

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

## **IDOSOS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO**

João Pedro de Carvalho Villar Seixas Maciel

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso).  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Mota Barbosa.

Juiz de Fora  
2017

**DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E  
AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO**

Eu, **João Pedro de Carvalho Villar Seixas Maciel**,

acadêmico do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 201572089A, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **IDOSOS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO**, desenvolvido durante o período de 01/09/2017 a ... sob a orientação da Profa Dra Adriana Mota Barbosa, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, 7 de dezembro de 2017.

---

**João Pedro de Carvalho Villar Seixas Maciel**

# IDOSOS NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

## RESUMO

O presente trabalho tem como principal objetivo abordar a questão socioeconômica do grupo constituído pelos idosos, no que se refere ao período que vai desde a etapa produtiva até a aposentadoria, além de retratar a questão da desigualdade, a questão da migração, e também abordar os desafios que esse grupo populacional tem de enfrentar com o avanço da idade, tendo como principal foco o Brasil, onde o número de população vem crescendo cada vez mais devido aos grandes avanços tecnológicos e nos estudos da medicina e no sistema de saúde pública. O estudo será baseado em análises de dados, censos e artigos do IBGE e de artigos de outras instituições, de forma a abordar sobre o que melhorou de alguns anos até os dias atuais e o que precisa melhorar para que cada vez mais as pessoas possam envelhecer com qualidade, pois ainda não há muitos estudos para área de saúde dos idosos. E isso tem grande impacto na vida desses idosos, pois aumenta os riscos de um agravamento de algum problema de saúde ou alguma doença que o idoso esteja enfrentando.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Desafios. Estudos.

## ABSTRACT

The main objective of this study is to address the socioeconomic question of the elderly group, regarding the period from the productive stage to retirement, as well as portraying the issue of inequality, the issue of migration, and challenges that this population group has to face with the advancement of the age, having as main focus Brazil, where the number of population is growing more and more due to the great technological advances and in the studies of medicine and the public health system. The study will be based on analyzes of data, census and IBGE articles and articles from other institutions, to address what has improved from a few years to the present and what needs to be improved so that more and more people can grow old with quality, as there are not many studies for the health area of the elderly. And this has a big impact on the lives of these elderly people, because it increases the risks of worsening some health problem or some illness that the elderly are facing.

**KEYWORDS:** Elderly. Challenges. Studies.

## INTRODUÇÃO

Para fazer um estudo sobre a população idosa é preciso partir dos conceitos e componentes da demografia, ramo que tem como principal alvo o estudo da população, busca entender suas características como a distribuição populacional no mundo, sua evolução etária, deslocamentos, entre outros aspectos que se alteram com o passar do tempo e também de acordo com a localização geográfica (CERQUEIRA e GIVISIEZ, 2015, p. 3). No âmbito dos estudos demográficos há três componentes essenciais para a compreensão da população: 1) a natalidade que corresponde ao número total de nascimentos registrados em um determinado lugar; 2) a fecundidade, ou seja, o número total de crianças nascidas vivas em um determinado local; 3) a mortalidade: que é o número total de óbitos ocorridos em uma localidade.

E o último componente que é a migração que pode ocorrer de forma voluntária, quando a pessoa se desloca de um local para o outro por vontade própria ou forçada, quando o indivíduo se sente obrigado e deixar seu local de origem por motivos como guerra, perseguição, violência e a migração sazonal que corresponde a um evento temporário, seja por questões de trabalho ou para descanso.

