

VULNERABILIDADE SOCIAL E IMPLICAÇÕES PARA A VELHICE: UM ESTUDO SOBRE A POPULAÇÃO IDOSA DE DUAS COMUNIDADES RURAIS DO EXTREMO SUL DO PARÁ

SOCIAL VULNERABILITY AND AMPLICATIONS FOR OLD AGE: A STUDY ON THE ELDERLY POPULATION OF TWO RURAL COMMUNITIES IN THE EXTERIOR SOUTH OF PARÁ

Vinicius Alves Parrilha 1
Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro 2
Adimilson Renato da Silva 3

Resumo: O artigo problematiza a vulnerabilidade social e o desenvolvimento econômico em suas implicações para o processo de envelhecimento no meio rural. Trata-se de pesquisa qualitativa com uso de análise documental como procedimento de coleta de dados. O material analisado teve como foco o estudo de idosos de duas comunidades rurais (Agrovila e Nova Esperança) do extremo sul do estado do Pará, considerando-se indicadores como condições de saúde, características socioeconômicas e demográficas contidas em fichas de Cadastro Individual de atendimento de equipes da atenção básica. No processo de análise qualitativa dos dados, mobilizaram-se, particularmente, contribuições teóricas de autores como Robert Castel (1997, 2015) e Amartya Sen (2000, 2010). Os resultados remetem a um contexto caracterizado pela pobreza, em que a vulnerabilidade social agrava a vulnerabilidade biológico/individual comum ao envelhecimento, expondo a população idosa à incidência de doenças crônicas.

Palavras-chave: Comunidade Rural. Vulnerabilidade Social. Doença Crônica. Envelhecimento.

Abstract: The article discusses social vulnerability and economic development in their implications for the aging process in rural areas. This is a qualitative research using document analysis as a data collection procedure. The material analyzed focused on the study of elderly people from two rural communities (Agrovila and Nova Esperança) in the extreme south of the state of Pará, considering indicators such as health conditions, socioeconomic and demographic characteristics contained in individual registration forms for primary care teams. In the process of qualitative data analysis, theoretical contributions from authors such as Robert Castel (1997, 2015) and Amartya Sen (2000, 2010) were mobilized. The results refer to a context characterized by poverty, in which social vulnerability exacerbates the biological/individual vulnerability common to aging, exposing the elderly population to the incidence of chronic diseases.

Keywords: Rural Community. Social Vulnerability. Chronic Disease. Aging.

- 1 Graduado em Enfermagem. Especialista em Urgência e Emergência na Saúde e em Enfermagem do Trabalho. Mestrando no Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDIRE-UFNT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8099127168246856>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1307-9232>. E-mail: viniciusparrilha@hotmail.com
- 2 Graduação em Biologia pela Universidade Mayor de San Simon (1991) e mestrado em Saneamento Ambiental - Rijksuniversiteit of Ghent (1995), Bélgica. Doutorado em Sanidade Animal - com ênfase em qualidade microbiológica dos alimentos, na Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás. Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal do Tocantins, Campus Araguaína, Curso de Biologia. Tem experiência na área de Saneamento ambiental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde pública, recursos hídricos, e microbiologia de alimentos. Professora do Programa de Pós Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais - PPGDire da UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9337814679551213>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5444-5767>. E-mail: luizaga@mail.uft.edu.br
- 3 Graduado, Mestre e Doutor em Ciências Sociais. Professor Sociologia no Instituto Federal do Tocantins (IFTO); professor no Programa de Pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDIRE-UFNT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1176906465700167>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1654-7575>. E-mail: adimilson.silva@ifto.edu.br

Introdução

De acordo com a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é a pessoa com idade igual a 65 anos ou mais que reside em países desenvolvidos, ou pessoas com idade igual a 60 anos ou mais que residem em países em desenvolvimento (WHO, 1984 apud WHO, 2005). A segunda definição é a utilizada no Brasil, conforme preconizado na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Por sua vez, sob a perspectiva biológica, envelhecer se constitui como processo que se desenvolve com o passar do tempo, naturalmente, influenciando o indivíduo não apenas no aspecto físico, mas também em suas relações sociais (AGU, 2013).

