



8º Encontro Internacional de Política Social
15º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Questão social, violência e segurança pública:
desafios e perspectivas
Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

Eixo: Direitos geracionais (Família, infância, juventude e velhice).

Sub-Eixo: As demandas pela reconfiguração do espaço urbano e de equipamentos sociais.

Envelhecimento da população e desenvolvimento das cidades

Fabiana Batista Ferreira ¹

Janice Gusmão Ferreira de Andrade ²

Resumo: A fim de conhecer como o Estado está se preparando para dar conta das demandas de uma população mais longeva, este artigo se baseia em estudo desenvolvido em nível de mestrado através de pesquisa social, qualitativa, de ordem bibliográfica e documental, analisa as mudanças nas Políticas Públicas e sociais através do marco legal das instituições. Conclui-se que, ao entender suas tendências populacionais específicas, os governos podem antecipar necessidades futuras em relação à população idosa e podem implementar de maneira proativa as políticas e programas que garantirão o bem-estar e a integração socioeconômica total dessa população. Em uma escala mais local, existem vários esquemas que podem manter as pessoas mais velhas seguras, engajadas e produtivas. Se puderem permanecer participantes ativas da sociedade, poderão continuar contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico.

Palavras-chave: Envelhecimento; Acessibilidade; Políticas Públicas.

Abstract: In order to know how the State is preparing to meet the demands of a more long-lived population, this article is based on a study developed at the master's level through social, qualitative, bibliographic and documentary research, analyzes the changes in Policies Public and social through the legal framework of the institutions. It is concluded that, by understanding their specific population trends, governments can anticipate future needs in relation to the elderly population and can proactively implement policies and programs that will guarantee the well-being and total socioeconomic integration of this population. On a more local scale, there are a number of schemes that can keep older people safe, engaged and productive. If they can remain active participants in society, they can continue to contribute to socioeconomic development.

Keywords: Aging; Accessibility; Public policy.

Introdução

É recente a visibilidade dada às questões do envelhecimento. Nos últimos anos pelo assunto do déficit público da previdência social brasileira, a população idosa tem ficado em maior evidência pela despesa que ela pode representar ao cofre público quando se fala em aposentadorias. Entra em evidência também quando se traz para o debate questões sobre violência, inclusão social, família e contas públicas.

A Política de Assistência Social, desde sua inclusão na CFB/1988, vem contribuindo para dar visibilidade as demandas dos cidadãos que compõe os grupos considerados minorias com foco no direito de cidadania e na inclusão social e produtiva. Assim, a Política Nacional de Assistência Social vem contribuindo na construção de um

¹ Assistente Social e aluna do curso de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Emescam, Vitória / ES. E-mail: fabyuff@gmail.com,

² Assistente Social, Doutora em Serviço Social pela PUC/SP; Docente do curso de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Emescam, Vitória / ES. E-mail: janice.andrade@hotmail.com.

novo olhar e entendimento sobre a pessoa idosa e garantindo à mesma, proteções sociais que compreendem desde a garantia da renda, do cuidado e o direito do convívio social e familiar como dever do Estado e da família.

Com a atenção voltada para a população idosa, observa-se que o modo de vida contemporâneo tem sido capaz de prolongar a vida através do desenvolvimento da medicina, com a cura de doenças, descoberta de medicamentos e evolução da tecnologia, melhoria no saneamento básico, etc.

Desta forma, surge-nos a preocupação de conhecer como o Estado, através de suas instituições e políticas públicas e sociais, está se preparando para dar conta das demandas de uma população mais longeva. Quando as pesquisas mostram uma expectativa maior de vida, isso significa dizer que está surgindo uma nova estrutura de sociedade que requer uma maior atenção.