A abordagem sobre idosos no Brasil não pode prescindir do denominado “Estatuto do Idoso” criado em 01 de outubro de 2003 com o intuito de garantir seus direitos, sobretudo no que diz respeito ao sistema de saúde e transporte público. Contudo, paradoxalmente, os idosos são as maiores vítimas do desrespeito em relação a esses direitos implementados pelo Estatuto do Idoso. Como, por exemplo, o direito no uso preferencial através do Sistema Único de Saúde (SUS), preferência no uso de medicamentos e outros utensílios para o tratamento, e o direito de ter acompanhante em situação de internação. Com relação ao uso dos transportes públicos, o Estatuto garante que o acesso gratuito a pessoas a partir de 65 anos, e que, além disso, os transportes públicos são obrigados a implementar os assentos preferenciais. No que diz respeito ao uso de transportes interestaduais, os idosos que possuem renda bruta de até dois salários mínimos ou menos, têm direito ao acesso de até duas vagas gratuitas. Porém, em caso de grande quantidade de idosos para a utilização desses transportes, o Estatuto diz que deve-se ter 50% de desconto no valor da passagem do idoso, considerando-se sua renda.

Em relação a questão da violência e outros atos contra os idosos, o Estatuto do Idoso penaliza a quem atentar contra os direitos dos idosos, como por exemplo, praticar atos de discriminação, tentando impedi-los para a utilização de bancos, etc, além do uso da violência, crueldade ou opressão, em casos de tentativa de assalto, por exemplo, e também como forma de impedir os idosos de usarem os meios de transporte. Está prevista na referida lei que a ocorrência de um desses atos contra os idosos tem penalização que varia entre dois meses a 1 (um) ano de prisão e aplicação de multa, ou de 4 (quatro) a 12 (doze) anos se houver assassinato. O Estatuto também penaliza entre 6 (seis) meses a 3 (três) anos e aplicação de multa para as famílias de idosos em situação de abandono.

No que diz respeito ao atendimento ao idoso, o Estatuto diz que o atendente de uma determinada empresa e/ ou instituição que praticar algum ato violento contra a pessoa idosa, terá que responder civil e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso, fazendo além disso, como forma de segurança e preservação dos direitos do idoso.

Compete ao Conselho Municipal do Idoso, a Vigilância Sanitária e o Ministério Público exercer a fiscalização em cada empresa e/ ou instituição acerca das questões ligadas ao idoso. O Estatuto também aplica punição em caso de mau atendimento aos idosos, sendo as mais comuns a advertência e multa até a interdição da unidade e a proibição do atendimento aos idosos.

Em relação ao lazer, cultura e esporte todo idoso tem direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer, assegurados na lei em tela. Outro aspecto importante em relação aos idosos diz respeito à questão do trabalho que, de acordo com o Estatuto do Idoso, tem proibida a discriminação por idade e/ou a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados. Nos concursos públicos, o primeiro critério de desempate é o da idade, com preferência para os concorrentes com idade mais avançada. Já em relação a habitação, o Estatuto defende a obrigatoriedade de serem reservadas de 3% das unidades residenciais para os idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados por recursos públicos, como os denominados conjuntos do “Minha Casa, minha Vida, do governo federal.

Após esse breve panorama dos direitos defendidos para os idosos no Brasil, compete agora, indagar mas quem é idoso afinal? Esse será o tema da próxima seção.

## 1 IDOSOS: CONCEITO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) são consideradas idosas as pessoas a partir de 60 anos de idade em países em desenvolvimento, e de 65 anos em países desenvolvidos. Ao longo dos anos, com os avanços tecnológicos, estudos da saúde, acesso à saúde pública, políticas públicas de saneamento básico, contribuíram para que o número de idosos aumentasse cada vez mais, no Brasil e no mundo. Apesar dessa ampliação na expectativa de vida, o idoso ainda enfrenta muitos desafios no que diz respeito ao seu bem-estar e aos seus direitos.

Essa diferença de cinco anos no conceito de idoso entre os países pobres e os ricos ocorre devido às suas condições de saúde e/ou físicas (Gerontogeriatrics) em cada grupo de países, em geral e o que esses oferecem para garantir melhores condições e qualidade de vida para sua população, determinando com isso, a coorte etária do grupo tido como “idoso”.

