

## **2 Envelhecimento Demográfico**

### **2.1. Introdução**

O capítulo ‘Envelhecimento Demográfico’ é importante no sentido de demonstrar a seqüência de alterações no perfil populacional mundial e brasileiro, assim como as políticas públicas que deveriam ser adotadas em função desta nova realidade social.

O papel das políticas públicas é justamente assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com uma distribuição dos recursos financeiros, dos direitos e das responsabilidades sociais de acordo com cada grupo etário.

Quando estas políticas públicas são adotadas corretamente o resultado é uma população saudável, que vive com segurança e, principalmente, que envelhece com dignidade.

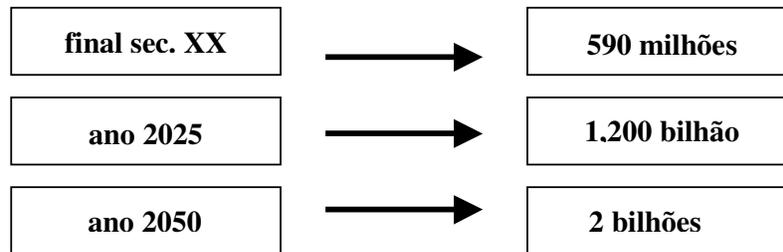
Faz-se necessário, portanto, esta contextualização da população brasileira idosa, residente na cidade do Rio de Janeiro, especificamente no bairro de Copacabana. Esta população é o público-alvo da pesquisa, que tem por foco a realização das tarefas cotidianas no seu banheiro domiciliar.

Copacabana, segundo a ONU - Organização das Nações Unidas, é um dos bairros de maior população de idosos do mundo e segundo o IPP – Instituto Pereira Passos (órgão municipal do Rio de Janeiro), é o bairro com maior percentual de idosos da cidade do Rio de Janeiro.

O intuito desta pesquisa é que as tarefas básicas do dia-a-dia ocorram de forma saudável, eficiente, com conforto e principalmente com segurança; possibilitando uma independência nas atividades de cunho íntimo, através do fornecimento de condições físicas (área mínima, mobiliário e acessórios) adequadas a esta nova população brasileira; o que comprova real necessidade de conhecê-la melhor.

## 2.2. Envelhecimento da população mundial

Em todo o mundo, o contingente populacional de idade superior ou igual a 60 anos tem crescido rapidamente.



Quadro 2 – Crescimento da população idosa mundial (ONU, 1999 apud Py, Pacheco, Sá et al, 2004)

A composição de uma população depende da relação dos índices de fecundidade e mortalidade e não simplesmente pelo aumento da expectativa de vida. Para um envelhecimento efetivo da população, é necessário que o aumento do número de idosos seja proporcional à redução do número de jovens. Caso não haja alguma tragédia nacional, como uma guerra, ou doença mortal infantil disseminada, então se faz necessário uma queda na fecundidade, que reduz o ritmo natural da reprodução da espécie, para haver um envelhecimento demográfico de um determinado país.

O início do envelhecimento demográfico nos países desenvolvidos deu-se no princípio do século passado. Já nos países em desenvolvimento iniciou-se 50 anos depois, em 1950.

O envelhecimento demográfico vem ocorrendo por algumas das seguintes causas:

- A descoberta dos antibióticos, no final da década de 1940;
- Criação das unidades de terapia intensiva, em meados do sec. XX;
- Criação das vacinas, em meados do sec. XX;
- Mudança no estilo de vida das populações, no sentido de privilegiar alimentação adequada; realização de atividades físicas e constante relacionamento social, a partir de 1960.

Nos países desenvolvidos o envelhecimento demográfico ocorre também pelo fato de se propiciar um aumento da longevidade ao oferecer uma qualidade de vida maior através de:

- Melhores condições de saneamento;
- Melhor nível nutricional de sua população;
- Melhores ambientes de trabalho e oferta de emprego;
- Moradia em condições satisfatórias;
- Informação e higiene pessoal.

(Kalache, apud Py, Pacheco, Sá et al, 2004)

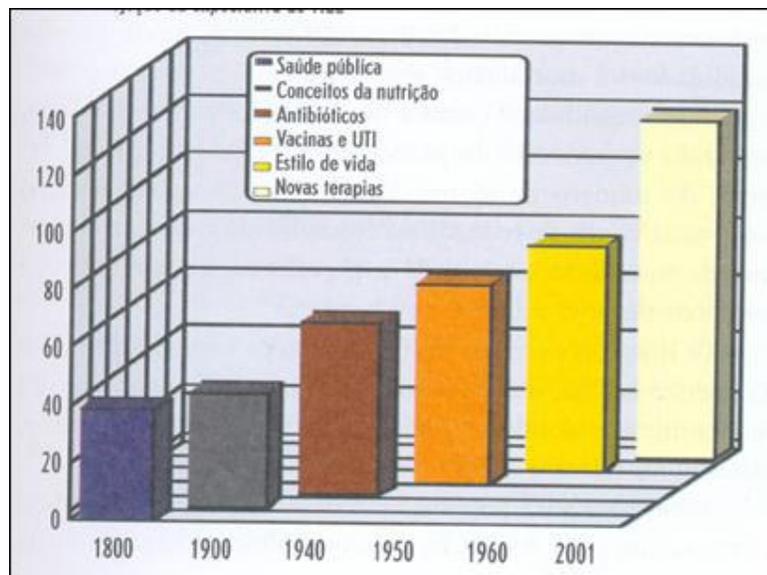


Figura 1 – Algumas causas do envelhecimento demográfico. (PY, PACHECO, SÁ et al, 2004)

Se a expectativa de vida aumenta assim com o aumento da qualidade de vida, deve-se repensar o conceito de idoso e suas implicações. O trabalho da ONU - Organização das Nações Unidas - tem sido neste sentido e obteve êxito nos países desenvolvidos cuja pirâmide populacional se transformou ao longo de mais de 100 anos.

Mas em relação aos países em desenvolvimento, como o Brasil, o envelhecimento da população aconteceu principalmente pelo avanço da tecnologia, em especial aqueles aplicados à medicina e não por motivo de aumento de qualidade de vida, como ocorreu nos países desenvolvidos.

Segundo Kanapaux (2002), baseado em estimativa da Primeira Assembléia Mundial sobre Envelhecimento realizada em abril de 1982, estimava-se que a quantidade de pessoas idosas (60 anos ou mais) no mundo ultrapassaria a de crianças de 0 a 14 anos em 2050. No entanto, pela primeira vez na história da humanidade, o contingente de cidadãos com 60 anos ou mais, superou o de crianças de 0 a 14 anos, com números de 22,1% e 19,6%, respectivamente, antecipadamente, no ano de 2004, segundo WHO – *World Healthy Organization* (2002) apud Py, Pacheco, Sá et al (2004). Em 2000, em alguns países como Alemanha, Japão e Espanha, já apresentavam inversão de crescimento populacional, segundo dados da ONU (1999). As projeções apontam para um contínuo aumento.

