



# Envelhecimento populacional: as melhores cidades brasileiras para se envelhecer e a influência da cultura da cooperação

Airton Adelar Mueller<sup>1</sup>

Luiza Fracaro Polleto<sup>2</sup>

Nelson José Thesing<sup>3</sup>

Sérgio Luis Allebrandt<sup>4</sup>

Tatiane Batista Boeno Peno Nogueira<sup>5</sup>

Recebido em: 26/05/2022

Aceito em: 29/06/2023

## Resumo

Em um mundo em que mais da metade das pessoas vivem em cidades é preciso pensar em políticas públicas voltadas para a infraestrutura, qualidade de vida, serviços adequados para os idosos envelhecer nos centros urbanos. É nesta perspectiva que o presente estudo busca analisar o índice de desenvolvimento urbano para a longevidade (IDL), verificando quais são as cidades brasileiras que estão mais preparadas para o envelhecimento de sua população e como a cultura da cooperação contribui através de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população idosa nas cidades brasileiras. As principais cidades brasileiras (grandes e pequenas) para se envelhecer segundo o índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade (IDL) de 2020, são: São Caetano do Sul (SP), Santos (SP) e Porto Alegre (RS). Já as cidades pequenas mais bem colocadas são: Adamantina (SP), Vinhedo (SP) e Lins (SP). O índice apresenta indicadores agrupados em 7 variáveis que são avaliados conforme cada uma das cidades. Enfim, verificou-se que o número de brasileiros com idade superior aos 60 anos cresce ano após anos nos municípios e aumenta a preocupação com a preparação das cidades para suportar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional. Percebe-se que algumas cidades, segundo o IDL possuem infraestrutura, políticas públicas e recursos plenamente satisfatórios para a qualidade de vida e bem-estar da população idosa em seu espaço urbano. Porém, ainda existem muitas cidades que enfrentam dificuldades para a construção de ambientes planejados que ofereçam oportunidades de manter ativos e engajados os idosos da sociedade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento populacional. Cidades. Cultura da Cooperação. Qualidade de Vida.

## ***Population aging: a look at the best Brazilian cities to age in and the influence of the culture of cooperation***

### **Abstract**

*In a world where more than half of the people live in cities, it is necessary to think about public policies aimed at infrastructure, quality of life, adequate services for the elderly to age in urban centers. It is in this perspective that the present study seeks to analyze the urban development index for longevity (IDL), verifying which Brazilian cities are most prepared for the aging of their population and how the culture of cooperation contributes through public policies aimed at improving the quality of life of the elderly population in Brazilian cities. The main Brazilian cities*

<sup>1</sup> Doutorado em Sociologia (Freie Universität Berlin). Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). <https://orcid.org/0000-0001-6270-5856> E-mail: [airton.mueller@unijui.edu.br](mailto:airton.mueller@unijui.edu.br)

<sup>2</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). <https://orcid.org/0000-0003-3973-5277> E-mail: [polleto.luiza@gmail.com](mailto:polleto.luiza@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutorado em Integração Regional (UFPEL). Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). <https://orcid.org/0000-0001-7123-0717> E-mail: [nelson.thesing@unijui.edu.br](mailto:nelson.thesing@unijui.edu.br)

<sup>4</sup> Doutorado em Desenvolvimento Regional (UNISC). Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). <https://orcid.org/0000-0002-2590-6226> E-mail: [allebr@unijui.edu.br](mailto:allebr@unijui.edu.br)

<sup>5</sup> Doutoranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). <https://orcid.org/0000-0001-7414-7943> E-mail: [tatipeno@gmail.com](mailto:tatipeno@gmail.com)

*(large and small) to age according to the 2020 Urban Development for Longevity Index (IDL) are: São Caetano do Sul (SP), Santos (SP) and Porto Alegre (RS). The best placed small cities are: Adamantina (SP), Vinhedo (SP) and Lins (SP). The index presents indicators grouped into 7 variables that are evaluated according to each city. Finally, it was found that the number of Brazilians over the age of 60 grows year after year in the municipalities and increases the concern with the preparation of cities to withstand the challenges imposed by population aging. It is noticed that some cities, according to the IDL, have infrastructure, public policies and resources that are fully satisfactory for the quality of life and well-being of the elderly population in their urban space. However, there are still many cities that face difficulties in building planned environments that offer opportunities to keep the elderly in society active and engaged.*

**Keywords:** Population aging. Cities. Culture of Cooperation. Quality of life.

## 1 Introdução

Com o crescimento da população nos centros urbanos e o envelhecimento das cidades têm-se gerado muitos desafios, na busca de soluções viáveis para o futuro promissor das cidades e da população. O interesse crescente sobre a temática surgiu, a partir dos estudos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde.

Desde então, as áreas de economia, urbanismo, direito, sociologia, saúde e gerontologia voltaram-se aos estudos, avaliações e execução de políticas públicas destinadas a atender às recomendações da OMS em busca do bom envelhecimento fazendo conexões entre essas recomendações e a realidade proporcionada pela infraestrutura e mobilidade das cidades, como com relação aos recursos referentes à economia, saúde e bem viver.

Se a maioria das pessoas mora e envelhece na área urbana, é preciso compreender e desvendar o direito de gozar e usufruir das funções sociais da cidade. Para determinados grupos, como o dos idosos, as dificuldades para garantir a integração socioespacial é ainda maior. Problemas financeiros e falta de moradia digna, aliados a fatores educacionais, culturais, étnicos geram conflitos urbanos e segregação social, principalmente nas grandes cidades.

A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Cidade (Lei 10.257/01) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) são instrumentos legais que garantem a implementação de espaços urbanos visando a promoção do envelhecimento ativo e saudável, além de assegurar um meio ambiente ecologicamente equilibrado direcionado a apreciação de adequadas condições de vida em um ambiente saudável.

Uma cidade para todas as idades inicia-se com a inserção de políticas públicas que deem conta dessa nova realidade. Envolve um planejamento urbano integrado, diversos ramos do conhecimento, estudos multidisciplinares e interdisciplinares desenvolvidos para consolidar práticas e pactos formulados pela sociedade com a intervenção direta do poder público.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o índice de desenvolvimento

urbano para a longevidade (IDL), verificando quais são as cidades brasileiras que estão mais preparadas para o envelhecimento de sua população e como a cultura da cooperação contribui através de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população idosa nas cidades brasileiras.