O envelhecimento da população em países pobres, como o Brasil favorece o aumento na taxa da razão de dependência demográfica, calculada pela razão entre a população em idade dependente (0-14 anos e a partir de 65 anos) e a população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos). Segundo os dados dos Censos Demográficos do Brasil, realizados pelo IBGE, nos anos 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010, a estimativa é de que entre os anos 2030 e 2040, a população idosa seja mais elevada do que a população jovem, favorecendo um aumento de até 60% no valor da taxa de dependência (RIGOTTI, 2012). E isso causa alterações na estrutura da nossa pirâmide etária, pois, segundo Chaimowicz (1996),

desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Passados 35 anos, a sociedade já se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais outrora restrita aos países industrializados. O Estado, ainda às voltas com os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam seqüelas daquelas doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1996, p.3).

As desigualdades socioeconômicas brasileiras interferem nesse quadro de modo que o aumento da população idosa no Brasil pode ser visto com base na proporção desigual de idosos em cada região do país, sendo que a região Sudeste é a mais numerosa em população idosa, segundo o estudo de Chaimowicz (1996).

A análise do impacto das mudanças no padrão demográfico sobre as estruturas etárias é fundamental para se planejar novas questões e demandas, principalmente em relação aos serviços que os governos e a sociedade devem prestar aos distintos grupos de cidadãos, sejam eles crianças, jovens ou idosos. Há uma demanda por políticas públicas para investimento na formação e qualificação da população jovem, como uma forma de valorização dos sistemas produtivos. Isso porque a economia dos países com esse novo padrão populacional, com maior percentual de idosos dependerá da melhor eficiência produtiva da População em Idade Economicamente Ativa.

De acordo com Chaimowicz (1996),

O envelhecimento populacional, no entanto, ao contrário da esperança de vida ao nascer, não depende das taxas de mortalidade mas resulta do declínio da fecundidade, que vem ocorrendo de forma rápida em regiões pobres do País. Os estudos demográficos reportam que o atual aumento percentual da população idosa no Brasil pode ser explicado pelos avanços tecnológicos e econômicos que ocorreram e ocorrerem ao longo dos anos. Inegavelmente, a medicina e a saúde pública em geral tiveram grandes melhorias nos últimos cinquenta anos. As campanhas públicas de vacinação em massa, a quebra de patentes de medicamentos, a expansão de cooperativas médicas para prestação de serviços favoreceram a popularização do acesso aos cuidados médicos. Paralelamente, as políticas públicas das últimas três décadas estabilizaram a economia nacional e criaram mecanismos de apoio às classes menos favorecidas, reduzindo a pobreza no país (CHAIMOWICZ, 1997, p.6).

Ainda segundo Chaimowicz, a estrutura da pirâmide etária do Brasil possuía uma certa estabilidade, ocasionada, principalmente, pelas oscilações que foram ocorrendo nas taxas de natalidade e mortalidade. Através dos estudos feitos, o autor concluiu que o coeficiente de mortalidade diminuiu cerca de 29,1 por mil, em 1900, para 24,4 por mil em 1940, impulsionando no aumento da expectativa de vida a partir do nascimento. Além disso,

A taxa bruta de natalidade, que permanecia ao redor de 46 nascimentos por mil habitantes entre 1870 e 1900 declinou para 43,5 por mil no final daquele período<sup>2</sup>. O crescimento vegetativo manteve-se por volta de 2%. A população era extremamente jovem; o grupo com menos de 15 anos representava cerca de 42% a 46% do total e os idosos 2,5% da população. A partir de 1940 inicia-se o processo de declínio rápido da mortalidade, que se prolongaria até a década de 70. Na década de 40 a taxa de mortalidade caiu 13%, contra 16% nas quatro décadas anteriores. A esperança de vida aumentou quatro anos para homens (como nas quatro décadas anteriores) e 6,8 anos para mulheres (5,4 anos no período anterior), e alcançou 53,7 anos em 1970 (Chaimowicz, 1997, p.3).