Em 2004, 60% da população idosa mundial vivia em países em desenvolvimento. Dados indicam que em 2025 essa população poderá atingir 75%. (PY, PACHECO, SÁ et al, 2004)

A tabela abaixo apresenta a quantidade de idosos (60 anos ou mais), no ano de 2002, em alguns países com população acima de 100 milhões de habitantes e a estimativa da ONU para 2025:

2002		2025	
1° CHINA	134,2 milhões	1° CHINA	287,5 milhões
2° ÍNDIA	81,0 milhões	2° ÍNDIA	168,5 milhões
3° USA	46,9 milhões	3° USA	86,1 milhões
4° JAPÃO	31,0 milhões	4° JAPÃO	43,5 milhões
5° RÚSSIA	26,2 milhões	5° INDONÉSIA	35,0 milhões
6° INDONÉSIA	17,1 milhões	<b>6° BRASIL</b>	<b>33,4 milhões</b>
<b>7° BRASIL</b>	<b>14,1 milhões</b>	7° RUSSIA	32,7 milhões
8° PAQUISTÃO	8,6 milhões	8° PAQUISTÃO	18,3 milhões
9° MÉXICO	7,3 milhões	9° BANGLADESH	17,7 milhões
10° BANGLADESH	7,2 milhões	10° MÉXICO	17,6 milhões
11° NIGÉRIA	5,7 milhões	11° NIGÉRIA	11,4 milhões

Tabela 1 – Países com o maior número de idosos na população no ano de 2002 e previsão para 2025 (ONU, 1999 apud PY, PACHECO, SÁ et al 2004)

Interessante é o fato de a própria população idosa também estar envelhecendo, no sentido de ter percentuais maiores de idosos da 4ª e 5ª idades no

total de cada população.

Segundo Kanapaux (2002) a proporção de idosos de 60 anos ou mais é a que mais cresce entre as demais faixas etárias, em torno de 2% por ano e é esperado que esta faixa continue ultrapassando as demais faixas etárias até pelo menos 2027. Em 2004, 11% da população idosa mundial apresentava 80 anos ou mais, sendo ainda o segmento da população de idosos que mais cresce. Em torno de 2050 os idosos mais velhos contabilizarão um quinto dos idosos do mundo.

Nos EUA 16% da população em 2000 tinha 60 anos ou mais. Esta mesma população crescerá para 28% em 2050; na Espanha o quadro é ainda mais sério, em 2000 sua população de idosos era de 22% do total e as projeções para 2050 são que estes índices saltem para 43% do total da população. Em 1999 havia 145 mil centenários em todo o mundo, espera-se para 2050 que este número passe para 2,2 milhões (de centenários no mundo). (ONU, 1999 apud Py, Pacheco, Sá et al, 2004) Veras (1999), por sua vez, estimou haver mais de 500 milhões de pessoas com mais de 80 anos no mundo, no ano de 2000.

Segundo este raciocínio as pirâmides projetadas para 2050, do envelhecimento demográfico de países desenvolvidos e as pirâmides dos países em desenvolvimento (tidos até então como países jovens) tenderão a um mesmo formato enquadrado, conforme figuras abaixo; igualando as faixas etárias mais jovens àquelas mais idosas.

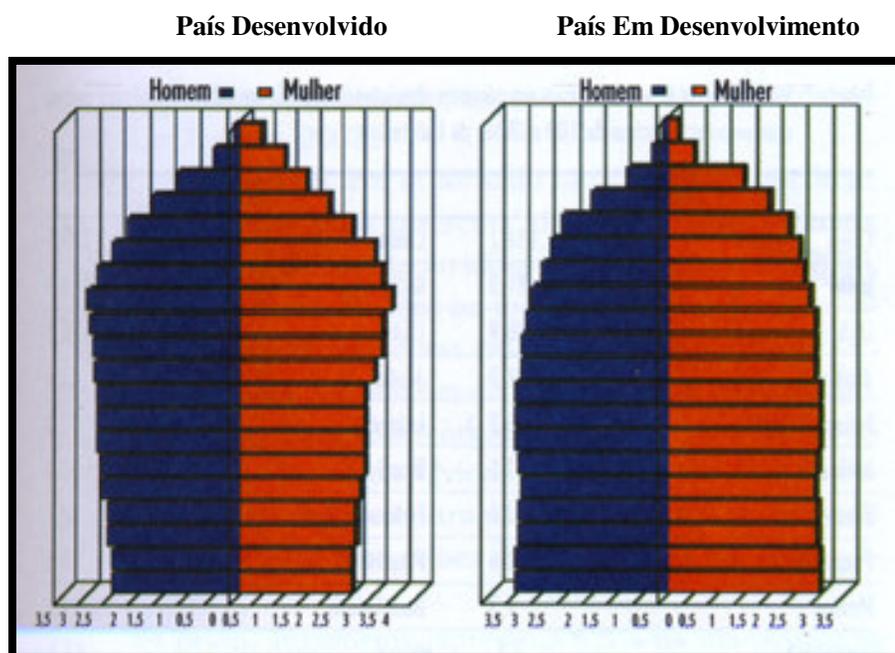


Figura 2 – Pirâmides Populacional de país desenvolvido e país em desenvolvimento

projetadas para o ano de 2050 (ONU, 1999 apud PY, PACHECO, SÁ et al, 2004)

O fato de o envelhecimento demográfico ser um fenômeno de contínuo aumento tornou-se o maior desafio de todas as nações do mundo, especialmente daquelas em desenvolvimento; pois gera demandas sociais e econômicas, que por sua vez necessitam de políticas específicas com o intuito de propiciar um envelhecimento ativo, respeitando direitos, prioridades preferências, capacidades e a dignidade aos idosos.

Com a realização da Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, ocorrida em Madri no ano de 2002, criou-se o Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento. A partir daí, uma grande mudança ocorreu na agenda das políticas públicas dos países em desenvolvimento, bem como uma percepção do envelhecimento populacional e o papel do idoso na sociedade.

“A idéia do idoso como cidadão improdutivo leva a se pensar que mesmo que o envelhecimento seja desejável sob perspectiva dos indivíduos, o crescimento da população idosa pode acarretar em um peso sobre a população jovem e o custo de sustentá-la vir a ser uma ameaça ao futuro das nações. (...) Essa idéia deu origem à preocupação com a ‘crise do envelhecimento’, pois os idosos são considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente, de benefícios previdenciários e serviços de saúde. (...) Muito embora essa visão seja pessimista, ela foi importante para a legitimação de alguns direitos sociais, como a universalização da aposentadoria”. (CAMARANO, 2004)

Pois foi exposto, nesta Assembléia, o crescimento da expectativa de vida, (além das projeções, com um crescimento da população muito idosa, inclusive de centenários), as modificações profundas nos campos econômico, social e político, na maioria dos países do mundo, bem como uma nova percepção desta população emergente.

A visão tradicional e pessimista sobre o universo do envelhecimento demográfico foi ampliada, e, hoje, extrapolou os aspectos puramente biológicos do aumento das debilidades físicas. Passou a ser vista, também como um fenômeno decorrente de uma nova divisão do trabalho e da estrutura social.

O envelhecimento populacional é reconhecido como uma conquista social e a contribuição dos idosos para com a família, a sociedade e o desenvolvimento econômico é fato real.

Essa visão está expressa no artigo 6º da Declaração Política do Plano de Madri (NAÇÕES UNIDAS, 2002), resultante da 2ª Assembléia Mundial de Envelhecimento:

“Cuando el envejecimiento se considera como un logro, el aprovechamiento de la capacidad, la experiencia y los grupos de mayor edad se reconocen naturalmente como un factor valioso para el crecimiento de sociedades maduras, plenamente integradas y humanas”.

Apesar de toda essa evolução da percepção, de que o envelhecimento populacional é tido como uma das principais conquistas do séc. XX é também um dos maiores desafios das políticas públicas mundiais. Estas devem assegurar o contínuo processo de desenvolvimento concomitante a garantia da manutenção de um patamar econômico, de saúde, de moradia e de dignidade através da equidade entre os diversos grupos etários, na divisão dos recursos, direitos e responsabilidades sociais. (CAMARANO, 2004)

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento demográfico ocorreu em um contexto socioeconômico favorável, o que permitiu a expansão dos seus sistemas de proteção social.

“Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o acelerado processo de envelhecimento está ocorrendo em meio a uma economia recessiva e a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, e em especial, para os idosos”. (CAMARANO, 2004)

“Num país como o nosso, há um vasto contingente de pobres de todas as idades, com uma política de saúde caótica, com benefícios previdenciários ínfimos, com uma assistência social praticamente inerte e com um forte preconceito contra os idosos, não é difícil presumir as dificuldades que os velhos, principalmente os mais pobres, vivenciam”. (PY, PACHECO E SÁ et al, 2004)

### **2.3. Envelhecimento da população brasileira**

As informações da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) ora divulgadas retratam a situação socioeconômica brasileira no primeiro ano do milênio e, juntamente com a série de seus resultados anteriores, possibilitam acompanhar, desde o âmbito nacional até o metropolitano, a evolução ocorrida no país em termos demográficos, educacionais, de habitação e trabalho.

O Brasil apresentou taxas de crescimento demográfico significativamente elevadas por um longo período. Esta crescente taxa, nos deu o título de “país jovem”. A partir das taxas de fecundidade da década de 1950, que giravam em torno de 3%, os estudiosos de demografia, projetaram uma população de 230 milhões de brasileiros para o início do século XXI. No entanto, a partir da década

de 1960, a população brasileira sofreu transformações em relação ao tamanho e à estrutura dos grupos etários. Como já foi dito anteriormente, um componente essencial desta transformação foi a queda da taxa de fecundidade que, “a partir do início da década de 70, registra um decréscimo substancial, sustentado, e cada vez mais pronunciado”. (VERAS, 1999)

**BRASIL**

Antes de 1970	→	6,0 filhos por mulher
Em 1970	→	4,3 filhos por mulher
Em 1997	→	2,4 filhos por mulher (Veras, 1999)
Em 2005	→	2,1 filhos por mulher-valor da taxa mínima de reposição populacional (Kalache, 2005).

Quadro 3 - Taxas de fecundidade brasileira em 1979, 1997 e 2005 (VERAS, 1999)

“Desde então, as projeções sobre mortalidade e fecundidade referentes ao período de 1980 a 2025 indicam um paulatino envelhecimento da população (...)”. (VERAS, 1999)

Em meados da década de 1980, o grupo de 0 a 4 anos de idade deixou de ser o maior e, em 1992, o grupo de 10 a 14 anos de idade superou os dois anteriores. Com o prosseguimento deste processo, em 2001 o grupo de 15 a 19 anos de idade suplantou, claramente, os três primeiros. Já o outro extremo da estrutura etária vem refletindo o gradual aumento da participação de idosos na população.

De 1992 para 2001, a participação do grupo de menos de 10 anos de idade na população decresceu de 22,1% para 18,7% e a do contingente de 60 anos ou mais de idade passou de 7,9% para 9,1%. Nesse período houve diminuição no número de crianças de menos de 10 anos de idade e crescimento no número de idosos.

Um indicador que pode ser construído para mostrar a evolução do processo de envelhecimento populacional é o que relaciona o número de idosos de 60 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de menos de 10 anos de idade. Este indicador estava em 35,6 em 1992 e atingiu 48,4 em 2001.

A Região Sudeste manteve a estrutura etária mais envelhecida, vinda logo em seguida a da Região Sul. A Região Norte urbana permaneceu com a estrutura

etária mais jovem e a Região Nordeste, refletindo seu nível de fecundidade inferior apenas ao da Região Norte, deteve a segunda maior participação de crianças de menos de 10 anos de idade e, devido ao seu histórico processo de emigração, apresentou, também, a segunda maior participação de idosos de 60 anos ou mais de idade.

Como resultado da mortalidade diferenciada por gênero, constatou-se um excedente feminino na composição da população, o que se torna mais evidente nas idades mais elevadas. A predominância feminina entre idosos se dá nas áreas urbanas; já nas rurais, a predominância é masculina.

Em 2001, a parcela feminina representava 55,8% do contingente de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Nesta mesma data, as pessoas brancas representavam 53,4% da população do país e as pardas, 40,4%. Em termos regionais, a composição por cor ou raça é bastante diferenciada, refletindo a origem das várias correntes migratórias que se distribuíram de formas diversas no Território Nacional. (IBGE, 2000)

Em 2001, as pessoas brancas constituíam 63,4% da população da Região Sudeste, sendo esta proporção inferior apenas à da Região Sul (84,0%). As pessoas de cor parda predominavam nas Regiões Norte urbano (68,4%), Nordeste (64,1%) e Centro-Oeste (51,7%). Como resultado dos movimentos migratórios, perto de 41% da população do país eram não-naturais do município de residência e cerca de 16% eram não-naturais da Unidade da Federação de moradia.

Em termos regionais, a composição da Região Nordeste mostra os efeitos das saídas históricas de sua população em busca de condições de vida melhores em outras áreas do país, e as das Regiões Centro-Oeste e Norte urbana, os reflexos das correntes migratórias que receberam nas últimas décadas.

“Em 2001, a proporção de pessoas não-naturais da Unidade da Federação de residência ficou em apenas 7,5% no Nordeste e situou-se em 37,4% no Centro-Oeste”. (IBGE 2000)

Os migrantes apresentam estrutura etária mais envelhecida em decorrência de as levadas migratórias apresentarem maior concentração em pessoas adultas que se deslocam em busca de melhores oportunidades de trabalho. (IBGE, 2000)

“Em 2001, a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade situou-se em 15,1% no conjunto das não-naturais da Unidade da Federação de moradia e ficou em 7,9% no das naturais. Em consequência da sua estrutura etária mais

envelhecida, a população de migrantes apresenta maior participação na força de trabalho do que a de não-migrantes”.

“A taxa de atividade das pessoas de 10 anos ou mais de idade foi de 59,8% para as naturais da Unidade da Federação de residência e de 63,5% para as não-naturais”. (IBGE 2000)

Em resumo, desde os anos 1960 o ritmo do crescimento da população brasileira vem diminuindo. A última taxa anual mais elevada foi de 3.1% na década de 50. A partir daí esta taxa tem declinado conforme o gráfico ilustra.

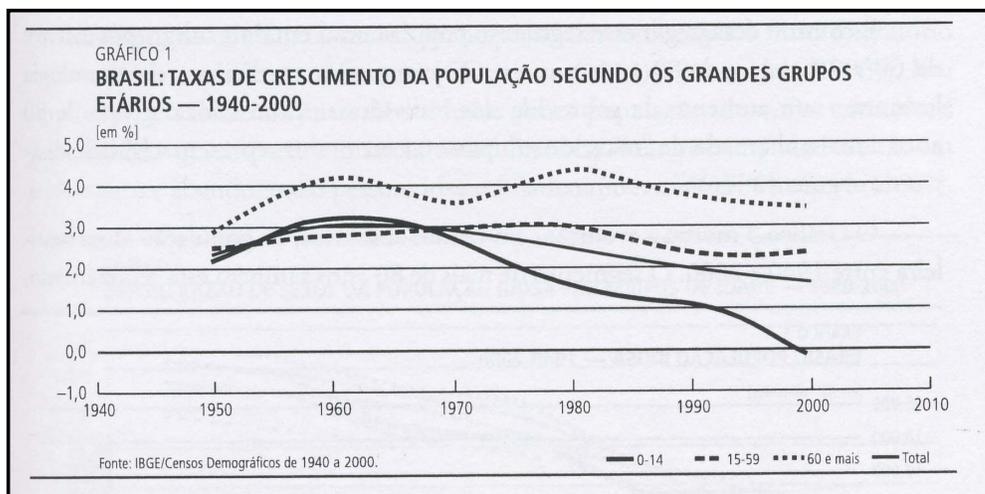


Figura 3 - Taxas de crescimento da população segundo grandes grupos etários de 1940 a 2000 (CAMARANO, 2004)

Ainda segundo o gráfico, nota-se que o ritmo de crescimento dos outros dois segmentos populacionais, de crianças e em idade ativa, apresentaram uma tendência de queda ao longo do período, mais acentuada para o grupo jovem, que nos anos 1990 apresentou taxas negativas de crescimento de 0,16% a.a. (CAMARANO, 2004)

Ao mesmo tempo desde a década de 40 que as taxas de maior crescimento da populacional têm sido do grupo de idosos.

