

O envelhecimento populacional e a prática da assistência social no Estado do Ceará: uma análise à luz da Política Nacional do Idoso

Population aging and the practice of social work in the State of Ceará: an analysis in the light of the National Policy for the Elderly

Evaldo Cavalcante Monteiro

RESUMO: O artigo “envelhecimento populacional e a prática da assistência social no Estado do Ceará: uma análise à luz da Política Nacional do Idoso” toma como dado inicial o envelhecimento nacional e no estado do Ceará. Parte-se do pressuposto que esse incremento traz, conseqüentemente, uma demanda por serviços desenvolvidos a partir da política de assistência social. Política essa estabelecida na Lei n.º 8.842, que trata da Política Nacional do Idoso (PNI). Indagamo-nos sobre o que estava previsto nesse marco legal que foi efetivamente desenvolvido pelo poder público no Estado do Ceará. As ações realizadas mostram-se pífias ante à demanda que se apresenta crescente.

Palavras-chave: Política Pública; Envelhecimento; Estado do Ceará; Política Nacional do Idoso.

ABSTRACT: *The article, "population aging and the practice of social work in the State of Ceará: an analysis in the light of the national policy for the elderly" takes as given the initial national aging and in the State of Ceará. It is assumed that this increase brings consequently a demand for services developed from the social assistance policy. This policy*

established in law n.º 8,842, which deals with the National Policy for the elderly-PNI. Ask the US planned in this legal framework that was effectively developed by the Government in the State of Ceará. The actions taken are insignificant compared with the demand that is growing.

Keywords: *Public Policy; Aging; State of Ceará; the National Policy for the Elderly.*

Introdução

Procuramos apresentar nossas reflexões acerca da articulação entre o envelhecimento populacional e a prática da assistência social, tomando por base o referencial gerontológico e a observação participante, na qualidade do trabalhador da assistência no âmbito do Estado do Ceará.

Questionamo-nos o modo como o adensamento de um determinado segmento, o longo, repercute na sociedade, mais especificamente, na demanda que o segmento exerce sobre a assistência social do Estado. Que peculiaridades o segmento apresenta que possam implicar no engendramento de novos saberes e práticas de assistência? Como a assistência social do estado do Ceará tem reagido a essas demanda? Essas são questões aqui abordadas e norteadoras ao presente trabalho. Este é composto de dois tópicos: *o envelhecimento populacional*, no qual buscamos mostrar como o processo se iniciou e as perspectivas; e *a assistência social*, buscando sinalizar o movimento do Estado respondendo a essa nova questão.

1.2 O envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional, entendido como um aumento do percentual de idosos em relação à população total, é um fenômeno mundial. Esse processo, que se iniciou

nos países desenvolvidos, ocorre, no presente momento, também nos países em via de desenvolvimento.

Considerado esse panorama mundial, fecharemos nosso foco na realidade Brasil-Ceará. O início do aumento do segmento longo, para nós, é a década de 1960, haja vista que nas décadas de 1940 e 1950, a população de 60 anos e mais permanece quase inalterada ficando em torno da taxa de 4,1 %. Na década seguinte saltamos para 4,7 % (Magalhães, 1987). A partir daí, a taxa não parou mais de crescer, conforme projeção para o ano de 2025:

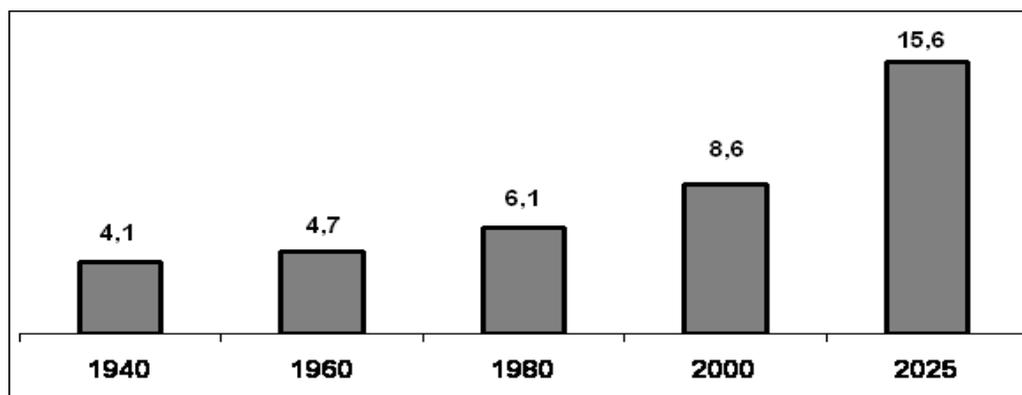


Gráfico 1 – Porcentagem de idosos na população brasileira de 1940 a 2000 e previsão para 2025 (Fonte: IBGE, 2002)

Ressaltamos que o envelhecimento populacional dos países em vias de desenvolvimento ocorre de forma mais célere do que nos desenvolvidos. Observando o gráfico, verificamos que em 60 anos, entre 1940 e 2000, a taxa de velhos mais do que duplicou e que, entre 2000 e 2025, portanto em vinte cinco anos, esse feito por pouco não se repetirá. Comparando-se a projeção para 2025 e o marco inicial, a população idosa terá mais do que triplicado.

Vejam os fatores que influenciaram o crescimento populacional do segmento idoso. Este provém do declínio da fecundidade, motivo maior da mudança, dos ganhos na esperança de vida e das migrações (Berquó & Leite, 1988).

Considerando os fatores retrocitados e tomando os dados do IBGE, foram criadas as tabelas de evolução da taxa de fecundidade e da esperança de vida (Monteiro, 2002) que apresentamos a seguir:

Tabela 1 - Taxa de fecundidade total

Anos	Ceará	Nordeste	Brasil
1950	7,88	7,5	6,21
1960	7,53	7,39	6,28
1970	7,74	7,53	5,76
1980	6,05	6,13	4,35
1991	3,57	3,38	2,73
2000	3	2,54	2,3

Fonte IBGE (2002)

Observemos a crescente redução da taxa, tanto no Brasil como no Ceará. Comparando os valores de 1950 e 2000, podemos verificar que há uma redução da ordem de 62,97% no Brasil e de 61,93% no Ceará.

Tabela 2 - Esperança de vida ao nascer

Anos	Ceará	Nordeste	Brasil
1950	40,1	35,92	43,33
1960	40,42	39,99	48,04
1970	42,6	43,33	52,66
1980	58,57	57,89	62,03
1991	63,39	62,71	66,03
2000	66,36	65,78	68,55

Fonte IBGE (2002)

Olhando a tabela acima, verificamos o aumento constante da esperança de vida ao nascer. Assim, ao longo desse tempo, podemos constatar que os brasileiros têm vivido mais. Comparando os números de 1950 e 2000, verifica-se que há um acréscimo nos anos na vida dos brasileiros, sendo este da ordem de 65,48% no Ceará, enquanto no Brasil é de 58,20%.

1.2 Características do envelhecimento local

Vista a evolução das taxas que influenciaram o envelhecimento populacional, tencionamos, agora, enfatizar mais a especificidade do caso.

Hoje, quando vários dos países subdesenvolvidos veem suas populações envelhecerem, a situação é distinta [daquela dos países desenvolvidos]. Tais países não completaram ainda um ciclo econômico e político e permanecem carentes em vários sentidos; não dispõem de um império fornecedor de riquezas e um mercado assegurado para seus produtos. O modo como os países subdesenvolvidos responderão a esse desafio proposto pelo envelhecimento de suas populações dependerá em grande parte do grau de sensibilização ao problema por parte da sociedade como um todo e de seus profissionais e políticos em particular (Kalache, Veras & Ramos, 1987, p. 209).

Quando os autores referem-se a ciclo político e econômico, abordam a desigualdade social, econômica, educacional, cultural e financeira entre as classes sociais do Brasil. A ideia é reforçada por Monteiro (2002), ao acrescentar que

Enquanto nos países desenvolvidos o aumento da expectativa de vida se dá em função da melhoria da qualidade de vida, nos países considerados subdesenvolvidos, ela ocorre a partir dos avanços na atenção à saúde, prevenção e cura de doenças (p. 52).

