RESPONSABILIDADE DO ESTADO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Ana Carolyna Ribeiro Sales[1]

Kathleen Pimentel dos Santos[2]

Weslany Thaise Lins Prudêncio[3]

RESUMO

O aumento da expectativa de vida – com a diminuição da taxa de mortalidade e natalidade/fecundidade – trouxe relevância para o estudo do envelhecimento. Diante dessa mudança demográfica, diversos estudos em áreas distintas apresentam que o envelhecimento deve ocorrer concomitantemente com a qualidade de vida. Destacou-se que a realidade brasileira está mergulhada em desigualdades históricas e muito próxima da lógica do capital, imprimindo desafios na promoção da qualidade de vida do idoso. Assim, o presente trabalho empenha-se em apresentar o panorama da qualidade de vida do idoso em comparação com as estratégias do Estado para tal feito.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estado; Idoso.

ABSTRACT

The increase in life expectancy - with a decrease in the mortality and birth / fertility rate - brought with it to the study of aging. Given this demographic change, several studies in different areas show that aging must occur concomitantly with quality of life. It is noteworthy that the Brazilian reality is steeped in historical inequalities and very close to the logic of capital, posing challenges in promoting the quality of life of the elderly. Thus, the present work strives to present an overview of the elderly's quality of life in comparison with the State's strategies for such a feat.

Keywords: Quality of life; State; Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O estudo sobre o envelhecimento ganhou espaço quando observado a mudança demográfica da sociedade moderna. A mudança na estrutura etária, a partir do aumento da expectativa de vida, começou a partir da Revolução Industrial e do

[1] Universidade Federal de Sergipe; Graduanda em Serviço Social; carolynaribeirosales@gmail.com.
[2] Universidade Federal de Sergipe; Graduanda em Serviço Social; pimentelk18@hotmail.com.
[3] Universidade Federal de Sergipe; Graduanda em Serviço Social; weslany45@hotmail.com.

processo de modernização das sociedades, desencadeada também, pelo desenvolvimento científico e tecnológico. Com o aumento desse grupo populacional, apareceram também novas demandas postas na sociedade, ao mesmo tempo que se iniciou mobilizações e organizações para a inclusão dessas novas necessidades na agenda pública. Desta forma, a tendência mundial de envelhecimento coloca o idoso em foco, para que as sociedades se adequem as mudanças estruturais decorrentes desse processo.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), são consideradas pessoas idosas aquelas que têm 60 anos ou mais, e o mesmo entendimento está presente na legislação brasileira, realidade na qual, segundo estudo do DIEESE (2021), esse grupo populacional corresponde a 17,9% dos habitantes no país. O processo de envelhecimento é, em parte considerável, resultado de melhorias nas políticas de proteção social. Contudo, sendo o Estado burguês e as políticas públicas dualistas – fruto de lutas sociais e desenvolvidas na lógica capitalista – tais políticas são revestidas por um caráter compensatório que impedem que estas sejam suficientes para resolver as demandas que o envelhecimento implica, embora sejam indispensáveis diante da sua contribuição na minimização dos desafios postos e no atendimento das necessidades dos idosos.

Na realidade brasileira, a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, resultantes dos movimentos e forças sociais, tornaram-se fundamentais na garantia – mesmo que de forma mínima – da responsabilidade do Estado na promoção da qualidade de vida da população idosa. Tal papel é desempenhado através dos mecanismos de proteção social estabelecidos e voltados a atenção e aos cuidados que a velhice implica. Sendo assim, o presente trabalho objetiva identificar a provável efetividade da proteção social do Estado brasileiro no atendimento à qualidade de vida do idoso.

Considera-se, pois, que as questões relativas ao envelhecimento estão situadas dentro dos padrões políticos, econômicos e culturais de uma sociedade, portanto, compreender as principais estratégias na sua condução requer buscar seus determinantes. Diante disso, adotou-se como método de análise o materialismo histórico dialético, mediante sua capacidade em “apreender não a aparência ou a

forma dada ao objeto, mas a sua essência, a sua estrutura e a sua dinâmica" (NETTO, 2011, p. 25).