Não se trata somente de aposentadorias ou pensões, mas de condições diversas para dar conta de uma população cujo organismo, experiência de vida, necessidades de locomoção, alimentação e lazer, cuidados de saúde e opção de consumo diferem do acostumado corpo jovem do qual estamos acostumados a lidar. Perpassa a estrutura social desde a questão das finanças até a cultural, pois a sociedade capitalista não tem apreço pelos idosos, supervalorizando os indivíduos pela juventude, beleza e produtividade. Assim vem apresentando os idosos de forma depreciativa em nossa cultura, mídia, literatura e discurso social.

O aumento crescente de idosos em todo o mundo tem implicações direta com a intervenção do Estado frente às demandas sociais através das políticas públicas e sociais que possam oferecer suporte a essa população. Muitas vezes, os debates acabam se firmando em tom alarmista e em torno das finanças públicas, alegando que o Estado se tornará insustentável se mantiver ou criar programas de bem-estar para a população idosa, defendendo as privatizações e restrições as aposentadorias e pensões.

Tal discurso vem servindo para escamotear as reais intenções por trás da precarização da intervenção do Estado e ampliação das terceirizações. Entretanto, o envelhecimento traz consigo outras questões, como acessibilidade, habitação, cuidados de saúde, mercado de trabalho e suas relações, dentre outras. Assim, nossa pesquisa buscará analisar de que forma os governos Federal, Estadual e Municipal têm se preparado para atender e/ou contribuir com a estrutura dessa nova sociedade que emerge.

Muitos idosos vivem em comunidades caracterizadas pela falta de

acessibilidade, seja nas ruas, estabelecimentos comerciais, etc., criando uma situação em que o acesso é severamente restrito. As distâncias, combinadas com a ausência de calçadas, desencorajam a caminhada ou atividade física. Assim, acredita-se que mudanças na infraestrutura das cidades podem afetar positivamente a saúde e o bem-estar dos moradores idosos.

Os governos, através do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), vem fornecendo serviços que tem contribuído com o envelhecimento saudável através centros de convivência, programas de recreação e serviços sociais. No entanto, em geral, não adotam políticas que abordem o impacto do ambiente físico. Assim, examinar o planejamento das cidades e o uso de novas tecnologias, assim como o preparo das políticas públicas para dar conta dessa demanda que emerge torna-se imediato e de essencial relevância.

O artigo que aqui apresentamos trata-se de um estudo desenvolvido em nível de mestrado através de pesquisa social, qualitativa, de ordem bibliográfica e documental, no qual analisando as mudanças nas Políticas Públicas e sociais através do marco legal das instituições, analisando a temática no contexto da revolução industrial e da estrutura da sociedade capitalista no século XXI.

Desenvolvimento

No século XX, as taxas de crescimento aceleraram para níveis historicamente inéditos e a população mundial mais que dobrou, alcançando os 6,5 bilhões de pessoas em 2005, em uma expansão que continuará por varias décadas, chegando aos 10 bilhões no final do século XXI. O recente período de mudanças demográficas muito rápidas na maioria dos países ao redor do mundo é característico das fases centrais de um processo secular denominado transição demográfica (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Ao longo desta transição, as quedas nas taxas de natalidade, seguidas por declínios nas taxas de mortalidade, provocam uma era de rápido crescimento populacional, seguida de taxas de crescimento próximas a zero após a conclusão da transição e aumento significativo da população idosa. No Brasil, a transição demográfica teve início na década de 1950 e, ao longo dos anos, em lugar de uma população predominantemente jovem, encontra-se atualmente um contingente crescente de indivíduos com idade superior a 60 anos (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que 13% da população mundial tem mais de 60 anos de idade, sendo previsto que este número aumente, até 2050, para 22% do total de indivíduos em todo o mundo. O Brasil é o sexto país com maior número de idosos, o que alcança o número de 27 milhões de pessoas, sendo estimado que este número chegue a 58 milhões, em 2050 (ONU, 2017).

Os prognósticos oferecidos pelos demógrafos confirmam a opinião de estudiosos de que o envelhecimento da sociedade consiste em um desafio para toda a sociedade. Mudanças demográficas podem representar uma pressão no sistema de bem-estar social e a maior parte do foco, no que diz respeito à velhice, tem sido sobre as necessidades de cuidados e proteção à população idosa e os desafios que isso representa em termos de prestação de serviços (PAIVA, 2014).

