

Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social

Marilisa Berti de Azevedo Barros^{1*}, Moisés Goldbaum^{1*}

¹ Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Saúde Coletiva. Campinas, SP, Brasil

¹ Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, SP, Brasil

O envelhecimento populacional, que no século passado ganhou notoriedade crescente frente ao seu espraiamento para as diferentes regiões do planeta e ao ritmo acelerado com que avançou também em países de menor desenvolvimento econômico, passa a constituir neste século um dos fenômenos mais desafiadores pelas suas múltiplas consequências. Com uma taxa de crescimento de 3% ao ano, o segmento demográfico de 60 anos ou mais de idade representa na atualidade 12,3% da população mundial, e estima-se que esse percentual ascenderá a 21,3% em 2050, sendo essa estimativa ainda mais elevada para o Brasil, com previsão de que naquele ano a população idosa comporá 29,6% da população brasileira¹.

Como resultado do declínio marcante da fecundidade e das taxas de mortalidade, o envelhecimento populacional constitui uma substancial conquista da humanidade, mas o novo cenário demográfico e epidemiológico desenhado passa a exigir novos olhares, concepções, políticas, tecnologias e modelos de atenção que possibilitem um envelhecimento saudável².

Para enfrentar esse desafio, inúmeras iniciativas foram sendo desenvolvidas, como a realização das Assembleias Mundiais sobre Envelhecimento, pela Organização das Nações Unidas, e os lançamentos do Plano de Envelhecimento Ativo e do Guia Global: Cidade Amiga do Idoso, pela Organização Mundial de Saúde^{3,4}. No Brasil, com o acompanhamento da tendência dos movimentos internacionais, a Política Nacional do Idoso⁵ e a Política Nacional de Saúde do Idoso⁶ foram estabelecidas na década de 90, com a perspectiva de promoção de envelhecimento ativo e saudável. Esse processo é reforçado pela promulgação do Estatuto do Idoso⁷ e por compromissos formalizados com o envelhecimento ativo⁸ pelo governo brasileiro.

O envelhecimento tem suscitado, além de iniciativas por parte de inúmeras organizações, intensa investigação científica e elaboração conceitual para dar suporte à compreensão do fenômeno e à monitorização de seu perfil social e epidemiológico. Os marcos conceituais nesse campo têm buscado ampliar o escopo para além da prevenção de doenças e do cuidado aos pacientes, passando a abranger estratégias que criem oportunidades de participação dos segmentos idosos em atividades econômicas, sociais, culturais, intelectuais, físicas, cívicas e políticas³.

Documento lançado pelo Centro Internacional de Longevidade do Brasil, em 2015, reforça as iniciativas relacionadas aos quatro pilares do envelhecimento ativo – saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança –, e aponta a necessidade de que considerem as implicações de tendências globais convergentes como urbanização, globalização, migração, revolução tecnológica, mudanças ambientais e climáticas, pobreza e desigualdades e evolução dos direitos humanos⁹.

* Editor Associado do Suplemento

Como citar: Barros MBA, Goldbaum M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. Rev Saude Publica. 2018;52 Supl 2:1s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



Quanto a esse aspecto, as implicações da desigualdade social na saúde do idoso, assim como na saúde da população em geral, ganha relevância ainda maior frente à constatação de que a concentração da renda e da riqueza, ao contrário do desejado, vem aumentando em todo o mundo. Dados de vários países analisados por Piketty¹⁰ revelaram que, depois de significativo declínio observado entre 1910–1920 a 1970–1980, a desigualdade de renda voltou a crescer, atingindo em 2010 os patamares que apresentava em 1910–1920. Relatório da Oxfam internacional chama a atenção para a desigualdade extrema a que se chegou em 2015, revelando que o 1% mais rico da população mundial acumula mais riquezas que todo o resto do mundo¹¹. Informações mais recentes sobre a situação do Brasil indicam que o país é o 10º do mundo em concentração da renda, mas o primeiro em relação ao grau de concentração da renda no centil mais rico da população¹². As pesquisas constataam que aumentos de concentração da renda tendem a ser acompanhados de aumentos da desigualdade social nas taxas de mortalidade e de outros indicadores de saúde^{13–15}.

Agrega importância à análise da desigualdade social na saúde dos idosos a ocorrência de crise econômica. Pesquisas que avaliaram, em vários países europeus, as repercussões da crise econômica iniciada em 2008, constataram que as medidas de austeridade impostas caracterizadas por cortes profundos de gastos, especialmente nos serviços públicos de educação, saúde e segurança social, por privatização dos serviços públicos e desregulação do mercado, foram seguidas por desemprego, flexibilização de contratos de trabalho, cortes de salários e de benefícios, com generalizado desmantelamento do setor público^{16–18}. Pujolar et al.¹⁸ concluem que essas políticas conduzidas sob um modelo neoliberal “têm somente contribuído para a erosão dos mecanismos que reduzem a iniquidade e que capacitam o crescimento da equidade”, visão que vem sendo compartilhada pelos próprios propositores das políticas de austeridade, como o Fundo Monetário Internacional, que começaram a reconhecer que as medidas implementadas não levaram aos resultados esperados e prejudicaram o crescimento econômico e a equidade¹⁹.