## 2 Envelhecimento populacional

O novo século está sendo marcado por diversos fenômenos sociais e, o que mais se destaca nos últimos anos é a grande concentração de pessoas nas zonas urbanas (ONU, 2012), tal fenômeno impactado pela globalização mundial tem feito a população migrar para os centros urbanos em busca de melhor qualidade de vida, qualificação profissional, melhoria de emprego e renda.

Segundo dados da Organização das Nações Unidas estima-se que as populações urbanas ainda crescerão substancialmente e estima-se que em 2050 o percentual de crescimento deve atingir a proporção de 68%, o que representa crescimento mundial da população em torno de 2,5 bilhões de pessoas para as cidades (ONU, 2012).

Dentro desse contexto, outro fenômeno de amplitude mundial que deve ser observado é o envelhecimento da população e segundo dados da Organização Mundial da Saúde, até 2050 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos (com 80 anos ou mais) constituem o grupo etário de maior crescimento (SOUSA *et al.*, 2003).

É possível analisar os fatores determinantes do envelhecimento da população de um país ditados pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e pelas suas taxas de mortalidade.

Kalache (1897) acentua esses fatores evidenciando que

para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade; um menor ingresso de crianças na população faz com que a proporção de jovens, na mesma, diminua. Se, simultânea ou posteriormente, há também uma redução das taxas de mortalidade (fazendo com que a expectativa de vida da população, como um todo, torne-se maior), o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado. Tal processo é dinâmico, estabelece-se em etapas sucessivas e é, comumente, conhecido como "transição epidemiológica ou demográfica".

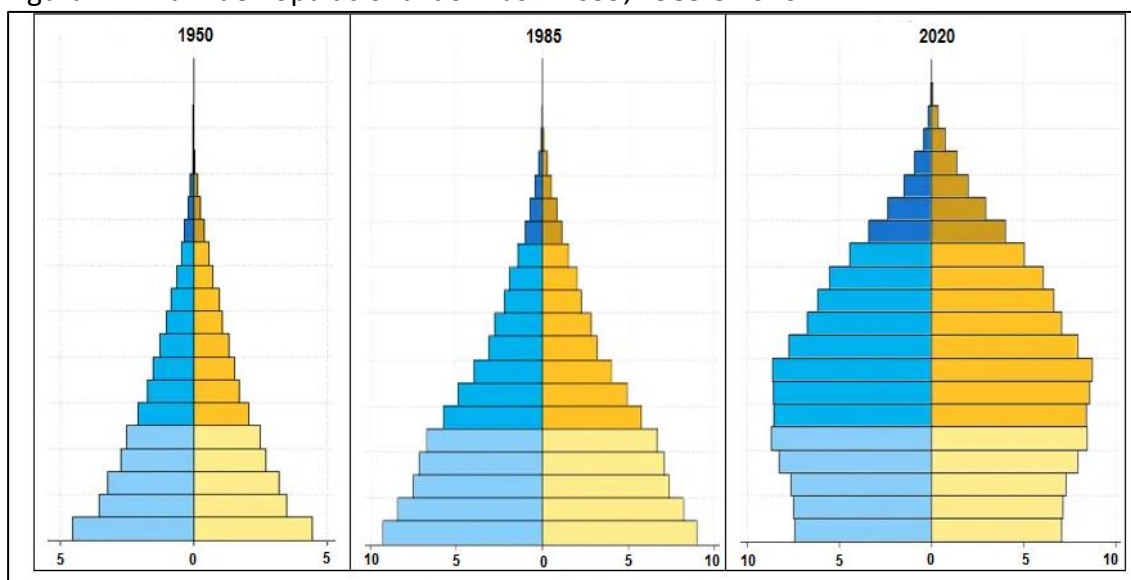
Logo no processo de envelhecimento populacional, as taxas de fertilidade são altas e a mortalidade está concentrada nos segmentos mais jovens da população e progressivamente, as taxas de mortalidade decresce, aumentando a percentagem de crianças e prolongando a sobrevivência, enquanto as taxas de fertilidade diminuem fazendo com que, proporcionalmente, os

grupos de mais idade aumentem em relação aos mais jovens. Finalmente, quando as taxas de fertilidade e de mortalidade se mantêm baixas, há um progressivo aumento, na proporção de adultos, na população, incluindo, naturalmente, os mais idosos (KALACHE 1897).

No Brasil segundo os dados do IBGE (2018) o número de idosos de 60 anos ou mais era de 2,6 milhões em 1950 (4,9% do total), no ano de 2020 esse número passou para 29,9 milhões (14% do total) e conseqüentemente até meados do ano de 2100 deve alcançar 72,4 milhões (40% do total populacional). Já o número de brasileiros idosos de 80 anos ou mais era de 153 mil em 1950 (0,3% do total), passou para 4,2 milhões em 2020 (2% do total) e deve alcançar 28,2 milhões em 2100 (15,6% do total populacional).

A pirâmide etária brasileira também passa por uma enorme transformação. Na maior parte do século passado a pirâmide tinha uma base larga e um topo muito estreito. No final do século XX e no início XXI a base da pirâmide se estreitou e houve um alargamento do meio da pirâmide. Isto quer dizer que existe atualmente uma grande proporção de pessoas em idade ativa e o Brasil vive o período conhecido como bônus demográfico, que é um momento em que a demografia dá um gás para a economia. O encorpamento do topo da pirâmide e o fim definitivo do bônus demográfico vai ocorrer, principalmente, na segunda metade do século XXI (ALVEZ, 2019), conforme demonstra a figura abaixo.

Figura 1 - Pirâmide Populacional do Brasil: 1950, 1985 e 2020



Fonte: UNITED NATIONS (2019)

De fato, com base nas novas Projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) estimam que “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e espera-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050”. (...). Em 2050 pela primeira vez haverá mais

idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global (UNITED NATIONS, 2019).

Nesse sentido, quando tratamos do envelhecimento populacional, as cidades são organismos diretamente impactadas, ou seja, a organização e planejamento das cidades é um dos fatores que deve ser observado pelos gestores para o desenvolvimento de políticas públicas urbanas locais e regionais que visam ampliar a independência e a liberdade dos indivíduos por meio de um envelhecimento ativo e saudável. Tais adaptações requerem um processo de planejamento urbano contínuo, pois prevê não apenas alterações culturais e comportamentais, mas também interferência direta na forma de projetar e planejar as cidades, suprimindo as demandas da população idosa e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

### **3 As melhores cidades brasileiras para envelhecer**

Com o crescimento e expansão da população para as cidades, também influenciou no índice de idosos residentes nos centros urbanos. Aspectos relacionados à mobilidade urbana, qualidade de vida, gestão e políticas públicas são fatores de extrema importância para suprir as necessidades de infraestrutura da população idosa e proporcionar mais longevidade e excelência de vida. A mobilidade urbana é um dos fatores relevantes a ser observado, entende-se pelo deslocamento de pessoas e bens dentro dos espaços das cidades com ênfase no indivíduo em detrimento aos veículos e tornando o direito à cidade acessível a todos (HADDAD *et al.*, 2015; MACHADO *et al.*, 2015).