A visibilidade do envelhecimento na mídia, nos espaços acadêmicos e na sociedade é recente, trazendo também a questão da acessibilidade aos serviços, situação que não se limita a um país, nível socioeconômico, etnia ou escolaridade, alcançando a todos (ALMEIDA et al., 2018).

Nos últimos anos, muitas vezes o fenômeno da velhice e os idosos têm sido vistos a partir de diferentes perspectivas. Em relação à produtividade, são considerados um peso econômico para o Estado, devido ao aumento do número de aposentadorias. Além disso, as tendências culturais dominantes, o doloroso estereótipo e a imagem negativa de uma pessoa idosa contribuem para o fato de que a realidade social torne-se menos amigável ao idoso. A visão perpetuada de um idoso é de um enfermo, deficiente, empobrecido, indefeso, dependente e pessoa inútil (gerontofobia) (MANHÃES et al., 2018).

O Envelhecimento

O envelhecimento é um processo fisiológico, dinâmico e irreversível que ocorre no desenvolvimento individual da vida ao longo do tempo. É um fenômeno universal na vida dos seres humanos desde a concepção e, de acordo com a maioria dos gerontólogos, começa a partir da quarta década de vida e termina com a morte, o fim da vida biológica (COSCO et al., 2017).

O processo do envelhecimento humano é complexo e individualizado e ocorre na esfera biológica, psicológica e social. O código genético é considerado o diagnóstico etiológico-patológico básico do mecanismo do envelhecimento, além do

importante papel atribuído a fatores extracorpóreos, biológicos e psicossociais. Os fatores biológicos incluem: inatividade física, nutrição inadequada, carga psicomotora, condições médicas agudas e crônicas, e psicossociais, como mudanças no ambiente, isolamento, solidão e falta de preparação para a velhice (COSCO et al., 2014).

A velhice é definida como a fase final do processo de envelhecimento, terminando em morte. É definida por biólogos e médicos como o estágio da vida após a era da maturidade, na qual há uma redução das funções corporais e várias mudanças nos sistemas e órgãos. Devido ao processo individualizado do envelhecimento humano, é difícil determinar o início da velhice.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou um limiar de 60 anos, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) entende que esta tem início aos 65 anos. De acordo com a OMS, a velhice é dividida em três períodos: envelhecimento (velhice precoce), de 60 a 74 anos; velhice (idade avançada), de 75 a 90 anos; e longevidade, 90 anos ou mais (SILVA; SOUZA, 2010).

O envelhecimento biológico é definido como a ocorrência natural de irreversibilidade, aumentando com as mudanças da idade no metabolismo e nas propriedades físico-químicas das células, levando à auto regulação e regeneração prejudicadas e às mudanças estruturais e funcionais nos tecidos e órgãos. As alterações funcionais mais significativas incluem adaptação anormal em todos os níveis da estrutura do corpo humano e fraqueza ou falha dos mecanismos reguladores que levam a desequilíbrios sistêmicos (homeostase) (SANDERSON; SCHERBOV, 2008).

Com a idade, a memória se deteriora, especialmente a memória de curto prazo, a divisibilidade da atenção, a memória visual-espacial e a capacidade de apresentar processos mentais se deterioram. Depressão e doenças em que os sintomas básicos são distúrbios das funções cognitivas também são mais comuns na velhice. Embora várias características negativas sejam atribuídas aos idosos, essa não é a regra e não corresponde a toda a estrutura de sua personalidade. Há também mudanças mentais positivas durante o envelhecimento do corpo humano.

O Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional refere-se a mudanças na composição etária de uma população, de modo que há um aumento na proporção de idosos. A teoria da transição epidemiológica destaca que as mudanças nas causas de mortalidade, de

doenças infecciosas e parasitárias a doenças crônicas e degenerativas, resultam em maior expectativa de vida para as populações. (LAND; LAMB, 2016).

