

# ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

*Alzira Tereza Garcia Lobato  
Carla Virginia Ulrich Lobato*

O envelhecimento da população é um fenômeno que presenciamos em nível mundial. No Brasil, país capitalista periférico, o segmento de idosos, pessoas com 60 anos e mais, é o que mais cresce, embora ainda com um grande contingente de população jovem, o que representa um desafio para o atendimento das demandas dos idosos e a garantia de políticas públicas de proteção social. De acordo com os dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), os idosos representavam 14,6% da população brasileira, ou seja, um pouco mais de 30 milhões. As mulheres idosas constituem maioria nesse universo, totalizando 7,97% (IBGE, 2020).

No mundo em geral e no Brasil, verificamos um processo de feminização da velhice: as mulheres vivem mais do que os homens e têm maior presença relativa na população idosa, principalmente nos estratos mais velhos; crescimento do número de mulheres idosas na população economicamente ativa e do número de mulheres idosas que são chefes de família. O recorte de gênero é determinante para a compreensão da velhice de homens e mulheres que se processa de modo diferente tanto nos aspectos sociais, econômicos, nas condições de vida, nas doenças e até mesmo na subjetividade. Quanto aos fatores que contribuem para a maior longevidade das mulheres, Berzins (2003) destaca os seguintes: proteção hormonal do estrógeno, diferente inserção da mulher no mercado de trabalho, consumo diferente de tabaco e álcool, postura diferente em relação à saúde/doença e frequência maior de mulheres nos serviços de saúde.

Em relação ao perfil da população idosa negra brasileira, percebe-se os rebatimentos do racismo estrutural quando verificamos que a expectativa de vida desse segmento é de 67 anos, ou seja, idosos negros vivem menos que os idosos brancos. Quanto aos indicadores sociais, destaca-se que a mulher negra idosa apresenta piores índices de escolaridade e renda decorrente dos efeitos da desigualdade social ao longo da vida. Além disso, no que diz respeito ao acesso à saúde pública, as pessoas negras são as que mais utilizam o SUS. De modo geral, em relação à saúde os idosos negros, quanto à capacidade funcional, apresentam maior dificuldade de realização das atividades de vida diária (BERNARDO *et al.*, 2022).

Estamos vivendo muito mais, pois nossa expectativa de vida que no início do século XX era de 33,7 anos, hoje chega aos 76,6 anos de idade (IBGE, 2020). Freitas (2004, p. 25), estudando o processo de envelhecimento no Brasil e em alguns países da América Latina, identifica que todos se encontram no terceiro estágio de transição demográfica que se caracteriza pela diminuição da fecundidade e da mortalidade o que resulta no aumento percentual de adultos e, paralelamente, ao número de idosos. A espécie humana nunca viveu tanto, segundo Berzins (2003), em séculos passados, era considerado jovem quem tinha 14 ou 15 anos e velho quando alcançava os 40 anos.

Para Camarano e Pasinato (2007), o envelhecimento populacional entrou na agenda das políticas públicas como um problema de difícil solução, tendo em vista o crescimento acelerado da população idosa, considerada inativa e dependente, ao mesmo tempo em que há uma diminuição do contingente populacional em idade ativa e produtiva, o que tem

revelado uma enorme preocupação com o aumento de despesas da seguridade social. Neste sentido, verificamos o impacto das doenças crônico-degenerativas que representam o perfil de morbimortalidade da população brasileira na transição demográfica, também na população idosa, o que demanda assistência em saúde contínua e prolongada, com altos custos para indivíduos, famílias e sistemas de saúde (BERNARDO; ASSIS, 2016 *apud* BRASIL, 2011).

A partir dos estudos de Debert (1996), identificamos que a representação da velhice como processo contínuo de perdas é responsável pela criação de estereótipos negativos em relação aos velhos, como, por exemplo, a associação da velhice com a doença, mas foi fundamental para a legitimação de um conjunto de direitos sociais que levaram à universalização da aposentadoria, a nosso ver uma conquista decorrente das lutas dos trabalhadores no enfrentamento contra a exploração capitalista.

