

MUDANÇAS SOCIAIS E CONSTRUÇÃO DE CIDADES SAUDÁVEIS: ENTRE DESAFIOS E OPORTUNIDADES

RESUMO

O artigo tem como objetivo pensar sobre a conjuntura das mudanças sociais, considerando os desafios e as oportunidades a elas inerentes. De modo específico, tem como objetivos apresentar a situação do envelhecimento populacional e também concordar que, com vistas a minimizar os desafios e maximizar as oportunidades são urgentes medidas em setores estratégicos. Dentre os quais se destacam os sistemas de apoio social, os serviços de educação e saúde. E também para os espaços urbanos, que igualmente estão relacionados com a saúde e o envelhecimento ativo. O contexto impõe que as mudanças sociais e na estrutura das cidades sejam postas em prática, especialmente nos países em desenvolvimento, que tem ritmos intensos de urbanização e de envelhecimento, e, portanto devem ser ágeis para tirar proveito do “bônus demográfico”, no sentido de resolver parte de seus problemas, e simultaneamente preparar para o envelhecimento populacional e para o “bônus da logenvidade”.

Palavras chave: Envelhecimento populacional. Transformações sociais. Setores estratégicos.

ABSTRACT

The article aims to think about the situation of social change, considering the challenges and opportunities inherent to them. Specifically, aims to present the situation of population aging and also to agree that, with view to minimize the challenges and maximize the opportunities are urgent measures in strategic sectors. Among which highlights are the social support systems; education and health services. And also for the urban spaces, which are also related to health and active aging. The context requires social changes and the structure of cities to be put into practice, especially in developing countries, which have high rate of urbanization and aging, and therefore must be agile to take advantage of the "demographic dividend" in the sense of solve part of their problems, and simultaneously prepare for the aging population and the "bonus logenvidade".

Keywords: Aging population. Social transformations. Strategic sectors.

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la situación de cambio social, teniendo en cuenta los desafíos y las oportunidades inherentes a ellos. En concreto, tiene como objetivo presentar la situación de envejecimiento de la población y también de acuerdo en que, con el fin de minimizar los problemas y maximizar las oportunidades son medidas urgentes en los sectores estratégicos. Entre los que podemos destacar los sistemas de apoyo social; servicios de educación y de salud. Y también para los espacios urbanos, que también están relacionados con la salud y el envejecimiento activo. El contexto requiere cambios sociales y la estructura de las ciudades para ser puesto en práctica, sobre todo en los países, que tienen alta tasa de urbanización y el envejecimiento en desarrollo, y por lo tanto debe ser ágil para aprovechar el "bono demográfico" en el sentido de resolver parte de sus problemas, y preparar al mismo tiempo para el envejecimiento de la población y el "logenvidade bono".

Palabras clave: Envejecimiento de la población. Las transformaciones sociales. Sectores estratégicos.

Lidiane Aparecida Alves
lidianeaa@yahoo.com.br
Doutoranda pelo Instituto de
Geografia/Universidade Federal
de Uberlândia

Vitor Ribeiro Filho
vitor.f@terra.com.br
Prof. Dr. do Instituto de
Geografia/Universidade Federal
de Uberlândia

INTRODUÇÃO

As sociedades são incessantemente passando por mudanças diversas, afinal como nos explica a sociologia o social é transitório, ou ao menos, tem possibilidade de mudar, em razão de modernizações, progressos e desenvolvimentos. Como diria Heráclito de Éfeso, tudo flui; nada é permanente. Tais mudanças, seus condicionantes e reflexos consistem em objetos de estudo de sociólogos, mas também de outros estudiosos das ciências humanas preocupados com as relações socioespaciais assentadas pelas mudanças sociais.

Entende-se por mudança social qualquer modificação ou transformação em vários aspectos/estruturas de uma sociedade. Diz respeito à adaptação da sociedade às novas necessidades particulares surgidas a cada momento histórico. Apesar de ser mais facilmente visível nas alterações de cunho político e econômico, como nas mudanças nas formas de governo e na evolução dos programas econômicos, a alteração nos sistemas de costumes, valores e comportamentos também são os exemplos de mudanças sociais, que, em uma via de mão dupla, têm reflexos e refletem mudanças nas dimensões demográficas, organizações sociais e até mesmo nas características das cidades, onde está concentrada a maioria da população.

Nesse sentido, considerando o âmbito das cidades, para a explicação de tais mudanças é pertinente destacar o conceito de “sistema de ação histórica”, construído por A. Touraine (1974), segundo o qual:

[...] sociedade se define não apenas pelo modo como se organiza para produzir, distribuir e consumir, mas também pelo sistema que comanda a sua mudança. A historicidade de uma sociedade é definida por um modelo cultural e por relações de classes. É o modelo cultural o mecanismo de legitimação do conjunto de orientações, valores e signos sociais que definem os padrões de organização, repartição e consumo. As classes sociais se relacionam através desse modelo. Portanto, a historicidade de uma sociedade — e de uma cidade — depende do fato de as várias classes e frações, constituídas em atores sociais, compartilharem de um mesmo modelo cultural. Ao mesmo tempo, é através do modelo cultural que se reconhece, de um lado, os atores em sua pluralidade, diversidade e conflito e, de outro, os interesses comuns, ainda que as classes economicamente dominantes imponham os seus interesses e a sua visão de mundo. **O que nos parece relevante é que a historicidade de uma sociedade depende da sua unificação, o que é possível somente através da existência de um modelo cultural unificador**, cujo controle é o objeto de disputa entre os atores sociais. (TOURAINÉ, 1974, p.112-113 *apud* RIBEIRO, 2002, p.89-90).

Portanto, nessa perspectiva da capacidade de adequação das pessoas/sociedade a determinadas circunstâncias, a partir da unificação em torno de desejos comuns, aborda-se o conjunto de mudanças, especialmente no âmbito das características demográficas, nomeadamente o envelhecimento populacional, afinal conforme destacou Wilson (2006) o século XX foi, principalmente, um século de crescimento populacional: o século XXI será um século de envelhecimento populacional. Além disso, o contexto deste século é de uma sociedade urbana em que governos, sociedade civil, empreendedores inspirados, líderes comunitários, enfim todos, devem estar cientes da inevitabilidade, da necessidade de preparo ou mesmo ansiar por cidades mais saudáveis, que assegurem a convergência das mudanças sociais e com a qualidade dos espaços físicos.

