

ATIVO PARA QUEM? Discursos sobre responsabilidade da Política do Envelhecimento Ativo

Bruna Goncalves da Silva ¹
Raphael de Moraes Dantas ²
Juliene Tenório de Albuquerque ³

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema a Política do Envelhecimento Ativo e seus discursos sobre responsabilidade, em um país que tem sua população ativa e trabalhadora e cada dia mais envelhecendo, a necessidade de atenção com esta população se torna cada dia mais urgente. Segundo a ONU Brasil (2019), à medida que taxas de fertilidade diminuem, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar entre 2007 e 2050, na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deve quadruplicar para quase 400 milhões até 2050, o IBGE (2019) trabalha com projeções que apenas no Brasil em 2018 já são quase 44 milhões de população idosa e para 2050 serão de 142 milhões de idoso vivendo no nosso país, assim se faz necessário olhar para a multiplicidade que cabe de formas de envelhecer nas diferentes localidades do nosso país.

Nesta pesquisa, em um momento cujo os paradigmas do envelhecimento são cada vez mais biomédicos e ligados a questões epidemiológicas e menos ligados ao campo social, no sentido de fazer uma análise crítica a quem está política se direciona, pois, compreender que cada idoso está sob uma condição singular de saúde, cuidado, moradia, alimentação, entre outros, é fundamental para analisar o envelhecimento tido como “Ativo”.

Assim, nos propomos a analisar o eixo da saúde da Política do Envelhecimento Ativo e como os discursos e abordagem direcionam as responsabilidades, visamos então, dentro das análises verificar historicamente as diversas dimensão deste envelhecer e de como estamos preparando nosso corpo profissional para lidar com a velhice dos usuários, pois é por acreditar em um cuidado singular que levaremos este trabalho a todos que dele necessitam, uma vez que, a população brasileira tende a envelhecer cada dia mais.

METODOLOGIA

O presente projeto tem como metodologia uma revisão bibliográfica, e se manifesta a partir da nossa imersão no campo de estágio, para Gil (2007, p. 44), os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são sobre investigações sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema.

¹ Graduanda do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Joaquim Nabuco - PE, brunagoncalves0305@gmail.com

² Graduando do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Joaquim Nabuco - PE, phael_pan@hotmail.com;

³ Professor orientador: Doutora em Serviço Social pela UFPE, Professora pelo Centro Universitário Joaquim Nabuco – PE, julienealbuq@gmail.com.

O levantamento bibliográfico surge como resultado do nosso trabalho de conclusão de curso, foram utilizados livros e artigos sobre as temáticas e partir desta construção temos este artigo.

DESENVOLVIMENTO

Na abordagem em questão, considero a perspectiva de Neri (2012), para quem o envelhecimento caracteriza o processo, a velhice como a fase da vida, e o termo idoso diz respeito ao “indivíduo designado como tal com base em critérios da sociedade” (p. 14). A velhice traz consigo uma grande variedade de efeitos, de forma que se torna um equívoco considerar iguais todos aqueles que pertencem a uma determinada faixa etária. A mesma autora, em outro texto (2005, p.114), considera que:

A velhice é a última fase do ciclo vital e é determinada por eventos de natureza múltipla, incluindo por exemplo perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva. À medida que o ciclo vital humano se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social.

Como destaca Peixoto (2006), a noção de velho é fortemente associada à decadência, muitas vezes se confundindo com a incapacidade. Como consequência, esta decadência pode ocasionar diversos problemas sociais.

O novo lugar social ocupado pelos idosos, que lhes permitiu novas experiências, a questão envelhecimento e possível realizar traços de um acúmulo de culturas e vivências individuais e coletivas que rebata no acúmulo de significados e na representação da identidade deste ser ou grupo, Mascaro(2004) fala do receio do envelhecimento e das perdas natural de suas limitações, isso faz com que crie para este indivíduo um sentimento de angústia e sofrimento que por muitas fica dentro de um imaginário de estereótipos e preconceitos que limita o processo do envelhecer, neste movimento de rito de passagem. Este por sua vez pode ser limitante ao processo de identidade deste e pode ocorrer a perda de si mesmo.

A imagem velhice é incerta, confusa, contraditória. Importa observar que, através dos diversos testemunhos, a palavra “velhice” tem dois sentidos diferentes. É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo as circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio. O primeiro ponto de vista é o dos legisladores, dos moralistas; o segundo, o dos poetas; quase sempre, eles se opõem radicalmente um ao outro. (Beauvoir, 1990: 109).

Dimensões do envelhecimento e o sujeito

A gerontologia é tida como um campo de atuação do serviço social, neste sentido, os olhares sobre a forma com que o envelhecimento vem sendo trabalhado pelo campo da gerontologia de modo interdisciplinar, se torna um núcleo que precisa ser estudado, pois o modo multicêntrico que os olhares se voltam para um campo biomédico é positivista quando responsabiliza o sujeito pelo próprio envelhecimento, se tornam um campo de atenção visando a amplitude do olhar sobre as diversas formas com que o envelhecimento alcança esta população, assim a gerontologia tem suas principais teorias construídas entre as décadas de 40 a 80, apesar disso estas ainda são bases que influenciam as formas de atuação.