Um fator importante a ser considerado são as mudanças nas taxas de fertilidade ou nascimentos. A mudança na estrutura de idade/sexo do Brasil se deve, em parte, a reduções no número médio de crianças nascidas por mulher. Um terceiro fator que afeta o fator envelhecimento da população é a imigração; pois os padrões de migração para dentro e fora das nações podem afetar a estrutura etária das populações. No entanto, este efeito não é tão influente quanto o das mudanças nas tendências das taxas de mortalidade e fertilidade da população.

Os migrantes tendem a ser mais jovens e os imigrantes de primeira geração tendem a seguir padrões de casamento e fertilidade típicos de seu país de origem. Assim, um grande fluxo de imigrantes em um país pode potencialmente mudar a estrutura etária para idades mais jovens. Um país que experimenta uma imigração significativa também pode mudar para uma estrutura populacional mais antiga se os que estiverem migrando forem jovens adultos e seus filhos (LAND; LAMB, 2016).

De acordo com dados do *World Population Prospects: the 2015 revision*, o número de idosos aumentou substancialmente nos últimos anos na maioria dos países e regiões e esse crescimento, sendo projetado um aumento de 56% entre 2015 e 2030, ou seja, de 901 milhões de idosos em 2015, estima-se que serão 1,4 bilhões em 2030, com expectativa de chegarem a 2,1 bilhões em 2050 (ONU, 2015a).

Globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais de idade tem apresentado crescimento ainda mais rápido, com projeções indicando que, em 2050, serão cerca de 434 milhões, mais do que triplicando o número desde 2015, quando havia 125 milhões de pessoas com essa idade. Nos próximos 15 anos, espera-se que o número de idosos cresça ainda mais rapidamente na América Latina e Caribe, com um aumento projetado de 71% na população com 60 anos ou mais, seguida pela Ásia (66%), África (64%), Oceania (47%), América do Norte (41%) e Europa (23%) (ONU, 2015a).

O número de idosos está crescendo mais rapidamente do que de pessoas em qualquer outra faixa etária. Como resultado, a proporção de idosos na população total está aumentando praticamente em todos os lugares. No entanto, embora o envelhecimento populacional seja um fenômeno global, o processo de envelhecimento é mais avançado em algumas regiões do que em outras, tendo começado há mais de um

século em países que se desenvolveram mais cedo e mais recentemente em muitos países onde o processo de desenvolvimento ocorreu mais tarde (ONU, 2015b).

O relatório das Nações Unidas apresentou quatro conclusões importantes sobre a tendência do envelhecimento populacional. Primeiro, o envelhecimento populacional não tem precedentes na história da humanidade e, até 2050, prevê-se que o número mundial de pessoas com 60 anos ou mais seja maior que o número de pessoas com 15 anos ou menos. Segundo, o envelhecimento populacional é um fenômeno global que afeta pessoas de todas as idades em todas as nações. Terceiro, o envelhecimento da população traz sérias implicações na vida humana na área econômica, política, social, dentre outras. Quarto, o envelhecimento da população é duradouro e essa tendência continuará no século XXI, sendo provável que qualquer nação retorne às populações mais jovens do passado (ONU, 2015b).

A população idosa não é um grupo homogêneo e suas características tendem a variar acentuadamente com a idade. Portanto, às vezes é útil considerar grupos etários nas análises. Um conjunto comum de grupos é de 55 a 64 anos, 65 a 74 anos, 75 a 84 anos e 85 anos ou mais. Em alguns relatórios ou para outros fins, diferentes idades ou faixas etárias podem ter um significado especial; por exemplo, 65 anos é a idade de elegibilidade para benefícios do seguro social, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Embora toda a faixa etária de uma população possa ser incluída em uma revisão de aspectos demográficos, os grupos mais velhos - especificamente aqueles com mais de 75 e 85 anos - são geralmente mais preocupantes, porque os efeitos do envelhecimento em sua saúde, aspectos sociais e econômicos são características mais pronunciadas (MIRANDA et al., 2016).