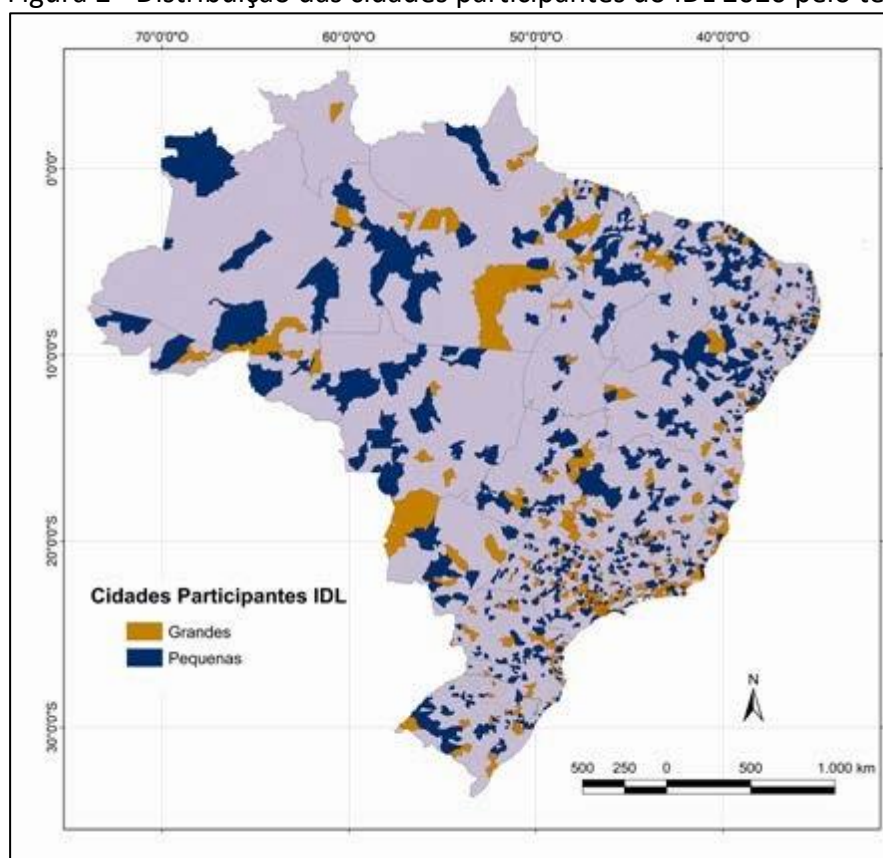
Além de questões voltadas à mobilidade existem outros desafios enfrentados pelas cidades como desenvolvimento econômico, social, serviços educacionais e de saúde que conduzem os agentes públicos a pensarem novas políticas públicas no que diz respeito à gestão do território e a melhoria da qualidade da população tanto jovem quanto idosa.

Nessa perspectiva, o Índice de Desenvolvimento Urbano para a Longevidade (IDL) classifica as 1.000 melhores cidades brasileiras para envelhecer, tendo como referência 50 indicadores, com base em métricas relevantes sobre a capacidade das cidades para atender as necessidades básicas de vida da população idosa. Assim, o índice visa auxiliar os gestores, governantes e representantes da sociedade civil para pensar em ações efetivas que promovam

políticas públicas que aprimorem a vida das pessoas nas cidades em que moram e, por consequência, contribuir para o crescimento da qualidade de vida no país (IDL, 2020).

O índice é aplicado em 2 grupos de cidades: as Grandes, representadas pelas 300 cidades brasileiras com maior número de habitantes (desde São Paulo/SP até Ituitaba/MG, com 104.067 habitantes), e as Pequenas, representadas pelas demais 700 cidades entre as 1.000 com maior número de habitantes, incluindo desde Japeri/RJ (com 103.960 habitantes até Santa Cruz das Palmeiras/SP com 33.975 habitantes). Esse conjunto de 1.000 cidades está distribuído por todas as cinco regiões do território brasileiro (IDL, 2020).

Figura 2 - Distribuição das cidades participantes do IDL 2020 pelo território brasileiro