Contudo, é fato que “o envelhecimento é um processo natural da vida humana, marcada também pelo desgaste no organismo” (MOREIRA et. al., 2013, p.2). Segundo a citação, na medida em que a idade vai avançando ocorrem também algumas limitações físicas e biológicas que podem causar, por exemplo, baixa produtividade no mercado de trabalho ou maior limitação locomotora. Paradoxalmente, no momento em que o indivíduo passa a requerer maior atenção quanto à saúde, sua renda tende a se reduzir com a perda de produtividade e/ou aposentadoria. Em relação ao serviço de saúde, “o aumento do número de idosos traz a necessidade de formação e capacitação específica dos profissionais de saúde em particular dos enfermeiros, para atender as especificidades dessa parcela da população, a fim de melhorar a assistência prestada” (Lima et al. 2012, p.2). No entanto, esse aspecto nem sempre é considerado.

Enfim, o conceito de idoso em países pobres como o Brasil é ainda marcado por grande desigualdade social, que vem atrelando ao desafio de compatibilizar a redução de renda com os gastos com a saúde, os enfrentamentos do sobrecarregado sistema público de saúde e as próprias limitações físicas e biológicas inerentes à faixa etária. Uma solução adotada por muitos idosos na tentativa de minimizar esses problemas é mudar de localidade. As questões dos idosos e a migração são abordadas na seção a seguir.

## 1.1 IDOSOS E MIGRAÇÃO

A migração ocorre em grande número, por pessoas em idade adulta, denominadas pessoas em idade produtiva, que se deslocam do local onde reside e /ou de origem para outro em busca de estudos, trabalho e salários atrativos, qualificação profissional, melhores condições de vida, etc. Além da idade adulta, a migração pode ser dividida em outros dois grupos: o primeiro ocorre quando os pais vão com seus filhos, ainda pequenos, em busca de, principalmente, de estudos em melhores escolas e trabalhos; o segundo ocorre no período de aposentadoria, quando os idosos demandam um local de mais tranquilidade, lazer, ou até mesmo em busca de melhores tratamentos médicos (CAMPOS e BARBIERI, 2013). Todavia, não há muitos estudos para esse tipo de migração, pois um dos fatores que “impedem” a migração é a própria idade e na medida em que a idade avança, fica mais difícil para o indivíduo decidir migrar ou não.

No que diz respeito aos idosos, a migração ocorre, sobretudo, em busca de lugares que possam oferecer qualidade de vida, qualidade no serviço de saúde, hospitais com mais médicos em diversas especialidades contribuindo para oferecer melhores tratamentos para os idosos terem uma vida com qualidade. Questões familiares também contribuem para o processo de migração dos idosos, pois muitos idosos necessitam de cuidados e atenção por parte da família com o avanço da idade, e também o cotidiano da cidade, pois muitos migram ou retornam para cidades com baixos índices de violência, clima mais agradável e com trânsito menos intenso.

Há ainda a questão da renda do idoso quer como impedimento para a realização dos planos de eleger um local mais apropriado para a moradia quer como impositiva de sua migração. Nesse caso, a migração seria forçada pela carência financeira do idoso e, muitas vezes, total dependência econômica de seus familiares, o que o leva necessariamente à migração para estar junto da família ou de algum ente familiar que se dispôs a

acolhê-lo, pois os idosos que convivem bem com sua família tem boas condições e qualidade de vida, principalmente psicológica, e, de acordo com o artigo de Zimerman (2000),

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso, assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração (ZIMERMAN, 2000, p).

Portanto, cabe investigar com maiores detalhes a relação dos idosos e a renda.

## 1.2 Idosos e Renda

Como visto, com o avanço da idade, é natural que a maioria das pessoas vá se limitando para algumas atividades cotidianas e produtivas. Paralelamente, elevam-se as demandas e os gastos com a saúde, o que compromete o orçamento familiar. Além disso, ao se aposentarem, os idosos sofrem com a desigualdade de renda, agravada na grande maioria dos casos, pela redução nos rendimentos comparativamente ao período da idade produtiva, ou seja, entre 15 e 64 anos. Os impactos da diminuição nos rendimentos se refletem em aspectos como a dificuldade de acesso a melhores tratamentos e consultas médicas, ao lazer e atividades lúdicas próprias desse período da vida, como ginástica, dança, artesanato, literatura, arte, enfim, ocorre a precarização na qualidade de vida.