O Secretário-Geral da ONU Ban Ki-moon no Prefácio do relatório, *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio* destaca que as implicações sociais e econômicas do envelhecimento populacional são profundas, estendendo-se para muito além da pessoa do idoso

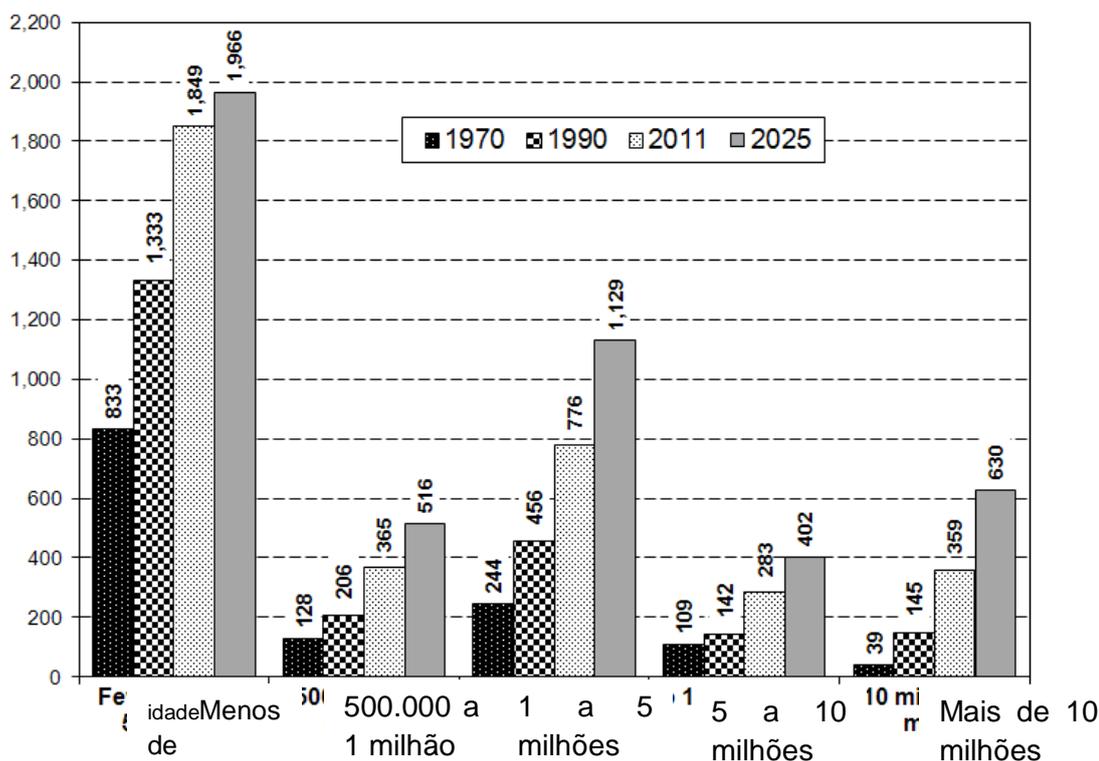
e sua família imediata, alcançando a sociedade mais ampla e a comunidade global de forma sem precedentes (UNFPA, 2012). Conjectura é para se comemorar, mas também é desafiadora, são requeridas e reformas políticas, econômicas e sociais, com políticas e programas voltados a setores estratégicos, como dos sistemas de apoio social; dos serviços de educação e saúde. E também para os espaços urbanos, já que os idosos do século XXI têm potencialidade de permanecerem com um estilo de vida ativo e saudável e desfrutar dos espaços urbanizados, especialmente no seu bairro.

Frente a tal contexto, o presente artigo tem como objetivo pensar sobre a conjuntura das mudanças sociais, considerando os desafios e as oportunidades a elas inerentes. De modo específico, tem como objetivos apresentar a situação do envelhecimento populacional e também concordar que, com vistas a minimizar os desafios e maximizar as oportunidades são urgentes medidas prioritárias em setores estratégicos.

TRANSFORMAÇÕES CLARAS E INEVITÁVEIS: ENTRE DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Entre os processos mais relevantes dos últimos dois séculos estão a urbanização e as mudanças na estrutura demográfica, que resultaram no findar do século XXI, em uma sociedade mundialmente urbana e envelhecida. Tais processos refletem, simultaneamente, o desenvolvimento social e grandes desafios, especialmente no contexto dos ditos países em desenvolvimento. Estes processos são mais visíveis nas regiões mais desenvolvidas, que concentram a maioria da população urbana mais envelhecida; mas tendem a ser mais representativos nas regiões em desenvolvimento. Pois iniciados, nomeadamente na Europa e América do norte, ocorreram de forma lenta permitindo certa transição, enquanto que no momento atual, têm destaque a ritmos mais intensos nos países do hemisfério sul, principalmente África e América do Sul, e na Ásia.

A urbanização resulta na concentração de mais da metade da população mundial em cidades, para 2030 é previsto que cerca de três em cada cinco indivíduos viverão em cidades. É comum a formação de grandes cidades, com mais de 1 milhão de habitantes e as megacidades - cidades com mais de 10 milhões de habitantes, mas não somente, conforme aponta o estudo da ONU Habitat *state of the cities*, (2006) para o contexto mundial, as pequenas e médias cidades também têm altas taxas de crescimento demográfico e espacial, abrigando 53% da população mundial figura 1.

Gráfico 1: População mundial total por classe de tamanho da cidade (milhões).

