades capitalistas e as pessoas idosas ou a velhice se tornaram um “problema social” de gestão pública. Para isso, como observamos ao decorrer dos capítulos, intensificaram-se os estudos, análises sobre o tema e o Estado, em conjunto com a mídia e o saber (gerontólogos e geriatras) se construiu uma noção de envelhecimento como obstáculo ao progresso e ao desenvolvimento, como apontou Beauvoir ao criticar as sociedades capitalistas. Outrossim, historicizar, compreender e analisar os valores e ideais relacionados ao envelhecimento e velhice são fundamentais para desconstruir estigmas, muitas vezes, enraizados na sociedade, e contribuir para que essas pessoas não sejam silenciadas. Pois, a partir desses conceitos, valores e ideias, entendemos que cada ser humano é singular, que o meio social em que vive determina seu destino e que as sociedades são mais complexas do que podemos imaginar.

REFERÊNCIAS

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

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

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

OMS/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Global Cidade Amiga do Idoso. Biblioteca da OMS. Suíça, 2008.

_____/ **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE**. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

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

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

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

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