

Artigo

A importância das condições socioeconômicas na elaboração de políticas públicas voltadas à saúde do idoso



Georgia Barreira Fernandes da Rocha

Resumo: A presente análise tem como objetivo refletir sobre a importância de pensar as diferentes condições socioeconômicas da população brasileira na formulação de políticas públicas referente à saúde do idoso. Para que a pesquisa abranja as diferentes formas de envelhecer no Brasil, analisam-se os dados da população e sua tendência ao envelhecimento. Além disso, entende-se o país como extenso e diverso e busca-se explorar as diferentes realidades presentes em diversos contextos socioeconômicos. Frente ao aumento da expectativa de vida, promover o envelhecimento saudável e ativo se coloca como compromisso, entendendo que este se relaciona não só com a ausência de doenças, mas com a manutenção da capacidade física e mental do idoso, bem como seu envolvimento na sociedade. Para que esta análise seja possível utiliza-se bibliografia referente ao tema saúde do idoso, que contempla a perspectiva da inserção social na terceira idade e suas variáveis, além de dados estatísticos que apresentem o processo de envelhecer no país. Nesse contexto, busca-se analisar algumas políticas públicas voltadas para a saúde do idoso e reforçar a importância do envolvimento do Estado na promoção do envelhecimento saudável e ativo. Ao final, entende-se que a participação social na terceira idade é fundamental para a saúde, mas, sendo o processo de envelhecer variável, as ações só se dão de forma efetiva se estas levam em conta seus mais diferentes aspectos.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Envelhecimento saudável e ativo; Políticas públicas.

Abstract: The present research aims to reflect on the importance of thinking about the different socioeconomic conditions of the Brazilian population in the formulation of public policies regarding the health of elderly people. In order for the research to cover different forms of aging in Brazil, population aging tendency is analyzed. In addition, the country is understood as extensive and diverse and this study explores different realities present in different socioeconomic contexts. The increase of life expectancy raise the commitment of promoting healthy and active aging, understanding that it is related not only to the absence of diseases, but also to the maintenance of the physical and mental capacity of elderly people, as well as their involvement in society. For this analysis to be possible, a bibliography on the subject of the elderly's health is used, which includes the perspective of social insertion in the third age and its variables, as well as statistical data that shows the aging process in the country. In this context, this research analyzes some public policies focused on the health of elderly people and reinforces the value of State's participation in the promotion of healthy and active aging. It is understood that social participation in the third age is fundamental for a healthy aging but, being the process of aging variable; the State's actions only are effective if these considers most different aspects of aging.

Key Words: Elderly health; Healthy and active aging; Public policies.

A saúde do idoso tem sido cada vez mais objeto de estudo de pesquisas na área da saúde, mais especificamente no que diz respeito a entender o envelhecimento nos dias atuais e a encontrar formas mais saudáveis de se envelhecer. O aumento dessas pesquisas se dá em decorrência do crescente envelhecimento populacional que podemos identificar nos países desenvolvidos e emergentes. Segundo dados do IBGE (2017), no Brasil, a população idosa (mais de 60 anos) cresceu cerca de 15% entre 2012 e 2016, enquanto o número de crianças (0 a 13 anos) caiu quase 7%. A OMS ainda prevê que, no mundo, até 2050, haverá um total de 2 bilhões de pessoas idosas, o que seria equivalente a um quinto da população mundial. Nesse cenário, é interessante pensar em formas de promover o envelhecimento saudável e ativo.

A partir do desejo de aprofundamento de questões a respeito da saúde do idoso e fatores que a promovam, este artigo tem como objetivo estimular a reflexão acerca do envelhecimento populacional, partindo do pressuposto que as condições socioeconômicas da população, neste caso em específico da população idosa, são históricas e que essa historicidade não pode ser esquecida na formulação de políticas públicas de qualidade. É importante destacar que aqui não se entende a saúde do idoso como a ausência de doenças, mas sim, na perspectiva do engajamento social, da manutenção da sua saúde física e mental e na autonomia do idoso frente às questões de seu cotidiano.

Para que possamos pensar sobre o envelhecimento saudável é preciso, primeiramente, analisar os dados populacionais do Brasil e a tendência à longevidade de seus habitantes. Assim, trazemos dados recentes do IBGE que nos permitem discutir a respeito de como a população brasileira vem se constituindo na última década e quais os aspectos esperados para os próximos anos. Constrói-se, assim, a base para a nossa discussão, fundamentada em dados que nos auxiliem pensar o Brasil hoje.

