TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E NOVAS DEMANDAS EM SAÚDE: O ATENDIMENTO À TERCEIRA IDADE

Adelaide Maria Coelho Baeta*

Um dos maiores desafios a serem enfrentados na área de saúde, diante da crescente mobilização na sociedade brasileira por direitos básicos do cidadão, é certamente a responsabilidade de democratizar o acesso aos serviços de saúde e, mais que isso, a democratização do próprio serviço.

Os recentes movimentos sociais, no esforço de transformação de necessidades e carências em direitos, desencadearam um amplo processo de revisão e redefinição do espaço de cidadania.

Entende-se por cidadania a condição dos membros de uma sociedade de ter deveres e direitos.

"Na verdade, pensar a cidadania é pensar na democracia. É sob o pano de fundo da democracia que um conjunto de direitos sociais, civis e políticos é assegurado aos indivíduos de um Estado-Nação."[1]

A identificação das necessidades sociais tem sido acompanhada da constatação da incapacidade de atendê-las com o aparato institucional existente,[2] o que nos remete a considerações sobre os pressupostos que devem nortear a condução da política social.

A subordinação do interesse social ao desenvolvimento econômico aparece como questionamento importante a ser retomado.

"Muitas vezes, têm ressurgido argumentos de natureza corporativa por parte de frações da classe trabalhadora que encontram respaldo nos setores técnicos da burocracia governamental e com eles se aliam na defesa da restrição de direitos, recursos e programas apenas àquela parcela inserida no mercado formal de trabalho."[3]

As agências governamentais na área de saúde têm enfatizado o atendimento materno-infantil, ainda que precariamente, deixando a descoberto a velhice, enquanto o atendimento na fase adulta está associado ao trabalho e, por isso, é freqüentemente dispensado na própria empresa, em caráter curativo, não passando de um atendimento paliativo.[4]

* Professora no Curso de Mestrado em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG. (Endereço: Rua Curitiba, 832 - Sala 1.005, Centro – CEP 30.170 – Belo Horizonte, MG.)

[1] Costa, M. D. Movimentos sociais e cidadania: uma nova dimensão para a política social no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *22*(2):3-10, abr./jun. 1988.

[2] Fleury Teixeira, Sônia. I Fórum de Administração de Políticas Sociais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *21*(4):2-8, out./dez. 1987.

[3] Id. ibid.

[4] Veja Cohn, A. Grandes questões de administração das políticas sociais (recursos humanos): de instituídos a instituintes. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *22*(1):25-31, 1988.

Partindo da premissa de que o processo de democratização das políticas sociais tem como um de seus elementos centrais o comprometimento dos profissionais perante a clientela, assumindo assim o caráter público dos serviços como um direito do cidadão, considera-se que não basta o Estado tornar-se solidário com as desigualdades sociais; há que promover uma mudança radical na prática dos agentes institucionais.[5]

Dessa perspectiva, o nosso trabalho visa analisar a problemática da administração da política social no campo da saúde, como contribuição ao debate sobre as perspectivas de reorganização dos serviços de saúde no esforço de consolidar o projeto de democratização da sociedade brasileira.

Assim, ainda que ciente da perversidade do nosso modelo de desenvolvimento econômico, marcadamente excludente, democratizar a sociedade brasileira e constituir os direitos do cidadão têm como fator importante "romper a camisa-de-força da inércia, apatia e descrédito dos serviços públicos da esfera social".[6]

Para fugir às propostas de soluções muito gerais que pecam pelo tratamento homogêneo de problemas diferentes, caindo no extremo oposto da visão parcial e setorial das questões a serem enfrentadas, buscamos, neste trabalho, enfocar a questão dos serviços de atenção à saúde do idoso como parte dos problemas a serem enfrentados na luta contra qualquer tipo de discriminação e na construção da cidadania plena em nossa sociedade.

"A esperança da população não está depositada nas grandes transformações de ordem estrutural, mas na possibilidade mínima de exercício da cidadania, não só do ponto de vista político, mas fundamentalmente na perspectiva de obter melhores condições essenciais para sua sobrevivência, (...) que até então lhes vinham sendo negadas."[7]

Ao destacar as condições de atendimento à saúde na "terceira idade",[8] não se está baseando apenas na importância numérica que essa faixa etária vem assumindo como componente da população total, o que seria motivo suficiente para justificar o seu privilegiamento.