As populações em envelhecimento forçam as nações a enfrentarem as situações que emergem com um número crescente de idosos com diversos problemas de saúde, como distúrbios neurológicos, demência, depressão e problemas cardiovasculares, que são comuns nessa população e frequentemente causam perda de capacidade mental (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Os desafios de acessibilidade da população idosa

Apesar dos seres humanos estarem vivendo cada vez mais, ainda não está claro se vivem esses anos adicionais com boa saúde, pois a idade avançada, por vezes, é

caracterizada por um maior declínio da saúde. Mesmo em países subdesenvolvidos, uma pessoa de 80 anos ainda pode ser robusta e saudável, enquanto uma de 60 anos pode precisar de cuidados e apoio significativos.

Em 2012, na Conferência das Nações Unidas sobre desenvolvimento sustentável, ocorrida no Rio de Janeiro, foram estabelecidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com a promessa dos governos de que ninguém seria deixado para trás e que todos teriam a oportunidade de realizar seu potencial com dignidade e igualdade. Apesar de todos os objetivos serem voltados a benefícios para a população em geral, independente da faixa etária, a inclusão dos idosos é explicitada no ODS 3, que é garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades.

Figura 1 – Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável



Fonte: BRASIL, 2016

A *estratégia global e o plano de ação* da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) *sobre envelhecimento e saúde* fornecem uma estrutura de políticas para garantir que a agenda de 2030 inclua os idosos. A estratégia baseia-se na nova abordagem da OMS para o envelhecimento saudável. Em vez de focar na ausência de doença, a abordagem considera o envelhecimento saudável a partir da perspectiva da capacidade funcional, que permite que os idosos sejam e façam o que têm motivos para valorizar. Essa habilidade não é determinada apenas pelas capacidades de uma pessoa idosa, mas também pelos ambientes físicos e sociais em que ela habita.

Embora as ações descritas na estratégia provavelmente sejam investimentos sólidos, até o momento o financiamento global para o envelhecimento saudável tem sido limitado. Os padrões de assistência ao desenvolvimento precisam mudar para garantir que todos tenham a oportunidade de desfrutar de uma vida longa e saudável.

À medida que as populações envelhecem, é mais importante do que nunca que os governos elaborem políticas e serviços públicos inovadores especificamente voltados para idosos, incluindo aqueles que abordam, entre outros, habitação, assistência médica, infraestrutura e proteção social.

Esta imagem negativa da velhice teve início com a Revolução Industrial, no século XVIII, quando um amplo processo de mudanças econômicas e sociais que inaugurou a produção industrial moderna, dando uma importância cada vez maior ao lucro e de produtividade, fundamentais para o desenvolvimento de uma mentalidade voltada para o enriquecimento e para a acumulação, ou seja, a mentalidade empresarial capitalista, havendo a necessidade de trabalhadores fortes. O corpo passou a ser comparado a uma máquina, que sofre desgastes com o passar do tempo, pensamento ainda muito presente na sociedade atual, que nega a experiência e capacidade do indivíduo mais velho (HORN, 2013).

A valorização da mão-de-obra jovem para o atendimento do desenvolvimento das forças produtivas criou a ideia de que o valor dos indivíduos está em sua beleza e juventude, rejeitando aqueles que não correspondem a esses quesitos, fazendo com que a sociedade contemporânea seja marcada pela cultura da imagem (BERTOLDO, 2010).

Ao completar 60 anos de idade o indivíduo passa a fazer parte da terceira idade e a sociedade capitalista acaba por impor e determinar seu papel na sociedade levando em conta apenas a idade, não se considerando qualquer outro determinante como gênero, ambiente em que vivem ou classe social, tornando-o parte de um grupo homogêneo, como se a velhice fosse igual para todos os indivíduos (FELIPE; SOUSA, 2014). Neste sentido Beauvoir (2003, p. 265) afirma que “é a classe dominante que impõe às pessoas idosas seu estatuto; mas o conjunto da população ativa se faz cúmplice dela”.

