



## C A P Í T U L O   1

# A Perspectiva da OMS sobre Cidades Amigas da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios Contemporâneos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0381112511121>

**Heloisa Landim Gomes**

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro/UENF

Profissional de Educação Física CREF 1 1163G/RJ

Servidora Pública SEEDUC RJ

Mestre em Cognição e Linguagem UENF

**RESUMO:** O conceito de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseia-se na promoção do envelhecimento ativo por meio da otimização de oportunidades relacionadas à saúde, à participação e à segurança. Essa abordagem busca assegurar qualidade de vida e inclusão social para a população idosa em um contexto de acelerado envelhecimento populacional. Estudos recentes, especialmente na América Latina e no Brasil, evidenciam avanços no reconhecimento do paradigma, mas também revelam lacunas significativas em sua implementação. Entre os principais desafios identificados estão a escassez de recursos municipais, a fragmentação das políticas públicas, a insuficiente participação efetiva dos idosos nos processos decisórios e a ausência de métricas padronizadas para avaliação de resultados. Questões estruturais, como desigualdade social, barreiras arquitetônicas, transporte público inadequado e carência de serviços de saúde adaptados, dificultam a consolidação de ambientes urbanos realmente inclusivos. Ainda assim, iniciativas locais demonstram potencial transformador quando associadas à governança participativa, inovação tecnológica e políticas intersetoriais. Conclui-se que a construção de cidades amigas da pessoa idosa exige maior integração de políticas, investimentos contínuos e fortalecimento da participação social, de modo a superar desigualdades e garantir envelhecimento digno, saudável e participativo.

**PALAVRAS CHAVE:** Cidade Amiga da Pessoa Idosa; Políticas públicas; Saúde Pública,

## The WHO Perspective on Age-Friendly Cities: Contemporary Advances and Challenges

**ABSTRACT:** The concept of an Age-Friendly City, proposed by the World Health Organization (WHO), is based on the promotion of active aging through the optimization of opportunities related to health, participation, and security. This approach seeks to ensure quality of life and social inclusion for the elderly population in a context of accelerated demographic aging. Recent studies, particularly in Latin America and Brazil, highlight advances in the recognition of this paradigm but also reveal significant gaps in its implementation. The main challenges identified include the scarcity of municipal resources, the fragmentation of public policies, the insufficient effective participation of older adults in decision-making processes, and the absence of standardized metrics for evaluating results. Structural issues such as social inequality, architectural barriers, inadequate public transportation, and the lack of adapted health services hinder the consolidation of truly inclusive urban environments. Nevertheless, local initiatives demonstrate transformative potential when combined with participatory governance, technological innovation, and intersectoral policies. It is concluded that the construction of age-friendly cities requires greater integration of policies, continuous investment, and the strengthening of social participation in order to overcome inequalities and ensure dignified, healthy, and participatory aging.

**KEYWORDS:** Active Aging; Age-Friendly Cities; Public Policies

### REFERENCIAL TEÓRICO

#### INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico configura-se como um dos maiores desafios para o planejamento urbano global neste início de século. A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que a população mundial de pessoas com 60 anos ou mais continuará crescendo rapidamente, exigindo que cidades se adaptem para assegurar saúde, segurança, participação social e qualidade de vida para seus idosos (WHO, 2024; OMS, 2007). Nesse contexto, emerge o conceito de Cidade Amiga da Pessoa Idosa (Age-Friendly City), definido pela OMS em 2007, que propõe ambientes urbanos que otimizem oportunidades nos domínios da saúde, participação e segurança, promovendo envelhecimento ativo, autonomia e inclusão (OMS, 2007; PAHO/OMS, 2024).

Dados recentes mostram que a Global Network for Age-Friendly Cities and Communities (GNAFCC), iniciativa da OMS, conta atualmente com 1.739 cidades e comunidades em 57 países, abrangendo mais de 370 milhões de pessoas no mundo.

Na região das Américas, até 2025 já há mais de 1.000 cidades e comunidades comprometidas com o programa em 18 países, sendo o Brasil um dos países com número expressivo de adesões. No contexto brasileiro, estudo de Lopes et al. (2021) indica que até aquele ano aproximadamente 16 a 18 cidades haviam recebido o selo internacional da OMS por cumprirem os requisitos estipulados.