Esta pesquisa se caracteriza como exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, valendo-se de pesquisa bibilográfica, a partir do levantamento teórico acerca do objeto de estudo, e pesquisa documental, cuja principais fontes são as legislações referentes aos direitos dos idosos, como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, bem como dados estatísticos fornecidos por estudos de instituições como o IBGE, que se mostraram importantes para agregar significados à investigação.

Assim, comprometido com o objeto e o objetivo e alicerçado pelo referencial teórico adotado, o trabalho dividiu-se em duas seções. Primeiro, buscou-se sinalizar como a mudança demográfica inseriu na sociedade novos contornos e demandas e quais fatores são necessários para um envelhecimento com qualidade. Essas pontuações são fundamentais para compreender como um processo heterogêneo e irreversível como o envelhecimento é vivenciado por esse grupo populacional, assim como, visualizado pelo Estado e sociedade. Em seguida, centrou-se a responsabilidade do Estado na promoção da qualidade de vida do idoso, buscando analisar os avanços e limites das ações que aparecem como estratégia pública estatal. As pontuações e o panorama apresentados servem – e são necessários – para compreender os impactos da lógica capitalista no processo de envelhecimento.

2 O IDOSO EM FOCO

A sociedade moderna evidenciou uma mudança demográfica de tendência mundial, resultando em alterações na estrutura etária. Segundo relatório da OMS, pela primeira vez na história a maior parte da população projeta-se para viver até os 60 anos ou mais. Essa mudança começa a se adensar a partir da Revolução Industrial e do processo de modernização das sociedades, além dos avanços científicos e tecnológicos. Tais processos correspondem a reversão das altas taxas de mortalidade e fecundidade para índices relativamente mais baixos (IBGE, 2015). De modo inegável, a transição demográfica implica em novos cuidados e desafios que requerem prioridade na agenda pública estatal.

Por muito tempo, o interesse científico e as produções acadêmicas sobre as questões da velhice se limitaram as áreas de saúde e medicina. Santos (1994) destaca que a incorporação do estudo do envelhecimento nas ciências humanas ocorreu de forma tardia, principalmente nos países em desenvolvimento. Em virtude desse atraso, Neri (1993, p. 7) afirma que “as informações sobre a velhice têm por características considerar antes as perdas e limitações associadas a essa fase da vida, do que o potencial de desenvolvimento inerente à maturidade”. Essa perspectiva concorre no comprometimento da concepção de um envelhecimento de forma positiva, levando a ideia de qualidade de vida de idosos a um patamar quase utópico, produzindo equívocos na construção e na condução da promoção do bem-estar desse grupo geracional.

No Brasil, as produções científicas sobre a temática somente ganharam impulso na década de 1980, em meio ao crescimento acelerado do contingente de idosos no país e o avanço das discussões sobre o envelhecimento no cenário internacional. Essa expansão do conhecimento acerca da velhice abriu espaço para argumentação em relação a possibilidade de um envelhecimento bem-sucedido e de como fatores socioculturais e comportamentais são decisivos nesse processo.

De acordo com Martínez et al (1994 apud UNASUS/UFMA, 2013, p. 10) “o envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e irreversível, caracterizado por manifestações variadas nos campos biológicos, psíquicos e sociais.” Sendo o envelhecimento um fenômeno inerente ao processo da vida, a longevidade – com o aumento da expectativa de vida em escala mundial – se entrelaça com a preocupação do bem-estar das pessoas que estão envelhecendo e a emergência de promover uma qualidade de vida na terceira idade, o que torna necessário a identificação e compreensão das condições favoráveis a esse processo.