Considerando as duas citações anteriores, podemos inferir que, dessa forma, superamos as consequências sem necessariamente mexer nas causas. Considerando tais fatos, é lícito pensar que esse contingente humano que envelhece terá que lidar com seu envelhecimento pessoal e as demandas dele advindas em um ambiente, que não lhe seja favorável, ou, por outra, que lhe seja socialmente desfavorável, uma vez que pode não encontrar estrutura e serviços a sua disposição.

Para a compreensão de realidade local, devemos ainda agregar a situação nacional à singularidade local, cuja população de idosos representa 8,9% do total, dos quais 61,6% dos idosos são chefes de família; 54% estão sem instrução ou estudaram até um ano; e 69,1% fazem parte do universo das pessoas sem rendimento ou com rendimento de até 1 salário mínimo (IBGE/2000).

Perspectivas

No intuito de finalizarmos esta parte de dados estatísticos, vejamos as projeções para o Brasil até o ano de 2050, mostrando como se comportarão as diversas faixas etárias da população:

Tabela - 3 Taxa de Crescimento média anual da população, por grupos etários - Brasil 2000-2050

Períodos	Total	Em percentual				
		0 - 14 Anos	15- 24 Anos	25 - 64 Anos	65 - 74 Anos	75 e Mais Anos
2000-2005	1,2	0,32	0,38	2,26	3,04	4,84
2010-2015	0,9	-0,26	-0,65	1,6	3,68	4,27
2020-2025	0,6	-0,75	-0,06	0,73	3,86	4,5
2030-2035	0,4	-0,41	-0,73	0,38	1,9	4,46
2045-2050	0,1	-0,52	-0,22	-0,42	2,14	2,27

(Fonte: Dados Brutos, Nações Unidas, 2003)

Ao olharmos a Tabela 3, destacamos que as faixas da velhice (65-74 e 75 e mais) sobressaem pelo seu crescimento contínuo, mais acentuadamente a última, repetindo o padrão dos países que já trilham esse caminho, os quais exibem o crescimento percentual maior na faixa dos velhos muito velhos (acima dos 90 anos). Outro destaque é a diminuição do peso da população mais jovem (0-14 e 15-25), havendo neles inclusive um decréscimo.

As faixas entre 0-14 e de 65 e mais anos são consideradas economicamente dependentes, sendo estabelecidas com base neste fato, a razão de dependência, constituída pela razão de dependência juvenil e a razão de dependência idosa. Anteriormente, tínhamos

o peso maior de dependência na faixa entre 0-14 anos que está diminuindo, enquanto o peso maior da dependência se desloca para a faixa de 65 e mais anos:

É este padrão de crescimento diferenciado por idade (baixo no segmento jovem; alto na população em idade ativa até 2025; altíssimo no contingente de idosos) que produz, necessariamente, a mudança na estrutura etária. E é para esta complexa dinâmica populacional que os formuladores de políticas públicas devem atentar (Wong & Carvalho, 2006).

Esse lento deslocamento da razão de dependência juvenil para a idosa criou um lapso que os técnicos denominaram de “bônus demográfico”, fase que o país vive atualmente. Tal fato propicia condições cronológicas para que a sociedade se ajuste à convivência com a razão da dependência da faixa mais velha.

Expresso o aspecto demográfico, vejamos a seguir a assistência.

A assistência social

A literatura gerontológica assinala que a velhice emerge como questão social, desde o adensamento dessa faixa populacional (Salgado, 1982; Debert, 1999). Se, sempre existiram velhos, haja vista, por exemplo, passagens bíblicas como a de Matusalém, como explicar essa situação? Se observarmos a história cearense, em 1886 era criado o Asilo de Mendicidade, atual Lar Torres de Melo:

No primeiro instante, o problema era o idoso pobre; não era a velhice [em si]. No segundo, quando há o despertar oficial, surge a velhice como problema, independentemente da condição econômica. O Estado só percebe a questão quando a família sofre transformações, já visto anteriormente, e não consegue mais ser um suporte, nos moldes de antes, para seus velhos. Ressaltemos que as transformações são precedentes à descoberta (Monteiro, 2002, p.62).