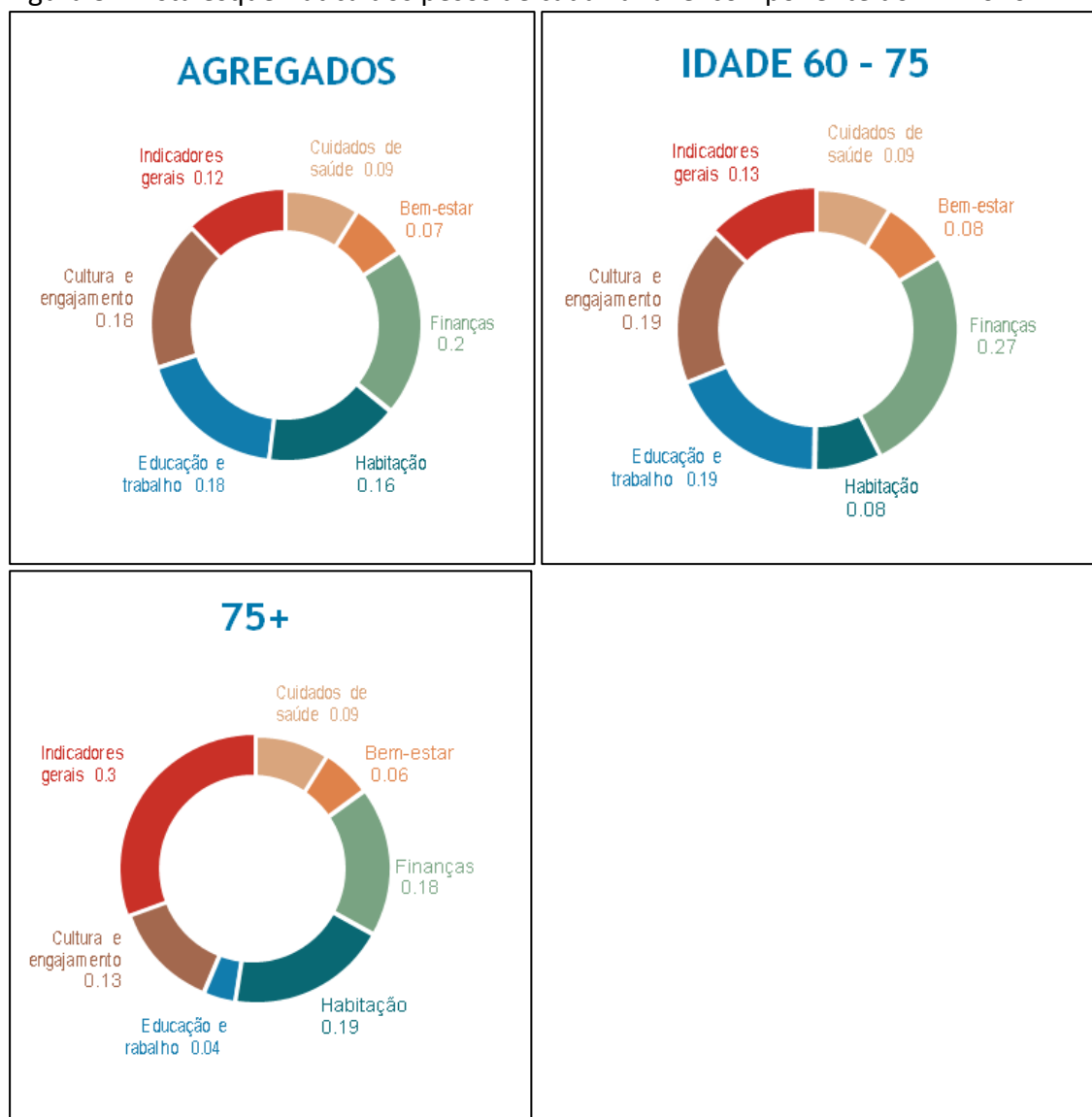
Fonte: IDL 2020, p. 79

Com relação aos critérios gerais apontados como determinantes do envelhecimento ativo, o IDL (2020) configura-se em um ranking global baseado em 50 indicadores agrupados em 7 variáveis: Indicadores Gerais; Cuidados de Saúde; Bem-Estar; Finanças; Habitação; Educação e Trabalho; Cultura e Engajamento.

Os resultados permitiram classificar as cidades mediante três *rankings* do Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade (IDL): um para o envelhecimento da população em geral, um para as pessoas com idade entre 60 e 75 anos e um para as pessoas acima dos 75 anos.

Essas diferenças são contempladas por meio da ponderação dos dados para esses dois subgrupos. Por exemplo: para aqueles com idade superior a 75 anos, se atribui maior peso a fatores representados pelos indicadores relativos a Indicadores gerais (tendo em vista a alta correlação identificada entre essa variável e as demais), enquanto o IDL dedicado aos indivíduos com idade entre 65 e 75 anos concentra-se mais fortemente no estilo de vida ativo e nas oportunidades econômicas disponíveis na cidade.

Figura 3 - Vista esquemática dos pesos de cada variável componente do IDL 2020



Fonte: IDL, 2020, p. 78

O desempenho das cidades analisadas pelo IDL (2020) resultou da avaliação dos 50 indicadores referentes às sete variáveis. Dentro de cada uma das sete variáveis são observados alguns aspectos importantes para valorar o IDL. Assim quanto mais próximo de 100 as variáveis melhor o resultado obtido pelas cidades com relação aos 50 indicadores.

Tabela 1 - Demonstra os 7 indicadores que compõem a variável BEM-ESTAR e qual o peso atribuído para cada um deles

Indicador	Método	Ano	Pesos	
			280 cidades Grandes	596 cidades Pequenas
Número de inscritos em planos de saúde divididos pela população 65+	Número de idosos com plano de saúde sobre população municipal idosa estimada. <b>O valor mais alto recebe escore de 100</b> Fonte dos dados: Agência Nacional de Saúde	2018	0.091081	0.300959
Estabelecimentos de atividade de Condicionamento físico	Número de estabelecimentos por 1.000 idosos. <b>O valor mais alto recebe escore de 100</b> Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação	2019	0.091748	0.167849
Lanchonetes, casas de chá, de sucos ou similares	Número por 1.000 idosos por município. <b>O valor mais alto recebe escore de 100</b> Fonte dos dados: Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação	2019	0.086276	0.165668
Número de suicídios	Mortes causadas por suicídio a cada 100.000 hab. <b>O valor mais baixo recebe escore de 100</b> Fonte dos dados: Min. Saúde	2016	0.183468	-
Número de acidentes com animais peçonhentos	Número por 100.000 habitantes por município. <b>O valor mais baixo recebe escore de 100.</b> Fonte dos dados: Datasus	2016	0.247328	-
Frequência de diversos tipos de violência (sexual, doméstica, tortura, etc.)	Número por 100.000 habitantes por município. <b>O valor mais baixo recebe escore de 100</b> Fonte dos dados: Datasus	2016	0.074534	0.365523
Números de óbitos por fibrose ou cirrose hepática	Número por 100.000 habitantes por município. <b>O valor mais baixo recebe escore de 100</b> Fonte dos dados: Datasus	2016	0.225564	-

Fonte: IDL, 2020, p. 88

Um estilo de vida saudável é a chave para a manutenção da alta qualidade de vida, em especial para indivíduos idosos. Exercitar-se regularmente, comer frutas e legumes e ingerir bebidas que contenham menos açúcar são apenas alguns exemplos de hábitos que adultos mais velhos devem aprender para manter a sua saúde, reduzindo a probabilidade de que sofram de doenças crônicas, melhorando o seu bem-estar geral. Com a intenção de estimar as consequências do comportamento das pessoas, busca-se identificar a frequência de diabetes, hipertensão, alcoolismo, e também recorrência a atos de suicídio. Em adição, considera-se aspectos da estrutura das cidades, tais como acesso a planos de saúde privados, disponibilidade de estabelecimentos dedicados ao condicionamento físico, e ainda ocorrência de acidentes com animais peçonhentos.



A partir da avaliação das 1.000 cidades escolhidas pelos ranking, observando as sete variáveis e os 50 indicadores específicos de cada uma delas, foi possível obter um resultado satisfatório com a pesquisa, verificando a potencialidade dos municípios com relação a sua população, principalmente idosa e indicando melhorias que devem ser observadas pelos gestores para melhorar a qualidade de vida da população.