Em 1950 atingia valores superiores a 3% . Entre 1991 e 2000 ela atingiu 3,4%. A continuidade do aumento percentual desta população sugere um processo de envelhecimento da população brasileira. (Camarano, 1999 apud Camarano, 2004).

Espera-se que esta população atinja a marca de 30,9 milhões de cidadãos em 2020, tornando-se 14% da população brasileira. (BELTRÃO, CAMARANO e KANSO, 2004) e segundo dados do IBGE (2000) em 2025 seremos a 6a nação do mundo em maior número de idosos.

A seguir a apresentação da Pirâmide Etária Brasileira distribuída por sexo em 1940 e 2000, que é a forma mais imediata de se reconhecer o envelhecimento populacional brasileiro.

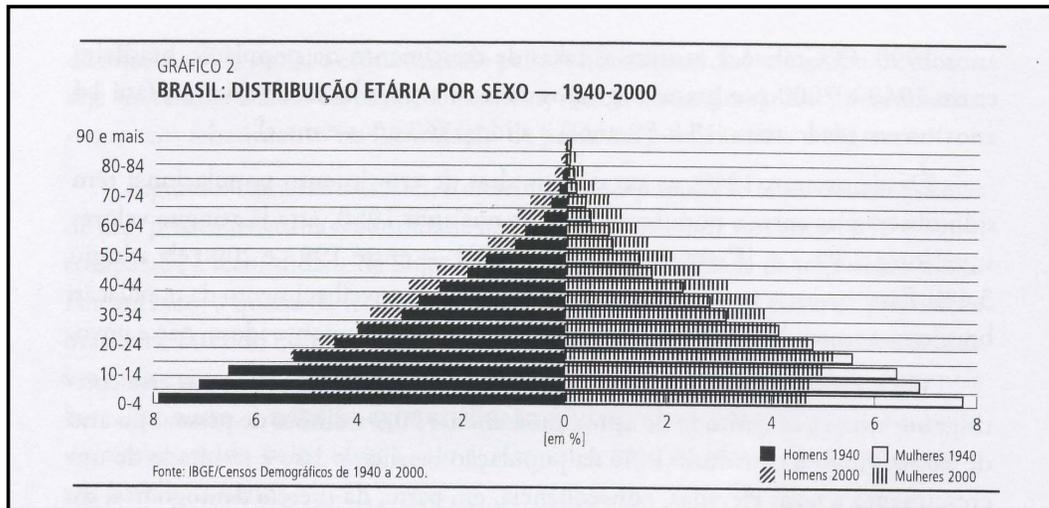


Figura 4 - Pirâmide populacional brasileira por sexo em 1940 e em 2000 (CAMARANO, 2004)

O movimento de envelhecimento de uma população pode ser reconhecido pelo estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide. Este último foi mais expressivo entre as mulheres. Um dos resultados é a maior concentração de mulheres dentro do segmento idoso. São considerados como idosos todos os que compõem a população de 60 anos ou mais, tal como definido pelo marco legal da Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do idoso. (CAMARANO, 2004)

É um grupo heterogêneo, no qual se considera um intervalo etário com uma amplitude superior a 30 anos, de ambos os sexos, de todas as classes sociais e com trajetórias de vida muito diferenciadas. Portanto novas terminologias e novos conceitos surgem como, por exemplo, a 4a idade (a partir de 80 anos de idade); que na verdade é o grupo pelo qual conhecemos como 3a idade e a nova 3a idade, que é a novidade, é caracterizada pelo grupo de indivíduos que não pertencem mais ao grupo dos ativos no mercado de trabalho (ou 2a idade), mas por outro lado, também não apresentam sinais de senilidade e decrepitude. São aposentados com capacidade produtiva, idosos ativos e muito estimulados para a vida e o convívio social (grupo de 60 a 79 anos).

A proporção feminina é mais expressiva quanto mais idoso for o segmento, fato explicado pela mortalidade diferencial por sexo. Essa predominância

feminina entre idosos se dá nas áreas urbanas; já nas rurais, a predominância é masculina. Isso se explica pelo contingente feminino participante dos fluxos migratórios rural/urbano, e que por outro lado resulta em isolamento e abandono de pessoas idosas, na sua maioria do sexo masculino, nessas áreas rurais. (Bercovich, 1993 apud Camarano 2004)

Se um há mudança no perfil de uma dada população, seja ela qual for, haverá certamente, uma série de mudanças no comportamento deste grupo, em crescimento. Desta forma, poderá ser monitorado o aparecimento de uma série de novas necessidades para prover uma vida saudável, descente e digna a esta população. Modificações do âmbito social, econômico e de políticas públicas serão fundamentais para proporcionar a esta dada população meios de vida conforme a Constituição do país em questão determina, no caso do Brasil, conforme a Constituição de 1988.

#### **2.4. O que muda socialmente**

O envelhecimento demográfico brasileiro traz a tona uma realidade diferente e paralelamente há a necessidade de uma consciência social de que a velhice existe, precisa de uma atenção especial para não cair no caos social.

À medida que a expectativa de vida aumenta, as modificações vividas pelos mais velhos são cada vez maiores em todos os sentidos da sua vida: o status social, a profusão e rapidez da comunicação, o avanço da tecnologia trazendo a todo instante novidades extremamente complexas, o tempo para tudo é reduzido, as distâncias aumentadas e principalmente a deterioração da situação financeira, que dificulta muitíssimo a manutenção de antigo status social.

Quando se refere a status social, refere-se à identidade do idoso, às mudanças de papéis, à aposentadoria, às diversas perdas e à diminuição dos contatos sociais. Que se traduz em crise de identidade no idoso provocada pela falta do papel social e perda da auto-estima.

Seus papéis sociais modificam-se:

- Na família - passa de pai a avô, perdendo o controle sobre os filhos e netos

e muitas vezes sobre a esposa;

- No trabalho - deixa de exercê-lo e perde o poder e o status de comando profissional, além de ter sua renda e auto-estima diminuídas com esse novo status de aposentado.
- E na sociedade que é uma mistura dos dois papéis acrescidas das relações profissionais e de amizade, todos com muitas perdas, que vão da condição econômica, ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia.

“É necessário um trabalho para que sejam ajustados as relações sociais, com filhos, netos, colegas e amigos, assim como para que sejam criados novos relacionamentos e a aprendizagem de um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas”. (ZIMERMAN, 2000)

É na família, espaço das emoções, da privacidade e da intimidade, que esses dramas e essas perdas se apresentam mais nitidamente. Mudanças históricas e culturais como a inserção feminina no mercado de trabalho, as separações conjugais, novos casamentos, dão um novo contorno às relações familiares e sociais. É muito comum a queixa das avós de serem usadas como babás, que gera conflito entre gerações pelo desconforto gerado dessa nova hierarquia familiar e social. (PY, PACHECO, SÁ et al, 2004)

Envelhecer sob os aspectos psicológicos é sofrer alterações que resultam em:

- dificuldade de se adaptar a novos papéis;
- falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro;
- necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos;
- alterações psíquicas que exigem tratamento;
- depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios;
- baixa auto-imagem e auto-estima.