A relevância do tema diz respeito aos idosos como parte da humanidade, desde o princípio da história humana, e que só recentemente surgem na agenda de preocupações dos cientistas sociais na área da saúde coletiva.

O interesse atual em analisar a política de saúde no que se refere ao atendimento do idoso relaciona-se à dupla transição em curso na sociedade brasileira: a transição política, que corresponde à passagem do regime autoritário a situações democráticas (modernização do Estado)[9] e a transição demográfica, que assinala uma mudança no perfil etário da sociedade (envelhecimento da população brasileira).[10]

Do ponto de vista político, necessita-se ultrapassar os limites de uma visão setorial dos problemas de saúde para que se possa alcançar um novo padrão de polí-

[5] Donnangelo, M. C. S. *Medicina e sociedade*. São Paulo, Pioneira, 1975.

[6] Cohn, A. op. cit. p. 29

[7] Rodriguez Neto, E. O "social" na Nova República. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *21*(4):6-23, out./dez. 1987.

[8] Terceira idade é uma expressão criada pelo gerontologista Huet.

[9] Veja O'Donnel, G. Transição democrática e políticas sociais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *21*(4):9-15, out./dez. 1987.

[10] Veja Berquó, E.S. & Leite, V.M. *Algumas considerações demográficas sobre a população idosa*. Monografia apresentada ao Comitê Internacional de Cooperação dos Centros Nacionais de Pesquisa em Demografia, EUA, maio 1988.

ticas sociais dirigidas à satisfação das reais necessidades da população e à universalização da cidadania. É imprescindível o rompimento das discriminações que concorrem para a restrição dos direitos e estabelecem distinções entre cidadãos de várias classes, mantendo as políticas de saúde como instrumentos de perpetuação das desigualdades do mercado de trabalho. "O rompimento dessas discriminações passa pela abolição das distinções legais, instituições e políticas cristalizadas nos conceitos de previdência e assistência, rumo a uma política social na qual os direitos sociais mínimos são assegurados de forma universal."[11]

Em um país em que tradicionalmente os direitos sociais são garantidos segundo a posição que o cidadão ocupa no processo produtivo, o acesso a eles se restringe apenas aos trabalhadores que se enquadram em categorias pré-regulamentadas, com direito a contrato de trabalho e "carteira assinada". Como lembra Weffort, "no Brasil operou-se a mágica de, via estratificação ocupacional, introduzir a desigualdade no próprio conceito de cidadania".[12]

De fato, o padrão brasileiro de proteção social estruturou-se sobre frágeis bases políticas, direcionando-se tão-somente para segmentos parciais da população. A ineficácia dessas políticas sociais está regida pela lógica dos interesses imediatos do capital, aliada a uma ação estatal fragmentada que se apóia num sistema de financiamento que vem negando sistematicamente o caráter público e redistributivista da ação estatal. Esse processo tem-se agravado no perverso modelo de desenvolvimento econômico brasileiro dos anos recentes.

Para reverter esse quadro, não basta a vontade política dos governantes e/ou reformulações nos aparelhos de Estado destinados ao atendimento das necessidades sociais. A ligação de tais necessidades a direitos sociais reconhecidos e a conquista da cidadania plena de todos os brasileiros é a garantia exclusiva de avanço das políticas sociais. Como nos lembra Cohn, "não basta a constituição de uma democracia das instituições políticas sem que se democratize a sociedade".[13] Sendo assim, os cidadãos devem ter introjetados seus direitos e ter acesso às garantias oferecidas a cada um, para que a "democracia das instituições políticas" não nasça e morra no papel.

A nova Carta Constitucional brasileira, promulgada a 5 de outubro de 1988, reafirma o *direito universal à saúde*, entre outros direitos sociais, assegurando que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".[14]

Considerando que a Carta Constitucional não é um fim em si mesma e sim um meio, um instrumento de luta, acreditamos que a luta pelo direito à saúde para todos os brasileiros apenas começou.