Zorzin, Wajzman e Turra (2011) recordam que a desigualdade na renda ocorre no Brasil desde o seu período colonial, marcado por intensa exploração dos negros por parte das classes mais abastardas e senhores de terras, sem direito a pagamentos, sendo que o lucro obtido pela mão de obra escrava fortalecia ainda mais o poder dos privilegiados. Mais da metade da história econômica do país teve como pilar principal a escravidão que, mesmo tendo sido abolida na forma da lei em 1888, deixou suas marcas na sociedade brasileira.

Ainda nos dias de hoje a histórica desigualdade de renda pode ser entendida por meio de estudos com populações brancas e negras, sendo que a primeira tem renda mais alta, portanto mais acesso à saúde, lazer e qualidade de vida, baixo nível de mortalidade e mais acesso a estudos; enquanto que a população negra, que sofre discriminação e outros preconceitos, tem renda muito inferior, trazendo inúmeras consequências sendo as principais a precariedade nas moradias, na qualidade de vida, na exposição à violência, carência de saneamento básico e baixo nível de escolaridade, o que se reflete também no maior número de filhos e nos índices de mortalidade bem mais altos.

De acordo com o estudo feito com as populações brancas e negras, quanto mais alto for o valor de contribuição por parte da população maior será o valor de seu benefício. Ao se aposentarem, reforça-se a desigualdade na distribuição dos benefícios. Os negros, apesar de terem renda muito inferior representam os maiores percentuais de população a receberem os benefícios, atestando que representam maior parte dos trabalhadores brasileiros. Por outro lado, os maiores benefícios são pagos à elite branca que auferiu os melhores postos de trabalho junto à administração pública, seja na esfera do Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário. Numericamente menor em termos quantitativos, esse grupo usufrui dos mais altos benefícios pagos pela Previdência Social. Aliás, cabe ressaltar que em tempos de debate acerca da Reforma da Previdência no Brasil essa questão precisa ser trazida à centralidade, como forma de o país minimizar a sua histórica dívida social com o grupo dos negros.

Soma-se a isso um outro agravante ao grupo dos negros: devido à precariedade socioeconômica a que estão expostos, têm a sua expectativa de vida reduzida e usufruem de um período breve da aposentadoria em comparação com o grupo dos brancos que por razões opostas, agravadas pela precoce aposentadoria no setor público, são beneficiários da Previdência Social por décadas.

Essa desigualdade se perpetua em um ciclo vicioso, devido às diferenças entre os níveis de mortalidade e natalidade entre a população negra e a população branca. A população branca tem mais acesso a aos serviços de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos, uso de preservativos e pílulas anticoncepcionais, já a população negra não tem acesso a esses serviços com a mesma qualidade, o que a torna mais vulnerável a ter maior número de filhos e também a inúmeras doenças, o que provoca os altos níveis de mortalidade.

Melo, Ferreira e Teixeira (2014, p.5) apontam que “conceito de condições de vida compõem um quadro de vida próprio em que indivíduos, famílias ou grupos da população vivem”. Os autores basearam-se nos estudos de Anderson (1998) sobre a renda dos idosos a partir de 80 anos, e concluíram que metade dos idosos

tem renda de um salário mínimo, enquanto que o grupo entre 60-65 anos a renda era 35% maior. Especificamente, na região nordeste do Brasil, mais da metade dos idosos ganham meio salário mínimo, e além disso, vivem em situações precárias de moradias, muitas delas sem eletrodomésticos, saneamento básico e não têm assistência de saúde de qualidade.