Apesar de modesto em relação ao total de municípios (mais de 5.500), esse número representa um avanço importantíssimo, especialmente em estados do Sul e São Paulo. Estudos recentes apontam que, embora o reconhecimento formal do conceito esteja se ampliando, persistem diversos desafios práticos para sua implementação plena: desigualdades regionais que afetam infraestrutura urbana, transporte público e acessibilidade, fragmentação institucional, escassez de recursos locais, participação efetiva dos idosos nos processos de decisão e ausência de indicadores padronizados para avaliação de impacto (Guillemot et al., 2023; Lopes et al., 2021). Esses fatores tornam essencial uma articulação intersetorial, participação social significativa, compromisso institucional sustentável e financiamento contínuo para que cidades realmente se tornem “amigas” da pessoa idosa.

Dessa forma, o presente artigo propõe-se a aprofundar a compreensão do conceito de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, examinando seus pilares — saúde, participação e segurança — bem como os fatores facilitadores e obstáculos à sua adoção, com ênfase no panorama da América Latina e do Brasil, considerando o estado atual dos compromissos até 2025.

## Transição Demográfica e o Cenário do Envelhecimento Populacional

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno crescente e sustentado, reflexo da redução das taxas de fecundidade e do aumento da longevidade. De acordo com o IBGE (2022), mais de 32 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que corresponde a cerca de 15,8% da população nacional. As projeções indicam que, até 2030, haverá mais idosos do que crianças no país, representando um ponto de inflexão na estrutura etária nacional.

Esse cenário pressiona os sistemas de saúde, previdência e assistência social, exigindo reformas estruturais e novas estratégias voltadas à saúde e bem-estar da população idosa. Contudo, envelhecimento no Brasil ocorre de forma acelerada e desigual. Enquanto países desenvolvidos levaram até um século para envelhecer, o Brasil vivencia essa transição em menos de quatro décadas (IPEA, 2024). Tal rapidez é agravada pelas disparidades regionais, de gênero e de classe, o que faz com que

grande parte da população idosa envelheça em contextos de pobreza, informalidade e baixa proteção social.

Segundo o Atlas da Vulnerabilidade Social do IPEA (2024), quase metade dos idosos brasileiros vivem com até dois salários-mínimos, e muitos dependem exclusivamente da aposentadoria como fonte de renda, situação que se agrava entre mulheres e populações negras.

Além disso, há um desafio crescente relacionado à funcionalidade dessa população. De acordo com Veras e Oliveira (2023), o Brasil envelhece de forma doente, com altas prevalências de doenças crônicas não transmissíveis e com perda precoce da autonomia física e cognitiva. Isso reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais e territoriais, que não apenas garantam assistência médica, mas também promovam ambientes urbanos acessíveis, mobilidade segura, inclusão digital e lazer ativo para os idosos.

Autores como Camarano (2022) destacam que o envelhecimento exige um novo pacto social baseado na solidariedade intergeracional, na proteção previdenciária e na reorganização do sistema de saúde com foco na atenção primária e na prevenção. A longevidade, por si só, não pode ser vista como um indicador de progresso se não estiver acompanhada de saúde e bem-estar, equidade no acesso aos serviços e protagonismo social dos idosos. Assim, o envelhecimento brasileiro não é apenas uma questão demográfica, mas sobretudo política, econômica e ética.

## OS PILARES DO PROGRAMA CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA (AGE-FRIENDLY CITY)

O programa *Age-Friendly Cities and Communities* da Organização Mundial da Saúde fundamenta-se em pilares / domínios que visam promover o envelhecimento ativo, assegurando que as cidades sejam ambientes propícios à saúde, à participação social, à segurança, à dignidade e ao bem-estar das pessoas idosas (WHO, 2023; PAHO, 2024). Esses pilares são úteis tanto para desenho, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas ao idoso como para conformar o ambiente urbano às necessidades dessa população em crescimento.