Ultrapassado o desejo geral de não somente viver mais, mas, viver com qualidade, estudos circunscrevem diversas expressões que formam, segundo Neri (1993), um construto global sobre o envelhecimento compreendido como acontecimento individual e global. A centralidade desses estudos aponta o envelhecer satisfatório, como a construção do equilíbrio entre os limites próprio do envelhecer e

as potencialidades do mesmo indivíduo, que possibilitaria o ajustamento das perdas indissociáveis do envelhecimento.

Segundo a OMS (1994), a qualidade de vida pode ser definida como:

> a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente.

Desta forma, compreende-se que a qualidade de vida é mediada pela subjetividade, ou seja, é fortemente determinada pela percepção e satisfação do indivíduo com as dimensões relacionadas a qualidade de vida. Contudo, segundo Neri (1993, p. 10) alguns elementos gerais são apontados como determinantes do bem-estar na velhice, como:

> longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papeis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos).

Apesar do envelhecimento não ser um processo homogêneo, se torna evidente que alguns fatores, além das condições biológicas, exercem significativa influência sobre a forma de envelhecimento dos indivíduos e das populações. Na análise de Baltes e Baltes (1990 apud NERI, 1993), uma velhice satisfatória tem largas referências no sistema de valores vigente em determinado período histórico para uma dada unidade sociocultural. Assim, as condições sociais, políticas, econômicas e culturais que o idoso está inserido podem constituir um apoio ou um empecilho para a conquista de um envelhecimento ativo.

Diante do exposto, é possível inferir que a qualidade de vida da pessoa idosa compreende a dimensão subjetiva – a percepção que indivíduo tem de si e de seu contexto – sob a dimensão objetiva – fatores externos ao indivíduo. Desse modo, o lugar onde se insere o idoso concorre como peça fundamental sobre a percepção e concretização da qualidade de vida, ou seja, do viver satisfatoriamente a velhice. Essas duas dimensões se relacionam diretamente, e é de fácil localização dentro das tendências da investigação sobre qualidade de vida na velhice. Tais tendências

apontam alguns modelos para que o processo de envelhecimento seja uma experiência positiva. Neste aspecto, destacam-se a teoria da atividade e o envelhecimento ativo.

Siqueira (2002) destaca que as necessidades psicológicas e sociais do indivíduo são inerentes a sua condição humana, portanto, independem da idade. Os idosos, portanto, também mantém a necessidade de se relacionar socialmente e exercer sua autonomia e independência, sendo peças-chave para seu bem-estar. Segundo Miranda e Banhato (2008) a teoria da atividade consiste na ideia de que quanto mais o idoso se mantém ativo, mais satisfatório é seu envelhecimento. Assim, através da atividade, o idoso pode experimentar um domínio sobre si mesmo e seu ambiente, estimulando seu senso de controle pessoal. Além disso, a execução de atividades estimula o sentimento de valor pessoal e o desenvolvimento e/ou a potencialização de características e habilidades que permitem um crescimento pessoal e ajudam a lidar com o estresse e as perdas típicas desse período.

Considerando as premissas da teoria da atividade, fica evidente que um envelhecer bem deve envolver o desempenho da atividade e da autonomia, o que remete a um envelhecimento ativo. A OMS (2015, p. 13) define como envelhecimento ativo o "processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas." Esse modelo de envelhecimento ideal também considera essencial que o idoso mantenha seu papel de sujeito socialmente ativo, independente da sua capacidade física de se manter ativo.

O rompimento do paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade deve ser realizado através da criação de condições que permitam a participação dos idosos na sociedade, de acordo com suas necessidades e desejos. Além de proporcionar que os idosos percebam seu potencial físico, mental e social no decorrer do curso da vida, a OMS (2015, p. 13) pontua que, o envelhecimento ativo também é baseado no "reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas". Ou seja, um envelhecimento

ativo envolve tanto as condições pessoais quanto o reconhecimento dos direitos dos idosos, numa perspectiva de garantia do bem-estar e da qualidade de vida.