O autor nos ajuda a entender como um tema privado resolvido, até então, em casa, se torna público. O adensamento do segmento longo e a redução da família trazem a questão para a esfera pública: O que fazer com tantos velhos? Qual o papel social que a eles se incumbem? A quem cabe cuidar deles? Lembremos que o envelhecimento populacional decorre em parte, conforme visto, da redução do número de filhos. Além disso, a mulher se engaja no mercado de trabalho, portanto, hoje não existe mais em nossa sociedade a figura da solteirona sem projeto de vida pessoal e sem trabalho, a quem se imputava a função de cuidar dos velhos. Doravante, os filhos estarão, forçosa e sofredoramente, divididos entre os projetos pessoais e a fidelidade filial. Desse modo, o cuidado da velhice restrito ao âmbito privado, a família, sinaliza um colapso iminente. Isto torna imperativa a assunção de assunto pelo Estado, passando a desenvolver ações que deem algum suporte a essas famílias.

Colabora, para isso, a entrada da mulher no mercado de trabalho; ela que tradicionalmente exercia papel de cuidar. As funções familiares transformam-se em serviços prestados profissionalmente. Assim ocorreu com a educação e o cuidar de crianças (creche), por exemplo. Pode-se pensar o mesmo com relação ao idoso doente ou incapacitado fisicamente. Há, sem dúvida, uma demanda crescente nesta área, inclusive com a formação de mais campos de trabalho, como o da gerontologia e de cuidadores de idosos.

Retomamos o tema de o Estado assumir seu papel no problema do envelhecimento. Vejamos a seguir que, em 1976, o Governo Federal despertou para o problema:

Em 1976, são realizados três seminários regionais¹ promovidos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS - para discutir as mudanças populacionais que estavam em curso. Segundo os gerontólogos Barroso (2001), Salgado (2001) e Rodrigues (2001), este episódio é o marco inicial da gerontologia no país. Eles acrescentam, ainda como consequência dos seminários, que a sociedade civil se sensibilizou para a temática do envelhecimento (Monteiro, 2002, p. 60).

¹ As cidades em que ocorreram os seminários foram São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza.

Assim, na década de 1980, foram implementados os grupos de convivência, expandindo-se na década seguinte. Em 1994, foi promulgada a Lei n.º 8.842, que trata da Política Nacional do Idoso - PNI, sendo a primeira lei específica para o idoso. Passados nove anos, foi promulgada a segunda lei, a de n.º 10.741 de 2003, o Estatuto do Idoso. Decorridos dezesseis anos do primeiro marco legal, a observação empírica nos mostra, porém, que a política para o idoso ainda não se efetivou.

Vejam os que, nas diretrizes da PNI, compete à família, à sociedade e ao Estado, nessa ordem, assegurar os direitos dos idosos. Ora, quando o Estado não formula projetos que efetivem o que preconizam as leis, ele as descumpre; quando faz projetos que não atendem à demanda, o ente estatal também descumpre as leis. Abandona, assim, a família à própria sorte, ou seja, ele a deixa a totalidade do ônus do cuidar do idoso. Certamente, esse é um fator estressor, desencadeador de crises familiares, que podem finalizar em violência contra o idoso.

Ainda segundo a PNI, o idoso não deve ser discriminado. O que temos diuturnamente é o desrespeito e a violação de direitos, seja pelo Poder Público seja pelos familiares. Quando andamos pelo interior do estado, o que mais observamos é violência patrimonial perpetrada pelo familiar contra o idoso.

A PNI também preconiza que seja viabilizada a integração do idoso às demais gerações. O serviço de assistência social ao idoso no Estado, na modalidade de grupo de convivência ou atendimento integral em unidade asilar, tem sido fechado em si mesmo; o convívio é apenas entre os idosos, ou intrageracional. Terminamos por fazer uma contenção, favorecendo uma formação de guetos, ou a “guetalização”.