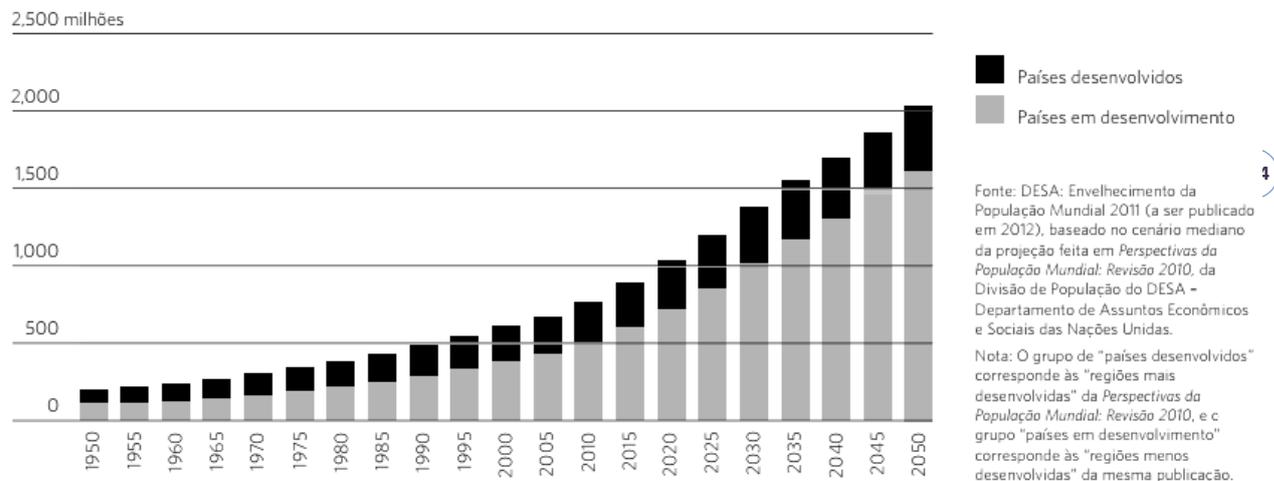
Fonte: Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População: Perspectivas de Urbanização Mundial, de 2011 Revision. New York, 2012

Entretanto, para as regiões menos desenvolvidas o grau de urbanização será maior do que as mais desenvolvidas, em quatro vezes (OMS, 2008). Na região da América Latina e Caribe, as cidades com mais de 1 milhão de habitantes passaram de 8 em 1950 para 56 em 2010, sendo que, 1 em cada 3 pessoas desta região vive em cidades. Para o mesmo período, no Brasil as cidades com esta dimensão demográfica passaram de 2 para 15. Neste contexto, também é comum a proliferação de favelas, onde além da pobreza, da informalidade e da precariedade habitacional, tem-se a falta de muitos serviços e condições básicas, de mobilidade e acessibilidade.

Do ponto de vista demográfico, como um “triunfo do desenvolvimento”, resultante de progressos sociais como bem, estar econômico melhor nutrição, saneamento, saúde, educação (UNFPA, 2012), que refletem em melhores padrões de vida, de avanços nas ciências médicas e também outras mudanças culturais, que condicionaram a redução das taxas de fertilidade, de mortalidade e o aumento da longevidade – cada vez maior, o envelhecimento populacional é um fenômeno estrutural, global, sem perspectivas de mudança e que tende a ser mais acelerado nas regiões e países em desenvolvimento¹, conforme representado no gráfico 2 publicado no estudo do Fundo de População das Nações Unidas (2012).

¹ Segundo a ONU (2013), para os próximos 30 anos a previsão é que tanto nas regiões menos desenvolvidas como nas mais desenvolvidas, o envelhecimento ocorra na média de 7,9% e 8,8 %, respectivamente. Ainda com base em Kinsella e Phillips (2005) tem-se que, enquanto a França demora 115 anos e a Suécia 85 anos, os Estados Unidos da América vai levar 69 anos, para mudar a proporção da população de 60 anos ou mais de 7% para 14%; a China vai demorar apenas 26 anos, o Brasil 21 anos e a Colômbia apenas 20 anos.

Gráfico 2: Número de pessoas com 60 anos ou mais: Mundo, países desenvolvidos e em desenvolvimento, 1950-2050.



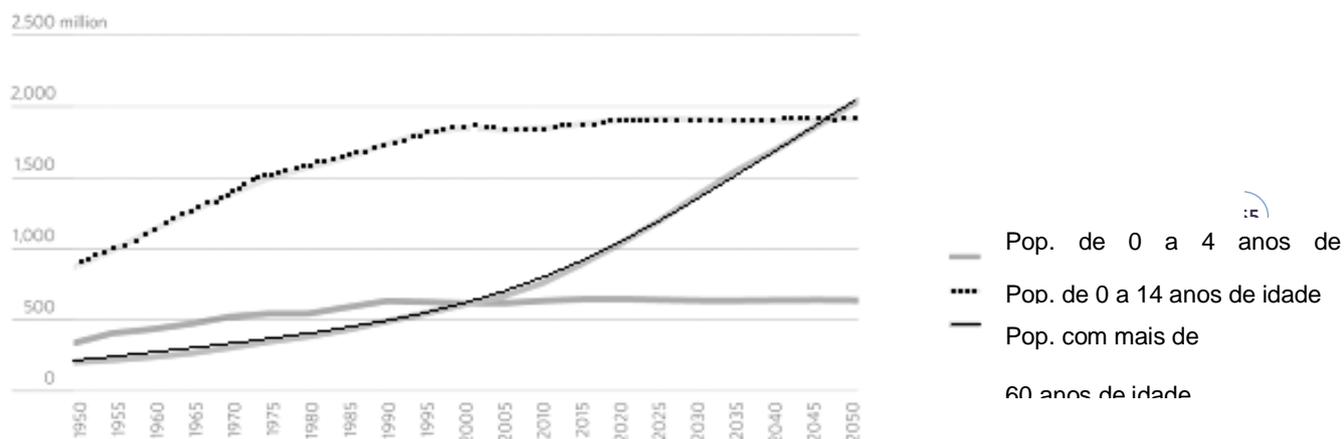
Fonte: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012)

No gráfico 2, também é possível observar que, “em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões”.

