

4 Aspectos Sociais do Envelhecimento Humano

4.1. Introdução

“Na sociedade contemporânea, a velhice não é algo raro, mas sim, um fenômeno cada vez mais presente. No início do séc. XIX a expectativa de vida era de aproximadamente 35 anos. Hoje ultrapassa os 70”. (GÖRGEN, 1991)

O novo perfil do idoso, acrescido a um número cada vez maior de cidadãos da terceira idade, forçosamente implica numa atenção mais dedicada a esta categoria; seja por parte do governo, ou da sociedade, como um todo. Esse novo perfil, do idoso com vida ativa, social, financeira, política e até amorosa, necessariamente altera as relações familiares e profissionais. Essa nova atitude diante da vida e da sociedade implica também em alterações das políticas econômicas, sociais e de saúde, para oferecer uma vida digna, a esta categoria emergente, que já deu sua contribuição ao longo de toda a vida.

E por que há tanta certeza quanto às mudanças sociais?

Segundo Górgen (1991):

“Se fosse concedido crédito aos editoriais, às sabedorias populares, aos programas de rádio e televisão, a velhice significaria ineficiência, resignação, enfermidade, solidão, tédio, esclerose e teimosia. (...)”.

Esta imagem necessariamente mudará,

1 – porque sempre apenas em parte correspondeu à verdade, e portanto, pertence àquelas típicas generalizações atuais, pouco merecedoras de crédito.

2 - porque o número crescente de pessoas idosas implica na sua importância cada vez maior em nossa sociedade, e ainda porque a vitalidade e a criatividade, componentes hoje freqüentemente não considerados na velhice – serão tratados de forma prioritária.

Segundo a ONU apud Hermann (1991), no ano de 2025, haverá 1,1 bilhão de pessoas acima de 60 anos no mundo. “- Isso não tem como ser ignorado!”.

“A economia de mercado será forçada a se adaptar a esses dados, pois 66% da renda livre disponível serão utilizados por aqueles com mais de 40 anos”. “Formação profissional prolongada, menor número de crianças e tempo vital de trabalho reduzido, são coisas que numa economia de mercado, irão realçar a importância do homem mais velho, consciente, criativo, vital, comunicativo, experiente e com abertura para o saber”. (Hoffner, 1983 apud Hermann, 1991)

4.2. O valor do ancião

Existem muitas teorias para explicar o processo de envelhecimento, no entanto não é possível determiná-lo com exatidão em termos cronológicos. Mas é possível compreender que todos nós, “desde o dia de nosso nascimento, vivemos, direcionados para a morte; todos, tanto os recém-nascidos, o que está em processo de crescimento, o homem maduro, como também aquele que aproveita o máximo de seu êxito vital, e ainda, finalmente, o ancião conhecedor do momento da sua morte iminente”. “Nascentes morimur”(Com o nascimento começa a morte). (HERMANN, 1991)

Por isso mesmo, ‘todas as culturas adiantadas e religiões da História’ davam o devido valor aos seus idosos; Em torno do ano de 1300, o homem atingia a idade máxima de 32 anos, em média; Em 1900 a expectativa de vida ainda era de 42 anos máximo, em média. Aqueles que sobreviviam e obtinham a benção de envelhecer, lhe era dedicada uma posição particular na sociedade, uma dignidade especial e uma primazia. Tratava-se o idoso com veneração: benção de envelhecer, eis a consolidação desta valorização. Imputar à figura de Deus, a de um pai foi outra forma de se valorizar o homem envelhecido, sábio. O Cristianismo perpetuou o quanto pode a idéia de “Deus Pai”; “Padres da Igreja”; “Santo Padre”.

A seguir alguns fatos reais, comprobatórios destes momentos de esplendor da valorização da velhice:

1. O homem atingia a maioridade apenas após completar 50 anos de vida – China antiga.
2. Dizer a uma mulher que ela parece ser uma centenária, era o maior galanteio – China antiga.
3. Formaram o Conselho de Estado de Esparta, 28 cidadãos com mais de 60 anos - Grécia antiga.
4. Formaram o senado romano, homens com experiência em vida pública e com mais de 80 anos. - Roma antiga.