Mesmo no seio da família há uma intolerância velada com os mais velhos. Este passa de responsável pela constituição e manutenção da família, de elemento integrador e gerador de equilíbrio, respeito e sobrevivência dos membros do grupo,

para, em alguns casos, ser um elemento desse mesmo grupo. Essa fragilidade é responsável, em alguns casos, pela violência sofrida por esses idosos (BOSI, 2009).

As culturas orientais de fato são educadas para honrar os idosos e também tendem a ser mais interdependentes e orientadas à coletividade. Conseqüentemente, maior importância é dada à harmonia relacional e cuidar dos idosos é visto como um dever. As sociedades ocidentais, por outro lado, atribuem um valor relativamente maior à independência, controle pessoal e inovação, menos compatível com os idosos que representam estabilidade e tradição. Portanto, o clima normativo que determina como as pessoas mais velhas devem ser vistas e tratadas provavelmente difere substancialmente entre as culturas oriental e ocidental (NELSON, 2009).

Muitas famílias japonesas têm várias gerações vivendo sob o mesmo teto. Acredita-se que esse arranjo seja uma das muitas razões pelas quais vive-se mais tempo do que qualquer outra população. De fato, existem mais cidadãos idosos do que jovens no país, já que a população é composta por mais pessoas com mais de 65 anos do que qualquer outro grupo (HAYASHI, 2009).

Felicidade e longevidade, até a parte final da vida no Japão, são atribuídas a fortes laços comunitários, vida familiar saudável, que incluem muito exercício, dietas saudáveis e com baixo teor de gordura. Honrar a tradição de cuidar e respeitar os membros da família, especialmente os idosos, faz parte da cultura e está enraizada nas famílias e em seus filhos, tornando esse país um dos lugares mais gentis para os idosos (HAYASHI, 2009).

O respeito aos idosos faz parte da lei atual na China. Pais idosos podem processar seus filhos adultos, caso lhes falte apoio emocional e/ou financeiro. As empresas também são obrigadas a dar folga aos trabalhadores para ver seus pais. Dada a população densa e a crescente população idosa, isso faz sentido, pois as famílias precisam cuidar dos idosos para não colocar a economia em risco.

Prevê-se que a China tenha 636 milhões de pessoas com mais de 50 anos até 2050, ou quase 49% da população e, embora a obrigação seja um dos fatores determinantes para o cuidado e a dignidade dos idosos, a cultura chinesa sempre enfatizou o respeito pelos idosos. Portanto, práticas de honra e bondade para com os idosos é natural naquele país (VIEIRA; SILVA, 2018).

Importante que as políticas públicas, principalmente a de saúde, colaborem para que mais pessoas alcancem idades mais avançadas, mas com o mais perfeito estado

de saúde física e mental admissível e o máximo de autonomia para cumprir suas atividades de forma independente. Assim, a construção de uma política pública voltada ao idoso deve ser capaz de promover a articulação das questões de saúde advindas do tempo com as condições de vida desses indivíduos.

Considerações finais

No que se refere aos serviços de proteção ao idoso, a Constituição Federal brasileira de 1988 trouxe significativos avanços, estabelecendo, em seu artigo 229, o dever dos filhos maiores de amparar e ajudar os pais na velhice, em casos de enfermidade e carência; e delegando à família, ao Estado e à sociedade, em seu artigo 230, o amparo a esta população (BRASIL, 1988).

Em 1993, a fim de regulamentar os dispositivos constitucionais, foi instituída a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993, estabeleceu programas e projetos dedicados à proteção e atenção à pessoa idosa, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), voltado aos maiores de 65 anos de idade em situação de comprovada a necessidade, que passaram a receber um salário mínimo mensal (BRASIL, 1993).