A experiência de Zimerman (2000) mostra que assim como as características físicas, as de caráter psicológico também estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. Ou seja, aqueles que tiveram uma vida mais saudável e otimista estão mais propensos a uma velhice mais saudável e ver o envelhecimento sob a ótica de acúmulo de

experiência e sabedoria, se aproveitando disso para assumir novas ocupações, se permitir liberdades de outras. Mas é impossível ocupar esses cargos sem ajuda alheia, seja do governo, da sociedade, dos familiares.

Segundo Jordão- Netto (1986) apud Casseb ( 2007)

“esta mesma sociedade que cria e desenvolve meios capazes de prolongar a vida do ser humano, biologicamente falando, propondo mecanismos de proteção e segurança, tende também a limitar, desestimular ou é impedir a participação as pessoas idosas nos processos sócio-econômicos e culturais de produção e nos processos de decisão e integração da sociedade. Esses idosos são colocados numa situação de marginalidade social, na medida que são erguidas barreiras sociais, desenvolvendo atitudes de preconceito e discriminação”.

Numa sociedade capitalista tem valor a produção e a produtividade. O idoso é visto como velho, incapaz de produzir, ultrapassado, obsoleto, sua substituição será providenciada. Tudo o que é jovem tem frescor, tem saúde, tem vida, tem futuro. Afirmações e conceitos que visto de um único prisma podem gerar distorções, nem o jovem é esta perfeição, nem o idoso é improdutivo. (Frutoso, 1999 apud Casseb, 2007) São valores equivocados que podem ser incutidos nos jovens e perdurarem até a maturidade. O peso do preconceito contra o idoso pode não ser suportado por ele. É difícil viver a vida quando não lhe são dadas oportunidades (Kashar, 2003 apud Casseb, 2007) O idoso é visto com uma importância social diminuída, o atingimento da terceira idade é caracterizada como uma fase inativa e improdutiva, onde se cria uma situação de dependência, física e financeira, sendo o idoso considerado um ‘peso’ para a família e para o estado. (Kashar, 2003 apud Casseb, 2007)

No entanto, é uma população crescente e que deve ser reintegrada urgentemente à sociedade em que sempre contribuiu, produziu e viveu. Esta população de idosos, heterogênea, tem demonstrado mudança no comportamento de parte dela. A idéia retrógrada de que velhice é recolher-se aos aposentos, viver dedicado aos netos, contemplar a passagem do tempo pela fresta da janela, reviver as memórias e contar fatos passados, sem uma perspectiva de futuro, está com seus dias contados.

Com o aumento da longevidade a partir de melhorias nas condições de saúde, provocados por avanços tecnológicos médicos e mudança de comportamento em relação a alimentação, prática de exercícios, manutenção de um papel social, há uma população emergente chamada os idosos ativos. Hoje os idosos têm uma vitalidade grande para viver projetos futuros, contribuir com

mudanças sociais e políticas; cabe aos educadores a responsabilidade de pesquisar espaços de ensino e aprendizagem onde os idosos possam ser inseridos na dinâmica participativa da sociedade e atendam ao desejo do ser humano de aprender continuamente e projetar-se no “vir a ser”. (Kashar, 2003 apud Casseb, 2007)

“A estimulação social tem por base: a comunicação, o intercâmbio afetivo, a convivência, o sentimento de pertencer (sentir-se respeitado, valorizado e aceito em seus grupos de convívio)”. (ZIMERMAN, 2000)

## 2.5.

### O que muda economicamente

“Os anos 90 se caracterizaram por transformações profundas no mercado de trabalho brasileiro. Neste período, a recessão econômica, a abertura comercial, os rearranjos no setor privado, determinado pelo aumento da competitividade e, mais recentemente, um plano em busca de estabilização da economia e o processo de privatização, influíram, substancialmente, na ocupação, desocupação e remuneração das pessoas”. (VERAS, 1999)

“O número de trabalhadores na indústria da transformação diminuiu de forma nítida, redução não compensada pelo aumento do número de trabalhadores nos diversos setores de prestação de serviços e do comércio. Igualmente tivemos o declínio do número de pessoas que trabalhavam no mercado formal e o aumento daqueles sem carteira assinada e daqueles que trabalham por conta própria”. (VERAS, 1999)

A participação das pessoas de 60 anos ou mais no processo de trabalho vem, já há algum tempo, mudando de perfil. Antes havia um período de ‘alfabetização’, de preparação para o trabalho; em seguida o da vida ativa, de ocupação de um posto de trabalho e, por fim, o período da saída, da aposentadoria. Esse modelo de ciclo de vida, de ritual de periodização está paulatinamente se diluindo e ocorrendo de forma simultânea. (VERAS, 1999)

Uma das questões formuladas em relação ao trabalhador idoso é a perda progressiva de uma série de potencialidades físicas e mentais, o que ‘começaria’ a inviabilizar a sua inserção nos diversos postos de trabalho, principalmente, com o permanente avanço tecnológico. Isto comporta duas questões fundamentais: Trabalho para o ser humano é fundamental para a sua estruturação enquanto cidadão; segundo, num país em vias de desenvolvimento, com precárias condições de sobrevivência, a pessoa, independente de sua faixa etária, precisa trabalhar para sobreviver. (VERAS, 1999)

“A participação das pessoas idosas no mercado de trabalho no Brasil acompanha de certa forma, a tendência internacional. No período compreendido entre 1986 e 1996, a taxa de participação dos homens idosos no mercado de trabalho passou de 28,5% para 38,8%; e das mulheres idosas de 5,6% para 14%. Isto determinou uma significativa diminuição na razão de gênero na população idosa economicamente ativa, pois, de 4,6 homens para cada mulher, em 1986, passamos a uma razão de 2,1 em 1996”. (VERAS, 1999)

Os dados obtidos com estudos do FIBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - demonstram uma participação visível do aposentado como mão de obra ativa, mesmo que por um período de horas menor do que a população de 20 a 50 anos. No ano de 1996, daqueles homens que se aposentaram, 79% continuaram atuantes, independente da aposentadoria. Quanto às mulheres, a continuidade no mercado era de 44%.

A expectativa de vida do homem continua em crescimento graças a uma série de fatores dentre os mais influentes está o alcance tecnológico, farmacológico, de conhecimentos que têm prolongado a vida humana. Segundo o FIBGE, o homem com 65 anos vive ainda, em média mais 14,1 anos.

A partir dos 65 anos, trabalha ainda como ativo, em média, mais 2,8 anos; vive mais 4,9 anos aposentado, porém trabalhando; e mais 6,4 anos exclusivamente como aposentado. Ou seja, em média, aquele com 65 anos, viverá em média mais 11,3 anos aposentado. Já as mulheres vivem, em média mais 14,5 anos aposentadas, devido a uma menor participação no mercado de trabalho e pelo fato de ter um percentual de mortalidade inferior ao masculino.

As áreas que mais abrigam o aposentado ativo são:

- Atividades agrícolas: 61% dos homens e 69% das mulheres;
- Comércio: ocupa o segundo lugar em oferta de postos de trabalho aos homens e a atividade de prestação de serviços às mulheres.

Apesar de todo preconceito com relação ao idoso ser um cidadão de pouca contribuição, como força de trabalho, participação de renda e capacidade, estudos do PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) de 1996, comprovam o contrário, de que a renda total dos idosos equivale a 44% da renda familiar brasileira. E se considerarmos apenas a renda decorrente do seu trabalho, a taxa será de aproximadamente 11%; e deve ser levado em consideração que a renda média do aposentado brasileiro é R\$ 255,00 menor que a do trabalhador na ativa.

A PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) de 1996 apresenta os seguintes valores de rendimentos médios para a população de 65 anos de idade:

Para os Homens:

- Exclusivamente na ativa: R\$ 677,50;
- Na ativa e Aposentado: R\$ 614,10;
- Exclusivamente aposentado: R\$ 423,00.