A construção de uma longevidade prazerosa não é responsabilidade exclusivamente do idoso, mas necessita do suporte da sociedade, da família e do Estado na promoção de condições que auxiliem para esse processo. Entretanto, a realidade brasileira parece divergir desse caminho. Kalache (1987) aponta que o envelhecimento populacional ocorreu de forma diferente entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, quando a população idosa começou a crescer, os níveis socioeconômicos já proporcionavam condições de vida satisfatórias, que permitiram o enfrentamento prioritário dos problemas consequentes a esse fenômeno. Em contrapartida, os impactos dessa nova ordem demográfica nos países subdesenvolvidos acompanham as particularidades socioeconômicas desfavoráveis, que representam maiores desafios na garantia de um envelhecimento populacional com qualidade. Apesar do reconhecimento do envelhecimento populacional e das necessidades que esse processo implica, o Brasil ainda apresenta uma lacuna no envelhecimento ideal e nas condições socioeconômicas e culturais que propiciem o alcance desse patamar.

3 ESTADO X QUALIDADE DE VIDA: UMA REALIDADE SATISFATÓRIA?

A longevidade – viver por mais tempo – não deve ser o fim último, e sim, transformar a velhice compatível e equivalente com a satisfação do indivíduo idoso. Diante disso, a qualidade de vida – entendida não somente como como responsabilidade pessoal – deve ser promovida e assegurada pelo Estado e sociedade. Na sociedade capitalista é o Estado, dotado de poder e legitimidade, que possui interlocuções com a sociedade civil, por meio de relações históricas de antagonismos e reciprocidades concomitantemente.

Segundo Mendonça (2016), o Estado é uma instituição verdadeiramente política de caráter dialeticamente contraditório, ou seja, que compreende as demandas do capital e do trabalho. Dotado dessa dualidade, assegura a reprodução social, contribuindo para a sociabilidade capitalista. Com classes e interesses

antagônicos, as demandas da população são atendidas, ainda que de forma falha, pelas políticas públicas. Assim, tais políticas desempenham papeis determinantes para as demandas dos grupos populacionais, inclusive para promoção da qualidade de vida dos idosos.

Dependendo, pois, a qualidade de vida de fatores socioeconômicos, é imprescindível que o Estado tenha nas políticas públicas as devidas considerações acerca das particularidades do seguimento populacional a qual se destina e sua relação com a realidade. Na visão de Pessoa (2009), a compreensão das políticas públicas destinadas a população idosa deve considerar o envelhecimento como uma realidade definida pelos aspectos biopsicossociais, isto é, a relação entre o idoso e o contexto que ele vive. Poltronieri, Costa e Soares (2015) também apontam para a necessidade de reconhecer que o grupo geracional dos idosos não é homogêneo, mas sim um grupo atravessado por distintas trajetórias e perspectivas no curso de vida que implicam em diferentes maneiras de vivenciar a velhice. Logo, tais políticas devem atuar em face do atendimento das múltiplas demandas.

No entanto, o processo de envelhecimento com qualidade de vida encontra dificuldades numa sociedade permeada pela lógica capitalista. Os pressupostos dessa sociedade compreendem a acumulação de capital e mais-valia, logo, valoriza apenas aquilo que é produtivo, ágil e moderno/novo. Assim, a maior parte dos idosos são descartados do mercado de trabalho, mesmo que em pleno uso de suas atividades funcionais, quando não enfrentam preconceito e desvalorização da sua mão de obra. O estudo do DIEESE (2021) aponta que, somente 18,5% dos idosos brasileiros trabalham. Isso corrompe o papel de sujeito socialmente ativo e compromete o envelhecimento ativo, considerado como modelo ideal pela teoria da atividade para a promoção da qualidade de vida.

