

# LONGEVIDADE POPULACIONAL E CIDADANIA: UMA TAREFA HERCÚLEA PARA O SERVIÇO SOCIAL NA ATUAL CONJUNTURA

**Maria Aparecida Nunes dos Santos<sup>1</sup>, Darlania Pinheiro Leandro<sup>2</sup>, Elisângela Maria da Costa<sup>3</sup>, Sheyla Suely de Souza Silva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, Rua Diogo Velho, 232, Centro - João Pessoa [santosassistentesocial@yahoo.com.br](mailto:santosassistentesocial@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Assistente Social do Centro de Referência de Assistência Social Catarina/CE, Rua do Jardim s/nº, Catarina/Ceará [darlaniapl@hotmail.com.br](mailto:darlaniapl@hotmail.com.br)

<sup>3</sup> Assistente Social, Secretaria Municipal de Assistência Social de Alcantil/PB, Rua Central, Alcantil/PB [eliscostta@hotmail.com](mailto:eliscostta@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professora do Departamento de Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, Rua Manoel Aires de Queiroz, 82 Malvinas, Campina Grande-PB, [sheylasuelyss@ig.com.br](mailto:sheylasuelyss@ig.com.br)

**Resumo:** Na atual conjuntura de supremacia de parâmetros neoliberais em detrimento à efetivação de direitos de cidadania e, por conseguinte, da desproteção social para a maioria populacional, o fenômeno do envelhecimento desponta, paradoxalmente, como uma das maiores conquistas da humanidade e como uma das múltiplas expressões da questão social contemporânea. Assim, o serviço social e demais profissões e forças sociais que primam por um modelo de sociedade pautado na equidade e justiça social encontram-se recrutados para o enfrentamento do perverso e desafiante paradoxo: longevidade populacional *versus* cidadania. Nesta perspectiva, o presente estudo problematiza a realidade sócio-econômica, política e sanitária dos usuários do Programa Saúde da Família de uma comunidade paraibana e os desafios postos à ação profissional do serviço social.

**Palavras-chave:** Longevidade; Cidadania; Serviço Social; Programa Saúde da Família (PSF).

**Área do Conhecimento:** VI Ciências Sociais Aplicadas

## Introdução

Segundo dados do IBGE (2000), 9,3% da população brasileira total é composta por pessoas com 60 anos ou mais, dado que corrobora o “atestado de velhice” do Brasil, uma vez que um país é considerado velho quando 7% da sua população total são constituídos por idosos (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

Tal prognóstico de longevidade para a maioria dos cidadãos brasileiros, ao tempo que configura-se uma conquista, suscita inúmeros desafios, mormente, quanto à democratização da qualidade de vida para aqueles que envelhecem em espaços de vulnerabilidade social.

Sem anular a peculiaridade histórica, política, econômica e cultural de cada país, tais desafios encontram-se vinculados às transformações societárias operadas nas últimas décadas, sustentadas por uma conjuntura de mundialização do capital financeiro e suas conseqüências nefastas para a maioria populacional, concomitante ao desmonte dos sistemas de proteção social ou *Welfare State*, que durante a “fase dourada” do modo de produção capitalista tentou compatibilizar acumulação e diminuição dos níveis de desigualdade, com alguma redistribuição de renda (BERHING, 2006). Assim sendo, qualquer discussão sobre o fenômeno da longevidade não pode estar dissociada desta realidade, haja vista que seus

impactos vêm sendo tratados, sobretudo pelos pensadores liberais, como um “peso social” ou “sobreviventes indesejáveis” a serem carregados pelo Estado em sua suposta escassez de recursos para as políticas sociais.

## Metodologia

Os recursos metodológicos, sobretudo quanto às técnicas de coleta de dados, para a construção do estudo proposto, foram a observação, anotações no diário de campo, análises documental e a confecção de 90 formulários com questões abertas e fechadas a aplicados a uma amostra de aproximadamente 62% dos usuários que compuseram nosso universo.

Tais instrumentos permitiram-nos obter dados sanitários, econômicos e sociais sobre os referidos partícipes da pesquisa, bem como do seu espaço sócio-territorial.

No que tange a matriz-teórico-metodológica optamos pelo método-crítico dialético, numa abordagem quantiquantitativa, por possibilitar uma construção do conhecimento científico sob a ótica contraditória da dinamicidade histórica.