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde que integram o sistema único, regionalizado e hierarquizado, é, sem dúvida, uma importante conquista da Constituição de 1988. Entretanto, concordamos com Schwartz: "A Constituição define as regras do jogo, mas não o seu resultado."

[11] Fleury Teixeira S. op. cit.

[12] Weffort, Francisco. A cidadania dos trabalhadores. In: Lamounier, B., org. *Direito, cidadania e participação*. São Paulo, T. A. Queiroz, 1981.

[13] Cohn, Amélia. op. cit.

[14] Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*, promulgada em 5.10.88. Organização do texto, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. São Paulo, Saraiva, 1988. (Ver art. 1961.)

Caberá, pois, à Política Social de Saúde implementar mudanças que concretizem a prática democrática das ações de saúde.

Convém destacar que a posição das políticas sociais, em geral, e da política de saúde, em particular, na agenda de prioridades governamentais, tem variado em função de sua importância e funcionalidade para os projetos políticos vigentes em cada etapa do desenvolvimento da nossa sociedade.

Nesse sentido, diferentes políticas de corte social podem ser relevantes para auxiliar estratégias de manutenção do poder das coalisões políticas governantes, merecendo prioridades distintas em contextos que variam de situações autoritárias e democráticas de exercício do poder.

Não é por acaso que se verifica hoje, no país, um processo de mobilização por direitos básicos do cidadão, na esfera social. A conquista desses direitos tem como condição necessária, por parte do Estado, a assunção da responsabilidade de atuação nas áreas de intervenção social pública.

A organização de um sistema unificado de saúde, planejado de acordo com as demandas existentes, tendo em vista a universalização da clientela, não pode descurar-se das profundas transformações que estão ocorrendo na estrutura etária da população brasileira.

Estudos recentes na área demográfica têm apontado para as mudanças no padrão demográfico da população brasileira. "Em termos de taxas médias de crescimento, a população idosa aumentará a taxas acima de 3,0% ao ano até o ano 2.010. Obviamente, esse rapidíssimo crescimento, combinado com o estreitamento da base da pirâmide etária (em razão do declínio da fecundidade) tem como conseqüência uma elevação significativa da proporção de pessoas com idade acima de 65 anos."[15]

De acordo com esses estudos, o Brasil caminha para o terceiro milênio com uma perspectiva de envelhecimento de sua população que deverá situá-lo entre as nações do mundo com o maior número de idosos (33.882 milhões de pessoas com mais de 60 anos em 2.025, segundo projeções da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia-FIBGE, devendo ocupar o 6º lugar no *ranking* mundial.[16]

Esse panorama, segundo os demógrafos, nada tem de especulativo ou hipotético. Trata-se de uma realidade concreta, já em curso há quase 20 anos, pois o início do processo de rápido declínio da fecundidade data de aproximadamente 1970, e faltam apenas 11 anos para se chegar ao ano 2.000.

Segundo Carvalho, "surpreendentemente tão profunda mudança passou até agora praticamente despercebida nos planos de desenvolvimento e nos projetos na área de políticas sociais".

Para esse autor, "estamos perdendo a oportunidade de tirar proveito, em benefício da população mais carente, das condições favoráveis criadas pelo novo padrão demográfico, assim como de nos preparar para alguns problemas que necessariamente advirão no médio e longo prazos".[17]

Continua o autor: "Tal fenômeno já é bastante conhecido nos países desenvolvidos, que, apesar de todos os recursos disponíveis, não encontraram solução adequada e humana para o problema. Como o decréscimo da fecundidade no Brasil

[15] Carvalho, J.A.M. de. *O tamanho da população brasileira e sua distribuição etária:* uma visão prospectiva. Trabalho apresentado ao VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep), Olinda, out. 1988.

[16] Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE).

[17] Carvalho, J.A.M. de. op. cit. p.9.

está se dando a um ritmo muito maior do que o observado naqueles países em sua transição demográfica, e por isso mesmo também o envelhecimento de sua população, o país terá que conviver com esse fenômeno sem ter provavelmente superado alguns outros problemas típicos do subdesenvolvimento, enfrentando, assim, nesse aspecto, uma situação paradoxal."[18]

Na área da saúde, aos problemas existentes vem-se somar, portanto, o aumento da população idosa, pois se velhice não é doença, a ela estão associados problemas degenerativos que exigem atenção médica adequada e criteriosa.