A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, foi criada em 1994, com o objetivo de garantir os direitos sociais do idoso, promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994). O Estatuto do Idoso, Lei nº 10741, foi sancionado em 2003, direcionando ações para garantir a proteção à vida e à saúde das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, reafirmando os princípios constitucionais de assegurar o direito dos idosos à vida, aos serviços de saúde, alimentação, educação, cultura, esporte e lazer como obrigação de todos, comunidade, sociedade e poder público, para que estes possam viver com dignidade (BRASIL, 2003).

Estas leis surgem como avanços para a população idosa, entretanto, embora a legislação brasileira referente aos cuidados da população idosa seja bastante adiantada, a prática ainda é insatisfatória. Segundo Righi (2009), os principais desafios nos serviços de saúde se referem à falta de equipes com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, mas principalmente, falta criar redes de assistência à saúde do idoso.

O processo de envelhecimento é uma transformação normal e universal e

suas limitações físicas e cognitivas diante de um sistema de mobilidade não adaptado à realidade dos idosos deve ser considerado em uma possível reestruturação do sistema, para promover a qualidade de vida dessa população, acesso a bens, oportunidades e grupos sociais, proporcionando-lhes o empoderamento necessário para atender de forma independente às suas necessidades (PEREIRA et al., 2016).

O envelhecimento alterará drasticamente a maneira como as sociedades e as economias funcionam. Isso inclui como os idosos encontram satisfação, em que idade se aposentam e em sua qualidade de vida quando se aposentam. Relacionadas a isso, estão as pressões sobre as sociedades em termos de assistência médica, previdência social e acessibilidade, cada uma das quais exige soluções inovadoras em tudo, desde infraestruturas da cidade até a vida baseada na comunidade, permitindo que todos se beneficiem da contribuição que os idosos podem oferecer (GOMES; CAMACHO, 2017).

Um dos grandes problemas enfrentados pela população idosa se refere à mobilidade nas cidades. O ambiente físico de muitas cidades apresenta barreiras à saúde, bem-estar e capacidade de envelhecer no local. Isso inclui o desenho da comunidade, que separa áreas residenciais e comerciais, a ausência de serviços de transporte alternativos e moradias acessíveis limitadas.

Melhorar a mobilidade é um processo de colaboração e coordenação multidisciplinar com outras políticas e projetos urbanos, como saúde, infraestrutura e uso da terra, de modo que atenda aos objetivos e necessidades da população, promova segurança para todos os cidadãos, reflitam os valores da comunidade, apoiem as atividades e promovam a sustentabilidade da comunidade.

É necessário prever/construir lugares habitáveis. Uma comunidade habitável é aquela em que pessoas de todas as idades podem passear, atravessar as ruas, andar de bicicleta, andar sem carro, viver com segurança e conforto, trabalhar ou ser voluntário, desfrutar de locais públicos, socializar, passar tempo ao ar livre, divertir-se, fazer compras, comprar alimentos saudáveis, encontrar os serviços de que precisa e torne sua cidade, bairro ou bairro um lar para a vida toda (GEHL, 2013).

Esses fatores promovem a saúde (em parte reduzindo a velocidade de declínio ou incapacidade, por meio de apoio psicológico, social e médico), acessibilidade, vínculos entre gerações e crescimento econômico; reduzem o estresse (tanto para os cidadãos idosos quanto para os familiares que os amam); além de tornar

residentes mais felizes e saudáveis - de todas as idades. Facilitar essas mudanças é, obviamente, um processo único para cada cidade, mas abordagens comuns ajudam a otimizar o empreendimento (PEREIRA et al., 2016).

Ao entender suas tendências populacionais específicas, os governos podem antecipar necessidades futuras em relação à população idosa e podem implementar de maneira proativa as políticas e programas que garantirão o bem-estar e a integração socioeconômica total dessa população. Um exemplo é a política “Abenomics”, anunciada pelo governo japonês em 2015, que promete fortalecer o sistema de seguridade social e implementar um sistema integrado de assistência comunitária, permitindo que os idosos vivam de forma independente, com apoio quando necessário, para o resto de suas vidas (GOMES; CAMACHO, 2017).