Tendo como base o modelo de cuidado centrado no sujeito autossuficiente, as teorias que se tornaram as dimensões dos estudos sobre a velhice precisam ser analisadas e

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

repensadas de como e qual a forma que esta alcança a toda população idosa, principalmente no Brasil.

No Brasil o modelo de cuidado com esta população foi amplamente divulgado a partir da política nacional do idosa, lei 8.842, de 4 janeiro de 1994 governo do presidente Itamar Franco, e prevista pela constituição federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, o cuidado com os idosos passa a ter um olhar mais centrado sobre suas necessidades.

Alguns avanços e ganhos surgem a partir do ano 1999 governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso, em frente como Política Nacional da Saúde do Idoso, Portaria nº 1.395/1999 e posterior suas modificações em 2006, governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, portaria GM nº 2.528; a criação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003, tivemos o Plano de Enfretamento da Violência contra pessoa idosa nº 283 de 26 de setembro e 2005, até o nosso ponto de partida neste trabalho que se trata do plano de Ação sobre a saúde incluindo o envelhecimento ativo e saudável em 2009 e em 2013, governo de Dilma Rousseff o ciclo se fecha com o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.

A partir disso vem o questionamento das bases deste envelhecimento ativo que são as teorias da Atividade, Desengajamento e Modernização, teorias estas que são fundamentais para a construção da política de saúde desta população, que por vezes cabe a compreensão do cuidado em saúde entre outros, porem como demonstraremos elas não olham para a questão social e preconizam um autocuidado que tira do Estado a responsabilidade do cuidado.

Envelhecimento ativo e suas repercussões

O termo “envelhecimento ativo” adotado pela Organização Mundial da Saúde, aparece como uma ferramenta da saúde através da Cartilha do Envelhecimento ativo: uma política de saúde (2002) com a finalidade de expressar a conquista a luz da longevidade na velhice com o objetivo de ampliar oportunidades e torná-las contínuas no âmbito da saúde, buscando melhorar a qualidade de vida da população idosa do Brasil.

Segundo a cartilha, o envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento e trata-se de uma meta fundamental para indivíduos e governantes. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (ONS 2002, p.13)

A abordagem do “envelhecimento ativo” na cartilha está baseada nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência (cuidado da família, amigos e vizinhos) e auto realização de acordo com a Organização das Nações Unidas. Nota-se que em toda sua estrutura a questão da saúde física é abordada a todo tempo, inclusive justificada por dados do IBGE que perpassam desde o crescimento populacional na velhice até os dados das principais doenças que atingem a população idosa no país, apresentando um “manual de abordagem de curso de vida para o envelhecimento ativo” cujo traça o ideal e não ideal em cada fase da vida de uma pessoa para que a mesma alcance o envelhecimento ativo.

Os fatores comportamentais são determinantes dentro desse processo que envolve a cartilha e o termo “envelhecimento ativo” de uma maneira generalizada no que diz respeito aos cuidados com a saúde do indivíduo, durante sua trajetória de vida, sem muito se ater aos

determinantes sociais e particularidades de cada sujeito, seja no processo de vida ou na velhice de fato.

Para Campelo (2014 p.198) ressalta que, o recorte étnico dos indicadores sociais do envelhecimento da população geral brasileira aponta um processo marcado pela desigualdade que afeta todo curso de vida humana, onde as estimativas para a população é também desigual quando comparado as raças asiáticas, caucasiana (europeia) e descendentes afro-brasileiros (pretos e pardos) com expectativas decrescentes de acordo com a ordem citada, dentre outros determinantes como fatores econômico, situação educacional regionalizada, domicílio (urbano ou rural) e etc.

No ano de 1995, assim que renomeou seu “Programa de Saúde do Idoso” para “Envelhecimento e Saúde”, a OMS sinalizou uma importante mudança de orientação. Em vez de compartimentalizar os idosos, o mais novo nome tornou-se uma perspectiva de curso de vida: todos estamos envelhecendo e a melhor forma de garantir uma boa saúde para os futuros grupos de pessoas mais velhas é através da prevenção de doenças e promoção da saúde durante a vida. Inversamente, a saúde dos atuais idosos só pode ser completamente entendida se for considerado os eventos que experienciaram na vida. Uma vez que os critérios da maioria ou de indicadores que inviabilizam à condição de vida de um grupo de sujeitos de segmentos ideologicamente classificados como “minorias” não são introduzidos dentro desse processo nem há o papel de pertencimento aquela realidade uma vez os diferentes contextos não podem ser tratados como das classes dominantes.