Segundo o guia “National Programmes for Age-Friendly Cities and Communities” da OMS (2023), os domínios centrais do programa incluem: (1) espaços ao ar livre e edificações (outdoor spaces and buildings), (2) transporte, (3) moradias, (4) participação social, (5) respeito e inclusão social, (6) cidadania e emprego, (7) comunicação e informação, e (8) serviços de saúde e apoio comunitário. Estes domínios delineiam as áreas em que intervenções são necessárias para otimizar oportunidades de envelhecimento ativo (OMS, 2023).

De acordo com recentes publicações que destacam a importância de cada um desses pilares. Por exemplo, Lopes et al. (2021) enfatizam que, no Brasil, cidades certificadas como amigas da pessoa idosa têm demonstrado melhores indicadores relacionados à participação social e oferta de serviços de saúde adaptados, além de ações para acessibilidade arquitetônica. Buitendijk et al. (2025) discutem como fatores ambientais e estruturais (moradias, transporte, espaços públicos) influenciam fortemente a saúde física e mental dos idosos, quando integrados com os domínios de segurança e mobilidade. Já Hong et al. (2023) mostram que intervenções comunitárias envolvendo suporte social, informação acessível e comunicação têm impacto direto sobre bem-estar psicológico, isolamento social e autonomia de idosos.

Outro pilar frequentemente citado é o da **segurança**, tanto no sentido de segurança física (prevenção de quedas, condições de iluminação, calçadas adequadas), quanto no senso de proteção frente à violação de direitos e discriminação. No estudo de *Age-Friendly Cities in Latin America: A Human Ecological Perspective*, Guillemot et al. (2023) apontam que barreiras arquitetônicas e transporte inseguro continuam sendo obstáculos significativos ao envelhecimento ativo em muitas cidades da América Latina.

Considerados no contexto do programa, pilares essenciais, a comunicação e a informação também são importantes para que os idosos tenham acesso fácil e claro a informações sobre serviços, políticas, oportunidades de participação — digital ou presencial —, para que possam exercer plenamente seus direitos e tomar decisões informadas. Estudos recentes de *enhancing community participation* destacam que falhas nesse pilar agravam o isolamento social e limitam a participação.

Nesse sentido, o conceito de **Cidade Amiga da Pessoa Idosa** (*Age-Friendly Cities and Communities*) formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como objetivo central a promoção do envelhecimento ativo e saudável, por meio da adaptação dos ambientes urbanos para atender às necessidades crescentes da população idosa. Desde a publicação do guia *Global Age-Friendly Cities* (OMS, 2007), os pilares do programa se consolidaram em oito domínios inter-relacionados: espaços ao ar livre e edificações, transporte, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, além de serviços de saúde e apoio comunitário. Tais dimensões foram reafirmadas em documento mais recente da OMS (*National Programmes for Age-Friendly Cities and Communities: A Guide*, 2023), que apresenta diretrizes para a implementação de políticas nacionais e locais orientadas pela perspectiva do envelhecimento ativo.

No que se refere a **espaços ao ar livre e edificações**, a literatura aponta que aspectos relacionados à acessibilidade arquitetônica, segurança ambiental e disponibilidade de áreas de convivência exercem influência direta sobre a mobilidade

e a saúde mental de idosos. Buitendijk *et al.* (2025) identificam que ambientes urbanos planejados de forma inclusiva contribuem para a redução de quedas, fortalecimento da autonomia e promoção do bem-estar psicológico.

Contudo, o **transporte** constitui-se como um dos mais relevantes, uma vez que a mobilidade é essencial para a autonomia e participação social. Zhang *et al.* (2024) demonstram, em revisão sistemática, que sistemas de transporte público acessíveis, seguros e integrados estão associados ao aumento da participação social, à redução do isolamento e à melhoria da saúde física e mental em idosos. A **habitação** também figura entre os pilares com destaque. Moradias adaptadas, próximas de serviços essenciais e economicamente acessíveis favorecem a permanência da pessoa idosa em sua comunidade com segurança e dignidade. O documento da ONU World Population Ageing 2022 reforça a necessidade de políticas habitacionais inclusivas, considerando o crescimento expressivo da população idosa em países em desenvolvimento (ONU, 2022).