De modo geral, a atenção à saúde não tem sido satisfatória em qualquer faixa etária, exigindo, no momento, maior atenção à problemática da terceira idade.

O fenômeno da velhice desamparada, material e afetivamente, já tão presente no Brasil, tornar-se-á um sério problema a médio e longo prazos.

A afirmação de que "a população acima de 65 anos será aquela que mais crescerá no país até o final do século, a taxas anuais extremamente altas, ao redor de 3,4% ao ano,"[19] nos remete à questão de como o sistema de saúde terá que se preparar para atender a essa parcela crescente da população, que apresenta um quadro de morbidade bem específico.

Segundo Veras, com o envelhecimento da população, o Brasil passa a enfrentar um novo problema: a alocação de recursos para atender às necessidades dessa faixa etária. A verba liberada para programas sociais deverá ser destinada para combater não apenas as altas taxas de morbidade infantil e a desnutrição, mas também a senilidade e os acidentes vasculares, cerebrais e cardíacos, males típicos da velhice.[20]

Para Elza Berquó, o país pode não estar enfrentando ainda o problema do envelhecimento, mas já sofre o drama da solidão... E adverte: "As autoridades devem reservar aos velhos atividades que os integrem à comunidade."[21]

Na XXXIX reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), realizada em Fortaleza, Renato Veras propõe a execução de estudos e pesquisas que analisem a população idosa nos grandes centros urbanos com a finalidade de caracterizar-lhe o perfil e, a partir daí, implementar "uma política médico-assistencial adequada, modificando a estrutura da atual previdência, que fragiliza os idosos perante a sociedade", enfatizando que "a ação deve ser urgente, para que não se perca o controle".[22]

Concordamos com Guitta Debert[23], ao afirmar que "as representações da velhice são condicionadas por determinações sociais. Nem sempre o avanço da idade corresponde a uma desvalorização social."

Embora seja na pobreza que a velhice se torne mais dramática, "em nossa sociedade, mesmo quando se associa à pobreza ou à invalidez, a velhice tende a ser vista como um período dramático".[24]

Como nos lembra Liliana Jalfen, "a necessidade dos idosos não se restringe somente aos problemas de saúde e de moradia, mas a solidão, a inexistência de

[18] Id. ibid. p. 14.

[19] Id. ibid. p.7.

[20] Veras, R. Os cabelos brancos de um país jovem. *Ciência Hoje*, p. 24-5. XXXIX Reunião Anual da SBPC, Fortaleza, 1987.

[21] Berquó, E. op. cit.

[22] Veras, R. op. cit.

[23] Debert, Guitta. Envelhecimento e representação da velhice. *Ciência Hoje*, 8(44), jun. 1988.

[24] Id. ibid. p. 62

programação cultural e de lazer se apresentam como reivindicações urgentes".[25]

Nesse sentido, acredita-se que, no Brasil, a atenção à velhice tenha ficado relegada a um segundo plano, pelo estigma de "país jovem".

A falta de lugar para o velho desassistido acaba por deixá-lo à margem. Daí à depressão, é um passo. A ausência de exercícios de memória na terceira idade e o desinteresse pela sua história geram perda de entusiasmo pela própria vida e pelo mundo que o cerca, levando o idoso ao desânimo e à conseqüente depressão. E a depressão na velhice, segundo os geriatras, é também conseqüência e causa de outras doenças.

Estamos convencidos de que a caracterização do velho em nossa sociedade, o levantamento de suas necessidades e reivindicações são tarefa urgente na perspectiva de se reverter o quadro atual.

E, dessa perspectiva, a questão da saúde é prioritária, considerando-se que o direito à saúde aparece como intrinsecamente ligado a todos os outros. É evidente que a falta de informação, a falta de conhecimento do direito e a falta de garantias ao seu acesso efetivo acabam por negar tal direito ao cidadão comum.

Nesse sentido, podemos constatar que à grande maioria da população brasileira tem sido negado o direito à saúde, uma vez que não lhes é dado conhecer e avaliar sua própria condição de cidadão.

[25] Jalfen, L. Por uma política social. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 6(1):23-4, 1986.