Ao mesmo tempo, ao se analisar o envelhecimento da população, surge a discussão que abrange não só o envelhecimento propriamente dito, mas as várias formas de se envelhecer. Embora este processo não seja uniforme em nenhuma parte do mundo, o Brasil, em toda sua extensão e diversidade, oferece um processo de envelhecer único com particularidades dentro de diferentes realidades sociais.

Segundo dados do IBGE, na pesquisa de Síntese de Indicadores Sociais (SIS) 2017, cerca de 50 milhões de brasileiros, o que corresponde a 25,4% da população, vivem na linha da pobreza. Embora o Brasil não tenha uma linha oficial de pobreza e extrema pobreza, a ONU, em seu documento de Erradicação da Pobreza (2015), considera medir a pobreza no país levando em conta o Decreto N. 8794, que “define critérios de renda para transferência de benefícios sociais”.

Aqui, entende-se “em situação de extrema pobreza aquela população com renda familiar per capita mensal de até R\$ 85,00, e em situação de pobreza as famílias com renda mensal per capita de até R\$ 170,00”. Ainda, segundo o mesmo documento, a maior parte dessas pessoas vive na Região Nordeste, e a menor na Região Sul, dados que confirmam o quão desigual é a realidade social do país. Por isso é necessário trazer aqui esse recorte da desigualdade para a população idosa, para entender como o processo de envelhecer se dá no Brasil tendo em vista as condições socioeconômicas de seus habitantes.

Faz-se necessário pontuar que não é possível pensar o envelhecimento saudável se este abrange só a uma pequena parcela da população idosa, que vive favoráveis condições socioeconômicas. Excluir a parcela populacional que sofre com baixas rendas é ignorar a realidade presente no Brasil. Para que estudos se deem de forma mais completa, é preciso também pensar e analisar o idoso pobre e suas perspectivas no envelhecimento. Dessa forma, busca-se estudar algumas políticas públicas voltadas para a terceira idade, especificamente aquelas que estimulam a participação social, autonomia e independência dos idosos, pensando criticamente a respeito das diversas formas de se envelhecer no Brasil e analisando como esse processo se dá dentro das diferentes realidades socioeconômicas do país.

Essa investigação tem como objetivo, portanto, suscitar discussão sobre a importância dos investimentos na promoção do envelhecimento saudável e ativo, entendendo que esses só ocorrem de forma efetiva quando se analisa o idoso dentro de diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. Para isso, utilizaremos dados quantitativos que nos apresente a evolução populacional no

Brasil e o processo do aumento da expectativa de vida desde a década de 1940 até os dias de hoje, e a ampla bibliografia sobre o tema saúde do idoso, mais especificamente a respeito do processo de envelhecer hoje e a saúde do idoso neste cenário. Assim, propomos uma discussão que perpassa as condições socioeconômicas dos idosos no Brasil, buscando reiterar a necessidade do envolvimento do Estado na promoção de saúde para a terceira idade pensando criticamente as políticas públicas na ótica da desigualdade social do país.

Envelhecimento no Brasil



Estudos populacionais demonstram que o Brasil, antes considerado um país de jovens, vê seus habitantes envelhecendo e, mais do que isso, vivendo mais do que viviam antes. De uma maneira geral, as taxas brutas de mortalidade e de fecundidade no país decaíram, enquanto os números que indicavam a expectativa de vida do brasileiro médio aumentaram. Entender estes dados é fundamental para estudar o idoso no Brasil.

Em relação às taxas de natalidade, que, segundo o IBGE (2016), se aproximava dos 1,7 filhos por mulher, podemos identificar que:

As razões para a mudança do padrão reprodutivo no Brasil são várias. De um lado, fruto do processo de urbanização da população brasileira, temos uma necessidade crescente de limitação da família ditada pelo "modus vivendi" dos grandes centros urbanos (principalmente em um contexto de crise econômica), caracterizado entre outras coisas por uma progressiva incorporação da mulher à força de trabalho (Veras, 1987, p. 39). De outro lado temos uma população feminina mais receptiva ao controle familiar, não só pelas razões já mencionadas, mas também devido às mudanças de padrão sociocultural decorrentes da própria migração e do

maior acesso aos meios de comunicação. (RAMOS *et. al.* 1987, p. 212).

No país, é só a partir de 1940 que os números referentes a essas taxas começaram a mudar. Transformações no que diz respeito às condições de vida do brasileiro explicam, também, porque, nessa mesma época, há uma queda nos números de mortalidade no país. Segundo o IBGE (2016) isso acontece porque foi só a partir desse período que ocorre “a incorporação às políticas de saúde pública dos avanços da medicina, particularmente os antibióticos recém-descobertos no combate às enfermidades infectocontagiosas e importadas no pós-guerra”.