Assim verificamos na figura abaixo a classificação das 10 cidades grandes mais bem colocadas no ranking IDL (2020)

Tabela 2 - As 10 cidades grandes mais bem colocadas

Cidade	UF	População	IDL	IDL 75+	60-75
São Caetano do Sul	SP	160.275	1	1	1
Santos	SP	432.957	2	2	2
Porto Alegre	RS	1.479.101	3	3	4
São Paulo	SP	12.176.866	4	4	3
Florianópolis	SC	492.977	5	8	6
Niterói	RJ	511.786	6	7	10
Rio de Janeiro	RJ	6.688.927	7	9	5
Atibaia	SP	141.398	8	6	23
Catanduva	SP	121.210	9	10	12
Americana	SP	237.112	10	5	7

Fonte: IDL 2020, p.

A cidade de São Caetano do Sul foi apontada como a cidade de melhor desempenho no IDL (2020) alcançando o primeiro lugar no ranking, ou seja, considerada a melhor cidade para a população em geral, para a população com idade de 60 a 75 anos e idade superior aos 75 anos. Em essência esse resultado deve-se à liderança na variável de Bem-estar (participação dos habitantes em planos de saúde privados contribui para que a cidade fique entre a melhor nesse quesito), e o desempenho superior em Finanças (maior quantidade de estabelecimentos bancários, menor parcela da população classificada como baixa renda) e em Habitação (oferecem saneamento básico para 100% da população).

No entanto, a desigualdade na distribuição de renda apresenta-se como um fator que merece atenção e o estabelecimento de políticas específicas, tendo em vista o potencial de afetar a qualidade de vida de todos os habitantes da cidade. E, considerando a liderança no índice de envelhecimento, apresenta-se como relevante a ampliação da oferta de condomínios residenciais para idosos, mesmo constatando a existência de instituições de longa permanência.

Com relação às cidades pequenas, a classificação do IDL destacou as 12 melhores cidades, conforme dispõe na tabela abaixo, observando que o estado de São Paulo lidera tanto o ranking

com as melhores cidades para envelhecer bem destacando a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Tabela 3 - As 10 cidades pequenas mais bem colocadas

Cidade	UF	População	IDL	IDL 75+	60-75
Adamantina	SP	35.023	1	1	1
Vinhedo	SP	77.308	2	5	3
Lins	SP	77.510	3	3	5
São João da Boa Vista	SP	90.637	4	9	2
Itapira	SP	74.299	5	4	7
Tupã	SP	65.477	6	7	4
Fernandópolis	SP	68.823	7	6	6
Votuporanga	SP	93.736	8	11	9
Dracena	SP	46.536	9	10	10
Esteio	RS	83.121	10	2	24
Assis	SP	103.666	11	14	8
Ijuí	RS	83.173	12	8	12

Fonte: IDL, 2020, p. 101

Adamantina é uma cidade que fica no Estado de São Paulo e foi a cidade mais bem avaliada na categoria cidades pequenas. O principal destaque do município foi em termos de infraestrutura para cuidados de saúde, essencialmente pela quantidade relativamente elevada de leitos em hospitais e de profissionais de psicologia disponíveis no sistema de saúde. Esses serviços colocaram a cidade entre as cinco com maior quantidade entre as cidades pequenas. Outro ponto constatado foi o maior Índice de Envelhecimento em Adamantina e um dos 15 maiores níveis de desenvolvimento social, colaborando para que a cidade fosse classificada como uma das líderes de Finanças no IDL 2020. A mesma foi identificada como uma das 10 cidades nas quais se encontrou a menor frequência de homicídios por arma de fogo entre as 596 que participaram do conjunto final de cidades pequenas.

Cultura e engajamento foi a variável de menor desempenho de Adamantina, induzido pela reduzida frequência de usuários de serviços de TV por assinatura (277º entre 596 cidades pequenas) e pela baixa ocorrência de casamento envolvendo pessoas idosas (187º lugar). Também é necessário atentar à concentração de renda em Adamantina e à ocorrência de acidentes de trânsito envolvendo mortes, o que não permite colocar a cidade entre as 200 de melhor desempenho em nenhum desses indicadores, ocasionando a 107ª colocação em Indicadores gerais.

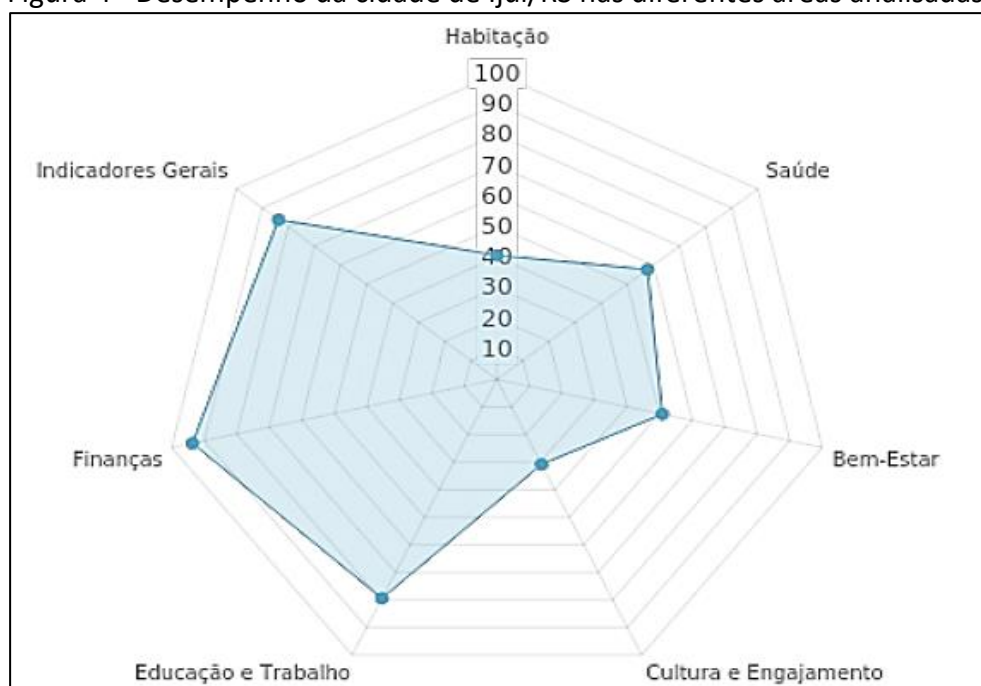
#### 4 A cidade de Ijuí no ranking IDL 2020

A cidade de Ijuí é considerada pelo ranking como a 12ª melhor cidade pequena para se habitar pela população entre 60 a 75 anos e a 8ª colocada para a população com idade superior a 75 anos.