## Resultados

Campina Grande apresenta um desenho

demográfico e populacional similar à tendência nacional de um país rumo à longevidade, uma vez que 9,4% da sua população total são compostos por sujeitos com 60 anos ou mais; o que é um reflexo do cenário populacional paraibano, que destaca-se como o terceiro estado do Brasil e o primeiro do nordeste, com maior número de idosos (BERZINS, 2003).

O elevado Índice de Desenvolvimento Humano de Campina Grande (0,71) adicionado à redução das taxas de mortalidade infantil e fecundidade são determinantes deste fenômeno. Por outro lado, é mister registrar que o significativo crescimento econômico do município vem se dando aliado de um satisfatório desenvolvimento social.

Em meio a esse cenário, a Comunidade da Rosa Mística, *lôcus* de nossa pesquisa, representa um dos tantos espaços sócio-territoriais do referido município que abarcam a complexidade de um crescimento urbano desordenado e desigual.

A referida comunidade conta com elevadas taxas de desemprego e subemprego; baixos níveis de escolaridade; ausência de instituições educacionais; precária infra-estrutura habitacional e sanitária, insuficiência de renda e, por conseguinte, a eleição dos idosos como arrimo de família. No que concerne à saúde, a comunidade foi contemplada com o Programa Saúde da Família (PSF), no ano de 2000, por apresentar os critérios de implantação exigidos pelo Ministério da Saúde, e hoje conta com o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), a filosofia do PSF propõe uma assistência integral; intervenção sobre os fatores de risco; democratização do conhecimento como direito de cidadania e a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social, como critérios da perspectiva de um modelo de saúde universalista, preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) - 8.080/90 e 8.142/90.

Assim, as atividades desenvolvidas pelo referido Programa vão desde a confecção de ações curativas até o desenvolvimento de trabalhos sócio-educativos junto a grupos prioritários de atenção, como crianças, adolescentes, hipertensos e idosos. Valendo ressaltar que em Campina Grande o Assistente Social é um dos profissionais que compõem a equipe do Programa e que uma das suas atribuições – em consonância, inclusive, com seu Código de Ética Profissional - é a supervisão de alunos estagiários do curso de Serviço Social.

Foi no decorrer das atividades de estágio que desenvolvemos a pesquisa: “Concepções de Envelhecimento entre Usuários e Profissionais da

Unidade Básica de Saúde da Família da Rosa Mística em Campina Grande/PB”, através da qual, recorrendo à observação e à aplicação de 90 formulários, compusemos o perfil sócio-econômico de seus usuários.

Do substrato pesquisado, podemos destacar à majoritariedade de idosos sexagenários ou “jovens idosos”, como caracteriza Veras (2003), ou seja, 53,85% dos idosos encontram-se entre 60 e 69 anos, dado que reflete a expectativa de vida do brasileiro, que é de 68 anos. Já os septuagenários (70 a 79 anos), denominados “meio-idosos” ou quarta idade, equivalem a 34,62% do total, enquanto que 11,54% configuram os que estão acima de 80 anos os “idosos velhos”.

Com relação à distribuição dos entrevistados por sexo, esta segue a tendência mundial de predominância feminina, em todas as idades. Assim, 71,11% da amostra total são mulheres, correspondendo entre os idosos a um percentual de 61,54%, número superior à média nacional, que revela que 55% dos idosos brasileiros são do sexo feminino, caracterizando o fenômeno da “feminização da velhice” (Berzins, 2003), que não pode ser anulado em qualquer recorte sobre a velhice, dada a sua repercussão no lugar que idosos e idosas ocupam na vida social. Por exemplo, observamos em nosso estudo que, dos 88% que participam de algum movimento ou grupo organizado - Clube de Mães, Sociedade Amigos de Bairro (SAB), Conselho Local de Saúde etc - 65,21% são mulheres.

Quanto à composição familiar dos entrevistados, 40,55% declaram residir com idosos e com adolescentes, ratificando a coabitação intergeracional entre esses dois segmentos. Observamos que os 3,33% dos entrevistados que declaram morar sozinhos são justamente pessoas idosas, predominantemente mulheres, o que, segundo Scott (2002), é uma tendência em crescimento no Brasil e de modo peculiar na Paraíba, onde, em 2004, 10% dos moradores solitários eram idosos, também em sua maioria mulheres.