Chaimowicz (1997) aponta que esses números mudam, principalmente, “pela ação médico-sanitária do Estado”, de início por políticas urbanas de saúde pública através de campanhas sanitárias e, mais tarde, pela “ampliação e desenvolvimento tecnológico da atenção médica na rede pública”.

Mais recentemente, diversas ações foram introduzidas com o propósito de reduzir tanto a mortalidade infantil como a mortalidade nas demais idades no Brasil: campanhas de vacinação em massa, atenção ao pré-natal, aleitamento materno, agentes comunitários de saúde, programas de nutrição infantil, etc. Outros fatores também contribuíram para a diminuição do nível da mortalidade: aumento da renda, aumento da escolaridade, aumento na proporção de domicílios com saneamento adequado, etc. A consequência imediata dessas ações e fatores combinados foi a diminuição dos níveis de mortalidade e o consequente aumento na expectativa de vida dos brasileiros ao longo dos anos. (IBGE, 2016, p. 5)

Dessa forma, não se pode negar que os números absolutos de mortalidade e fecundidade no Brasil têm se modificado nas últimas décadas, e que estes se relacionam diretamente a um aumento da expectativa de vida da população. Embora as taxas de fecundidade sejam menores, estima-se que a população que nasce tenha menos probabilidade de vir a óbito. Mas para além de mudanças nestas taxas, outros fatores também se relacionam à tendência da longevidade dos brasileiros.

Ao mesmo tempo em que cresce o número de beneficiários de programas sociais, como, por exemplo, a Bolsa Família, aumenta o acesso a um serviço de saúde universal, melhores condições de moradia, apesar do ainda incipiente saneamento básico, entre outros benefícios, o que explica um incremento na qualidade de vida da população que, embora ainda muito desigual, tem experimentado melhora nos últimos 10 anos, impactando a expectativa de vida que cresceu no país.

Segundo números do IBGE (2017) existe no Brasil mais de 30 milhões de pessoas idosas, o que representa, desde 2012, um crescimento de quase 20% dessa população. Dentre os 209,3 milhões de brasileiros em 2017, 13,6%

tenham 60 anos ou mais – por lei, este é o recorte de idade que representa a população idosa. Assim, o conjunto desses dados pode servir de apoio para que possamos estudar maneiras de ampliar a qualidade de vida e promover saúde, principalmente no que diz respeito à população idosa.

Aspectos socioeconômicos da formação social brasileira

Saber da expectativa de vida da população idosa no Brasil é abrir caminhos para a reflexão a respeito das condições em que o brasileiro está envelhecendo. É preciso entender que pode se viver mais, mas não necessariamente viver melhor.

No Brasil [...] registram-se diferentes e heterogêneas formas de envelhecer. Estão presentes nesse processo os aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos enquanto determinantes do acesso a bens e serviços sociais disponíveis, revelando uma situação de exclusão de grande parte da população idosa dos bens essenciais à existência humana. (SILVA, 2016, p. 225)

Para entender as diferentes faces da realidade socioeconômica do Brasil hoje, é preciso pensar criticamente a respeito de como o país se formou, desde sua colonização. Em linhas gerais, desde que os portugueses por aqui chegaram, este foi colônia de exploração. Mas com a crise em Portugal, já prestes a ser invadido pelas tropas de Napoleão Bonaparte em 1808, a família real decide, então, vir para o país, momento que marca a mudança das relações europeias com o Brasil.

A partir deste momento, principalmente no litoral brasileiro, investe-se mais no desenvolvimento: cidades e estradas são criadas e novos edifícios públicos surgem, destacando-se que foi fundamental a participação do trabalho de escravos, negros e índios. Esse período escravocrata brasileiro, historicamente, deu início ao processo de desigualdade vivido até hoje, pois foi um dos países que mais trouxe negros escravizados e também foi um dos últimos a abolir a escravidão.

Mas ao contrário do que pode se imaginar, o fim da escravidão não significou para a população ex-escrava melhoria em sua qualidade de vida. Aos libertos não foram destinados benefícios sociais, e eles passaram a viver à margem da sociedade da época: início do surgimento das ‘periferias’ e favelas. Nesse mesmo período, outro movimento tem início: se antes a maioria da população europeia que chegava ao país era de elite, a partir da metade do séc. XIX predominavam imigrantes das camadas mais pobres.