A PNI demanda a capacitação dos recursos humanos em gerontologia. No âmbito da assistência social estadual, há essa formação, porém está aquém do necessário. Há outra demanda que não está na lei; como acontece com a educação da sociedade para o processo de envelhecimento, isso também não sucede. Observamos é que a sociedade desconhece o processo de envelhecimento na amplitude biopsicossocial e ainda o teme. Dessa forma a gerontofobia, se torna a maior barreira contra a integração social do segmento idoso.

Esse preconceito que permeia toda a sociedade está presente nas instituições, como, por exemplo, a família, e naquelas que são obrigadas a trabalhar com a questão da velhice. É como ilustra uma entrevistada em nosso trabalho de 2002, quando nos reportamos ao trabalho no âmbito da assistência social no Estado:

“(...) já existia todo um estigma, dentro da própria repartição, que quem trabalhava com velho era técnico de segunda categoria. Pelo menos isso era. Até o povo, quando se referia a mim, porque eu trabalhei a vida toda com movimento popular. Aí, diz assim: Olha, eu não entendo como estão trabalhando com velho! Olha, até tu? Como se fosse assim... Até então eu era considerada um técnico politizado, porque eu trabalhava com associação de base em favela,(...)” (Monteiro, 2002, p. 71).

Outro aspecto a ser destacado é a gama de serviços estabelecida, PNI: centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; nenhum desses novos serviços foi implementado no Estado do Ceará. Há apenas a repetição do que já existia, como grupos de convivência e atendimento asilar. Tal fato prejudica o idoso, pois as convivências, familiar e comunitária, ficam comprometidas, haja vista qualquer grau de comprometimento, físico, mental ou social; a saída pensada passa pela institucionalização, sem considerarmos que ela é a modalidade mais cara e a última admitida na PNI.

A pasta da assistência, segundo a PNI, é responsável pela coordenação da política para o idoso. A Coordenação Nacional foi transferida da assistência para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos à revelia da lei, uma vez que esta não foi modificada. No âmbito estadual isso não se deu.

O ponto positivo desta análise quanto à PNI foram as estruturações dos Conselhos do Idoso nas esferas nacional, estadual e municipal. No Ceará, dos 184 municípios, 139 criaram os seus Conselhos do Idoso.

Além do que já foi dito, temos de ter em mente a ideia de que, apesar de crescente, o segmento idoso convive, ainda, com uma grande parcela jovem. Não obstante esta faixa ser declinante, é uma parcela considerável e ainda durante um certo tempo, essa situação

perdurará. Esta especificidade brasileira põe um desafio à Nação: o de equacionar os esquilidos recursos para atender as necessidades de ambas as faixas etárias. “Em termos econômicos coloca-se um grande desafio: dois grupos economicamente não produtivos demandam os poucos recursos de um país carente e de pequena tradição de investimento na área médico-social”. (Veras & Sidney, 1993, p.114).

Finalmente, o Estatuto do Idoso ratificou alguns direitos e ampliou outros. Também estabeleceu mecanismos de controle e punição ao seu descumprimento. No que concerne à assistência social, o estatuto se refere apenas ao benefício de prestação continuada – BPC, o que é uma lástima, como se o problema fosse exclusivamente a pobreza; mas como ela não suprimiu a PNI, fica valendo o comentário anterior.

Considerações Finais

Com base nos dados apresentados no item Característica do processo de envelhecimento local, podemos afirmar que é inegável a transformação demográfica do Brasil e do Ceará. O envelhecimento populacional é uma realidade. A rapidez do processo, o desconhecimento acerca dos aspectos biopsicossociais do envelhecimento. O fato de o preconceito e a tradição do enfrentamento das questões desse processo terem sido assumidas pelo privado, pela família, torna lenta a resposta do Estado que sequer responde ao que está preconizado na lei n.º 8.842/94, ao longo desses dezesseis anos. O Estado pode ser considerado omissivo ou negligente no exercício de sua função de implementar uma política de assistência social ao idoso.