O Brasil é reconhecido como um dos países com os maiores índices de concentração de renda do mundo. Além disso, o país atravessa uma crise econômica e algumas políticas de austeridade que vêm sendo implementadas são semelhantes às aplicadas em países europeus. Esse cenário destaca a importância das análises de desigualdades sociais na saúde dos idosos, como realizada em vários artigos do presente suplemento. Os artigos ressaltam, igualmente, a relevância e oportunidade de monitoramento do grau das desigualdades no acompanhamento da coorte de idosos que o projeto ELSI-Brasil pode propiciar.

Análises sobre os mais variados aspectos da saúde de idosos têm sido desenvolvidas no Brasil e muitas delas em estudos de base populacional. Algumas dessas pesquisas apoiam-se em inquéritos populacionais de saúde desenvolvidos em municípios ou regiões específicas. Vários estudos sobre a saúde dos idosos puderam ser feitos com abrangência nacional utilizando-se dados do Vigitel, que cobrem as populações residentes nas capitais brasileiras e no distrito federal com informações obtidas por entrevistas por telefone. Outros estudos usaram dados das Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios (PNADS), que permitiram gerar estimativas para a população brasileira como um todo. Mais recentemente, dados da primeira Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) brasileira, realizada em 2013, possibilitou muitas análises em relação também aos idosos brasileiros. A primeira Pesquisa Nacional de Acesso e Uso de Medicamentos (PNAUM), também de 2013, proporcionou a avaliação do acesso e do perfil de uso de medicamentos em abrangência nacional.

Entretanto, o acompanhamento das condições de vida e saúde de idosos em uma coorte de idosos brasileiros é inaugurado com o desenvolvimento do projeto ELSI-Brasil. A grande abrangência de questões desse projeto possibilita a análise das mais diversificadas condições de vida e de saúde dos idosos. A potencialidade de análise do projeto ELSI-Brasil pode ser apreciada pelo conjunto dos artigos apresentados neste suplemento, que se dedicam à análise dos dados obtidos da coorte na primeira etapa da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: the 2017 revision. New York; 2017 [citado 17 jul 2018]. Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>
2. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad Saude Publica*. 2007;23(10):2463-6. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000020>
3. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002.
4. World Health Organization. Global Age-Friendly Cities: a guide. Geneva: WHO; 2007.
5. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao*. 6 jan 1994; Seção 1.
6. Brasil. Portaria nº 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao*. 13 dez 1999; Seção 1.
7. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Diario Oficial Uniao*. 3 out 2003; Seção 1.
8. Brasil. Decreto nº 8.114/13, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. *Diario Oficial Uniao*. 1º out 2013.
9. Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: ILC-Brasil; 2015.
10. Piketty T. O capital no século XXI. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2014.
11. OXFAM Brasil. Uma economia para o 1%: como privilégios e poderes exercidos sobre a economia geram situações de desigualdade extrema e como esse quadro pode ser revertido. São Paulo; 2016 [citado 17 jul 2018]. (Documento informativo da OXFAM, 210). Disponível em: https://d1tn3vj7xz9fdh.cloudfront.net/s3fs-public/file_attachments/bp210-economy-one-percent-tax-havens-180116-pt.pdf
12. Borges R, Maia K, coordenadora. A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras: relatório. São Paulo: OXFAM; 2017 [citado 17 jul 2018]. Disponível em: https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/Relatorio_A_distancia_que_nos_une.pdf
13. Hoffmann R, Hu Y, Gelder R, Menville G, Bopp M, Mackenbach JP. The impact of increasing income inequalities on education inequalities in mortality: an analysis of six European countries. *Int J Equity Health*. 2016;15:103. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0390-0>
14. Krieger N, Rehkopf DH, Chen JT, Waterman PD, Marcelli E, Kennedy M. The fall and rise of US inequities in premature mortality: 1960-2002. *PLOS Med*. 2008;5(2):e46. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050046>
15. Mackenbach JP, Kulhánová I, Menvielle G, Bopp M, Borrell C, Costa G, et al. Trends in inequalities in premature mortality: a study of 3.2 million deaths in 13 European countries. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(3):207-17. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204319>
16. Bacigalupe A, Esnaola S, Martin U. The impact of the Great Recession on mental health and its inequalities: the case of a Southern European region, 1997-2013. *Int J Equity Health*. 2016;15:17. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0283-7>
17. Maynou L, Saez M. Economic crisis and health inequalities: evidence from the European Union. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):135. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0425-6>
18. Escolar Pujolar A, Bacigalupe A, San Sebastian M. Looking beyond the veil of the European crisis: the need to uncover the structural causes of health inequalities. *Int J Equity Health*. 2016;15:39. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0329-5>
19. Blanchard OJ, Leigh D. Growth forecast errors and fiscal multipliers. Washington (DC): International Monetary Fund; 2013 [citado 17 jul 2018]. (IMF Working Paper). Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2013/wp1301.pdf>