Destacamos neste ponto dois aspectos principais: o primeiro se relaciona ao recorte de classe: não só pela existência da monarquia vinda da Europa, mas também pela elite agrária que se sustentou mesmo no período republicano e, assim, a história brasileira é contada através de uma clara delimitação de classes. Àqueles com maior poder aquisitivo era destinada maior atenção e apoio político, enquanto a outra parcela da população vivia precariamente à margem de uma sociedade elitista. Essas diferenças de classe se perpetuam

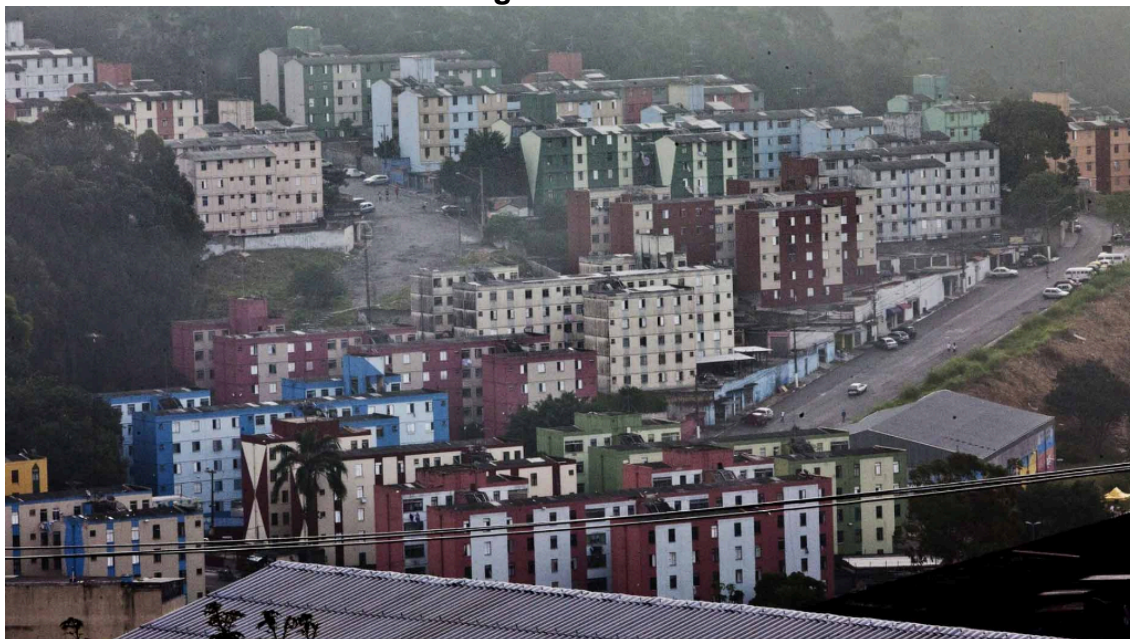
até hoje, com o Brasil sendo um dos países com maior índice de desigualdade do mundo (ONU, 2017).

O segundo aspecto abrange a questão racial, pois o período pós-escravidão não significou um aumento na qualidade de vida dos negros, antigos escravos, pelo contrário, e o país se estruturou no que conhecemos como racismo institucional. Embora esta questão perpassasse o recorte de classe, não é inerente a ele: não podemos ignorar a existência de “mecanismos discriminatórios associados à cor/raça e barreiras raciais (veladas) que operam na sociedade brasileira produzindo tratamento desigual e diferenças de oportunidades” (BARROS; BRANCOS, 2017).

Dados do IGBE (2016) mostram que a população negra tem maior taxa de analfabetismo e de desocupação, e recebem os menores salários. Neste sentido, é importante destacar que a questão raça continua sendo fator discriminante na sociedade, onde maiores índices de vulnerabilidade se concentram na população negra.

Constata-se, assim, que desde o tempo de sua colonização, o Brasil se formou num cenário de grandes desigualdades, e a falta de investimentos sociais se reflete na realidade do país até os dias atuais, e ainda vivemos com profundas marcas da exclusão. O pobre no Brasil tem um lugar delimitado por condições impostas pelo próprio sistema capitalista: quanto mais abaixo nas camadas sociais o indivíduo se encontra, menor o acesso a serviços que promovam sua qualidade de vida. Nessa conjuntura, as possibilidades de avanço são poucas e isso reflete diretamente na saúde da população pobre, em todas as fases de sua vida.

O envelhecer no contexto de fragilidade socioeconômica



Envelhecer é um processo natural do ser humano, e impõe algumas condições limitadoras: o corpo não consegue mais realizar certas atividades e sua autonomia diminui; o trabalho, fonte de seu maior sustento, já não pode ser

exercido como antes. Para o cidadão pobre, esse processo se dá de forma mais acentuada. Nesse sentido, é sabido que “desvantagens estabelecidas em fases anteriores da vida continuam influenciando nas idades avançadas” (BARRETO; GIATTI, 2003, p. 766).