Em 2012, 1/3 dos idosos do mundo estavam nas regiões menos desenvolvidas (11% na Ásia, 10% na América Latina e Caribe e cerca de 7 % na África). A Europa, América do Norte e Oceania, continham 22%, 18% e 15% respectivamente. Sendo que para 2050 espera-se que 8 em cada 10 dos idosos viverão nas regiões menos desenvolvidas. Ao considerar os idosos com mais de 80 anos, a chamada quarta idade, que representa 14% em 2012, esta poderá ser em 2050, 3,5 vezes maior que hoje, ou seja, 20% da população mundial, afinal a expectativa de vida nas regiões mais desenvolvidas é estimada em de cerca 80 - 90 anos, e nas regiões menos desenvolvidas entre 70 e 80 anos. (UNFPA, 2012)

Outra particularidade é que, em meados deste século, é projetado que a população idosa supere o número de jovens, gráfico 3.

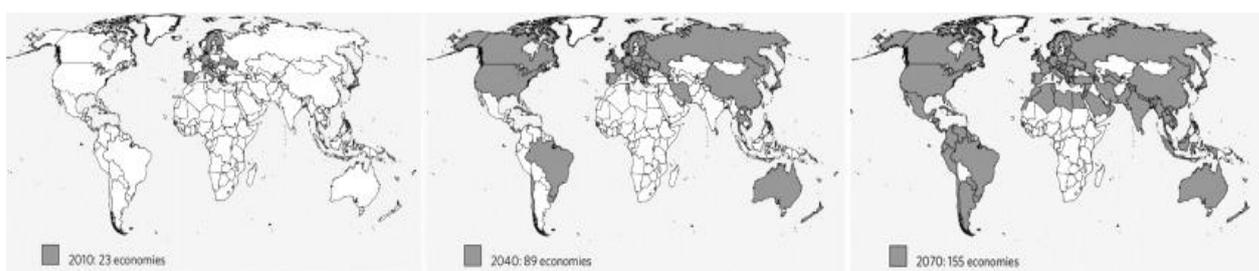
Gráfico 3: População mundial com idade de 0-4, 0-14, e mais de 60 anos, 1950-2050 (milhões).



Fonte: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012)

Segundo estimativas da ONU (2012), considerando dados sobre os padrões de consumo por idade e estimativas e projeções da estrutura etária da população, as pessoas com 65 anos ou mais de idade em relação aos jovens (idades 0-19), enquanto há trinta anos, não havia economias envelhecidas, em 2010, haviam 23 economias “envelhecidas”, com exceção do Japão, localizadas na Europa; em 2040, haverá 89, incluindo países do continente americano, os países da América do Norte e os mais desenvolvidos da América do Sul, como Chile e Brasil, além de países dos continentes Asiático e Oceania. Em 1970 serão 155 economias, em todos os continentes, em que “o consumo por pessoas mais velhas ultrapassaram o da juventude”, figura 1.

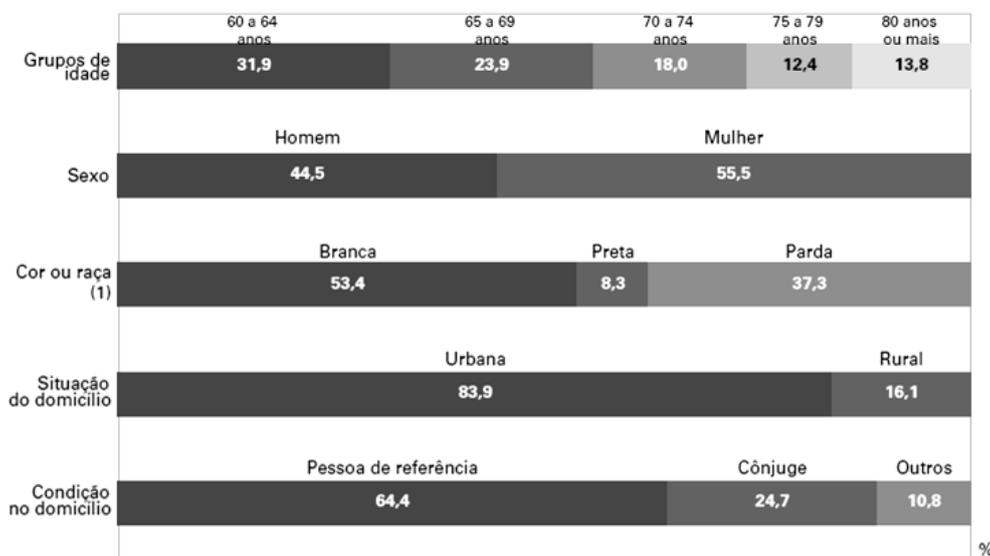
Figura 1: Emergência de economias envelhecidas (2010, 2040, 2050).



Fonte: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012).

Com foco no contexto brasileiro com base nos dados do censo demográfico de 2010, segundo o Dieese (2012) 7,4% da população brasileira tinha mais de 65 anos de idade, sendo que para o ano de 2020, é previsto que este contingente seja de 14%. Com isso, por volta de 2025 é provável que o seja o país 6^a no mundo com maior contingente de idosos. De acordo com o estudo do IBGE, *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014*, a participação relativa dos idosos de 60 anos ou mais de idade foi de 13,0% da população total, sendo que “este indicador foi mais elevado para a Região Sul (14,5%) e menos expressivo na Região Norte (8,8%)”.

Gráfico 4: Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo os grupos de idade, sexo, cor ou raça, situação e condição do domicílio - Brasil – 2013.



Fonte: IBGE, Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014 com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013.

(1) Não são apresentados resultados para as pessoas de cor ou raça amarela e indígena e os sem declaração de cor ou raça.

Com base nas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2013), o estudo mostra para a população com mais de 60 anos, o percentual por grupos de idade, por sexo, raça situação e condição de domicílio, gráfico 4. Na pesquisa também é destacado o fato de que entre as pessoas de 60 anos ou mais de idade, 23,9% não recebiam aposentadoria ou pensão, enquanto 7,8% acumulavam aposentadoria e pensão. Sendo que o não recebimento de aposentadoria ou pensão pode ser explicado pela inserção no mercado de trabalho. Já que ao considerar os dados da taxa de ocupação, tem-se que apenas 27,4% das pessoas nesta faixa de idade estavam ocupadas, porém se considerados os não eram aposentados ou pensionistas a taxa de ocupação foi de 45,1% (IBGE, 2014).