> Numa sociedade que é caracterizada pelo poder, a qual busca desenfreadamente o lucro, o idoso muitas vezes aparece como uma trava no desenvolvimento, desconsiderando toda a contribuição social que estes deram e ainda dão à produção de bens, serviços e conhecimentos. (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012, p. 2).

Neste contexto, constrói-se o estereótipo da velhice como algo negativo, e o idoso é relegado a condição de improdutivo, inútil, incapaz, dependente. Tais

considerações impactam diretamente na qualidade de vida do idoso, que pode ter sua autoestima, sua saúde mental e física e seu convívio social comprometidos. Ainda, a falta de prioridade que é dada aos direitos desse segmento por esse sistema, dificultam a garantia dos determinantes fundamentais para um envelhecimento com qualidade. Desta forma, as políticas públicas devem proporcionar a atenuação das desigualdades sociais, raciais e de gênero, e os estereótipos sociais e preconceitos que cercam a população idosa.

Por um longo tempo, as responsabilidades sobre os idosos foram atribuídas apenas a família e complementadas por ações de entidades assistenciais filantrópicas que davam amparo aos idosos desassistidos ou em situação de vulnerabilidade. Contudo, o crescimento acelerado da população idosa no Brasil, a partir da década de 1970, produz consequências e desafios que requerem a incorporação de ações do Estado e da sociedade na proteção e assistência a esse grupo geracional.

No sistema de proteção social brasileiro, o marco inicial da gestão de políticas e leis que inserissem a população idosa foi construído em 1923, com o mecanismo de Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), consolidado por meio da Lei Elói Chaves (Decreto 4.682 de 24/01/1923). Este mecanismo estabelecia aposentadoria por invalidez, velhice ou tempo de serviço, pensão por morte, assistência médica curativa, além de fornecimento de medicamentos e auxílios funerais. Entretanto, esses benefícios eram restritos aos trabalhadores e ex-trabalhadores idosos com vínculos em empresas, e os demais, que constituíam a maioria, ficavam excluídos (PRADO, 2012 apud POLTRONIERI; COSTA; SOARES, 2015).

Um passo extremamente significativo e indispensável na promoção dos direitos dos idosos no Brasil, encontra-se resguardado na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.842/1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, uma vez que legalmente determinam – ainda que em tese – medidas que garantem autonomia, segurança, saúde, mobilidade, etc., que são fatores fundamentais na composição da qualidade de vida dos idosos. É por meio da Constituição Federal que são delegados ao Estado, família e sociedade 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). Corrobora-se, ainda, a responsabilidade do Estado no Art. 2ª do Estatuto do Idoso:

> O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Entretanto, a efetivação de tais pressupostos mostra-se debilitada na realidade brasileira, devido ao caráter de um Estado burguês e de uma política de governabilidade com traços assistencialistas. A responsabilidade do Estado na promoção da qualidade de vida desse segmento populacional se dá através do reconhecimento de seus direitos e do desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos idosos nos diferentes âmbitos, entre os quais se destacam, a saúde, previdência, educação e cultura, além do provimento de bens de consumos e necessidades básicas dessa faixa etária.

Neste contexto, a proteção social possui um papel indispensável para a qualidade de vida, uma vez que, seu conjunto de ações, como a aposentadoria, políticas de transferência de renda e benefícios são fundamentais na garantia de renda – condicionante importante para a qualidade de vida – dessa população. Com a perda da capacidade laborativa comum ao envelhecimento, os idosos ficam desassistidos da renda do seu trabalho, o que os torna vulneráveis a estar em estado de pobreza. De acordo com a PNAD Contínua de 2019, 62,5% da renda dos idosos brasileiros provém de pensões e aposentadorias (IBGE, 2019).

Além disso, a partir de 1993, com a instituição da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) foram instituídos alguns programas e projetos voltados a proteção e atenção aos longevos, além da concessão de políticas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que é destinado as pessoas a partir de 70 anos (a princípio, hoje concedido a pessoas com 65 anos ou mais) com uma renda per capita inferior a ¼ do salário mínimo comprovada (POLTRONIERI; COSTA; SOARES, 2015). O valor do benefício é correspondente a um salário mínimo e atualmente são transferidos R$ 1.100,00.