5. O papado sempre foi uma gerontocracia¹ – Roma antiga e contemporânea.
6. “Fausto II” e “Poesia e Verdade” foram escritos por Goethe aos 82 anos de idade.
7. Immanuel Kant escreveu “Críticas” a partir dos 64 anos.
8. Richard Strauss compôs “Metamorfoses” com 85 anos.
9. Os desenhos do fim do mundo foi a última grande obra de Leonardo da Vinci, feita aos 67 anos.
10. Miguelângelo compôs sonetos aos 79 anos e quando faleceu aos 89 ainda trabalhava em uma nova composição, “Pietà”.
11. Leopold Von Ranke terminou de escrever sua obra “História Universal” aos 91 anos, quando então se permitiu morrer.
12. Toscanini regeu as partituras mais difíceis aos 87 anos.
13. Eugênio Gudin, o homem da ciência econômica brasileira, até seus 98 anos escrevia os editoriais, ininterruptamente, no jornal diário, “O Globo”.
14. Oscar Niemeyer, mais de 99 anos, trabalha até hoje como arquiteto criando novas formas de edificação, participando da mudança urbanística das grandes cidades brasileiras.

4.3.

Por que as famílias não preparam a casa para receber seus idosos?

Algumas teorias psicossociais tentam explicar o processo do envelhecimento e o impacto social desse novo perfil populacional e a relação recíproca do impacto desta sociedade no idoso pertencente a ela. São elas:

¹ Gerontocracia – *Governo exercido por anciãos, preponderância de idosos em um grupo, fato freqüente nas sociedades de tipo primitivo; grupo social dominante constituído por velhos.* (FERREIRA, 1986)

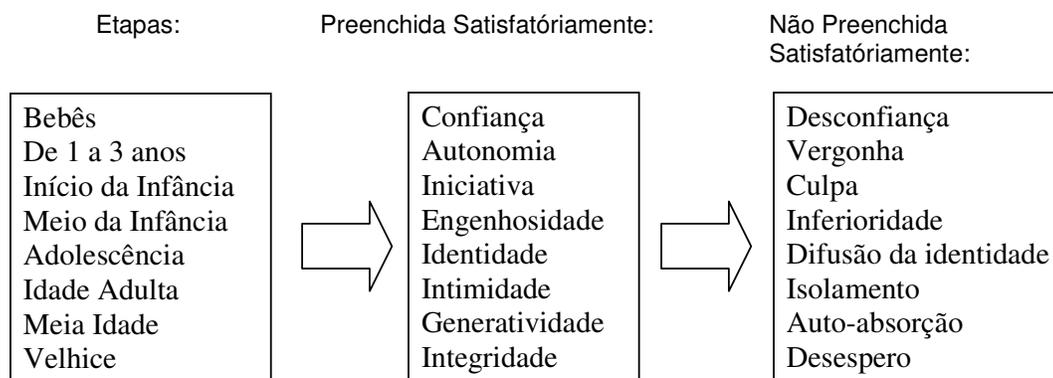
Teoria	Exposição da Teoria	Autores
Teoria do desengajamento	Considera o envelhecimento um processo no qual a sociedade e o indivíduo se retiram ou se desengajam, gradualmente, um do outro para a satisfação e benefício mútuo.	Desenvolvida por Elaine Cumming e William Henry (CUMMING, 1964 apud ELIOPOULOS, 2005)
Teoria da atividade	Proclama que o idoso deve permanecer com o estilo de vida da sua meia idade, negando a existência da idade avançada pelo maior tempo possível e que a sociedade deve aplicar aos idosos as mesmas normas que aplica aos indivíduos de meia idade; não defendendo a diminuição da atividade, do interesse e do envolvimento à medida que seus membros envelhecem.	(HAVINGHURST, 1963 apud ELIOPOULOS, 2005)
Teoria da continuidade do envelhecimento	Relaciona as características peculiares de cada indivíduo ao longo de sua vida, àquelas apresentadas na terceira idade. A personalidade e os padrões básicos de comportamento permanecem os mesmos na terceira idade. Por outro lado esta teoria encoraja os jovens a considerarem que suas atividades atuais sejam a base dos fundamentos para o seu futuro na velhice.	(NEUGARTEN, 1964 apud ELIOPOULOS, 2005)
Teoria da sub-cultura	Entende os idosos como um grupo com características exclusivas e os separam das outras faixas etárias. Isto leva a uma segregação deste grupo por grande parte da população mundial. O fato de possuírem normas próprias de conduta, crenças, atitudes, expectativas e comportamentos, diferentes das demais faixas etárias, são entendidos como seguidores de uma sub-cultura.	(ROSE, 1965 apud ELIOPOULOS, 2005)