Ijuí é uma das cidades que participaram da edição anterior do IDL, sendo constatada a melhoria de sua classificação, na edição anterior, alcançou a 30ª colocação e na atual a 12ª, mesmo com o crescimento do número de cidades participantes. O destaque positivo de Ijuí é na variável Finanças, especialmente pelo nível de renda da população idosa, uma das dez melhores entre as cidades pequenas. Foi em Ijuí que encontramos a menor frequência de eventos de violência de tipos diversos, tais como doméstica, sexual, tortura ou assemelhados, fazendo da cidade um local de baixos índices de crimes com violência entre as quase 600 cidades pequenas (IDL, 2020).

A classificação de Ijuí em termos da variável Cultura e engajamento foi prejudicada pela baixa frequência de casamentos envolvendo pessoas idosas (a cidade ficou entre as 100 com desempenho mais baixo) e pelo indicador que avalia o acesso a TV por assinatura (a cidade ocupa 284ª posição). A concentração de renda relativamente elevada e a frequência de acidentes de trânsito envolvendo mortes acarretaram a colocação de Ijuí na 204ª posição em indicadores gerais.

Figura 4 - Desempenho da cidade de Ijuí/RS nas diferentes áreas analisadas pelo IDL



Fonte: IDL, 2020

Destaca-se a variável de finanças (93), indicadores gerais (83) e educação e trabalho (79), com as maiores pontuações pela cidade de Ijuí. Em relação às demais variáveis tem-se uma diminuição, comparado com a pontuação da edição de 2017 do IDL, na variável habitação a cidade apresentava pontuação de 72 do ano de 2017 e desceu para 40 na edição de 2020. Já na saúde a pontuação em 2017 era de 89 e em 2020 diminuiu para 57. Outra variável que teve uma diminuição significativa foi a de cultura e engajamento, tendo como pontuação 55 no ano de 2017 e 30 na edição de 2020. A variável de bem-estar teve uma pequena diminuição, não muito significativa passando de 53 para 50 em 2020.

O número de brasileiros acima dos 60 anos vem registrando crescimento em todas as cidades analisadas pelo ranking, aumentando, também, a preocupação com a preparação das cidades para suportá-los nos desafios do envelhecimento. O Brasil está envelhecendo em uma velocidade superior a diversos outros países de economia desenvolvida, fenômeno que ocorre de forma predominante nas áreas urbanas e com maior participação de mulheres. Se os adultos mais velhos são em número cada vez maior e habitam principalmente as cidades, mapear e entender o que influencia seu bem-estar nesses espaços é fundamental.

Preparar-se para esse desafio é uma necessidade da sociedade em geral. A participação social dos mais velhos deve ser facilitada. Para tanto, o ranking permite uma relevante contribuição aos gestores e à população, ao disponibilizar informações inteligentes acerca da qualidade de vida dos da população. Além disso, orienta a tomada de decisão e desperta o interesse das pessoas, dos governos e das empresas privadas para a construção de ambientes planejados que ofereçam oportunidades de manter ativos e engajados os idosos da sociedade, prolongando sua vida com elevados padrões de vitalidade e de autoestima.

## **5 Cultura da cooperação**

A cooperação é uma prática social, predominantemente vinculada e condicionada pelas questões fundamentais da economia: produzir e distribuir bens e riquezas. E, portanto, como tal, expressa um processo social. É uma prática social condicionada em termos de tempo e lugar e, como tal, incorpora cultura, valores ou comportamentos específicos de quem coopera. As circunstâncias históricas da vida influenciam e condicionam a prática cooperativa

O cooperativismo surgiu em meados do século XIX, a partir de movimentos emancipatórios da classe operária, Pinho (1982) e Singer (2002) ressaltam que este movimento teve início na Inglaterra e na França e nasceu das lutas pela valorização do trabalho humano.

Portanto, a força dinâmica do movimento cooperativo é a valorização do trabalho humano, e as engrenagens do movimento são as relações de cooperação entre os indivíduos em função das suas necessidades e interesses. Neste sentido Rodrigues (2011) corrobora ao afirmar que o cooperativismo passa a ser, um movimento que visa o desenvolvimento humano, individual e coletivo, sendo uma ferramenta para promoção de uma melhor qualidade de vida às pessoas e um instrumento de transformação da realidade onde estão inseridas.

Colet (2018) destaca que as ações de cooperação, por meio das práticas colaborativas promovem as transformações sociais e o desenvolvimento local, que resultam em uma melhor qualidade de vida, preservação dos recursos naturais e aumento de renda, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento, ou seja, o processo de cooperação passa a ser a capacidade de uma determinada sociedade de adquirir certo domínio sobre seu desenvolvimento.

Assim, a cooperação segundo Piaget (1973) é um processo criador de novas realidades, e não simplesmente uma troca entre indivíduos, diante disto Piaget (1973, p.105) afirma que “[...] cooperar na ação é operar em comum, isto é, ajustar por meio de novas operações (qualitativas ou métricas) de correspondências, reciprocidade ou complementaridade, as operações executadas por cada um dos parceiros”.

Walter Frantz (2006, p.30), explica que:

O movimento social pela organização cooperativa não é um bloco único. Trata-se de um movimento que toma formas e sentidos de organização, segundo as estruturas sociais, as concepções políticas, as categorias econômicas, as nacionalidades e as crenças religiosas, as diferentes concepções e interpretações do sentido da cooperação

Thesing (2015, p.15) destaca que os conflitos entre gerações, ocorrem devido às diferentes visões que cada uma possui do mundo, onde os mais velhos, com toda sua experiência, querem poupar os mais jovens de experiências ruins, porém os mais jovens, por possuírem uma estreita relação com a tecnologia, que muitas vezes condiciona seus padrões e dinâmica social, necessitam se sentir valorizados. Neste sentido a cooperação contribui para unir as gerações através do processo de reciprocidade, solidariedade e confiança.

Sendo assim, a organização cooperativa, por intermédio de ação grupal, aproxima as pessoas, desenvolve identidades, valores e comportamentos, carregando em si o potencial do diálogo e da ação das pessoas com os mesmos interesses e necessidades. É, portanto, um lugar privilegiado, podendo constituir-se em um grupo criativo e inovador no processo de desenvolvimento de uma comunidade (Frantz,2010).

Trata-se de algo a ser construído em decorrência de uma vontade política. Arruda, afirma que, a cooperação, como grupo criativo e inovador, tem como ponto de partida:

...a diversidade do conjunto de talentos, capacidades, competências que constituem a singularidade e a criatividade de cada um. O método é colocá-las em comum, buscando construir laços solidários de colaboração no interior da comunidade, de modo a desenvolver quanto possível os talentos, capacidades e competências coletivas. (...). Trata-se, como no caso de cada pessoa, de desenvolver a comunidade no sentido de tornar-se sujeito consciente e ativo do seu próprio desenvolvimento (1996, p. 23).