Organismos mundiais como a Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a Comissão Europeia (CE), a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial (BM) já têm em suas agendas várias recomendações acerca desta conjectura que se desenha no século XXI. Mas, será que diante dos desafios sociais e econômicos² intrínsecos aos processos de urbanização e envelhecimento populacional, que se encontram inter-relacionados e estão em curso de forma célere, cuja intervenção já deveria estar em estágio avançado a fim de assegurar bons resultados, ainda é possível pensar cenários futuros positivos, especialmente no âmbito dos países em desenvolvimento? São vários os aspectos que permitem afirmar que sim, sendo que, segundo a UNFPA (2012) o conjunto correto de políticas pode equipar os indivíduos, as famílias e as sociedades para enfrentarem estes

² Tais desafios são ainda maiores nos países em desenvolvimento, que diferentemente dos países desenvolvidos, estão envelhecendo antes de acumularem riquezas e superar problemas como: pobreza, informalidade, precariedade habitacional e infraestrutura, a inacessibilidade e imobilidade. Além disso, há aspectos ainda pouco conhecidos como a qualidade dos anos adicionados à expectativa de vida.

desafios, maximizarem as oportunidades para colher os benefícios, do chamado “dividendo da longevidade”.

Dentre as questões que permitem vislumbrar oportunidades, têm-se em relação à conjectura de envelhecimento populacional, o *Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento*, ou Plano de Madri (ONU, 2002) decorrente da *II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento*, que identificou as três áreas prioritárias para a superação dos desafios: desenvolvimento, saúde e bem-estar, e ambientes propícios e favoráveis que estimulem a autonomia. E chama a atenção para que ocorram mudanças de atitudes, políticas e práticas que assegurem à pessoa idosa não ser vista simplesmente como beneficiária de planos de previdência, mas como participante ativa do processo de desenvolvimento (UNFPA, 2012). Portanto, a organização vem conclamando pela possibilidade de atividade, de contribuição à economia e da independência e autonomia dos idosos, que como cuidadores, eleitores, voluntários, empreendedores ou em outras atividades (ONU, 2013).

Já em relação aos espaços urbanos, conhecimentos relacionados à mudança da estrutura das cidades, segundo os conceitos da *construção de cidades saudáveis, sustentáveis* ou para o pedestre, conforme a propostas e iniciativas apoiadas e difundidas pela OMS.

CIDADES SAUDÁVEIS: RESSURREIÇÃO DAS CIDADES E DE CONCEITOS

Apesar de parecer atual, a concepção de “Cidades Saudáveis” não surgiu recentemente, ela remonta ao ano de 1876, quando Benjamin Richardson propôs o modelo de Hygeia, uma cidade, segundo nossa realidade demograficamente classificada como média, cuja organização espacial deveria seguir padrões que assegurassem a salubridade local (RICHARDSON, 2005).

Na década de 1980, inspirado em documentos como: Relatório Lalonde (1974), Declaração de Alma-Ata (1978) e a declaração de Ottawa (1986) surgiu na América do Norte (Toronto/Canadá) o Projeto/Movimento Cidades Saudáveis, o qual se difundiu em um primeiro momento na Europa, posteriormente nos EUA e restante do mundo, sendo atualmente global, com redes estabelecidas nas seis regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a OMS (1997, p.9), uma “Cidade Saudável”, é descrita pelos seguintes atributos:

1. Ambiente físico limpo e seguro, de alta qualidade (incluindo a habitação de qualidade);
2. Ecossistema estável e sustentável a longo prazo;
3. Comunidade forte, com relações de apoio mútuo e de não exploração;
4. Elevado grau de participação e controle da comunidade sobre as decisões que afetam as suas vidas, saúde e bem estar;
5. Satisfação das necessidades básicas (alimento, água, moradia, renda, segurança e trabalho) para todos;
6. Acesso à ampla variedade de experiências e recursos, que possibilite uma ampla variedade de contato, interação e comunicação;
7. Economia diversificada, vital e inovadora;
8. Fortalecimento de conexões dos cidadãos com o passado, com o patrimônio cultural e biológico e com outros grupos e indivíduos;
9. Uma forma que seja compatível com as características anteriores e as reforce;
10. Um ótimo nível de saúde pública adequada e serviços de cuidados a doentes acessíveis a todos;
11. Elevado índice de saúde (indicadores positivos para a saúde e baixos para doenças).

O Projeto/Movimento Cidades Saudáveis considera o estado atual da cidade, porém com uma visão de que esta pode se tornar uma cidade saudável, a partir de mediações intersetoriais para melhoria dos seus ambientes e expansão dos seus recursos para as pessoas apoiarem-se mutuamente na realização de seu potencial mais elevado. É preciso pensar na cidade e sua organização, que deve ser salubre/saudável, e também nas pessoas que devem ter condições de agir em direção à melhoria contínua da Qualidade de Vida (QV), que consiste em um dos objetivos das Cidades Saudáveis. (OMS, 1997). Na figura 2, pode-se visualizar as relações entre os setores chave da saúde, portanto essenciais à Cidade Saudável.

Figura 2: Setores chave de colaboração para a cidade saudável



Fonte: (OMS, 2008b).

Os princípios deste projeto são convergentes com aqueles do Projeto Cidades Sustentáveis³, estabelecido pela Comissão Europeia em meados da década de 1990 com base na Carta de Aalborg; do Projeto Cidades Amigas do Idoso criado em 2008 pela OMS, por meio de uma rede de cidades e do Projeto Governança para a Saúde no Século XXI, entre outros, como o programa Comunidades Sustentáveis, lançado pelo governo inglês em 2003, com aprovação real em 2007 e do Parlamento em 2010, quando sofreu alterações, se tornou uma lei, a lei “Act 2007”⁴. Seu objetivo é viabilizar a construção de ambientes locais sustentáveis, tanto urbanos como rurais, onde as pessoas possam viver e trabalhar em ótimas condições econômicas e socioambientais (pilares do desenvolvimento sustentável), bem como ter mais poder para moldar o que acontece onde vivem, evitando assim o declínio de serviços e comunidades locais.