Tabela 4 – Teorias de desengajamento do segmento idoso em relação ao restante da população (ELIOPOULOS, 2005)

Teoria	Exposição da Teoria	Autores
Teoria da gerotranscendência	À medida que as pessoas envelhecem, ficam menos preocupadas com as posses materiais, os relacionamentos pouco significativos, e os próprios interesses; Buscando uma vida mais significativa e com relacionamento com os outros.	(TORNSTAM, 1994 apud ELIOPOULOS, 2005)

Continuação Tabela 4 – Teorias de desengajamento do segmento idoso em relação ao restante da população (ELIOPOULOS, 2005)

Se observarmos as etapas de desenvolvimento humano descritas por Erik Erikson, em 1963, poderemos compreender em parte o porquê do não preparo da casa para o idoso:



Quadro 4 – Etapas de desenvolvimento Humano (ERIKSON, 1963)

Segundo Erikson (1963) apud Eliopoulos (2005):

“O desafio da velhice é aceitar e encontrar um significado na vida vivida pela pessoa; isto dá ao indivíduo a integridade do ego, auxiliando na adaptação e no enfrentamento da realidade do envelhecimento e da mortalidade. Os sentimentos de raiva, de amargura, de depressão e de inadequação podem resultar em uma integridade do ego inadequada” (por exemplo, desespero)

Pock (1968) apud Eliopoulos (2005), foi ainda além, detalhando os desafios vividos pelos idosos, em meio a uma sociedade constituída por indivíduos pertencentes a diferentes faixas etárias, com diferentes graus de desenvolvimento pessoal e diferentes interesses:

- a) A preocupação com o papel social: desenvolver uma satisfação por si mesmo, como pessoa indivíduo, independente de seu papel familiar ou ocupacional.
- b) A transcendência do corpo: encontrar prazeres psicológicos, não se deixar absorver pelos problemas e preocupações com a saúde, ou mesmo com e por suas limitações físicas.
- c) A transcendência do ego: atingir a satisfação por meio da reflexão sobre a vida passada e as realizações e não se ater ao número finito de anos restantes de vida.

Concomitante às diferenças por origem e cultura social pode-se acrescentar:

“Os membros de um grupo étnico têm características semelhantes de história, de linguagem e de costumes: igualmente possuem as mesmas crenças a respeito do envelhecimento e do idoso. As normas étnicas podem influenciar na dieta, na forma de reagir à dor, na adesão às atividades de auto-cuidado e tratamentos médicos, na confiança com relação aos provedores de cuidados à saúde entre outros fatores”. (ELIOPOULOS, 2005)

A seguir a tabela 5 apresenta algumas etnias americanas e seus respectivos resumos históricos, supondo-os como explicações para as características de comportamento de cada etnia em relação aos seus idosos.