Aliado à desinformação, anda o preconceito, tanto da sociedade como o institucional, reforçando a inoperância ou a lentidão. Concorre para esta situação, a limitação financeira para projetos sociais. Há, ainda, uma clara priorização do segmento juvenil em detrimento do velho. O primeiro leva vantagem, pois, embora considerado também economicamente dependente, tem o atenuante de ser visto como o futuro, e potencialmente poder ser engajado no mercado de trabalho. O outro já contribuiu

economicamente e passa a ser visto como aquele que não tem mais a acrescentar, a contribuir com o restante da sociedade.

Será necessário que a assistência social faça um esforço concentrado para superar essa situação, sobretudo pelo cenário apresentado na perspectiva de que a demanda se agigantará.

Recomendamos um programa de educação em gerontologia em massa, trabalhando a sociedade para compreender o envelhecimento, primeiramente extinguindo o preconceito; a construção da rede estadual de assistência social, que contemple o que está no PNI, atentando para um atendimento que busque a integração entre gerações, rompendo o isolamento social, ao qual o idoso está posto. Além de capacitar a rede complementar.

A política de assistência social, aliada à do trabalho, devem promover uma melhoria das condições econômicas das famílias dos idosos para que superem a dependência financeira dos proventos dos idosos, como resposta à violência doméstica e aos conflitos vividos pelo segmento. Outras alianças possíveis e necessárias devem ser estabelecidas com a educação e a saúde, para que possamos, de fato, promover a qualidade de vida dos idosos.

O envelhecimento traz a redução dos nascimentos e, posteriormente, uma diminuição do segmento juvenil até que o segmento longo prepondera. Esse lapso, o “bônus demográfico” dos demógrafos, é muito curto e deve ser aproveitado, agora, para se fazer todos os acertos econômicos, sociais e estruturais, sob pena de perdemos a chance e nunca mais criar uma sociedade mais justa. Tais providências impedirão que, no futuro, vivamos as consequências de nossa própria miopia e inoperância.

Referências

- Berqó, E.S. & Leite & Leite, V.da M. (1988, jul.). Algumas considerações sobre a demografia da população idosa no Brasil. *Ciência e cultura*, 40(7).
- Brasil. (2000). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais*. (2001). Departamento de população e indicadores sociais. Rio de Janeiro (RJ).
- Debert, G.G. (1999). *A Reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo (SP): Edusp.

Kalache, A., Veras, R.P. & Ramos, L.R. (1987). O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, 21(3), 200-210.

Magalhães, D.N. (1987). *Invenção social da velhice*. Rio de Janeiro (RJ): edição do autor.

Monteiro, E.C. (2002). *Se o idoso não é prioridade ele também não é esquecido: a complexidade de envelhecer no Ceará*. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Rodrigues, N. & Barroso, M. (2001). Lutas e conquistas da sociedade civil. In: *Revista Kairós Gerontologia*, 4(1), 17-32. São Paulo (SP): FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Salgado, M. A. (1982). *Velhice. Uma nova questão social*. São Paulo (SP): Serviço Social do Comércio (SESC-SP).

Veras, R.P. & Dutra, S. (1993). Envelhecimento da população Brasileira: reflexões e aspectos a considerar quando da definição de desenhos de pesquisas para estudos populacionais. *Physis – Revista de saúde coletiva*, 3(1).

Wong, L.L.R. & Carvalho, J.A.C. (2006, jan.-jun.). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *R.Bras.Est.Pop.*, 23(1), 05-26. Recuperado em 01 novembro 2011, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02>

Recebido em 22/02/2013

Aceito em 25/03/2013

Evaldo Cavalcante Monteiro - Terapeuta Ocupacional formado pela Universidade de Fortaleza (1984), com Especialização em Gerontologia pela Universidade Estadual do Ceará (1992); Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002); Terapeuta Ocupacional da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social.

E-mail: monteiroevaldo@hotmail.com