Evidenciamos em nosso estudo que, mediante o quadro de vulnerabilidade socioeconômica da comunidade, sobretudo quando cruzamos renda familiar e desemprego, é perceptível a dependência econômica das famílias para com os parcos proventos dos idosos que são aposentados ou recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC), agravando a problemática da velhice, pois, partindo do pressuposto de que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, (...) à cidadania” (Art. 3º / Lei 10741/03), como podem estas famílias assumir tamanha responsabilidade

para com o idoso, se as mesmas também demandam proteção social?

Nossa preocupação se evidencia ainda mais quando detectamos que, respectivamente, 81,12% e 12,22% dos usuários declararam morar com até cinco pessoas e entre seis e dez pessoas, ao tempo em que a renda majoritária (74,45%) entre eles é de até um salário mínimo, sendo que 18,89% sobrevivem com apenas meio salário mínimo.

Já com relação ao quadro econômico específico dos idosos, é perceptível uma pequena melhoria de renda em relação às famílias que não têm pessoas com mais de 60 anos, quando 53,85% ganham de 1 a 3 salários mínimos. Entretanto, esse aumento torna-se insignificante, tendo em vista que 50% das pessoas que moram com os referidos idosos não estão inseridas no mercado de trabalho, sugerindo o idoso como principal, senão única, fonte de renda da maior parte das famílias. Esse dado torna-se ainda mais agravante quando observamos que dentre as pessoas que residem na mesma casa com o idoso, 57,14% também são pessoas com mais de 60 anos, ou seja, há um significativo número de "idosos convivendo com idosos", ambos em situação de renda precária.

Chama-nos, ainda, atenção a perpetuação deste problema, pois, dos usuários que compõem a população economicamente ativa (18 a 59 anos), 55,56% encontram-se desempregados e dentre os que estão inseridos no mercado de trabalho (16 pessoas), somente duas pessoas possuem carteira assinada ou contrato de trabalho, renunciando que - desprovidos do direito a uma futura proteção social, mas contemplados com um prognóstico de longevidade - esses indivíduos, em breve, também estarão vivendo o paradoxo de uma velhice cada vez mais longa, mas sem a devida qualidade de vida.

Com relação ao nível educacional, os dados revelam uma baixa escolaridade entre os usuários, quando 69,87% possuem apenas o ensino fundamental. Entre os idosos, 61,89% possuem apenas o ensino fundamental e 28,57% não são alfabetizados, seguindo o desenho nacional e apontando um dos grandes desafios para as políticas públicas de atendimento aos idosos (BERZINS, 2003).

A permanência desse cenário prognostica o segmento idoso como o grupo etário mais atingido pela pobreza e, conseqüentemente, como as maiores vítimas da vulnerabilidade social, pois o processo de envelhecimento não diz respeito somente à velhice, mas é o resultado de toda uma trajetória da vida do sujeito, influenciada pelo contexto histórico, político, social, econômico e cultural (BEAUVOIR, 1976).

## Discussão

O aumento do segmento longo-vidado aliado de mínimas condições de sobrevivência impõe algumas demandas para o serviço social, enquanto profissão que na formulação e execução de políticas públicas, seja porque, segundo Netto (1996), tal parcela populacional tende a compor uma "miríade de segmentos desprotegidos", seja pelo fato de que num país tão marcado por desigualdades como o Brasil, o processo de envelhecimento pode reforçar desigualdades em termos da qualidade de vida e do bem-estar entre diferentes estratos da população, contribuindo para a chance de exclusão dos idosos e configurando novas e instigantes demandas societárias.

O perfil dos sujeitos pesquisados ratifica o quadro de "déficits" dos serviços sociais da comunidade para com seus moradores e deixa patente o desafio da efetivação de uma qualidade de vida na velhice, sobretudo, devido à ineficiência de um Estado - burguês e neoliberal - que cerceia os direitos de cidadania, ao longo da vida dos sujeitos, fazendo despontar na velhice o paradoxo longevidade *versus* baixa qualidade de vida. Algumas expressões dos participantes da pesquisa como "Ficar velho só é bom quando é rico"; ou "Envelhecer no Brasil é desconfortável" revelam a velhice no Brasil, parafraseando Beauvoir (1987), como uma "realidade incômoda", e, por conseguinte, ratificam a penalidade de envelhecer sem condições dignas de sobrevivência.