Grupo étnico	Histórico	Características de Comportamento
Americanos Negros	A maior parte dos negros chegou à América como escravo. A separação de sua família e tribo resultou em sofrimento e discriminação. A família poderá ser dependente de ajuda e conforto de seus membros. As crenças religiosas foram um fator determinante do comportamento dos negros em relação aos seus idosos.	Embora o histórico dos negros americanos aponte para um número grande de doenças que incidem sobre seus idosos, por causa de um baixo padrão de vida e um acesso restrito aos serviços de saúde, a institucionalização do idoso negro americano é em torno de 12%, contra 23% dos brancos americanos.

Tabela 5 – Resumo Histórico de diferentes etnias e suas relações com seus idosos (ELIOPOULOS, 2005)

Grupo étnico	Histórico	Características de Comportamento
Americanos Nativos	Quando a América foi descoberta por Colombo, havia ali 1,5 milhão de nativos estimados, que foram dizimados até restarem em torno de 250 mil; Após mais de 500 anos entre guerras e doenças, voltaram a cifra de 1 milhão de pessoas, distribuídas entre quase 500 tribos, falando 250 idiomas diferentes, embora sua primeira língua já seja o inglês. A população com mais de 65 anos atinge 7%. Honram e reverenciam o Grande Criador e relacionam seu bom ou mau estado de saúde às forças sobrenaturais ou aos atos punitivos.	Há fortes laços familiares entre os nativos americanos; os idosos são respeitados e vistos como orientadores, mestres e conselheiros dos mais jovens. Os nativos crêem firmemente que as outras pessoas podem tomar decisões que afetam suas vidas; Os jovens nativos americanizados começam a perceber que os conselhos dos mais velhos, não mais se encaixam na realidade atual e estão rompendo com esta tradição.
Americanos Judeus	A primeira grande imigração de povos judeus para a América se deu em 1654 em 1848 e 1881. Vieram em busca de maior segurança e de uma vida melhor; no entanto permaneceram escondidos em pequenos quartos, trabalharam em fábricas e sofreram preconceito de diversas formas. 6 milhões de judeus residem nos EUA. 80% deles têm curso superior; é um povo com grande capacidade de trabalho e conhecimento das artes e ciências. As tradições religiosas são valorizadas e ligadas a sua alimentação. As práticas modernas da medicina são estimuladas e os rabinos consultados para decisões importantes não apenas religiosas.	Os laços familiares são muito fortes, levando a sentimentos positivos em relação a seus idosos. A doença une não apenas a família, mas também a comunidade. Os judeus possuem lideranças que desenvolvem trabalhos agregados a serviços e instituições que promovem a saúde dos seus idosos, enquanto preservam as tradições.

Continuação Tabela 5 – Resumo Histórico de diferentes etnias e suas relações com seus idosos (ELIOPOULOS, 2005)

Grupo étnico	Histórico	Características de Comportamento
Americanos Asiáticos	Mais de 10 milhões de americanos asiáticos residem nos EUA. A grande imigração chinesa e japonesa deu início na segunda metade do séc. XIX. Trabalharam como operários na construção de ferrovia e representavam uma mão de obra mais barata, ou como bóias-frias. Sua condição financeira os tornava alvo fácil de discriminação e preconceito, até o ponto de serem abandonados em locais específicos (China town) por serem considerados ladrões de empregos. Até o casamento entre eles e americanos era desencorajado e havia uma lei que os impedia de adquirirem propriedades nos EUA. Durante a 2ª guerra, os japoneses sofreram sanções e também foram confinados a campos de isolamento; lutaram por melhores condições e hoje têm baixo nível de desemprego e alto nível de profissionalização.	O idoso é respeitado e tido como conselheiro entre os chineses e japoneses; Assumem a responsabilidade por seus idosos e são muito relutantes em se utilizarem de asilos. Embora os americanos japoneses não vivam isolados como os chineses, eles têm preservado muito de suas tradições, sentimentos de união com seus semelhantes, além de valorizar sua família.
Americanos Hispanicos	O povo hispânico representa 11% da população dos EUA. Em momentos diferentes e por motivos diferentes entraram e entram nos EUA até hoje em busca de melhores condições de vida. Muitos hispânicos encaram o seu estado de saúde ou doença como uma ação de Deus; A doença acontece quando uma das práticas saudáveis de vida é violada, sendo uma punição de Deus. A oração é parte importante dos tratamentos de saúde. Apesar de utilizarem as práticas ocidentais da medicina, também recorrem a curandeiras, benzedeiras, espiritualistas, bruxos e sárias	A família participa do processo da doença e envolve-se nos cuidados necessários ao doente. Os idosos são muito estimados por seus parentes. A terceira idade é vista de forma positiva, e como o momento de colher os frutos da vida. Poucos utilizam –se de instituições e seus idosos são tratados com muito carinho, principalmente pelas suas crianças.