Por fim, no que se refere à capacidade produtiva do idoso, compete destacar que os grupos sociais podem ter diferentes visões sobre o envelhecer, como ressaltam Botacci e Palma (2017, p.2),

envolta num emaranhado de complexidade, a velhice, abarcando os campos biológico, psicológico, social e cultural, é marcada por experiências e valores que os idosos utilizam para se relacionar, bem como para interpretar o mundo. É, pois, fundamental que a pessoa com mais de 60 anos (re)conheça que o exercício de sua capacidade produtiva depende do modo como concebe o envelhecimento, e não de sua idade cronológica.

Evidentemente, os olhares que o idoso terá sobre si refletirá a influência da sua condição de vida, dos aspectos socioeconômicos e culturais que lhes são inerentes e da própria condição física de que ele dispõe. Na seção seguinte desse artigo, a saúde do idoso é o objetivo central.

## 2 Idosos e saúde

Um dos problemas mais frequentes entre os idosos é o acesso à saúde, e também um dos fatores que levam à migração. O acesso à saúde garante uma melhoria na qualidade de vida para o idoso, o que oferece ampliação à expectativa de vida. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), junto com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), fez um estudo sobre a saúde do idoso. A pesquisa foi baseada em cursos de capacitação oferecidos pela própria Fundação, que tem por objetivo principal tratar da questão do acesso ao sistema básico de saúde.

Segundo Dália Romero (2014), coordenadora do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-IDOSO) com o passar dos anos, alguns aspectos da saúde dos idosos tiveram grandes avanços, principalmente os que dizem respeito aos cuidados domiciliares, que são garantidos pelo Estatuto do Idoso. Apesar dos progressos, ainda é preciso melhorar as condições de tratamentos oferecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), principalmente para os pacientes com doenças crônicas.

Nos estudos da saúde, outra forma importante de se poder manter uma boa condição e qualidade de vida para durante e/ ou após o envelhecimento é a criação de um projeto, chamado pelo autor Zago de estilo de vida, que consiste na prática de hábitos saudáveis, pois segundo o estudo do autor,

O incentivo a campanhas que visem principalmente à conscientização da população para a adoção a estilos de vida mais saudáveis também é atitude que somente trará benefícios tanto para a qualidade de vida quanto para a autonomia da pessoa idosa, fortalecendo a relação saúde-doença por intermédio do exercício físico (ZAGO,2010, p.5)

De acordo com Chaimowicz (1996, p.10),

As questões da capacidade funcional e autonomia do idoso podem ser mais importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida. Inquérito domiciliar realizado em São Paulo mostrou proporção crescente, de do com o aumento da idade, de indivíduos que necessitavam de auxílio para realização de atividades da vida diária (AVDs) tais como transferir-se da cama para o sofá, vestir-se, alimentar-se ou cuidar da própria higiene.

A partir dessa citação, pode-se observar que a ampliação nos cuidados com a saúde, sobretudo os relacionados à prática de atividade física são elementares para a manutenção da qualidade de vida do idoso e sua autonomia. Paralelamente, a atenção básica pode reduzir o número de internações, e favorecer a expectativa de vida. As pesquisas indicam que quando o idoso que possui uma doença crônica e tem acesso a



um bom acompanhamento médico, diminui os riscos de alguma complicação e os gastos com internação. Com base nos estudos realizado por Zago (2010), é preciso mais investimentos nos estudo da área médica, pois,

Com os avanços tecnológicos, especialmente na área médica, esperar-se-ia um aumento significativo na qualidade de vida dos idosos, mas pelo contrário, essa enorme alteração no quadro demográfico está sendo acompanhada por um aumento significativo da incidência de determinadas doenças, que além de diminuir a expectativa de vida do idoso, gera uma condição de dependência e baixa autoestima (ZAGO,2010, p.2).

Trata-se de uma constatação mundial que vem ganhando destaque nos estudos da saúde do Brasil e demonstra que os estudos na área de gerontologia tornam-se mais necessários. Nesse aspecto, é importante reforçar que não se trata de uma mera demanda por pesquisas da medicina do idoso. Compete a um conjunto de ciências humanas, unirem esforços para o enfrentamento do desafio do futuro breve do Brasil de maioria idosa. Quais os impactos desse grupo nas cidades brasileiras? Como se locomoverão? Quais demandas arquitetônicas terão em suas moradias e espaços públicos? Como se alimentarão? Quais serão suas necessidades medicamentosas? E culturais? Por fim, como irão se comportar enquanto consumidores?