Nessa perspectiva, sem pretender esgotar os fios discursivos que a referida problemática enseja, elencamos alguns desafios e possibilidades de intervenção para o serviço social frente à questão social da "velhice desprotegida".

Primeiro, conforme ressalta Iamamoto (2006), faz-se necessário o acompanhamento da dinâmica societária da realidade e a devida articulação dialética entre a singularidade dos fenômenos e sua totalidade social. Ou seja, o mecanismo da análise de conjuntura é imprescindível para analisar, por exemplo, que as mudanças no perfil demográfico da população e suas repercussões nas esferas política, econômica, social e cultural exigem a atuação de um Estado Democrático de Direito para garantir e efetivar direitos de cidadania, como saúde, trabalho, educação, assistência, saúde etc, mediante a implementação de políticas públicas sociais de caráter universalista e redistributiva, ao longo da vida dos sujeitos inclusive e principalmente numa perspectiva preventiva.

Veras (2003) alerta para o custo social da população idosa, calculado em três vezes mais alto que o da população em geral, concomitante à

desproporcionalidade de recursos voltados para esse segmento, uma vez que mesmo o Ministério da Saúde possuindo o maior orçamento do governo, em relação ao PIB (28 bilhões de reais/ano), apenas um quarto desses recursos é destinado à política de atenção à saúde do idoso.

Sob esse ângulo, a ação profissional em consonância com o projeto ético político da profissão e o seu Código de Ética - comprometida com a autonomia, a emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais - deve insistir na luta pela defesa intransigente dos direitos sociais e pela universalidade no acesso a bens e serviços, como a saúde, visualizada como um direito social, portanto, resultante de um processo de democratização do acesso à riqueza socialmente produzida e condição para a melhoria da qualidade de vida social e política.

Por último, cabe registrar que sendo o Assistente Social também um educador político, os resultados de seu trabalho pode tanto contribuir para subordinação e tutela dos usuários longevos ou não, como para a viabilização de direitos de cidadania e favorecimento da participação nos processos decisórios que lhes dizem respeito.

## Conclusão

Sem anular os aspectos estruturais de uma sociedade capitalista que não se concilia com o princípio da justiça social e os limites que a mesma impõe para um envelhecimento condigno, avaliamos que o PSF representa um espaço estratégico para a redefinição de conceitos estereotipados sobre esse contingente populacional, haja vista que prima pela discussão da saúde e sua efetivação enquanto um direito social; reúne todos os segmentos populacionais; possui proximidade com as famílias dos usuários e os acompanha desde o início da vida dos sujeitos, bem como à comunidade local, tanto numa perspectiva universalista, quanto integral.

A nosso ver, urge o fortalecimento da perspectiva sócio-educativa do Programa, sobretudo no que concerne às ações de Controle Social, de participação da comunidade local em busca da melhoria das condições de vida do bairro e à ação conjunta de todos os segmentos etários com vistas à luta para garantia de seus direitos sociais, como princípio fundamental da construção permanente e contínua do binômio: longevidade *com* qualidade de vida.

## Referências

BERZINS, Marília Anselmo V. da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada. **Revista Serviço Social &**

**Sociedade**, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, 2003.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**: realidade incômoda. 2 ed. São Paulo, Difel, 1976.

BERHING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo, Cortez, 2006. (Biblioteca Básica de Serviço Social).

BRASIL. **Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741 de outubro de 2003**, Brasília. 1. ed. 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS/1993**, 5. ed. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Saúde – LOS**, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Secretaria de Assistência à Saúde. 2. ed. Brasília, 1998.

CAMPINA GRANDE, **Perfil Sócio-econômico**, FIEP, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 10 ed. São Paulo, Cortez, 2006.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e a sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2. ed. 2005.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez. Ano XVII. Nº 50, Abril, 1996.

SCOTT, Russel Parry. Envelhecimento e juventude no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. (Orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

\_\_\_\_\_. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 75, ano XXIV, 2003.