Continuação Tabela 5 – Resumo Histórico de diferentes etnias e suas relações com seus idosos (ELIOPOULOS, 2005)

Conclui-se que de acordo com a cultura do seu povo/comunidade as relações com os idosos apresentam-se de forma diferente e principalmente aqueles povos mais antigos ou que sofreram mais dificuldades e discriminação tendem a proteger seus semelhantes, e seus idosos fazem parte deste contingente. No

entanto a pergunta persiste: Por que não se prepara a casa para o idoso como se prepara para um bebê?

A velhice é um processo gradativo, proveniente de um indivíduo adulto, considerado até então como provedor daquela casa, controlador e responsável pela família, cuja autonomia é intocável. Esta mudança não ocorre do dia para a noite e muitas vezes é percebida tarde demais. Não há um momento de espera, de preparo, é como se fosse uma grande surpresa para família e um determinado dia os pais não têm mais condições de efetuar tarefas, realizadas por toda uma vida.

No caso dos bebês há uma espera de nove meses, que favorece a esta preparação; seus cuidados, seu tamanho e sua dependência providenciam as mudanças na residência, necessárias a sua boa saúde e segurança.

Segundo as quatro entrevistas realizadas até agora com médicos geriatras ou gerontólogos, as casas não têm sido preparadas para receber seus idosos, e os motivos são os mais variados:

1. Falta de condições financeiras – os produtos encontrados no mercado só podem ser adquiridos pela classe A ou B; é indicado o acompanhamento de um designer ou arquiteto, o que encarece ainda mais as modificações.
2. Falta de conhecimento para adaptação dos cômodos, seja em relação às dificuldades enfrentadas pelos idosos, seja pelo desconhecimento da existência destes produtos apropriados.
3. Desinteresse ou desamor por parte dos familiares; esta reação pode ser fruto de uma relação de pouco carinho, atenção, interesse, responsabilidade, estimulação e até contato corporal, destes idosos quando adultos com seus filhos ou sobrinhos.
4. Falta de paciência por desconhecer a nova realidade daquele membro da família, antes forte colaborador no sustento e hoje, dependendo da situação grande dependente, cuja despesa com cuidados médicos desfavorece toda a família. Entre outros.

4.4.

Legislação em vigor: De quem é a responsabilidade social? Do Governo ou da Sociedade?

Segundo a Constituição Federal Brasileira, publicado no diário Oficial da União, em 05 de outubro de 1988, seus princípios fundamentais são:

“Art. 1º A soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais do Brasil:

- Construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- Garantir o desenvolvimento nacional;
- Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

Título VIII da Ordem Social Capítulo II da Seguridade Social Seção III da Previdência Social:

“Art. 201 A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá nos termos da lei a: Cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada (...)”.

“§7 É assegurada a aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições:

35 anos de contribuição se homem e 30 anos de contribuição, se mulher;

65 anos de idade, se homem e 60 anos de idade, se mulher (...)”.

Título VIII da Ordem Social Capítulo II da Seguridade Social Seção IV da Assistência Social:

“Art. 203 A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (...)

A promoção da integração ao mercado de trabalho;

A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

Título VIII da Ordem Social Capítulo VII da Família, da criança, do adolescente e do idoso:

“Art. 226 A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. (...)