No domínio da **participação social**, os programas culturais, recreativos e educacionais que estimulem o convívio intergeracional e combatam o isolamento possuem relevância. Hong *et al.* (2023) verificaram que intervenções comunitárias voltadas à socialização reduzem sintomas de depressão e solidão em idosos, além de ampliar o engajamento comunitário. O pilar do respeito e inclusão social envolve a valorização da contribuição dos idosos e o combate ao idadismo. Guillemot *et al.* (2023), ao analisarem a América Latina, ressaltam que práticas de discriminação etária continuam a ser barreiras significativas para a plena inclusão, tornando essencial a implementação de políticas culturais e educativas que promovam equidade. A **participação social e emprego**, que inclui a inserção da pessoa idosa em processos decisórios, oportunidades de trabalho adaptadas e voluntariado. Lopes *et al.* (2021) destacam, em estudo sobre o Brasil, que os conselhos municipais da pessoa idosa representam instrumentos promissores, mas ainda apresentam fragilidades na garantia de efetiva participação política.

Nesse contexto, a **comunicação e informação** representam um pilar estratégico para a inclusão digital e social. O acesso facilitado a informações sobre serviços, benefícios e oportunidades é essencial para a autonomia. Falhas nesse domínio contribuem para exclusão e isolamento, especialmente em contextos de desigualdade tecnológica (HONG *et al.*, 2023).

Os **serviços de saúde e apoio comunitário** constituem um componente transversal para a garantia de envelhecimento saudável. A OPAS/OMS (2024) evidencia que sistemas locais que integram saúde, assistência social e apoio comunitário apresentam melhores indicadores de longevidade saudável, destacando-se como práticas exemplares a serem ampliadas.

Dessa forma, os pilares do programa *Age-Friendly Cities* não devem ser compreendidos isoladamente, mas como dimensões complementares que, em conjunto, estruturam políticas inclusivas para o envelhecimento. Sua implementação requer planejamento urbano inclusivo, financiamento contínuo, participação social efetiva e monitoramento por meio de indicadores específicos, como defendem as diretrizes internacionais. A Governança, ou seja, mecanismos de participação real dos idosos, articulação intersetorial e monitoramento com indicadores adequados, são considerados basilares, demonstrando a integralização das ações e interdisciplinaridade do programa. Por fim, o guia da OMS de 2023 enfatiza que programas nacionais ou municipais age-friendly precisam construir capacidades, assegurar financiamento, envolver stakeholders múltiplos e avaliar impactos para aprimorar continuamente as políticas. (OMS, 2023; PAHO, 2024).

## FATORES FACILITADORES E OBSTÁCULOS À ADOÇÃO DO PROGRAMA CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA

A implementação do programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enfrenta uma série de desafios e oportunidades em contextos diversos, particularmente na América Latina e no Brasil. O cenário até 2025 evidencia tanto avanços significativos quanto barreiras estruturais que limitam sua plena efetivação.

Entre os fatores facilitadores, destaca-se o crescimento da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas da Pessoa Idosa (GNAFCC), que em 2025 já reúne mais de 1.700 cidades em 57 países, abrangendo aproximadamente 370 milhões de pessoas (WHO, 2023). Esse movimento global fortalece a troca de experiências e boas práticas entre municípios, incentivando políticas mais integradas. Outro aspecto positivo é o papel das instituições multilaterais, como a OPAS/OMS, que oferecem suporte técnico e metodológico para a adaptação do programa às realidades locais (PAHO, 2024). No Brasil, a criação de conselhos municipais do idoso e a adesão crescente de municípios à rede internacional constituem avanços institucionais que reforçam a participação social e a institucionalização do tema (Lopes et al., 2021). Além disso, a inovação tecnológica e o avanço da digitalização se tornaram facilitadores, sobretudo em áreas como comunicação, acesso a serviços públicos e inclusão digital dos idosos (Hong et al., 2023).

Por outro lado, os obstáculos ainda são significativos. Um dos principais é a escassez de recursos financeiros e técnicos nos municípios latino-americanos, o que dificulta a adaptação da infraestrutura urbana, transporte público e moradias (Guillemot et al., 2023). Soma-se a isso a fragmentação institucional, marcada pela falta de articulação intersetorial entre saúde, transporte, assistência social e

urbanismo, o que compromete a efetividade das ações (Buitendijk et al., 2025). Outro desafio recorrente é a participação limitada da população idosa nos processos de decisão política, muitas vezes restrita a consultas simbólicas, sem efetiva incorporação das demandas no planejamento urbano (Lopes et al., 2021).