Ainda a partir das considerações de Debert (1996), a tendência contemporânea de representar a velhice como momento privilegiado para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer, da satisfação e da realização pessoal, parece afastar-se do destino da velhice para cair “nos braços” da sociedade de consumo, ou seja, a referência de classe social é substituída pela de consumidor, o que a nosso ver reprivatiza a questão da velhice, como de responsabilidade do indivíduo e da família, desresponsabilizando o Estado na implementação de políticas públicas para essa parcela envelhecida da população.

Para Lobato (2018) a concepção de terceira idade pode ser identificada como uma representação positiva da velhice, na medida em que tem possibilitado ressignificar a vivência dos idosos em seu cotidiano e sua participação na sociedade. Essa constatação pode ser verificada na legitimação da participação dos idosos nos programas de terceira idade, como os centros de convivência e universidades de terceira idade.

Segundo Lobato (2018), o envelhecimento dá-se na compreensão de que estamos diante de um processo que não é homogêneo e nem a-histórico e que em nossa sociedade capitalista, o aumento da expectativa de vida é determinado pelas condições de vida dos sujeitos que envelhecem e a inserção de classe dos sujeitos é uma determinação central para as condições de vida e trabalho. Assim, para aqueles que vendem sua força de trabalho ao longo da vida produtiva, o envelhecimento é acompanhado pela desvalorização e mesmo com a garantia do direito à aposentadoria, atualmente cada vez mais restrito, esses trabalhadores têm perdas financeiras significativas, pois perdem o valor de uso para o capital.

Analisando o envelhecimento e o trabalho na sociedade capitalista, Teixeira (2008, p. 40) explicita que é na velhice que se evidencia a reprodução e a ampliação das desigualdades sociais sendo o envelhecimento do trabalhador uma das expressões da questão social o que

[...] por um lado remete à reconstrução dos processos materiais de existência sob a lógica do capital, que constituem seus determinantes fundamentais [e por outro] remete às lutas sociais de resistência que são o fundamento principal do rompimento dessa problemática no âmbito privado [...] e ascensão ao domínio público, como prioridade de políticas públicas, logo, da reprodução social sob responsabilidade dos fundos públicos (TEIXEIRA, 2008, p. 43).

Contextualizando historicamente as políticas para idosos no Brasil, Lobato (2018) demonstra que, nas décadas de 1960 e 1970 as ações do Estado em relação aos idosos foram pontuais, por meio de leis esparsas que de modo geral tratavam das aposentadorias e beneficiavam os trabalhadores que, excluídos da esfera da produção, necessitavam garantir sua sobrevivência. Idosos considerados carentes ou sem assistência familiar, eram destinados às instituições asilares, a maioria de cunho filantrópico, num apelo à caridade e à solidariedade de segmentos da sociedade civil.

Como resultado das lutas dos setores progressistas de nossa sociedade e da participação do movimento de aposentados e pensionistas que, mobilizados no processo constituinte, dão visibilidade à causa dos idosos, temos em 1988 a promulgação da Constituição Brasileira. Destacamos como significativa conquista da Constituição Cidadã a criação da Seguridade Social, um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade.

A Seguridade Social é composta pelas Políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Salientamos que foi a partir da Constituição Federal de 1988 que a saúde, em seu conceito ampliado, passou a ser prevista como um direito de cidadania e um dever do Estado. O direito à saúde é assegurado pelo Estado por meio de um sistema unificado de saúde, o qual entende que o acesso deve ser garantido para qualquer pessoa independente de sexo, raça, ocupação, entre outros. No que diz respeito à proteção social dos idosos, percebe-se a concepção da responsabilização tripartite, tal qual pode-se observar na Constituição o 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.” (BRASIL, 1988).