É inegável a contribuição de tais projetos na vida de inúmeras famílias. Os dados do DIEESE (2021) apontam que 75% dos idosos contribuem com 50% ou mais da renda do domicílio, a qual provém, em grande parte, da seguridade social, por meio de benefícios previdenciários e assistenciais. Contudo, é preciso considerar que em meio a tantas necessidades que um indivíduo, principalmente um idoso, apresenta, um salário mínimo é insuficiente para a garantia de uma vida digna, ainda mais associado ao aumento crescente do custo de vida das famílias, o que dificulta a satisfação dos demais condicionantes para uma qualidade de vida. Além disso, assim como as demais políticas sociais, o BPC é revestido por uma seletividade, considerando unicamente o critério da renda, o que deixa de contemplar muitos requerentes ao benefício, que, por outros critérios, seriam caracterizados como em situação de vulnerabilidade social.

O processo de envelhecimento populacional também requer maiores cuidados e atenção à saúde desse grupo etário, de forma a proporcionar uma longevidade satisfatória. O estudo do Dieese (2021) mostrou que 58% das pessoas com 60 anos ou mais possuem comorbidades, isto é, a junção de duas ou mais doenças. Neste sentido, o art. 15 do Estatuto do Idoso assegura a atenção integral a saúde do idoso por meio do Sistema Único de Saúde, que garante um acesso universal e igualitário. Outro marco importante foi a Política Nacional de Saúde do Idoso, instituída em 1999, com o objetivo de promover um envelhecimento saudável, manter e melhorar a capacidade funcional do idoso, além de atuar na sua recuperação, prevenção e reabilitação (POLTRONIERI; COSTA; SOARES, 2015).

Contudo, é preciso ressaltar que dentro do cenário do Estado neoliberal, com a minimização dos custos sociais e o desmonte da seguridade social, os serviços públicos são alvos de um processo de precarização em prol das privatizações, o que afasta a garantia de um sistema público de saúde de qualidade e atrapalha a execução de tal política. Logo, considerando que somente 32% dos idosos possuem plano de saúde (DIEESE, 2021), é notório que a grande maioria dessa população encontra dificuldades de acesso aos tratamentos médicos e as políticas públicas de saúde, pois depende exclusivamente das condições precarizadas que o Sistema Único de Saúde oferece, o que afeta negativamente a sua qualidade de vida.

Um outro fator a ser analisado acerca do envelhecimento está nos indicadores da educação. Segundo a PNAD Contínua (IBGE, 2016), a taxa de analfabetismo entre as pessoas de 60 anos ou mais chegou a 20,4%, mesmo assim a taxa de idosos frequentadores do EJA em 2011 alcançou somente 3,7% (IBGE, 2012). Sendo o ambiente educacional uma possível rede de relações sociais, a inserção do idoso nesse espaço possibilita um envelhecimento ativo, através do convívio social e do desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que estabelece nesse ambiente, o que, consequentemente, impacta positivamente na sua qualidade de vida.

Na realidade brasileira, apesar da criação de alguns programas como o Universidades Abertas para a Terceira Idade (UnATI) e o EJA (Educação de Jovens e Adultos) que proporcionam a viabilização do ensino ao idoso, os dados da PNADC (2016) citados anteriormente mostram que tais iniciativas são insuficientes para a inserção efetiva dos idosos no espaço educacional. Com base na análise de Peres (2011), essa situação pode ser explicada mediante o fato de que o sistema educacional atua de maneira funcional ao sistema capitalista, à medida que é planejado para a formação e qualificação da mão-de-obra de jovens que se destinam ao mercado de trabalho. Assim, segundo essa lógica, “a exclusão dos idosos do mercado de trabalho pré-determinaria a sua exclusão da esfera da educação” (ibid., p. 643). Desta forma, apesar de algumas iniciativas do Estado, tais não compreendem as necessidades e particularidades da população idosa no planejamento de um projeto educacional, o que pode ser, em grande parte, a causa do afastamento dos idosos desse espaço.