A jornada de trabalho desses idosos que alcançam 62% dos homens é de 40 ou mais horas semanais; quanto às mulheres apenas 22% das idosas têm jornada de 40 horas semanais. Tudo indica que a oferta de postos de trabalho com menor jornada, têm sido ocupada por esta população que já não dispõe do mesmo condicionamento físico e mental de outrora.

De 1999 para 2001, o número de pessoas ocupadas cresceu 1,4% em média anual, menos que o incremento constatado para a população de 10 anos ou mais de idade (1,7% em média anual). Em 2001, o nível da ocupação (percentual de pessoas ocupadas na população de 10 anos ou mais) ficou em 54,8%, próximo daquele de 1999 (55,1%). O acompanhamento da evolução do nível de ocupação de 1992 a 2001 revelou que este indicador apresentou sensível redução de patamar em 1996.

Na população feminina, o nível da ocupação permaneceu estável de 1999 (43,0%) para 2001 (43,1%), enquanto na masculina passou de 67,9% para 67,4%. No período de 1992 a 2001 este indicador da população masculina manteve tendência de queda, enquanto o da feminina, apesar de ter apresentado, também, retração de nível em 1996, mostrou sinal de recuperação em 1999. A taxa de desocupação passou de 9,6%, em 1999, para 9,4%, em 2001. Esta taxa da população masculina permaneceu mais elevada que a da feminina.

## **2.6.**

### **O que muda nas políticas públicas**

De acordo com Camarano (2004), a demarcação, definição do perfil de uma população, segundo suas necessidades reais, para a formulação de políticas pública adequadas, é extremamente importante. Apenas com este conhecimento é possível planejar estratégia para focar recursos, conceder direitos aos beneficiários/necessitados reais “o que requer um grau de pragmatismo nos

conceitos utilizados”.

O envelhecimento populacional dos países desenvolvidos ocorreu num cenário privilegiado no sentido de possibilitar uma expansão do sistema de seguridade social, em tempo e sem mudanças radicais repentinas; pois já havia desde a década de 1970 uma preocupação, que se traduziu em ações tais quais: a manutenção do papel social do idoso e a sua reinserção social, a manutenção da sua autonomia e a manutenção da sua renda. Fatores estes interligados e que juntos possibilitam a independência e a dignidade da população da terceira idade. (CAMARANO, 2004)

Já nos países em desenvolvimento como o Brasil, este cenário é bem diferente:

“o acelerado processo de envelhecimento está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários e, em particular, para os idosos”. (...) “A questão do envelhecimento soma-se a uma ampla lista de questões não-resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão de crescentes contingentes da população, e aos elevados níveis de desigualdade vigentes nessa sociedade”. (Aranibar, 2001 apud Camarano, 2004)

Apesar das primeiras ações em prol dos idosos datarem de 1970, nos países desenvolvidos, a primeira Assembléia das Nações Unidas, que trouxe à tona a agenda internacional de políticas públicas para a população idosa - Primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorreu somente em 1982 em Viena.

Os resultados desta Primeira Assembléia foram a adoção de um Plano Internacional de Ação estruturado sobre 66 recomendações distribuídas nas áreas de: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio-ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Estas recomendações tinham por objetivo promover a independência do idoso e dotá-lo de meios físicos e financeiros para a aquisição e a manutenção da sua autonomia. A nova concepção do idoso era de um indivíduo independente financeiramente e, portanto, com poder de compra.

A idéia era ouvir suas necessidades, adotar políticas de saúde e trabalhistas, pois esta nova realidade, trazia consigo um novo nicho de mercado consumidor. Como tudo no mundo, a preocupação com a população idosa era alimentada por um interesse econômico.

Para o Brasil esta Primeira Assembléia, alertou os políticos e colaborou para

a elaboração de uma nova constituição (de 1988), com leis que favoreciam a população idosa. No entanto, o conjunto de recomendações não pôde ser aqui implementado, pois implicava na utilização de recursos financeiros que não haviam sido previstos; dentre eles aumento de gastos públicos com a provisão de pensões e aposentadorias, a assistência à saúde, inclusive entre aqueles que não haviam contribuído com a previdência ao longo de sua vida, como os trabalhadores rurais e as donas-de-casa.

Apesar desta Primeira Assembléia ter incentivado a criação desta nova legislação, este não fora a primeira ação do Brasil em relação aos idosos e/ou aposentados. O Brasil foi um dos pioneiros na América Latina com relação a políticas de seguridade social.

No período colonial, houve a criação de instituições de caráter assistencial como a Santa Casa da Misericórdia de Santos; no período imperial foram instituídos os montepios civis e militares entre outras sociedades beneficentes; em 1888, os funcionários dos Correios tiveram seu direito à aposentadoria regulamentado; em 1919 criou-se e regularizou-se o seguro de acidentes do trabalho, que valia para o setor público e privado; em 1923 criou-se a primeira caixa de aposentadorias e pensões (Lei Eloy Chaves) e em 1930 o Brasil já criara sua política de bem-estar social, da qual faziam parte a previdência social, a saúde, a educação e a habitação; em 1961 foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; em 1963 foi criado o SESC - Serviço Social do Comércio. Este trabalho inicial do SESC revolucionou a assistência social ao idoso, ao deflagrar uma política pública não existente até então com preocupações sobre o desamparo e a solidão da população da terceira idade. Naquele momento, as instituições que realizavam um serviço para esta população, restringiam-se ao atendimento asilar.

Em 1974, o governo federal deu início a ações preventivas realizadas em centros sociais do INPS - Instituto Nacional de Previdência Social - e da sociedade civil, além da política de internação dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. Os parâmetros para admissão nessas instituições eram o desgaste físico e mental dos idosos, a falta ou insuficiência de recursos próprios e familiares, a inexistência de uma família ou o abandono por ela. Neste mesmo ano foram criadas também pelo governo federal, as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia (RMV) para os idosos e deficientes

urbanos e rurais que não recebiam nenhum outro benefício, ou haviam contribuído por no mínimo 12 meses ou trabalhado por cinco anos em atividade que não dispunham da cobertura da previdência, ou ainda que não dispunham de renda superior ao valor deste benefício. Tanto a aposentadoria para os trabalhadores rurais quanto as RMVs eram tidas como benefícios eram não-contributivos. (CAMARANO, 2004)

Em 1976, foi editado pelo MPAS – Ministério Público da Previdência Social, baseado nas conclusões de três seminários regionais (São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza), um documento da Política social para o idoso: diretrizes básicas, que consistiam em:

1. Implantação de sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, à manutenção do idoso na família;
2. Revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos;
3. Criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar;
4. Revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria;
5. Formação de recursos humanos para o atendimento de idosos;
6. Coleta de produção de informações e análises sobre a situação do idoso, pelo Dataprev - Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social, em parceria com o IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dentre outras (Brasil, 2002 apud Camarano, 2004)

Em 1977 foi criada a ACEPI - Associação Cearense Pró-idosos - que realizava trabalhos em conjunto com o governo federal, reivindicava os direitos desta população, bem como auxiliava na organização de outras entidades voltadas para os idosos. Em 1984 foi criada a COBAP - Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas, originária da União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil, datada de 1960. Estas três últimas reflexos da preocupação da sociedade civil com seus idosos.