Os anos de 1990, segundo Behring e Boschetti (2008), são marcados pela contrarreforma do Estado, de caráter neoliberal, orientadas para o mercado, pois os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como uma das causas centrais da profunda crise econômica e social vivida pelo país desde o início dos anos 1980. Com esta justificativa, desprezavam-se as conquistas constitucionais, pois a ênfase estava nas privatizações e na previdência social a caminho do novo “projeto da modernidade”.

Apesar deste contexto neoliberal, cabe destacar que por meio da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993) está previsto o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a ser concedido às pessoas idosas inscritas no Cadastro Único (CadÚnico), com renda familiar per capita igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo. Além disso, os idosos devem comprovar não possuir meios para prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. No Brasil, segundo dados do Governo Federal, atualmente mais de 6 milhões de idosos estão inscritos no CadÚnico, porta de entrada para os Programas Sociais do Governo Federal (BRASIL, 2018).

Ainda nos anos 1990, foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI – Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994), que tem como objetivo garantir os direitos sociais, a cidadania e a participação do idoso na sociedade, além da legitimação dos Conselhos de Idosos na formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política do idoso. O Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei do Idoso, estabelece as competências dos diferentes órgãos e entidades públicas na implementação da Política do Idoso, em uma perspectiva de intersetorialidade, além de tratar do atendimento aos idosos em modalidade asilar e não asilar. Nas ações de Saúde, segundo Bernardo e Assis (2016), a legislação prevê a

atenção integral, com articulação entre os níveis de promoção, prevenção, assistência e reabilitação; apoio aos cuidados informais; modelos alternativos de atendimento (centro-dia, hospital-dia, atendimento domiciliar).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) tramitou durante dois anos no Congresso Nacional, sendo tratado como a primeira política para idosos, pois a PNI teve dificuldades de implementação por falta inclusive de financiamento público. O Estatuto reafirma o direito do idoso à proteção integral, aos direitos fundamentais e sociais, definindo penas e punições para aqueles que violem esses direitos ou que cometam violência ou maus-tratos aos idosos. A PNI é contemplada no Estatuto que define os fóruns e conselhos como lugares de controle democrático e de defesa de direitos.

Destacamos uma questão polêmica do Estatuto do Idoso envolvendo os gestores dos planos de saúde quanto à proibição da discriminação do idoso pela cobrança de valores diferenciados para os maiores de 60 anos, direito que para ser garantido precisa ser judicializado.

No sentido de garantir a implementação das políticas para idosos, ao longo dos anos de 1990, foram realizados fóruns em nível nacional e regional, movimento que contou com grupos de idosos e de profissionais, dentre eles, assistentes sociais que atuavam com esses segmentos, tendo papel relevante, na condução desses fóruns e na criação de Conselhos estaduais e municipais de idosos por todo o Brasil, juntamente com a Associação Nacional de Gerontologia (ANG).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI – Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2006). Segundo Bernardo (2016), a PNSPI traz em seu texto preocupações com a atenção ampliada para os idosos ativos, ou seja, independentes, e idosos dependentes. Para este último grupo, são previstas ações incluindo atividades de reabilitação, cuidados paliativos e de atenção domiciliar. A autora também chama a atenção para a prevalência das doenças crônicas entre os idosos, o que indica uma probabilidade maior de perda da capacidade funcional, ou seja, com o aumento da idade idosos passam a apresentar restrições para a realização das atividades de vida diária (AVD), tais como: alimentar-se, vestir-se, banhar-se, fazer compras e administrar suas medicações, dentre outras. Além disso, a respeito da perda de capacidade funcional, observa-se maior vulnerabilidade entre as mulheres idosas.

Portanto, para pensar a atenção à saúde da população idosa, a partir da perspectiva da integralidade, é necessário entender que as relações sociais influenciam o contexto de vida e o processo saúde-doença-cuidado. Sendo assim, é importante a construção de uma equipe de saúde interdisciplinar. Para que os profissionais de saúde e, dentre eles os assistentes sociais, trabalhem na perspectiva da integralidade é necessário conhecer como se dá o processo de envelhecimento dos idosos brasileiros, processo esse determinado pelas condições de vida desses sujeitos em uma sociedade cuja desigualdade social é estruturante.