Diante do exposto, é notório as modificações e as conquistas acerca das formas de atenção ao idoso, porém, as falhas na realidade indicam que há uma contradição na constituição de direitos e na sua implementação devido ao caráter burguês do Estado e da lógica capitalista, o que consequentemente atrapalha na promoção da qualidade de vida dos idosos. Desta forma, se torna necessário que a sociedade, através de mobilizações e pressão sob o Estado, conquiste uma efetividade dessa proteção.

3 CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional apresenta desafios na atualidade. O aumento da expectava de vida convive com o dilema de ser acompanhado com qualidade de vida a categoria idosa. Os estudos que abarcam o envelhecer de forma positiva possuem uma centralidade em comum, que corresponde ao bom envelhecimento relacionado entre a ligação do indivíduo e seu contexto. Num cenário de intensa desigualdade social, como no caso do Brasil, a qualidade de vida dos idosos pode debilitar-se, uma vez que, fatores socioeconômicos e culturais negativos interferem na construção de ações que suportem as demandas desse grupo populacional.

O envelhecimento demográfico é um fenômeno generalizado em escala global, com as modificações advindas do processo de acumulação de capital e a inserção da camada feminina no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal. Tem-se a redução na taxa de fecundidade associada ao aumento da expectativa de vida que se constitui como os principais elementos causadores do envelhecimento populacional. O envelhecimento por se caracterizar como resultante das nuances do modo de produção capitalista, ao ser demarcado por contradições, demanda para o Estado a responsabilidade de garantir as necessidades básicas do idoso, por meio da efetivação de políticas e direitos sociais que focalizem a promoção de uma velhice com qualidade de vida.

Diante do exposto, o levantamento dos indicadores socioeconômicos brasileiros permite um panorama geral da proteção social em nome do Estado na promoção da qualidade de vida do idoso. É indiscutível determinado avanço nos direitos dos idosos, com a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003), porém, a realidade brasileira convive com retrocessos. É, assim, fundamental a conscientização por parte da sociedade e o comprometimento do Estado – que lida com a pressão do mercado – de que a qualidade de vida do idoso é, antes de mais nada, possível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Perfil das pessoas com 60 anos ou mais**. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2015. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9831-ibge-lanca-estudo-metodologico-sobre-mudanca-demografica-e-projecoes-de-populacao. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC). Microdados da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC). Microdados da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 217-220, jul./set. 1987.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros. **Idosos no Brasil**: políticas e cuidados. Curitiba: Juruá, 2016.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2008.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão popular, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração Elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS**: glossário de Promoção de Saúde da OMS de 1998. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em:

https://sbgg.org.br//wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acesso em: 19 de jul. de 2021.

PERES, Marcos Augusto de Castro. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Sociedade e Estado**, v. 26, n. 3, p. 631-662, 2011.

PESSOA, Izabel Lima. **O envelhecimento na agenda da política social brasileira: avanços e limitações**. Tese (Doutorado) — Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social. Brasília, 2009.

POLTRONIERI, Cristiane de Fátima; COSTA, Joice Sousa; SOARES, Nanci. Políticas Públicas à pessoa idosa: uma breve discussão da proteção social. In: **Anais do 1º Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos**, 2015.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Velhice: uma questão psico-social. **Temas em Psicologia**, v. 2, n.2, p. 123-131, 1994.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Idoso: um novo ator social. In: **Anais do Seminário em Pesquisa em Educação da Região Sul**. 2012.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

UNASUS/UFMA. **Conceitos básicos sobre envelhecimento**. São Luís, 2013.