³ <http://ec.europa.eu/environment/urban/pdf/rport-pt.pdf>

⁴ Em termos gerais, pela lei as pessoas locais, por meio de conselhos, devem participar mais ativamente apresentando propostas acerca de como o governo pode ajudar na promoção da sustentabilidade nas comunidades locais ao Secretário de Estado. Sendo que o governo tem um prazo de 6 meses para responder. Mais informações em: <https://www.gov.uk/government/publications/sustainable-communities-act-2007-decisions-on-local-councils-proposals-to-improve-local-areas>.

O fato é que apesar de guardar particularidades os conceitos Cidade Saudável e Comunidades Sustentáveis, são conhecidos internacionalmente, e convergem para o objetivo de construção de ambientes em que a QV seja assegurada, além de apresentarem de modo complexo a intersecção de componentes que lhes são comuns. São conceitos que permitem pensar na vitalidade ideal das cidades, em função da valorização da escala humana, dos aspectos social, econômico e cultural na ressurreição das cidades, no sentido da vida tal como Jane Jacobs, em seu livro “A Morte e Vida de Grandes Cidades” (2000).

ASPECTOS QUE DEVEM SER PRIORITÁRIOS NESTE CONTEXTO

Diante da realidade demográfica que se desenha para o século XXI em todo o mundo, conforme recomenda o unfpa (2012) para gerar avanços concretos, com custo-benefício positivo, os governos nacionais e locais, organizações internacionais, comunidades e a sociedade civil devem investir no envelhecimento desde o nascimento, considerando três aspectos fundamentais, o capital humano, o ambiente e uma mudança de cultura. O primeiro abarca melhorias do ensino, saúde e de perspectivas de emprego e renda; o segundo diz respeito à promoção da mobilidade e acessibilidade, desde a habitação até os espaços públicos de modo a viabilizar a independência e os contatos sociais e o terceiro está relacionado com a adoção e promoção de novas perspectivas em que os idosos contribuam para as economias e sociedades.

Concorda-se com Camarano (2007) no sentido de que nos contextos de população já envelhecida a prioridade deve ser ampliar os serviços de atenção à saúde para idosos, a delinear uma política de cuidados para os idosos dependentes e a buscar fontes de financiamento para garantir os benefícios da seguridade social. Esta proteção social, como destaca o unfpa (2012) especialmente, em contextos de crise, carência ou perda de empregos, tem grande importância para a redução da pobreza enfrentada por muitas pessoas mais velhas, e também para auxiliar não só as pessoas mais velhas, mas também toda a sua família, até mesmo ajudando a quebrar o ciclo intergeracional da pobreza.

Ao passo que, nos contextos que em a população ainda é jovem, nomeadamente nos países em desenvolvimento, a prioridade deve ser em setores como habitação e emprego e na expansão de serviços como educação, saúde para as crianças [para se ter os adultos mais escolarizados e mais saudáveis (Dieese, 2012)]. Afinal, nestes países tem-se a chamada "janela de oportunidade" do dividendo demográfico, ou bônus demográfico [onde a taxa de dependência é relativamente baixa, posto que são mais pessoas a trabalhar do que as pessoas que dependem das que estão a trabalhar]. Neste contexto, pode gerar um aumento per capita de recursos que podem ser usado para melhorar o consumo corrente, para investir em capital humano, para construir melhores infraestruturas com efeito multiplicativo sobre o presente e futuro crescimento econômico e bem-estar (ONU, 2013, p.28).

Porém, os resultados positivos desse fenômeno não são automáticos e dependem de uma série de fatores, sobretudo relacionado ao capital humano, que, por vezes, não estão disponíveis. Para o contexto do Brasil, por exemplo, segundo Queiroz; Turra (2014) o país tem deixado de aproveitar os impactos positivos dos dividendos demográficos, devido a baixo investimento em capital humano, a falta de instituições social e econômicas adequadas e em função de políticas que não tomaram decisões para transformar as alterações na idade da população em crescimento econômico. Contudo, há visões mais positivas, Alves; Cavenaghi (2012, p.32) destacam que “haverá no Brasil, ainda nos próximos quinze anos, uma elevada proporção de pessoas em idade

adulta que devem reforçar a tendência de crescimento econômico, aumentando as taxas de poupança e o investimento nos diversos segmentos da economia”.

Portanto, destaca-se a relevância dos investimentos em setores estratégicos como a saúde e a educação, que devem ser asseguradas a todos e com qualidade, segundo as novas exigências impostas. É consenso a importância da educação, em sentido amplo incluindo as oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, para o desenvolvimento pessoal e social e, por conseguinte econômico, na medida em que possibilita o acesso a bens materiais e imateriais, além da integração no mercado de trabalho formal de diferentes gerações. Desse modo, de acordo com o unfa (2012), em um contexto em que em termos globais, apenas 1/3 dos países contam com planos de previdência social abrangentes, a maioria dos quais cobrem só quem se encontram em empregos formais (menos da metade da população economicamente ativa mundial), possibilitar a mudança da concentração da força de trabalho do setor informal para o formal, seria um caminho para a superação do desafio da previdência social e a cobertura das aposentadorias na velhice.

É sabido que por meio de normas sociais, leis e decisões, a sociedade pode modificar os mecanismos de distribuição de recursos gerados pela PEA, em outras palavras das transferências intergeracionais (relações de troca entre diferentes faixas etárias) (LEE, MASON, 2014). Sendo que, tais modificações tornam-se, especialmente importantes neste contexto de rápido envelhecimento populacional, que implica em profundas mudanças sociais. Com foco na economia, especificamente no mercado de trabalho, o estímulo à educação, sobretudo a contínua, e também com foco em grupos como mulheres e idosos e as mudanças nas relações de trabalho, que devem ser mais flexíveis, estão entre os caminhos para alcançar a qualidade de vida. Em relação aos idosos, mesmo que aposentados, muitos continuam(riam) ativos por necessidade de obter mais rendimentos [os de estratos sociais mais baixos] e os que permanecem(riam) ativos porque desejam [os mais educados e qualificados]. Posto a capacidade que possuem para tal, destaca-se a importância destes manterem-se na atividade produtiva formal e contribuindo para a seguridade social. Contudo, está é uma questão sensível e polêmica, pois no caso brasileiro, por exemplo, as iniciativas e propostas de reforma da Previdência Social, “como fixação de idade mínima de aposentadoria por tempo de contribuição, aumento da idade mínima para a aposentadoria por idade, mudanças nas regras das pensões e eliminação da vantagem de idade das mulheres e dos trabalhadores rurais para a aposentadoria” foram questionadas pelas centrais sindicais (DIEESE, 2012, p.33).