Em uma escala mais local, existem vários esquemas que podem manter as pessoas mais velhas seguras, engajadas e produtivas. Se puderem permanecer participantes ativas da sociedade, poderão continuar contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico. O engajamento também ajuda a evitar o isolamento e a solidão e pode garantir segurança financeira.

Essa evolução profunda envolve padrões que desafiam o envelhecimento e abraçam as oportunidades que uma população em envelhecimento pode dar, facilitando seu envolvimento

Referências

ALMEIDA, L. C. C.; FERNANDES, F. G.; ISTOÉ, R. S. C. O perfil da violência contra a pessoa idosa: uma análise a partir das representações recebidas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. In: ISTOÉ, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. (Orgs.). **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.

BERTOLDO, L. T. M. **O envelhecimento no contexto atual. 2010**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí. 85p.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 15. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 10.741**, de 10 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal, 2003.

_____. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Senado Federal, 1993.

_____. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1994.

_____. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2016.

COSCO, T. D.; HOWSE, K.; BRAYNE, C. Envelhecimento saudável, resiliência e bem-estar. **Epidemiol Psychiatr Sci**, v. 26, n. 6, p. 579-583, 2017.

_____ et al. Definições operacionais do envelhecimento bem-sucedido: uma revisão sistemática. **Int Psychogeriatr**, v. 26, n. 3, p. 373-381, 2014.

FELIPE, T. W. S. S.; SOUSA, S. M. N. A construção da categoria velhice e seus significados. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 7, n. 2, p. 19-33, jul./dez. 2014.

GEHL, Jan. **Cidade para pessoas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GOMES, F. A.; CAMACHO, A. C. L. F. O idoso e a mobilidade urbana: uma abordagem reflexiva para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5066-5073, 2017.

HAYASHI, M. **O Bem-Estar do Idoso no Japão: Primeiras aproximações do trabalho realizado pelo Assistente Social na atenção ao idoso**. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

HORN, V. Q. **A imagem da velhice na contemporaneidade**. 2013. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Santa Rosa. 37p.

LAND, K. C.; LAMB, V. L. Demografia do envelhecimento. In: HEGGENHOUGEN, K.; QUAH, S. (Eds.). **Enciclopédia Internacional de Saúde Pública**. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

MANHÃES, F. C.; GUIMARÃES, D. N.; MACIEL, P. C. S. “Gerontofobia”, o medo de envelhecer na sociedade contemporânea: uma análise bibliométrica. In: ISTOÉ, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. (Orgs.). **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NELSON, T. D. Ageism. In: _____ (Ed.). **Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination**. New York: Psychology Press, 2009.

ONU, 2017. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. Acesso em: 19 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Perspectivas da População Mundial: revisão de 2015**. Nova Iorque: ONU, 2015a.

_____. Departamento de Divisão de População de Assuntos Econômicos e Sociais. **Envelhecimento da população mundial 2015**. Nova Iorque: ONU, 2015b.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PEREIRA, F. C.; LEITE BARBOSA, A. C.; PEREIRA JUNIOR, C. Dos velhos aos novos desafios à acessibilidade em consonância com desenho urbano. **Revista Includere**, Mossoró, v. 2, n. 2, p. 15- 66, 2016.

RIGHI, L.B. Redes territoriais e projeto terapêutico singular como saberes referenciais para mudanças nas práticas da atenção à saúde de indivíduos e populações que envelhecem. In: DALLEPIANE, L.B. (Org.). **Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva**. Ijuí: Unijuí, 2009.

SANDERSON, W.; SCHERBOV, S. Repensando a idade e o envelhecimento. **Popul Bull**, v. 63, n. 4, p. 3-16, 2008.

SILVA, F.; SOUZA, A. Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, v. 14, n. 1, p. 85-94, 2010.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VIEIRA, R. S.; SILVA, I. **Idadismo: A influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos**. Salvador: UFBA, 2018.