§4º Entende-se também como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes;

§8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 229 Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230 A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”.

Quanto as disposições preliminares do Estatuto do Idoso podemos destacar:

“Art.1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;

Art.2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-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 de dignidade.

Art.3º 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 liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

4.5.

Sustentação da Previdência X Pirâmide Invertida

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas para a vida em sociedade. Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver.

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população. (MINIST. DA SAÚDE, 2005)

O desenvolvimento acelerado das tecnologias biomédicas e da qualidade dos medicamentos produziu intervenções com grande eficiência e eficácia para o tratamento de situações graves de adoecimento e a redução do sofrimento. Porém, as estratégias vinculadas à recuperação da saúde, implicam um custo significativamente alto, tanto em termos financeiros quanto de recursos humanos, e várias vezes não são suficientes para impedir a existência de seqüelas e incapacidades.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas. (MINIST. DA SAÚDE, 2005)

À medida que se compreendeu o processo saúde-adoecimento como determinado pela existência e condições de trabalho, qualidade de moradia, de alimentação e do meio ambiente, possibilidades de lazer, graus de autonomia e exercício da cidadania, dentre outras construções sócio-históricas, foi preciso criar outro modo de pensar as políticas e ações sanitárias. (MINIST. DA SAÚDE, 2005)

Na base do processo de criação do SUS encontram-se: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do Estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde. (MINIST. DA SAÚDE, 2005)

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. No SUS a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país como,

por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada, deteriorada; e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde. (MINIST. DA SAÚDE, 2005)

“Produzir saúde adotando como eixo o paradigma promocional significa comprometer-se com sujeitos e coletividades que expressem crescente autonomia, crescente capacidade para gerenciar satisfatoriamente os limites e os riscos impostos pela doença, pela constituição genética e pelo contexto sócio-político-econômico-cultural, enfim pela vida”. (Caponi 2003 apud MINIST. DA SAÚDE, 2005)

Nesse sentido, uma das principais questões que a promoção da saúde focaliza são os modos como se faz a vida, os modos de viver. As estratégias da saúde, quando bem implementadas, dão frutos voltados para uma maior qualidade de vida, que teoricamente, amplia os anos de atividades e pagamento da previdência. A seguridade social, consagrada na Constituição Federal, é composta por três grandes itens: seguro social, assistência social e saúde.

A seguridade social deve ser entendida como um conjunto de políticas e ações articuladas com o objetivo de amparar indivíduos e grupos familiares ante os eventos decorrentes de morte, doença, invalidez, desemprego e incapacidade econômica em geral. (CAMARANO, 2004).

O seguro social (previdência social) é um programa de pagamentos em dinheiro e/ou serviços prestados ao indivíduo e/ou seus dependentes, geralmente condicionado a pré-existência de um vínculo de contribuição ao sistema. Nos sistemas previdenciários atuais, a idade avançada é uma situação que dificulta a sua auto-gestão, ela traz perdas ao sistema.

A idéia de que a idade avançada implica em ausência de atividade laborativa e o seguro social é a condição *sine qua non* para a concretização desta idéia.

“A existência e um seguro social presume um nível razoável de riqueza na sociedade para que os indivíduos, produtivos ou não, possam usufruir de uma renda regular”. (CAMARANO, 2004)

Culturalmente o brasileiro não entende a aposentadoria como o término da atividade laboral. Em outros países o recebimento do benefício é condicionado legalmente, a saída do mercado de trabalho, ou terá seu valor reduzido caso volte a trabalhar.

A situação do sistema previdenciário brasileiro, vem se deteriorando com o passar do tempo. A diferença de contribuintes e beneficiários caiu dramaticamente, em 1940 havia 31 contribuintes por cada beneficiário; no início de 1980 esta proporção passou a 2,9 contribuinte por um beneficiário; em 2004 havia menos de dois contribuintes por beneficiário.