No que diz respeito ao cuidado dos idosos, a ênfase da responsabilização da família na proteção social ao idoso e com isso na desresponsabilização do Estado, faz-se necessário mais ações dos profissionais da saúde de acolhimento e compreensão das questões complexas trazidas pelo grupo familiar por meio de atividades individuais ou coletivas,

envolvendo diferentes profissionais da equipe interprofissional que permitam a reflexão e a criação de novas estratégias para o cuidado a serem construídas junto à família do idoso.

Em um contexto de crise sanitária intensificada pela pandemia da COVID-19 desde 2020; de regressão de direitos sociais e redução do orçamento público para as políticas sociais, os assistentes sociais têm um grande desafio: a partir da dimensão pedagógica da profissão, possibilitar espaços de reflexão acerca da importância da participação social dos usuários e profissionais nos conselhos de direitos. A participação na formulação e na implementação de políticas públicas para idosos permite vislumbrar a garantia de direitos para uma velhice com qualidade e dignidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: Fundamentos e História. São Paulo, Cortez Editora, 2006.
- BERNARDO, M. H. J. Envelhecimento com dependência: A invisibilidade dos cuidados familiares. In BERNARDO, M. H. J.; MOTTA, L. B. (Orgs.). Cuidado e Interprofissionalidade – uma experiência de atenção integral à saúde da pessoa idosa (Núcleo de Atenção ao Idoso/UnATI-HUPE-UERJ). Curitiba: CRV, 2016.
- \_\_\_\_\_; ASSIS, M. Atenção integral à saúde do idoso: Por que e para quê? In BERNARDO, M. H. J.; MOTTA, L. B. (Orgs.) Cuidado e Interprofissionalidade – uma experiência de atenção integral à saúde da pessoa idosa (Núcleo de Atenção ao Idoso/UnATI-HUPE-UERJ). Curitiba: CRV, 2016.
- \_\_\_\_\_. *et al.* Direitos da pessoa idosa: saúde da população idosa negra. Edição n. 4. Rio de Janeiro: UERJ/FSS, 2022.
- BERZINS, Marília A. V. da Silva. Envelhecimento populacional: Uma conquista para ser celebrada, p. 19-33. In Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Editora Cortez, n. 75, ano XXIV, 2003.
- BRASIL. Constituição Federal. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 27 de jul. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Brasília: DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)>. Acesso em 27 de jul. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1>>. Acesso em 27 de jul. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em 27 de jul. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%)>

- A1%20outras%20provid%C3%AAsAncias.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos>. Acesso em 1º de jul. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em 27 de jul. de 2022.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina. *Papeles de población*, v. 13, n. 52, p. 9-45, 2007.
- DEBERT, G. G. As Representações (Estereótipos) do Papel do Idoso na Sociedade Atual. In *Anais do 1º Seminário Internacional sobre Envelhecimento Populacional*, p. 35-45. Brasília: MPAS/SAS, 1996.
- FREITAS, E. V. Demografia e epidemiologia de envelhecimento. In PY, Lígia *et al.* Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais, p. 19-38. Rio de Janeiro: Ed. NAU, 2004.
- IBGE. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6anos#:~:text=Para%20o%20ano%20de%202019,as%20mulheres%2031%2C8%20anos>>. Acesso em 27 de jul. de 2022.
- LOBATO, A. T. G. Serviço Social, envelhecimento e extensão universitária: A contribuição dos assistentes sociais na UnATI. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) UERJ, Rio de Janeiro, 2018.
- LOBATO, C. V. U. O processo de trabalho do serviço social do Programa de Saúde do Adulto e os desafios da integralidade em tempos de pandemia. In *X Jornada Internacional de Políticas Públicas*. Maranhão, 2021.
- TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e Trabalho no Tempo do Capital: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.