Em 1985 foi criada a ANG - Associação Nacional de Gerontologia – “órgão técnico-científico de âmbito nacional, voltado para a investigação e prática científica em ações de atenção ao idoso. O seu primeiro objetivo é o de “desenvolver constante ação política e técnica junto aos órgãos públicos, a

entidades privadas e à comunidade em geral, reivindicando sua atenção e audiência para que os idosos possam expressar com dignidade suas reais necessidades e reivindicando ainda, a adoção de medidas minimizadoras de seus problemas”. (Machado apud Camarano, 2004)

A Assembléia de Viena foi muito importante no sentido de modificar a visão do papel do idoso na sociedade. Os países em desenvolvimento, principalmente, deveriam adotar um conceito positivo e ativo do envelhecimento, orientado para o desenvolvimento; ou seja, olhar esta população crescente, através das lentes dos países desenvolvidos que admitiam seus idosos como fonte de trabalho, conhecimento e renda e não a visão simplista e original de uma população inapta, inerte e sem contribuições financeiras para com a sua família e sociedade.

A Constituição de 1988 demonstrou atenção às conclusões da Assembléia de Viena e introduziu um novo conceito de seguridade social, deixara de ser estritamente social-trabalhista e assistencialista, e passou a ter uma conotação de direito e cidadania, que é um conceito muito mais amplo, onde não apenas os direitos foram ampliados, mas deveres foram anexados.

“O texto legal estabeleceu, como princípios básicos, a universalização, a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a seletividade na concessão, a irredutibilidade do valor das prestações previdenciárias, a fixação do benefício mínimo em um salário mínimo, a equanimidade no custeio e a diversificação da base de financiamento, a descentralização e a participação da comunidade de trabalhadores, empregadores e aposentados na gestão”. (Artigo 194 da CONSTITUIÇÃO de 1988, apud Camarano, 2004)

As questões que se referem a família, a criança, ao adolescente e ao idoso constam no capítulo VII, título VIII - da Ordem Social, na nossa Constituição. Para finalizar os comentários sobre a Constituição de 1988 em relação à nova preocupação com idosos podemos citar:

Artigo 230 que assegura a vida, saúde, educação e bem -estar do idoso através da sua família, da sociedade e do Estado conforme citação:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança ao adolescente e ao idoso, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los à salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1 - Os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2 - Válido para todo o território nacional a gratuidade dos transportes coletivos

urbanos para maiores de 65 anos”.

No título VII - Dos crimes contra a família, capítulo III, artigo 244, do Código Penal, a família continua sendo a grande responsável pelo cuidado do idoso, podendo ser criminalizada por isto: “Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou filho menor de dezoito anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de sessenta anos (...)”.

Mais informações sobre os direitos e deveres dos idosos serão encontradas no capítulo 4, Aspectos Sociais do Envelhecimento desta dissertação.

Em 1991, foram aprovados os Planos de Custeio e de Benefícios à Previdência Social, que significam mudanças expressivas de âmbito nacional como:

“Estabelecimento de regras para a manutenção do valor real dos benefícios; a uniformidade dos riscos cobertos pela previdência, bem como o estabelecimento de valores mínimos e máximos”.

“Dos benefícios concedidos para as clientela urbana e rural; a concessão de pensão também ao homem em caso de morte da esposa segurada; a redução da idade para concessão de aposentadoria por idade do trabalhador rural (homem) de sessenta e cinco anos para sessenta anos e a concessão de aposentadoria por idade à mulher trabalhadora rural aos 55 anos”. (Oliveira, Beltrão e Guerra, 1997 apud Camarano, 2004)

Em 1994 foi aprovados a PNI - Política Nacional do Idoso cuja coordenação e gestão era de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social pertencente ao MPAS - Ministério Público de Assistência Social, atualmente MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Os pontos fundamentais desta nova política são: Incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativa dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento.

A implantação dessa lei estimulou a articulação e integração dos ministérios envolvidos (Previdência Social, Promoção, Assistência Social, Combate à Fome, Educação, Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, Saúde, Esporte e Turismo,

Planejamento, Orçamento e Gestão e das Cidades) na elaboração de um plano de ação governamental para integração da PNI no âmbito da União.

“A operacionalização da política bem como das demais ações empreendidas no campo assistencial ocorre de forma descentralizada, através de sua articulação com as demais políticas voltadas para os idosos no âmbito dos estados e municípios e na construção de parcerias com a sociedade civil”. (CAMARANO, 2004)

Em 1999, O Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso, como consequência do entendimento que apesar dos altos custos dos idosos para o SUS - Sistema Único de Saúde - eles não estavam sendo contemplados nas suas reais necessidades. Esta política é norteada por medidas preventivas (promoção de saúde, através do envelhecimento saudável, da manutenção da capacidade funcional) e atendimento multidisciplinar específico para esta faixa etária (através da assistência às necessidades de saúde, reabilitação da capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos especializados, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e apoio a estudos e pesquisas sobre o tema)

A inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concurso público, a realização de estudos e pesquisas na área, a cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia, também são ações da responsabilidade da PNI.

Essa política considera que “o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 apud Camarano, 2004)

Com a realização da Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, ocorrida em Madri no ano de 2002, criou-se o Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento. A partir daí, uma grande mudança ocorreu na agenda das políticas públicas dos países em desenvolvimento, bem como uma percepção do envelhecimento populacional e o papel do idoso na sociedade. Foi exposto o crescimento da expectativa de vida (além das projeções, com um crescimento da população muito idosa, inclusive de centenários), as modificações profundas nos campos econômico, social (incluindo novos arranjos familiares) e político, na maioria dos países do mundo.

Finalmente em 2003 o Estatuto do Idoso foi sancionado pelo Congresso Nacional. Trata-se de documento único, que reúne muita das leis já aprovadas

bem como incorpora novos elementos e enfoques, buscando a integralidade dos direitos e deveres e o estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos. Apresenta 118 artigos sobre todas as áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, apoiados e reforçando as diretrizes contidas na PNI.

As políticas dos idosos também são articuladas às ações do meio-ambiente e desenvolvimento sustentável e defesa do consumidor; quanto a esta última podemos citar a Lei Federal 8.926 de 1994 que tornou obrigatória a inclusão de advertências e recomendações nas bulas de medicamentos sobre seu uso por pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade.

A partir de 2002, após a realização do Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento, pode-se falar da existência de duas visões polarizadas sobre a experiência do envelhecimento.

A primeira e predominante visão é carregada de uma percepção negativa a respeito da população idosa, que é vista como dependente e vulnerável, tanto do ponto de vista econômico quanto do da saúde e autonomia, sem papéis sociais, que vivencia apenas perdas. (CAMARANO, 2004)

A visão tradicional de dependência dos idosos foi ampliada, e, hoje, extrapolou os aspectos puramente biológicos do aumento das debilidades físicas. Passou a ser vista, também como um fenômeno decorrente de uma particular divisão do trabalho e da estrutura social. Pode conter um componente socialmente construído através de paradigmas negativos da população idosa, de discriminação no mercado de trabalho etc. Muito embora essa visão seja pessimista, ela foi importante para a legitimação de alguns direitos sociais, como a universalização da aposentadoria. (CAMARANO, 2004)

A visão do idoso como intrinsecamente improdutivo leva a se pensar que mesmo que o envelhecimento seja desejável sob perspectiva dos indivíduos, o crescimento da população idosa pode acarretar um peso sobre a população jovem e o custo de sustentá-la vir a se constituir uma ameaça ao futuro das nações. Deu origem à preocupação com a “crise do envelhecimento”, pois os idosos são considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente, de benefícios previdenciários e serviços de saúde. (CAMARANO, 2004)

Sob um outro ponto de vista, reconhece-se o envelhecimento populacional como uma conquista social, bem como a existência de uma contribuição dos

idosos para com a família, a sociedade e o desenvolvimento econômico. Essa visão está expressa no artigo 6º da declaração política do Plano de Madri (ONU, 2002)

*“Cuando el envejecimiento se considera como un logro, el aprovechamiento de la capacidad, la experiencia y los grupos de mayor edad se reconocen naturalmente como un factor valioso para el crecimiento de sociedades maduras, plenamente integradas y humanas.*

(...) Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas”. (ONU - Plano de Madri, 2002, apud Camarano, 2004)

A antiga visão negativa do envelhecimento passa a dar lugar a uma nova percepção desse fenômeno populacional, especialmente no Brasil. As conseqüências dos períodos cíclicos de crises econômicas, concentração de renda, aumento do índice de desemprego, expansão da pobreza aliada a sub-empregos, ou sub-salários, pulverização das drogas junto aos mais jovens, instabilidade das relações afetivas e núcleos familiares, e constante expansão da violência têm levado cada vez mais jovens a uma continuidade da dependência financeira de seus pais e familiares. Seja pelo fato do pai agora idoso dispor de casa própria ou de rendimentos, na forma de pensões e aposentadorias, seja pela pequena oferta de empregos no mercado, que exige cada vez mais especialidades e experiência.