Como exemplo, podemos citar a educação: ainda segundo Barreto e Giatti (2003, p. 766) “a maior escolaridade afeta positivamente a renda dos idosos, dentre outras razões porque permite acesso ao trabalho mais qualificado e a continuidade da atividade laboral por mais tempo”. De uma maneira geral, se a pobreza já imprime condições limitadoras aos jovens, para o idoso pobre envelhecer, nesse contexto, é mais difícil ainda, pois potencializa dificuldades já existentes.

Segundo Huenchuan (2009, p. 15), a realidade do envelhecimento nos dias atuais se dá num contexto de “uma alta incidência de pobreza, uma desigualdade persistente, um escasso desenvolvimento institucional e uma baixa qualidade dos sistemas de proteção social”.

Mori e Silva (2010, p. 950), ao abordarem o tema do envelhecimento ativo, demonstram que aqueles idosos que não têm oportunidades financeiras são impossibilitados de ocuparem seu tempo livre e, dessa maneira, não “obtem melhoria em seu bem estar social”. Ressalta-se, aqui, a importância do envolvimento e comprometimento do Estado com as demandas deste segmento populacional, pois esse suporte é fundamental no incremento das suas condições socioeconômicas, principalmente em regiões mais pobres, onde as necessidades não são supridas de forma eficiente.

Uma pesquisa realizada em 2009 pela Bradesco Seguros¹ sugere que 80% dos idosos são seus próprios provedores de sustento, o que revela alguns dados importantes sobre o perfil socioeconômico da população idosa atual. A primeira se relaciona à aposentadoria e sua importância na renda familiar, pois, em muitos casos, ela é a única fonte segura de sustento do idoso, esteja ele morando com a família ou não. Neste sentido, temos o Benefício de Prestação Continuada - BPC, que “é a garantia de 01 (um) salário mínimo mensal às pessoas idosas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência que comprovem renda per capita familiar inferior a ¼ do salário mínimo” (BRASIL, 1993).

É inegável o papel destes benefícios na redução dos níveis de pobreza no país, principalmente na atual conjuntura, na qual os salários diminuem cada vez mais, e as taxas de desemprego aumentam. No atual cenário político com a possível reforma da previdência e a ameaça, velada, a diminuição de direitos e benefícios sociais podem configurar maior exclusão, com rígidos critérios

¹ Fórum da Longevidade Bradesco Seguros - evento que estimula o debate sobre a longevidade e discussões de como conquistar um envelhecimento ativo. A iniciativa reúne cientistas, economistas, sociólogos, entre outros especialistas e públicos de interesse para trazer novidades, debates e palestras sobre a longevidade (2006-2017). Disponível em: <https://www.vivaalongevidade.com.br/forum-da-longevidade/forum-da-longevidade-bradesco-seguros-10-anos-de-sucesso-e-oportunidades>.

para obtenção dos mesmos e com o corte das famílias que já o recebem, o que torna ainda mais precária as condições socioeconômicas no envelhecimento.

Mas, se por um lado, aposentadorias e pensões representam o principal rendimento de pessoas idosas mais pobres e suas famílias, são responsáveis, ainda que de maneira limitada, pela elevação da renda, mas que não é suficiente para manter padrões socioeconômicos adequados nesta fase da vida.

Este cenário de desigualdades imprime profundas marcas na vida do idoso e compromete ainda mais sua saúde, devido ao acesso escasso às políticas públicas, mantendo altos os índices de pobreza. Assim, pensar estratégias que promovam o envelhecimento saudável e ativo não pode excluir a realidade existente, e deve contemplar não só os que têm acesso a bens, mas também os que vivem à margem da sociedade capitalista.

Envelhecimento saudável e ativo



Segundo a OMS (2006), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Destaca que o idoso ativo é mais do que aquele não doente e que tem sua própria força de trabalho, e que também participa da comunidade em âmbitos sociais, políticos, etc.

Devemos, assim, considerar que definir saúde apenas como a ausência de doença é posição reducionista, pois não engloba o indivíduo em toda sua complexidade e subjetividade. Tratar a doença é fundamental, mas não se pode limitar o cidadão aos seus aspectos enfermos, sem considerar todo um universo ao seu redor e que, direta ou indiretamente, influencia na sua condição física e mental.

Ao mesmo tempo, é importante destacar, como indica Chaimowicz (1997), que “o envelhecimento não começa subitamente aos 60 anos, mas consiste no

acúmulo e interação de processos sociais, médicos e de comportamento durante toda a sua vida”, posição fundamental no entendimento da sociedade como um todo sobre a promoção de saúde no envelhecimento, pois todo o vivido se reflete nestas condições.