Para Campelo (2014, p.214) A leitura dos indicadores demográficos e epidemiológicos, alheia às determinações dos processos de produção e reprodução social no envelhecimento de indivíduos e populações, serve ao planejamento das políticas sociais, destinadas ao segmento mais velho das populações, embasado na “datação da idade cronológica” como critério absoluto inviolável. Ou seja, resultante da racionalidade instrumental burguesa, os “remédios” receitados são os mesmos para todos (as) o (as) “usuários (as)”. A questão da desigualdade social, em que a velhice não é vivenciada da mesma forma pelos que dominam e pelos dominados, é ocultada (Haddad, 1986).

No Serviço Social a questão social que para Teles, (1996) se trata do campo de dualidade entre a lógica do mercado e a dinâmica societária, entre a exigência por direitos e os mandatórios da economia, entre a ordem legal que promete igualdade e a realidade das desigualdades e exclusões tramada na dinâmica das relações de poder e dominação, esta tida como objeto do Assistente Social as quais se classificam como conjunto das expressões que definem as desigualdades da sociedade é muitas vezes vista como um objeto do serviço social. O conceito de questão social está relacionado com o sistema capitalista de produção, ou seja, a forma como a riqueza em uma sociedade é produzida e repartida. Assim, o capitalismo dá origem a muitas desigualdades sociais, uma área vital de intervenção do Serviço Social.

A luz do Serviço Social a cartilha peca no sentido de não enxergar o envelhecimento tido como particular para diversos indivíduos ou grupos das “minorias”. No que diz respeito à Ótica ampla voltado as particularidades e contextos sociais do Assistente Social é imprescindível que se tenha um olhar para o envelhecimento partindo do ponto de que as pessoas envelhecem de maneiras diferentes, psicologicamente, fisicamente, financeiramente e em territórios e culturas diferentes.

Na perspectiva da profissão de Serviço Social Campelo fala sobre a tão importante “interpretação social” do processo de envelhecimento

Venho propor e afirmação da Gerontologia Social Crítica enquanto campo destinado à produção de conhecimento comprometida com as lutas sociais e políticas e a construção de novas subjetividades vinculadas ao projeto societário da classe trabalhadora, dando conta, inclusive, da sua velhice. Campelo (2014, p. 223)

Diante disso fazemos a crítica ao envelhecimento ativo dentro do Serviço Social por essa questão capitalista de focalização na saúde do corpo, medicalização sem uma análise profunda das particularidades advindas das expressões sociais que cercam alguns indivíduos e/ou determinados grupos sociais na velhice.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados que desejamos alcançar com este projeto é responder aos questionamentos referente à uma crítica do que dito como normativo para a população através da política, com a finalidade do fortalecimento dessa população focando no indivíduo e a noção de pertencimento e criação de novos futuros possíveis.

Dentro dos resultados esperados pretendemos abrir novos diálogos entre estes agentes da pesquisa e a academia no sentido deste espaço também ser criador de fortalecimento dos espaços de ocupação da população idosa e, com isso abrir uma nova agenda de debate e geração de diálogos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do que foi levantado possível analisar que usos de significados tais como ativo, autonomia e envelhecer seguro entre outros surge como uma resposta a falta de responsabilidade por parte do Estado, entre outras coisas como do próprio envelhecer hoje, a análise proposta neste artigo responder e tentar dar compreensão desde discursos como uma noção do que é ser velho hoje.

Assim esperamos que com esse trabalho possamos abrir uma nova agenda e novos diálogos para construção do que vencer esse envelhecer de forma que não haja apenas o encaminhamento para responsabilidade e sim o envolvimento de todas as partes no que tange o campo das políticas.

A nível de respostas do que propomos é possível visualizar que o campo envelhecimento para o serviço social assim como para outros campos é um espaço de luta e de confrontos tanto quanto qualquer outra na área da política do país esperamos que esse trabalho possa de alguma forma auxiliar aos profissionais de campos e estudante um pensamento amplo sobre e que formas políticas tem sido trabalhada hoje no Brasil.

Palavras-chave: Política do Envelhecimento ativo, Serviço Social, Discursos Sociais.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S.de. (1990). **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

CAMPELO, Sálvea de Oliveira. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. Editora Cortez, São Paulo, 2014

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (DGS). **Programa Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas**. DGS, 2004. [Consult. 24 de out. 2018].

MAGALHÃES, Celia Maria (Org.). **Reflexões sobre Análise Crítica do Discurso**. Belo Horizonte: Faculdade de Letras, UFMG

MASCARO, S.de A. (2004). **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NERI, A. L. (Org.) **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Editora Alínea, 2005

NERI, A. L. O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. **Velhice bem sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papyrus, 2012.

NERI, Anita. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envejecimiento activo: un marco político**. Madrid, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2019.

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, M. M. L. (Org.) **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 69-84

TELES, Vera da Silva. **Questão Social: afinal do que se trata?** São Paulo em Perspectiva, vol. 10, n. 4, out-dez/1996. p. 85-95

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. – 19. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2010.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.