Frantz (2002) destaca que a organização cooperativa no Rio Grande do Sul, possuiu um papel importante para o desenvolvimento local, pois um número expressivo da população possui raízes nas experiências cooperativistas. Segundo a Expressão do Cooperativismo Gaúcho 2020, as cooperativas reúnem 2,97 milhões de associados, o que representa 52,6% de participação da população gaúcha.

## **6 Políticas públicas**

O aumento da expectativa de vida é fruto de ganhos fundamentais na saúde pública e nos padrões de vida., porém para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas, somente assim existirá uma melhoria na qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

O envelhecimento ativo é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem”, e a qualidade de vida definida como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2008).

Monteiro *et al* (2015) destacam que a qualidade de vida é um fator primordial para que as pessoas exercitem a sustentabilidade no espaço onde vivem, sendo multifatorial e referendada a partir de dimensões sociais, ambientais, de saúde e de mobilidade.

Para que uma cidade seja inclusiva para todas as idades é importante a inserção de políticas públicas que visem este objetivo, envolvendo um planejamento urbano integrando, diversos ramos do conhecimento, estudos multidisciplinares e interdisciplinares desenvolvidos para consolidar práticas e pactos formulados pela sociedade com a intervenção direta do poder público.

A política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento socioeconômico e cultural. Um marco importante de acordo com Oliveira *et al.* (2014) dessa trajetória foi a Constituição Federal de 1988, que introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social alterasse o seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania.

A Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida em 1994 pela Lei nº 8.842, criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Esta política tem como finalidade criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão idosos, mas também para aqueles que vão envelhecer. Sendo assim, existem importantes obrigações às entidades públicas, como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares entre outros; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho.

Posteriormente, no ano de 1999, foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria nº 1.395/99, pelo Ministério da Saúde (MS) que estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essas diretrizes são: a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, à reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, e o apoio aos estudos e pesquisas. E ainda, tem a finalidade de assegurar aos idosos sua permanência no meio e na sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de modo independente (BRASIL, 1999).

São muitas as políticas públicas existentes com enfoque nos idosos, porém no ano de 2003 temos um marco revolucionário com relação às legislações brasileiras voltadas à população idosa. É, então, aprovada e sancionada a Lei n. 10.741, também conhecida como Estatuto do Idoso, visando ampliar os conhecimentos na área do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa e foram de fundamental importância para a consolidação de ações dinâmicas e consistentes.

O Estatuto do idoso apresenta os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos

(família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos, conforme expõe Artigo 3º do Estatuto:

é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Nesse sentido, a lei busca priorizar tanto o atendimento dos idosos de um modo geral, como também aqueles que apresentam um grau de dependência maior. É por meio desse conjunto de fatores e ações fundamentais de prevenção, de reabilitação, de promoção da saúde, além do cuidado e do tratamento, que é possível garantir melhor qualidade de vida para idosos na vida em família e em sociedade.

Podemos verificar tais ações conforme expõe o Artigo 2º do Estatuto do Idoso, ao incorporar o conceito de integralidade da atenção, ao afirmar que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

A trajetória dos marcos legais voltados para a promoção de políticas públicas para os idosos indicam conquistas no que se refere ao cuidado da promoção de saúde, seguridade social, direitos humanos, mobilidade e infraestrutura urbana, qualidade de vida, entre outros. A sociedade passou por mudanças na constituição da sua população, e a política acompanhou este processo de transformações e hoje se encontra mais comprometida com a promoção do envelhecimento saudável e ativo. Contudo, além das legislações que envolvem este segmento etário, é preciso também a criação e manutenção de espaços que estimulem a participação social, à sua autonomia e independência, buscando formas de aumentar a qualidade de vida, e maior capacidade de realizar suas funções cotidianas e de lazer.

No setor público, objetivando inserir os idosos de baixa renda, existem políticas públicas de assistência que promovem o envelhecimento saudável e ativo, e por todo o país existem projetos públicos que estimulam a participação social na terceira idade, valorizando experiências e potencializando escolhas e decisões, fatores fundamentais para envelhecer com qualidade.

No município de Ijuí, temos como exemplo o Programa Municipal de Moradia Coletiva para Idosos, no qual tem como objetivo fornecer moradia a idosos carentes e desamparados que residem no Município de Ijuí, relacionados pela Coordenadoria de Habitação Popular da



Secretaria Municipal de Ação Comunitária e que se enquadrem nos seguintes critérios elencados no Artigo 2º da Lei nº 2782.

Espaços voltados para a inclusão dos idosos que se encontram em estado de vulnerabilidade são aspectos fundamentais para uma sociedade mais justa, digna e humana, uma vez que estimulam a participação social e promovem estímulos e cuidados com o corpo e a mente desses indivíduos. A sociabilidade é um fator fundamental para o envelhecimento saudável e ativo, e a manutenção da autonomia, mas devemos levar em conta, quando se pensa em políticas públicas voltadas à saúde do idoso, o conhecimento da realidade da terceira idade e suas demandas.

A elaboração de políticas públicas, está intimamente relacionada com uma concepção crítica da realidade. É nessa perspectiva que as cidades também possuem um desafio de se tornarem espaços que reconhecem a diversidade da população que utiliza da sua infraestrutura, respondendo às suas diferentes demandas. É importante destacar que ainda impera o pouco envolvimento do Estado e de gestores públicos na promoção de políticas públicas voltadas para a população idosa, com foco nas características econômicas, sociais e culturais de cada cidade ou região que modulam as condições do envelhecer, e o não reconhecimento destas demandas na elaboração de políticas podem impactar positivamente o envelhecimento saudável e ativo.

## **7 Conclusões**

Através do presente estudo é possível verificar que o número de brasileiros com idade superior aos 60 anos cresce ano após anos nos municípios brasileiros e aumenta a preocupação com a preparação das cidades para suportar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional.

Percebe-se que algumas cidades brasileiras, segundo o índice analisado, possuem infraestrutura, políticas públicas e recursos plenamente satisfatórios para a qualidade de vida e bem-estar da população idosa em seu espaço urbano. Porém, ainda existem muitas cidades que enfrentam dificuldades para a construção de ambientes planejados que ofereçam oportunidades de manter ativos e engajados os idosos da sociedade.