Dessa forma, o envelhecimento saudável e ativo engloba as características físicas do envelhecer, com o horizonte desejável de redução de doenças e manutenção da capacidade funcional, mas não só: entende-se também como fator determinante o idoso como sujeito de direitos, autônomo, independente e inserido num espaço social que o respeite como indivíduo e o inclua no seu cotidiano, permitindo a criação de vínculos com a sociedade.

Entende-se, assim, que a realidade do envelhecer saudável caminha com uma proposta de sociedade na promoção de direitos, não sendo possível pensá-la como uma “tarefa” autônoma, que dependa única e exclusivamente do idoso e de quem o cerca, sendo o Estado responsável pela criação e manutenção de políticas públicas que contemplem a pessoa idosa em sua totalidade.

Entretanto, ao se pensar em envelhecimento saudável e ativo não podemos nos afastar de alguns aspectos principais: o primeiro deles é a face variável deste conceito e, para isso, é necessário compreender a percepção do idoso a respeito do seu próprio ambiente social e como ele se sente nesse meio.

Estudos na área da gerontologia indicam que a autonomia interfere na percepção de saúde: quanto mais autônomo e capaz de realizar suas próprias atividades, mais o idoso se sente saudável, mesmo que apresente doenças crônicas naturais à faixa etária. De uma maneira geral, busca-se fazer com que o envelhecimento seja vivido com equilíbrio entre diferentes fatores.

Esbarramos, então, em outro aspecto: a importância do reconhecimento de demandas. Na construção de políticas públicas voltadas à saúde do idoso, não se pode ignorar as necessidades apontadas por eles, que devem participar ativamente nas tomadas de decisões a respeito da promoção da sua saúde.

Dessa forma, as atividades voltadas para esta etapa devem ter como principais objetivos: a manutenção da sua autonomia e independência, e a criação de vínculos entre os indivíduos e o espaço que eles ocupam, e guiadas a partir de características, interesses e demandas do grupo, além de considerar a vivência de cada um. Devem, também, valorizar as experiências e estimular e potencializar as escolhas e decisões dos idosos, considerando-os como sujeitos de direito.

Devemos sempre considerar o recorte socioeconômico que permeia a convivência entre a população idosa. As atividades de convivência devem incluir os idosos pobres, que muitas vezes não conseguem acessar certos espaços por questões financeiras, por falta de oportunidades, falta de tempo livre, devido à distância, etc. Na criação de políticas públicas que estimulem o envelhecimento saudável, não podemos ignorar a realidade desta população. As políticas serão eficientes, com impacto positivo na sociedade, só se

englobarem todos estes diferentes aspectos que permeiam a realidade do envelhecer hoje.

A longevidade é uma conquista, mas para que esta seja comemorada, os ganhos adicionais de vida devem ser vividos com qualidade, em condições de independência e saúde. O envelhecimento saudável e ativo é fundamental para a redução de situação de risco, que incluem conflitos e violência familiar/comunitária, institucionalização de idosos, exclusão social, autonegligência e agravos à saúde, e deve ser estimulado dentro do próprio núcleo familiar e no amplo espaço social com apoio do Estado, compreendendo o idoso dentro de condições sociais, econômicas e culturais distintas.

Algumas políticas públicas para a pessoa idosa

A população brasileira tem tido sua expectativa de vida aumentada, por vários fatores, e que se relacionam com sua qualidade de vida. A tendência para as próximas décadas é de que ela chegue a 80 anos, aproximadamente. Não podemos nos esquecer, entretanto, que mais do que só envelhecer, é preciso encontrar formas de viver positivamente esses anos adicionais de vida, espaço para atuação do Estado que deve estar comprometido com longevidade de qualidade em espaço digno na sociedade da qual participam.

Estudando a história do idoso como cidadão de direitos observa-se que, após a constituição de 1988, surgem conquistas no que se refere à proteção social do idoso e garantia de direitos à saúde. Em 1994, através da Lei nº 8.842 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, que tem como principal finalidade “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

Em 1999, através da Portaria nº 1.395/GM, aprova-se a Política Nacional da Saúde do Idoso, que reconhece a necessidade de se atender com qualidade a crescente população idosa, provendo recursos técnicos, materiais e humanos para tal. E é em 2003 que temos, até agora, a maior conquista na área: é aprovado e sancionado o Estatuto do Idoso, que “amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa”.