As projeções apontam para 1,2 contribuintes para um beneficiário em 2030. Esta é uma situação inaceitável, onde o sistema não mais se sustenta e quebra. (CAMARANO, 2004)

Nos jornais de 2006 e 2007 a discussão sobre a existência ou não do déficit da previdência cabe aos economistas de plantão que divergem totalmente uns dos outros, não parecendo chegar a um lugar comum.

O fato é que o sistema de previdência não existe apenas para pagar aposentados pela sua faixa etária avançada. A previdência auxilia também aqueles com tempo de contribuição máximo já alcançado, embora não tenha alcançado a terceira idade; auxilia aqueles desempregados; aqueles na informalização; aqueles que sofreram acidentes trabalhistas e não se encontram mais em condições de trabalho, os trabalhadores rurais, mesmo sem terem contribuído o tempo necessário, entre outras condições. Para piorar a situação, o alto índice de impostos trabalhistas têm espantado os empregadores que passaram a usufruir de mão de obra terceirizada, em tal amplitude que perdeu-se o controle das terceirizações e dos impostos atrelados a ela que deveriam ser pagos. Ou seja, além de ampliar o contingente de beneficiários, a previdência vem perdendo paulatinamente seu poder de recebimento de contribuições, sobrando para o governo federal pagar a diferença de bilhões de reais anuais.

A grosso modo as soluções possíveis são:

1. A insolvência e a conseqüente ruptura indiscriminada de promessas de direitos. Os custos sociais seriam monstruosos e os idosos, especialmente aqueles que já tiveram perdido a capacidade laboral, estarão fadados à miséria;
2. O recrudescimento inflacionário: nada mais é que um confisco de direitos e aviltamento passivo que não podem ser honrados, sem antes haver um grande debate político cuja solução pode ser extremamente perniciosa e deve ser evitada como a primeira solução aqui exposta.

3. A revisão do modelo previdenciário brasileiro repactuando direitos e obrigações. Esta revisão deve sanear o sistema de forma a deixar de ser perdulário, sem, no entanto, cortar benefícios fundamentais para o sustento da população, principalmente do grupo dos idosos.

“A questão fundamental é como ajustar os sistemas previdenciários em meio a transformações no ambiente econômico, político e social e nas variáveis demográficas, em sociedades com sérios problemas de desigualdade de renda, grande contingente de pessoas fora do mercado formal, baixa escolaridade e governos com sérios problemas orçamentários”. (CAMARANO, 2004)

Fica claro que as políticas previdenciárias não podem ser reavaliadas em separado. Elas fazem parte de um todo muito maior, que também precisará de diversas revisões de forma que as soluções ocorram no conjunto das relações entre as partes. Este cenário mais amplo compreende, elevar taxas de crescimento, controlar a inflação e as taxas de juros, controlar dívidas públicas e privadas, aumentar o nível de escolaridade da população, aumentar as taxas de emprego, melhorar a distribuição de renda e etc. Tudo isto em busca do equilíbrio através de um processo contínuo de ajustes e mudanças de forma a permitir gradativamente que a sociedade e o governo tenham tempo suficiente para se adequar às novidades e saber aguardar os resultados em longo prazo.

4.6. Conclusão do Capítulo 4

A relação ‘idoso X sociedade’ é uma via de mão dupla; um influenciando e interferindo sobre o outro. Conforme a sociedade e a cultura, essa relação se dá de forma muito diferente, facilitando ou piorando a vida do idoso.

A constituição e o Estatuto do Idoso são um conjunto de leis que visam proteger o cidadão idoso; no entanto, o que se assiste diariamente é a um número cada vez maior de infrações sem conseqüências, para os seus infratores; e dentre elas o abandono de idosos na rua, em instituições sem preparo, ou no próprio lar.

Sem dúvida há necessidades emergenciais na fiscalização dessa legislação para fazer valer e assim prover uma vida mais digna aos idosos brasileiros. Não há dúvidas quanto à necessidade de legislação e políticas públicas para a melhora

da qualidade de vida dos idosos, no Brasil, no entanto essa responsabilidade não se dá apenas sob o âmbito governamental.