Nesse contexto de poucas oportunidades para poucos, as políticas sociais devem favorecer, e incentivar o aumento da capacidade de contribuição da terceira idade à sociedade em que vive.

*“O envelhecimento demográfico passa a ser visto como parte atuante e como resultado do processo de desenvolvimento e transformação da sociedade”.* (CAMARANO, 2004)

E apesar de toda essa evolução da percepção, de que o envelhecimento populacional é tido como uma das principais conquistas do séc. XX, é também um dos maiores desafios das políticas públicas mundiais.

## 2.7.

### **Conclusão do Capítulo 2**

O envelhecimento demográfico mundial e brasileiro é inevitável. No entanto pode-se pensar em políticas públicas que favoreçam a vida do idoso brasileiro;

através da oferta de uma rede de saúde pública melhor aparelhada e especializada nas doenças e necessidades desta população; através da realização de obras urbanísticas, como preparar calçadas e praças para a prática de exercícios físicos; através da promoção da acessibilidade a locais públicos e privados; através da oferta de segurança nas ruas para um simples e fundamental banho de sol; através da oferta de moradias adaptadas voltadas para a manutenção da autonomia desta parcela da população.

Conclui-se que sem o interesse governamental, da sociedade brasileira e da própria população de idosos, nada poderá ser feito; no entanto, conforme apresentamos mudanças nas políticas públicas dos últimos 20 anos, o Brasil já percebeu essas alterações demográficas e já iniciou um processo de re-inserção do idoso na sociedade. Há trabalhos importantes que unem pesquisa a prática social desenvolvidos por algumas universidades do Rio de Janeiro, como por exemplo o Grupo de Pesquisa, Envelhecimento e Atividade Física (GPAEF) da UFF especializado em, atividades físicas para idosos, com programas de esportes adequados a esta população, a organização de seminários informativos com apresentação de trabalhos de pesquisas de seus membros e convidados, coordenado pelo Prof. Edmundo de Drummond Alves Junior, o trabalho desenvolvido pelo Instituto de Neurologia Deolindo Couto UFRJ, sob o nome de PROVE – Projeto de Valorização do Envelhecer, coordenado pela Prof. Ligia Py que oferece atendimento e tratamentos psicológicos a terceira idade; e a UNATI - Universidade Aberta a Terceira Idade, que realiza atendimentos ambulatoriais, promove palestras educativas e oferece atividades físicas e de entrosamento social para idosos das redondezas do bairro do Maracanã, coordenado pelo Prof. Renato Veras.

A Constituição de 1988, o Estatuto do Idoso, políticas públicas voltadas para a vacinação dos idosos contra gripe, formação de grupos especializados em idosos, para prover atendimento nas unidades de saúde municipais como é o caso do Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto em Copacabana, existência de um centro de pesquisa e atendimento ao paciente com Diabetes, no Hospital da Lagoa, coordenado pelo Dr. Caiafa, políticas sociais oferecendo gratuidade no transporte público, guichês especiais para atendimento a este público e nova política da aposentadoria. Essa nova oferta de produtos e serviços demonstra que o governo e a sociedade estão percebendo esta modificação demográfica e

promovendo adequações dos sistemas econômico, social e político a esta nova realidade.

O envelhecimento populacional representa por um lado, o êxito da saúde pública, capaz, através da atuação curativa e preventiva de modificar a mortalidade e aumentar a expectativa de vida. Entretanto, por outro lado, sob o ponto de vista da economia, principalmente na Previdência e na assistência à saúde, representa um significativo impacto na política financeira, fazendo com que as questões ligadas à maior expectativa de vida levem à construção de uma importante mudança na conduta social. A Previdência Social é apenas uma pequena parte do problema assistencial ao idoso, ao qual é necessário anexar todo o processo da promoção integrada de políticas para melhorar os aspectos ligados à moradia, à nutrição, à saúde, à educação, à igualdade de oportunidades entre os sexos etc (Camarano, 2002 apud Py, Pacheco, Sá et al, 2004)

Alguns fatos, porém devem ser considerados no dimensionamento do envelhecimento urbano e rural. A forte influência da migração tem mostrado, em alguns estados, números paradoxais. Em outras palavras, o fluxo de transferência dos mais jovens para as grandes capitais, buscando melhores oportunidades de trabalho e remuneração mais alta, gera áreas de envelhecimento maior, por causa desse processo migratório. Assim sendo, em algumas regiões mais pobres, iremos encontrar grande concentração de idosos, mulheres e crianças.

Outros aspectos peculiares do envelhecimento estão relacionados ao gênero e ao estado civil. A maioria das pessoas idosas é do sexo feminino, cerca de 55%. Se considerarmos os grupos mais idosos, com 80 anos ou mais, esse percentual aumenta para 65%, sendo, maior nos países desenvolvidos. Outrossim, a proporção de homens casados é maior que a de mulheres, respectivamente 79% e 43%, sendo, entretanto, maior o número de viúvas. (ONU, 2003 apud Py, Pacheco, Sá et al, 2004)

As mulheres de acordo com estatísticas do IBGE, 2003 apud Py, Pacheco, Sá et al (2004), têm maior responsabilidade sobre os idosos do que os homens, existindo um número maior de idosos vivendo com mulheres sozinhas. Em relação ao mercado de trabalho, nos países onde a renda *per capita* é maior, as taxas de participação dos idosos é menor. Nos países desenvolvidos, somente 23% dos homens idosos são ativos, enquanto que nos países em desenvolvimento o percentual é de 52%; em comparação com as mulheres idosas, esses percentuais

são respectivamente de 10% e 20%. Essa diferença entre os países decorre dos melhores esquemas de cobertura previdenciária naqueles desenvolvidos (ONU, 1999 apud Py, Pacheco, Sá et al, 2004)

Costuma-se atribuir aos idosos o rótulo de dependentes, considerando-os como uma parcela da sociedade ausente na produção econômica do país. Contudo, essa definição apresenta uma conotação mais ampla. O indivíduo dependente é aquele incapaz de prover, de forma autônoma, suas próprias necessidades.

## 2.8. Referências Bibliográficas do Capítulo 2

CAMARANO, A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica** In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

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

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Comentários Envelhecimento 2000**. Net, Rio de Janeiro, dez. 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: dezembro de 2004.

KANAPAUX, W. **Healthy Aging: Confronting a Worldwide Challenge**, *Geriatric Times* may; June 2002 vol.III issue 3. Disponível em: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia ( [www.sbgg.com.br](http://www.sbgg.com.br)). Acesso em: abril de 2005.

PY, PACHECO, SÁ et al – **Tempo de Envelhecer - percursos e dimensões psicossociais** / Coleção Ensino da Psicologia. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004. 400p

VERAS, R. (Org.) **Terceira Idade - Alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: UNATI/ UERJ & Relume Dumará, 1999. 232p

ZIMMERMAN, G. **Velhice – aspectos biopsicossociais**. São Paulo: ArtMed, 2000. 229p