O Estatuto do Idoso representa um grande avanço da legislação brasileira iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades. Trata dos mais variados aspectos, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 5)

A saúde do idoso aparece como uma das principais prioridades em 2006 quando é publicado o Pacto pela Saúde, na Portaria nº 399/GM, que indica “Nele, estão contempladas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de

Gestão”. Neste mesmo ano, a Política Nacional da Saúde do Idoso é atualizada pela Portaria nº 2.528, agora reconhecendo que a população idosa tem suas especificidades e, para promover a saúde, é necessário conhecê-las e pautar ações em cima das mesmas. A portaria busca “garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira” e estabelece estratégias para a promoção de saúde. Além disso, segue a recomendação da OMS a respeito do envelhecimento saudável e ativo e está “em consonância com os princípios e diretrizes do SUS”.

Os marcos políticos apresentados indicam as conquistas no que se refere ao cuidado da promoção de saúde à população idosa. 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 e com atenção integral à pessoa idosa. Mas, mais do que leis que envolvam este segmento etário, é preciso também a criação e manutenção de espaços que estimulem sua participação social, com estímulos à sua autonomia e independência, buscando formas de, dentro das possibilidades, aumentar sua qualidade de vida, e maior capacidade de realizar suas funções cotidianas e de lazer.

No âmbito privado, o novo nicho que surge com o envelhecimento da população estimula a criação de novos espaços de convivência, que incluem grupos de dança e exercício, como Pilates, caminhada e hidroginástica, viagens turísticas, teatros, cursos de idiomas, entre outros. Neste sentido, o SESC (Serviço Social do Comércio) foi um precursor destas atividades, buscando combater a imagem associada à terceira idade de invalidez, e até hoje este realiza ações que buscam incluir o idoso, respeitando suas características individuais.

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.

Em São Paulo, por exemplo, podemos citar o projeto Meu Museu, que promove visitas educativas à Pinacoteca de São Paulo, por meio de parcerias com instituições que atendam o segmento idoso. Além disso, em 2008 foi criado o projeto Futuridade, dando lugar posteriormente ao programa São Paulo Amigo do Idoso² que tem como objetivo promover o conhecimento a respeito dos idosos e fortalecer as redes de atenção, através de campanhas educativas. Para estimular o aprendizado de idosos temos ainda dois projetos: Acessa SP, programa de inclusão criado pelo Governo de São Paulo e a Escola da Família, que além de estimular o acesso digital ainda promove atividades culturais e esportivas.

² http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/programas_spamigodoidoso



Vale destacar na cidade de São Paulo o trabalho de atenção à pessoa idosa, oferecido pela Secretaria de Assistência Social do Município, com atuação em 96 distritos, que propõe³:

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) [...] serviços que, juntamente com o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas, os programas, os projetos e os benefícios socioassistenciais, materializam as ações da proteção social básica da Política de Assistência Social.

Neste universo de múltiplas abrangências destacamos o trabalho dos Centros de Referência dos Idosos (CRIs) e os Núcleos de Convivência de Idosos (NCIs), com envolvimento direto com os idosos, grupo familiar e de vizinhança.

Com região de menor porte, destacamos que o município de Santos - São Paulo considerado como o melhor para se viver a velhice, não só pelas características geográficas da cidade - litoral extenso e majoritariamente plana - mas porque a Prefeitura também é comprometida com atividades voltadas para os idosos.

³ *Caderno de Orientações. Articulação necessária na Proteção Social Básica*, 2016. Ver também *Plano Decenal de Assistência Social da cidade de São Paulo – PDMASSp 2016-2026*. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/PLANO_DECENAL_ASSIS_SOCIAL_SP.pdf

Promovidas pelas secretarias de Saúde, Esportes e Assistência Social, o município conta com inúmeras atividades gratuitas que estimulam o movimento, a convivência e a participação social, em policlínicas, com grupos sem limite de participantes, e outros Centros de Convivência.



Estes espaços são fundamentais na manutenção da saúde do idoso, uma vez que estimulam sua participação social, e promovem atividades que estimulam o corpo e a mente. 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.

Valer *et.al.* (2015, p. 814) aponta a importância de “se conhecer o enfoque de cada indivíduo ao tema em estudo, visto que o processo de envelhecimento ocorre de maneiras distintas, e é influenciado pelo estilo de vida, condições socioeconômicas, ambiente, saúde, hereditariedade, dentre outros fatores”.

Ainda segundo Luz *et. al.* (2014, p. 309) é importante “conhecer as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social dos idosos, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa parcela da população”.

Nesse sentido, o conceito de equidade deve ser destacado buscando reconhecer a diversidade da população e responder às suas diferentes demandas, considerando a singularidade de cada indivíduo. Pensar em ações que estimulem o envelhecimento saudável e ativo deve se adequar social e

culturalmente ao panorama geral do envelhecimento no Brasil, avaliando o processo de envelhecer tanto no geral, como em suas variáveis.