Conforme aponta as Nações Unidas, maiores níveis de educação estão associados com melhor saúde [qualidade de vida, bem estar], posto que podem viabilizar o conhecimento e a prática de hábitos saudáveis em detrimento aos fatores de risco como a inatividade física, consumo de álcool e tabaco, reduzindo a possibilidade de doenças não transmissíveis e crônicas; estão associadas também com melhor status econômico da população mais velha [em particular, mas não somente], que do mesmo modo tem papel importante para a sustentabilidade da economia dos países quando estiverem envelhecidos. Acrescenta-se ainda, especificamente para o setor de saúde, a relevância que assumem as políticas de promoção de estilos de vida saudáveis, prevenção de doenças, tecnologia assistiva, pesquisa médica e cuidados de reabilitação, a fim de que as pessoas vivam mais e de forma mais independente e com qualidade. A saúde deve ser considerada para além das paredes de um quarto de hospital, mas no âmbito das políticas ambientais, das condições habitacionais, infraestruturais e dos equipamentos sociais e de lazer, como parques, praças, etc.

Com foco no ambiente, destaca-se a importância das condições habitacionais que devem de baixo custo e obdecer aos preceitos de acessibilidade, que também devem estar presentes nos espaços públicos. Logo, para o planejamento urbano, além da distância aos serviços e equipamentos urbanos, torna-se relevante que sejam consideradas, essenciais à acessibilidade, as noções de ciclo de vida e diversidade, posto que ao longo da vida e entre os indivíduos a capacidade funcional é variável, sendo que fatores como estilo de vida, fatores sociais externos, ambientais e econômicos são determinantes para seu declínio. Entretanto, este pode ser “reversível em qualquer idade, por meio de ações individuais e políticas públicas, como a promoção de um ambiente amigável ao idoso”. (OMS, 2008, p.11).

Nesta conjectura destaca-se ainda a possibilidade da participação das pessoas mais velhas, que a partir do conhecimento que possuem podem contribuir para a construção de um futuro melhor. Logo, ao considerar o período da vida em que a capacidade funcional é menor, para a boa qualidade de vida do idoso, a OMS destaca que sejam contemplados diferentes aspectos, dentre eles:

Espaços públicos, edificações, sistema de transporte e condições de moradia da cidade contribuem para uma mobilidade segura, um comportamento saudável, para a participação social e para a auto-determinação ou, ao contrário, para um isolamento amedrontado, para a inatividade e exclusão social. Uma ampla gama de oportunidades de participação social, sejam integrando os diferentes grupos etários ou voltadas para cada um deles especificamente, estimula relações sociais fortes e dá poder às pessoas. O empoderamento e a auto-estima são reforçados por uma cultura que reconhece, respeita e inclui os idosos. Informações relevantes em formatos apropriados também contribuem para o empoderamento pessoal e a comportamentos saudáveis. Serviços de saúde acessíveis e bem coordenados têm influência direta na saúde e no comportamento dos idosos. Apesar de nas cidades as oportunidades de trabalho remunerado estarem relacionadas aos determinantes econômicos do envelhecimento ativo, as políticas que reduzem as desigualdades econômicas no acesso a todas as estruturas, serviços e oportunidades que a cidade oferece são ainda mais importantes. (OMS, 2008, p.63).

Muitos dos modelos vigentes carecem ser repensados, sobretudo nos setores: de apoio social que devem ser abrangentes e assegurar os recursos necessários, de modo evitar, sobretudo a pobreza entre a população idosa⁵; da saúde, especialmente com foco na promoção e prevenção, uma vez que as pessoas mais velhas são geralmente mais vulneráveis a doenças crônicas, um fardo não só para o indivíduo, mas também para família e para toda a sociedade; e do sistema previdenciário, a fim de evitar que a PEA (população entre 15 e 64 anos) sofra os impacto de altas cargas tributárias para a manutenção do sistema, já que esta tende a ser menor que os idosos (principalmente aqueles com idade acima de 65 anos).

A OMS (2008) considera o envelhecimento ativo como um processo de vida, portanto com duração por toda a vida, moldado por vários fatores materiais e sociais que, isoladamente ou em conjunto, favorecem a saúde, a participação e a segurança, assegurando a qualidade de vida. A unfpa (2015) destaca que idosos ativos podem oferecer à sociedade grandes contribuições que, por vezes, não podem ser medidas em termos econômicos, são exemplos: a prestação de cuidados, o voluntariado, passarem as

⁵ Estes sistemas são eficazes em apenas 1/3 dos países, que correspondem a apenas 28% da população global. Em metade dos países desenvolvidos, enquanto que entre os países em desenvolvimento a variação é maior, enquanto na África são menos eficientes na América Latina são mais eficientes.

tradições culturais para as gerações mais jovens, como líderes, muitas vezes, desempenhando um papel na resolução de conflitos no seio das famílias, nas comunidades e até mesmo em situações de emergência.

Em um contexto que em “os idosos são um recurso para as suas famílias, comunidades e economias, desde que em ambientes favoráveis e propícios” (OMS, 2008, p.7), logo é preciso criar ambientes físicos e sociais, nomeadamente nas cidades, que influenciem no comportamento das pessoas, que segundo as Nações Unidas (2001), devem continuar a participar da sociedade como cidadãos com plenos direitos, os quais devem ser distintos daqueles de outras faixas etárias, além de ressaltar que as relações entre as gerações devem ser nutridas e encorajadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os avanços, especialmente em termos legais⁶, já foram significativos em diversos contextos, sobretudo à escala internacional, com vários instrumentos de direitos humanos voltados para os idosos. Nesta escala, nomeadamente no contexto dos países já envelhecidos, é igualmente significativa a quantidade de estudos para a compreensão das diversas questões que perpassam pela questão das mudanças na estrutura demográfica. Entretanto, em realidades como a brasileira, os avanços em termos legais são mais recentes e ainda são relativamente, carentes de avanços em termos práticos, do mesmo modo que os estudos técnicos e a produção acadêmica sobre as diversas facetas intrínsecas ao envelhecimento populacional ainda são incipientes.