Nesse sentido, se os adultos mais velhos são em número cada vez maior e habitam principalmente as cidades, mapear e entender o que influencia seu bem-estar nesses espaços é fundamental. A cultura da cooperação também é um instrumento de transformação social, contribuindo para o desenvolvimento de uma comunidade, através das práticas colaborativas.

Além disso, a cultura da cooperação fortalece a aproximação das pessoas, através do diálogo, transparência, empatia, confiança. Sendo, portanto, um espaço onde cada sujeito torna-se um agente ativo da mudança e desenvolvimento local, além de ser protagonista de seu próprio desenvolvimento.

No entanto é preciso que população e poder público trabalhem de forma conjunta e transparente, projetando e desenvolvendo novas políticas públicas para as cidades voltadas na cooperação e bem-estar da população idosa, visando amenizar as exclusões e propiciar acesso aos serviços básicos e diretos que assistem às populações, notadamente aos idosos, institucionalizados ou não, para que estes tenham condições de vida dignas e mantenham-se saudáveis, independentes e com qualidade de vida.

## Referências

EUSTÁQUIO, José; ALVES, Diniz; CAVENAGHI, Suzana. O rápido e intenso processo de envelhecimento populacional no Brasil. In: CÔRTE, Beltrina. LOPES, Ruth Gelehrter Costa (Orgs.). **Longevidade, políticas e mercado**. São Paulo. Portal Edições, 2019

ARRUDA, Marcos. **Globalização e sociedade civil**: repensando o cooperativismo no contexto da cidadania ativa. Rio de Janeiro: Pacs – Instituto Políticas Alternativas Para o Cone Sul, 1996.

BRASIL. **Portaria n. 1395**, de 10 de dezembro de 1999. O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de o setor saúde dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso; a conclusão do processo de elaboração da referida política, que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema; e a aprovação da proposta da política mencionada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988

BRASIL. **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, DF, 1994.

COLET, Daniela Siqueira. A cooperação no contexto das transformações sociais e do desenvolvimento local: o caso da rota das salamarias – RS. **Gestão & Regionalidade** – n. 102, v. 34, set-dez/2018. Disponível em [:https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gestao/article/view/4180/2576](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/4180/2576). Acesso em 21 abril 2021.

FRANTZ, Walter, 2002: Afinal, por que existem cooperativas e qual seu significado social? In: MÂNFIIO, Antônio João (coord). Capacitação para um jeito novo de ser colono. Frederico Westphalen, Ed. da URI, 2002, (Coleção Universidade do Agricultor, 2), pág. 28-35.

FRANTZ, Walter; HILGERT, Vagner; CORRÊA, Ricardo. **A história do cooperativismo de crédito em Panambi**: uma trajetória de 75 anos. Ijuí. Editora: Unijuí, 2006.

FRANTZ, Walter. **Sociologia do desenvolvimento I**. Ijuí. Editora: Unijuí, 2010.

HADDAD, Eduardo. A.; VIEIRA, Renato. S. Mobilidade, acessibilidade e produtividade: nota sobre a valoração econômica do tempo de viagem na região metropolitana de São Paulo. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 19, n. 3, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Populações e cidades**. Portal Eletrônico do IBGE, 2018. Disponível em: [https:// www.ibge.gov.br](https://www.ibge.gov.br). Acesso em: 18 jun/2021.

INSTITUTO MONGERAL AEGON. **Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade (IDL)**. 2020. Disponível em: <https://institutodelongevidademag.org/longevidade-e-cidades/idl/relatorios#> Acesso em 08 jul 2021.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato Peixoto; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saúde pública**. São Paulo, v. 21, n.3, 200-10, 1987.

MACHADO, Mariza Helena; LIMA, Josiane Palma. Avaliação multicritério da acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida: um estudo na região central de Itajubá (MG). **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 7, n. 3, 2015.

MONTEIRO, Luiz Cristina Antoniossi; ZAZZETTA, Marisa Silvana; JUNIOR, Miguel Etinger de Araújo. Sustentabilidade: relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo. **Portal de Periódicos da Univali**. Disponível em <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/7197>. Acesso em Jul 2021

OCERGS- SESCOOP/RS. **Expressão do cooperativismo gaúcho ano-base 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.sescoopr.coop.br/app/uploads/2020/07/expressao-cooperativismo-gaucha-2020-ano-base-2019-consolidado.pdf>. Acesso em 21 abr 2021.

OLIVEIRA, Antônio Deusivam de; RAMOS, Oswaldo Alcanfor; PANHOCA, Ivone; ALVES, Vera Lúcia dos Santos. A intersectorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. **Revista Kairós**, São Paulo (SP), v.17, n. 2, p.91-103, 2014. Disponível em: <https://olhe.org.br/biblioteca/021-intersectorialidade.pdf>. Acesso em 25 mai 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global das cidades amigas das pessoas idosas. 2008**. Versão traduzida para o português. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>. Acesso em 16 Jul 2021.

ONU, United nations, department of economic and social affairs The United Nations, **Population Division, Population Estimates and Projections Section**, 2012. Disponível em: <https://www-un-org.translate.goog/en/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2012-revision.html? x tr sl=en& x tr tl=pt& x tr hl=pt-BR& x tr pto=sc>. Acesso em 16 jul 2021.

ONU Assembleia Geral das Nações Unidas. **Population Portal Eletrônico da ONU Brasil 2018**. Disponível em: <https://brasil.un.org/>. Acesso em 13 mar 2020.

PIAGET, J. **Estudos Sociológicos**. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

PINHO, Diva Benevides. **Evolução do Pensamento Cooperativo e o Cooperativismo Brasileiro - Manual do Cooperativismo**. São Paulo: CNPq /BNCC/OCB/BRASCOOP, 1984. v. 1.

RODRIGUES, Sérgio Luís Leal. **Direito cooperativo**. Ijuí. Editora Unijuí, 2011.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; KUSUMOTA, Luciana; MARQUES, Sueli; FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; CRUZ, Idiane Rosset; LANGE, Celmira. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 16 (3): 536-45, 2007;

ROCHA, Georgia Barreira Fernandes. Algumas políticas públicas para a pessoa idosa. **Revista Longeviver.** Ano I, n. 3, Jul/Ago/Set, São Paulo, 2019.

SOUSA, Liliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, 2003.

SINGER, Paul. **Introdução à economia solidária.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

THESING, Nelson José. **Por um mundo melhor: Cooperação e desenvolvimento.** 1 ed. Porto Alegre, Editora: Buqui, 2015

UNITED NATIONS. Department of Economic Population Dynamics. **World Population Prospects, 2019.** Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/76>. Acesso em 15 jul 2021.