Por fim, é importante destacar que ainda impera o pouco envolvimento do Estado na promoção de políticas públicas voltadas para a população idosa, com foco nas características socioeconômicas, que modulam as condições do envelhecer, e o não reconhecimento destas demandas na elaboração de políticas que podem impactar positivamente o envelhecimento saudável e ativo.

Considerações Finais

O envelhecimento populacional é um fato mundial. Observa-se, focando o Brasil, que as taxas de fecundidade e de mortalidade vêm caindo, enquanto a expectativa de vida tem aumentado, graças as melhorias na qualidade de vida da população, devido a avanços, mesmo que discretos, nas áreas da saúde, educação e habitação, entre outros.

Na perspectiva do envelhecer, busca-se não só adicionar mais anos à vida, mas vida com qualidade e, assim, é preciso compreender como se envelhece no Brasil, suas características e particularidades. Nesse processo, identificam-se aspectos socioeconômicos, com idosos com dificuldades associadas à pobreza, além dos diretamente ligados a aposentadoria, e também os que se relacionam à constituição étnica e sociocultural.

Ressaltamos, assim, a importância de um Estado comprometido com as múltiplas demandas da população idosa como forma de promover saúde, sem esquecer que a base de uma sociedade saudável tem início no nascimento de cada. Deste modo, investimentos para jovens e adultos, ao longo da vida, refletem diretamente na maneira como a sociedade irá envelhecer.

A elaboração de políticas públicas, em suas muitas frentes, está intimamente relacionada com uma concepção crítica da realidade, entendendo que o Brasil apresenta condições sociais, econômicas e culturais distintas, historicamente determinadas, o que se reflete na realidade populacional. Estimular o envelhecimento saudável e ativo não pode estar descolado do entendimento da pessoa idosa em sua totalidade, dentro de múltiplas variáveis, nem da visão da sociedade em suas diversas faces.

Referências

BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3): 759-771 mai-jun, 2003.

BARROS, C. S; BRANCOS, S. I. D. Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida. 2017. http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf

BRASIL. Lei N° 8.842. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm> Acesso em: 05 Jun. 2019.

CHAIMOWICZ, F., A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 184-200 1997.

HUENCHUAN, S. (editora) Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: *Cepal*, abr. 2009. https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf

IBGE. LINHA DA POBREZA. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-12/ibge-brasil-tem-14-de-sua-populacao-vivendo-na-linha-de-pobreza>> Acesso em: 05 Jun. 2019.

_____. PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 05 Jun. 2019.

_____. SOMOS TODOS IGUAIS? 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf> Acesso em: 30 Nov. 2018.

_____. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. 2016.

_____. TAXAS BRUTAS DE NATALIDADE. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html>> Acesso em: 05 Jun. 2019.

_____. TAXAS DE FECUNDIDADE TOTAL. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>> Acesso em: 05 Jun. 2019.

_____. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>> Acesso em: 05 Jun. 2019.

LUZ, E. P. *et. al.* Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro; 17(2):303-314, 2014.

MIISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto do Idoso*. Editora do Ministério da Saúde. 70 p. Brasília. 2009.

MORI, G.; SILVA, L.. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. *Motriz*, Rio Claro, v.16 n.4 p.950-957, out./dez. 2010.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Erradicação da pobreza. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento-Tem%C3%A1tico-ODS-1-Eradica%C3%A7%C3%A3o-da-Pobreza_11junho2017.pdf> Acesso em: 05 Jun. 2019..

_____. Brasil está entre os países mais desiguais. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-esta-entre-os-cinco-paises-mais-desiguais-diz-estudo-de-centro-da-onu/>> Acesso em: 05 Jun. 2019..

_____. A ONU e as pessoas idosas. 2002. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 05 Jun. 2019.

RAMOS, L.R. *et.al.* Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev. Saúde Públ.*, S. Paulo, 21: 211-24, 1987.

SILVA, M. R. F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 126, p. 215-234, maio/ago. 2016. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282016000200215&script=sci_abstract&lng=pt

VALER, D. B. *et.al.* O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro; 18(4):809-819, 2015.

Lista de abreviaturas e siglas	
BPC	Benefício de Prestação Continuada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde

Data de recebimento: 15/06/2019; Data de aceite: 27/06/2019

Georgia Barreira Fernandes da Rocha - Assistente Social - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Trabalho escrito para o curso Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento, promovido pela Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no primeiro semestre de 2019. E-mail: georgia.fernandes@hotmail.com