Para além dos avanços em termos “teóricos” e legais, são requeridas intervenções, pontuais e abrangentes, que perpassam por diferentes setores, por questões de ordem material e imaterial, que refletem e condicionam o desenvolvimento da sociedade com boas condições socioambientais, infraestruturais, essenciais à qualidade de vida em todas as fases da vida. No âmbito dos países em desenvolvimento, o fato de que, por vezes, prevalecer uma visão ampla das questões a serem tratadas (inclusão social, comunicação, saúde, emprego, habitação, transportes etc) em detrimento ao olhar específico, sobre a questão do envelhecimento populacional, pode delongar, ainda mais, a concretização das mudanças para tirar proveito, no futuro próximo, do “dividendo da longevidade”.

Considerando, que os processos de globalização, urbanização e envelhecimento que estão inter-relacionados, assim como destaca o unfpa (2012) que “não há prova concreta de que o envelhecimento da população, em si, tenha minado o desenvolvimento econômico ou de que países não disponham de recursos suficientes para garantir pensões e atendimento à saúde da população idosa”; ainda que sejam contextos espaciais e temporais distintos, países como o Brasil, têm como exemplos, muitos a não serem seguidos, as ações e as tensões, sobretudo nas esferas econômicas e sociais, geradas em alguns países desenvolvidos (como Portugal e Espanha) no findar do século XX, no contexto em que passaram por modificações na estrutura social.

Logo, para a convergência destas transformações como a qualidade de vida, é preciso pensar e intervir em vários aspectos, como a saúde, assistência social, a

⁶No âmbito internacional, em termos legais destacam-se as assembleias promovidas pela ONU, em 1982 em Viena, quando foi elaborado o I Plano Internacional para o Envelhecimento (Resolução 37/51) e em 2002 em Madrid, que resultou no II Plano Internacional para o Envelhecimento revisto em 2007 na ocasião da II Conferência Regional realizada em Brasília, quando foi elaborada a Carta de Brasília. Além da promulgação do Princípio das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, Resolução 46/91; do decreto de 1999 como Ano Internacional das Pessoas Idosas, etc. Para o contexto brasileiro destacam-se a Constituição de 1988, a Política Nacional (1994) do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003).

previdência etc, mas por serem “objetos e agentes” para a reprodução social, destaca-se a estrutura urbana e a educação, ou seja, pensar o processo de envelhecimento e a necessidade de espaços que estejam de acordo com as capacidades funcionais dos idosos, pode ser uma oportunidade alcançar a qualidade dos espaços urbanos [e de vida] não somente para idosos, mas para todos. Da mesma forma, a aprendizagem contínua, para além da educação escolar formal, especialmente considerando o conhecimento e domínio das novas TIC’s difundidas pela globalização, e também o acesso às informações, reconhecidamente estratégicos para a liberdade, para o envelhecimento ativo e para a qualidade de vida.

REFERENCIAS

- ALVES, J. E. D., CAVENAGHI, Suzana M. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. In: **Aparte Inclusão Social em Debate**, 2012, p. 1-33. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/>. Acesso em: 20 jan. 2015.
- CAMARANO, A. A. A demografia e o envelhecimento populacional. In: ABREU, A. P. B. (Org.). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 2007. Rio de Janeiro: EAD/ENSP. p. 111-134.
- DIEESE-Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000**. São Paulo: DIEESE. 2012.
- JACOBS, J. **Morte e vida de grandes cidades**. Martins Fontes, São Paulo. 2000.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômicas. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira** 2014. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/SIS_2014.pdf. Acesso em: 20 jan. 2015.
- Nações Unidas, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing 2013**. ST/ESA/SER.A/348. 2013.
- _____. **Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento**. Madrid, Espanha. (Resolución 57/167). 2002.
- LEE, R.; MASON, A. National Transfer Accounts: An Overview. In: **Policy in Focus: National Transfer Accounts and Generational Flows**. International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG). 2014, n 30. p.4-5. Disponível em: http://www.ipc-undp.org/pub/eng/PIF30_National_Transfer_Accounts_and_Generational_Flows.pdf. Acesso em: 20 jan. 2015.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **OMS Twenty steps for developing a Healthy Cities project**. World Health Organization Regional Office for Europe. 3rd Edition, 1997, p.61
- _____. **Healthy cities tackle the social determinants of inequities in health: a framework for action**. 2012. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/166137/Frameworkforaction.pdf. Acesso em: 20 jun.2015.
- _____. **City leadership for health**. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network. 2008b. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98257/E91886.pdf. Acesso em: 20 jan. 2015.
- _____. **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso**. 2008.
- RICHARDSON, B. Hygeia, a city of health (Classics Revisited - 1876). **Hygeia**, v.1 n.1, p.3-17, 2005. Disponível em: <http://www.hygeia.ig.ufu.br/viewarticle.php?id=13>. Acesso em: 11 jun. 2014.
- RIBEIRO, L. C. de Q. A cidade, as classes e a política: uma nova questão urbana brasileira? In: **cidade: história e desafios**. OLIVEIRA L. L., org. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2002. 295 p. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/6816/1264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jan. 2015.

QUEIROZ, B. L.; TURRA C. M. Window of Opportunity: Socio-Economic Consequences of Demographic Changes in Brazil. An Overview. In: **Policy in Focus: National Transfer Accounts and Generational Flows**. International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG). 2014, n. 30. p.6-9. Disponível em: http://www.ipc-undp.org/pub/eng/PIF30_National_Transfer_Accounts_and_Generational_Flows.pdf. Acesso em: 20 jan. 2015.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf> Acesso em: 20 jan. 2015.

WILSON, C. **The century ahead**. *Dædalus*, p. 5-8, Winter 2006. Disponível em: <http://www.amacad.org/publications/winter2006/Wilson.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2015