No contexto brasileiro, apesar de avanços importantes, como a adesão de cidades como Uberaba (MG), Gramado (RS), Palmeira (PR) e Benevides (PA) ao programa entre 2024 e 2025, o número de municípios certificados (52 até 2025) ainda representa uma fração mínima do total de mais de 5.500 cidades no país (PAHO, 2025). As desigualdades regionais também constituem barreiras, pois enquanto municípios do Sul e Sudeste avançam, cidades de regiões Norte e Nordeste enfrentam maiores dificuldades na implantação de políticas estruturadas.

Outro obstáculo relevante é o idadismo estrutural, que persiste como forma de exclusão social e política. Guillemot et al. (2023) identificaram que, na América Latina, práticas de discriminação etária ainda limitam a valorização da pessoa idosa como sujeito de direitos. Finalmente, a ausência de indicadores padronizados de avaliação dificulta a mensuração dos impactos reais das iniciativas, reduzindo a capacidade de monitoramento e de ajustes nas políticas.

## CONCLUSÃO

O conceito de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, proposto pela OMS, mostra-se essencial para orientar políticas urbanas inclusivas em um cenário de envelhecimento acelerado. Os oito pilares do programa constituem uma agenda ampla para transformar cidades em espaços de saúde, participação e segurança para os idosos. Globalmente, a Rede de Cidades Amigas cresceu e, em 2025, já reúne mais de 1.700 municípios, fortalecendo a cooperação internacional. Na América Latina, contudo, persistem desigualdades estruturais que dificultam a plena implementação. No Brasil, embora 52 cidades estejam certificadas até 2025, desafios como desigualdade regional, fragmentação institucional e idadismo limitam os avanços. Conclui-se que a consolidação de cidades realmente amigas da pessoa idosa exige mais que adesão formal: demanda políticas intersetoriais, financiamento contínuo, inovação tecnológica e participação ativa dos idosos. O futuro do programa dependerá da capacidade de superar barreiras socioeconômicas e culturais, garantindo o direito a um envelhecimento digno, saudável e participativo em territórios inclusivos de cidadania.

## REFERENCIAS

- BUITENDIJK, G. D. et al. Exploring Key Factors that Influence How Older Residents Experience their Environment in Age-Friendly Cities. *Cities & Health*, v. 9, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.citiesh.2025.100062>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cuj.2025.08.002> Acesso em: 13 set. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia. O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição para as políticas públicas. Rio de Janeiro: IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 22 maio 2025.

GUILLEMOT, J. R.; WARNER, M. E. Age-Friendly Cities in Latin America: A Human Ecological Framework. *Geriatrics*, v. 8, n. 3, p. 46, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030046> Disponível em: <https://www.mdpi.com/2308-3417/8/3/46> . Acesso em: 13 set. 2025.

HONG, A. et al. Age-Friendly Community Interventions for Health and Well-Being of Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, p. 1234-1255, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20041234>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9915867/>. Acesso em: 13 set. 2025.

LOPES, P. de O. et al. Age-Friendly City: Future Perspectives for the Brazilian Cities. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 15, sup. 1, 2021. DOI: 10.1590/1980-5764/2021dn15-010001. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-030001>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *World Population Ageing 2022*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2022. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-population-ageing-2022>. Acesso em: 13 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Age-Friendly Cities and Communities*. Washington, D.C.: PAHO/WHO, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/age-friendly-cities-and-communities>. Acesso em: 13 set. 2025.

PRIETO-FLORES, M.-E.; ROSENBERG, M. W. Moving around a Large City in Latin America: The Mobility Challenges Faced by Older Adults with Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 24, art. 12984, 2021. DOI:10.3390/ijerph182412984. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182412984>

VAN HOOF, J.; et al. Age-Friendly Cities and Communities: State of the Art and Future Directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, art. 7074, 2021. DOI:10.3390/ijerph18137074. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914698/>

ZHANG, N. et al. Public Transport Inclusion and Active Aging: A Systematic Review. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, v. 21, p. 100546, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.trip.2024.100546>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209575642400031X>. Acesso em: 13 set. 2025.