Enfim, o debate sobre o idoso e o envelhecimento da população brasileira é ainda muito incipiente e aberto a múltiplas abordagens de diversas ciências.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo procura abordar brevemente os vários aspectos que envolvem a população idosa no Brasil. O grupo idoso adquiriu grande importância para os estudos populacionais no Brasil sobretudo pelo notável aumento na população mais idosa.

Os avanços tecnológicos, os estudos da área de saúde, os programas de acesso à saúde pública, com o objetivo de oferecer uma melhoria nas condições e na qualidade de vida são alguns dos elementos responsáveis pelo aumento na expectativa de vida dos idosos.

Porém, como visto, mesmo com esses avanços, os idosos ainda enfrentam diversos problemas, principalmente no que diz respeito à sua saúde, pois, com o avanço da idade, os riscos de surgimento de doenças e outros problemas de saúde também aumentam. Trata-se de um aspecto inerente ao envelhecimento humano, mas que pode e deve ser repensado a partir de políticas públicas sérias e eficazes para essa população.

A mera publicação de uma lei, como o Estatuto do Idoso, para assegurar seus direitos concernentes ao trabalho, à saúde, à mobilidade, ao lazer, cultura e arte, entre outros e punir os infratores, não se mostrou capaz de impedir que os idosos continuem a ser estigmatizados pela sociedade.

Portanto, percebe-se que há uma demanda do grupo dos idosos por um novo paradigma societal no qual os grupos etários possam conviver harmonicamente, em condições de igualdade e consolidar uma relação de mútua contribuição.

Trata-se de um longo caminho que demanda estudos e precisa de mais investimentos no que diz respeito ao fluxo migratório da população idosa. Junta-se à migração, a prioritária questão de saúde, ao lado das questões familiares, pois os principais fatores são o retorno ao lar da família ou para o atual lugar que residem, seja em busca de suporte com algum tratamento médico ou por questões financeiras devido ao grande gasto com moradia e/ ou com os altos custos com os cuidados médicos.

## **REFERÊNCIAS**

BOTACCI, L.; PALMA, V. O Velho e o Envelhecimento. Correio do Estado. Out. 2017. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2017/10/18/o-velho-e-o-envelhecimento-artigo-de-larissa-botacci-e-vanessa-da-palma/>>. Acesso em: 11 out. 2017.

BRASIL. Parecer n. 1301 de 2003. **Estatuto do idoso**. Projeto de Lei da Camarada n.57. Brasília, DF: Senado Federal, Comissão Diretoria, 2003.

CAMPOS, M. B. ; BARBIERI, A.F. Migração de Idosos- Considerações teóricas sobre as migrações de idosos. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p.69-84, 2013.

CHAIMOWICZ, F., A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas, **Rev. Saúde Pública**, 31 (2): 184-200, 1997.

GIVISIEZ, G. H., CERQUEIRA, C. A., **Conceitos Básicos de Demografia**, 29/09/2015

MOREIRA, M. ; SANTOS, C. E. S. ; COUTO, E. S. ; TEIXEIRA, J.R.B. ; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil, **REVISTASPUCSP**, mar. 2013.

RIGOTTI, J. I. R. Transição demográfica, , **Educ. Real**. v.37, n.2, Porto Alegre May/Aug. 2012.

ZAGO, A., Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esportes de Ribeirão Preto. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, RIO DE JANEIRO, 2010; 13(1):153-158.

ZORZIN, P. L. G. ; WAJNMAN, S.; TURRA, C.M. PREVIDÊNCIA SOCIAL E DESIGUALDADE RACIAL NO BRASIL. Previdência. **TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 448**. CEDEPLAR, UFMG, Set. 2011.