A família (lê-se sociedade) e a iniciativa privada têm sua parcela de responsabilidade. A constituição de 1988 estabelece que a família é responsável pelo bem estar do seu idoso, onde se inclui sustento financeiro, manutenção da saúde, moradia e alimentação adequadas, relações familiares cordiais e de carinho. No entanto, não se pode jogar toda a responsabilidade de seus idosos pura e simplesmente sobre suas famílias. Pois no Brasil de hoje a grande maioria de cidadãos, idosos ou não, tem muita dificuldade em pagar as contas mensais em dia.

Como apresentado no último item deste capítulo, a previdência está à beira de um colapso, que se houver será pior para todos. Soluções de difícil realização existem, mas não são um esforço muito bem visto sequer pelos eleitores, pois as perdas serão notadas de imediato, enquanto que o re-equilíbrio das contas e acomodação da situação só ocorrerá em longo prazo.

Diante deste cenário parece já estar faltando vontade política e social para andamento de mudanças tão drásticas no sistema como um todo. É necessário, portanto, que haja um esforço mútuo entre governo, empresas privadas e sociedade, de forma a diluir essa responsabilidade e no que tange a esta dissertação, distribuir os custos da velhice entre todos. Algumas sugestões primárias, sem um estudo aprofundado, podem ser proferidas:

Para o governo:

- a) através de pagamento feito pela sociedade e empresas privadas, prover financeiramente essa população através de aposentadorias mais dignas.
- b) através da participação em discussões da sociedade, sobre a adequação desse conjunto de leis e formas de respeitá-lo;
- c) através da participação direta do empresariado, realizar a manutenção das vias públicas em perfeito estado de conservação, a manutenção da segurança e a criação de áreas de lazer adequadas a essa faixa etária, porém não excluindo as demais.

Para a sociedade:

- a) através do governo e empresariado, freqüentar a escola, por um período de tempo maior para diminuir o analfabetismo e a ignorância.
- b) através da escola imprimir novos conceitos de conduta nas relações pessoais e familiares, em especial a valorização do idoso através da sua sabedoria e experiência de vida.
- c) através do governo e empresariado permitir e auxiliar o idoso a compor um novo papel social através de suas habilidades, conhecimentos e capacidades físico-motoras e mentais. A inserção social só se dá através de uma auto-percepção do seu valor e utilidade no seu grupo.

Para o empresariado:

- a) através da oferta de trabalhos que possam ser executados por essa população, justamente aproveitando o que os mais jovens não tem condição de oferecer, experiência de vida, conhecimento no trato de assuntos delicados e difíceis, paciência para resolução de problemas complexos, construção de rede de relações profissionais e pessoais que possam auxiliar o andamento dos trabalhos.
- b) através da oferta de espaços em suas associações e clubes para o cuidado com a saúde e bem estar dessa população; como a possibilidade da prática de esportes, encontros sociais, lazer e estabelecimento de novas relações.

Como se pode perceber, a solução para as necessidades de uma nova população brasileira ainda está em estudo e sujeita a muitas alterações, no entanto se todos participarem dessa empreitada tomando para si responsabilidades e efetivamente alterando conceitos e relações, os brasileiros idosos terão uma vida mais apropriada e digna.

“Lembre-se, se hoje é filho, amanhã serás responsável por teus pais!”.

4.7. Referências Bibliográficas do Capítulo 4

CAMARANO, A. **Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60.** Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. 604p

DE PAULO, A. **Estatuto do idoso** lei 10.741/2003 Coleção Legislação Brasileira, Rio de Janeiro: D P& A Editora, 2004.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica.** 5a Edição. Porto Alegre: ArtMed, 2001. 533p.

FERREIRA, A. B. de H., **Novo Dicionário da Língua Portuguesa.** 2a Edição. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986. 1838p.

GÖRGEN, H. **Ensaio.** Rio de Janeiro: Presença Edições, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Política Nacional de Promoção de Saúde,** abril de 2005