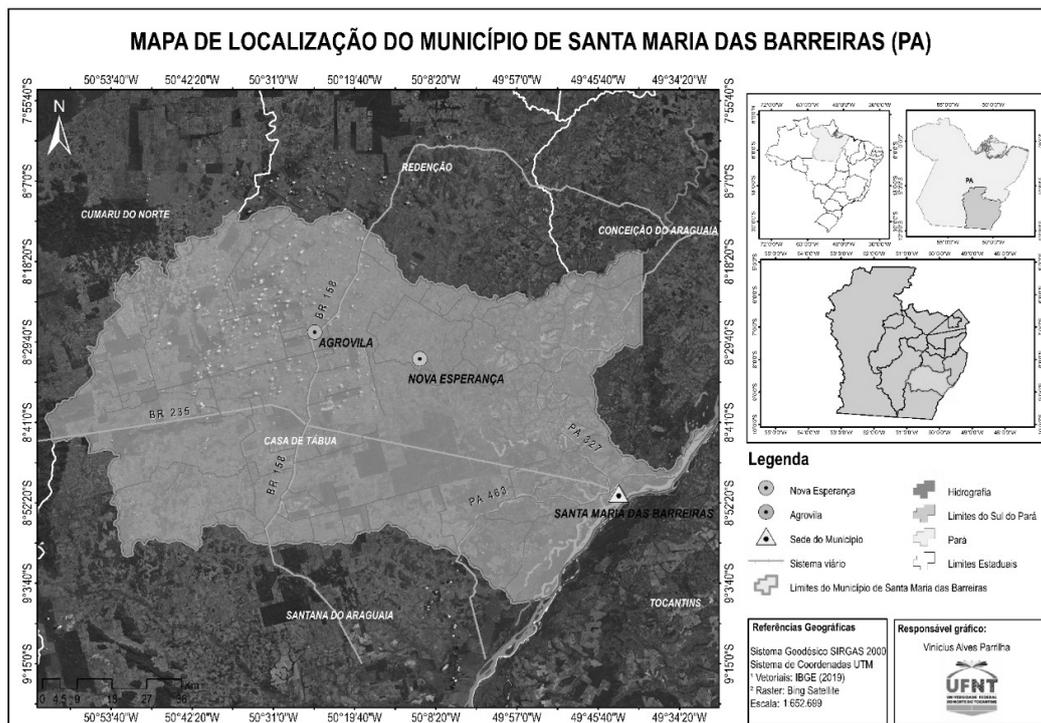
Conforme observam Soares, Poltronieri e Costa (2014), os contextos sócio-histórico e político-econômico exercem influência sobre como a velhice se desenvolve, ou seja, o envelhecimento não se processa da mesma forma para todos os indivíduos. Pressupõe, como será demonstrado neste texto, que as pessoas residentes em áreas rurais enfrentam mais dificuldades no processo de envelhecimento do que as das zonas urbanas, o que significa dizer que os idosos rurais são socialmente mais vulneráveis (RAZZOLINI; GUNTHER, 2008). A vulnerabilidade social, nas palavras de Robert Castel (2015), constitui-se uma espécie de zona social em que o indivíduo está submetido à associação entre a precarização das relações de trabalho, a fragilidade das relações sociais e a omissão do Estado quanto à efetivação dos seus direitos básicos.

Ainda que se trate de um espaço intermediário à integração e à exclusão social, Castel (2015) destaca que se constata é que a zona de vulnerabilidade, via de regra, se dilata e acaba por expulsar os socialmente vulneráveis à zona de desfiliação, ou seja, da exclusão social, o que suscita questionamentos acerca do conceito de desenvolvimento econômico. É nesse aspecto que Amartya Sen (2010) tece críticas à perspectiva que associa progresso econômico unicamente a variáveis como o crescimento do produto interno bruto (PIB). Para o autor, desenvolvimento econômico deve assegurar ao indivíduo uma série de liberdades, com as quais possa reverter o estado de privações em que se encontra, como em relação ao acesso à saúde, ao emprego e à educação, o que por certo se agrava com o avançar da idade.

Válido ressaltar que, apesar de estudos realizados no Brasil sobre o processo de envelhecimento, ainda são escassas as pesquisas referentes à vulnerabilidade social de idosos que vivem em áreas rurais na região Norte do país. Isso considerado, este artigo tem como objetivo problematizar a vulnerabilidade social e o desenvolvimento econômico em suas implicações para o processo de envelhecimento no meio rural, a partir da análise de registros de fichas de produção de Cadastro Individual do Departamento de Atenção Básica (DAB), do ano de 2021, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS), de duas comunidades rurais denominadas Agrovila e Nova Esperança, do município de Santa Maria das Barreiras, sudeste do Estado do Pará. Essas fichas registram condições de saúde, características sociais, econômicas, demográficas, entre outras, dos usuários no território com cobertura de equipes da atenção básica (BRASIL, 2018).

As comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança pertencem ao município de Santa Maria das Barreiras, localizado no sudeste do Estado do Pará (ver mapa 1), distante 1046 km da capital, Belém. De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município possui 21.850 habitantes (IBGE, 2020), dos quais 8.063 residem na área urbana e 13.787 na área rural. Entre estes últimos, segundo dados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP, 2020), 3.014 são pessoas idosas.

Mapa 1. Localização do município de Santa Maria das Barreiras /PA e das comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O município tem renda per capita mensal de até meio salário mínimo, demonstrando grande precariedade social, como indica o seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que é 0,544. Conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), trata-se de um índice que varia entre 0 e 1, este último definindo o maior desenvolvimento humano de um município:

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH global – saúde, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros (IPEA, 2013, p. 26).

Ainda em relação à configuração social, 2.857 famílias de Santa Maria das Barreiras são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Considerando-se que se trata de um programa instituído com fins de transferência de renda a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (BRASIL, 2004), e por seu IDHM, pode-se afirmar que se trata de um município caracterizado pelas desigualdades sociais.

O texto está dividido em três seções, além desta introdução e das considerações finais. A primeira, “Referencial teórico” com duas seções: a) A importância do desenvolvimento como liberdade para os estudos de vulnerabilidades sociais; b) *Vulnerabilidade social e correlações com a incidência de morbidades*, que discute as vulnerabilidades social e biológica às quais os idosos que residem no meio rural estão submetidos. A segunda, “Aspectos metodológicos”, apresenta a abordagem metodológica, a técnica de coleta de dados e os participantes da pesquisa. A terceira, “Resultados e análise”, discute os dados considerando variáveis como escolaridade, situação no mercado de trabalho e condição de saúde.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa com uso de análise documental como procedimento de coleta de dados. A fonte de informações foram fichas de Cadastro Individual do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS), do ano de 2021, disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do município de Santa Maria das Barreiras-PA, considerando-se indicadores como condições de saúde, características socioeconômicas e demográficas. Os participantes do estudo foram idosos a partir de 60 anos, residentes nas duas microrregiões rurais denominadas Agrovila e Nova Esperança, ambas localizadas nesse município.

A pesquisa, conforme esclarece Creswell (2010), não implica apenas coletar dados e analisá-los mobilizando-se diferentes abordagens qualitativas ou quantitativas, mas “envolve também o uso das duas abordagens em conjunto, de modo que a força geral de um estudo seja maior do que a da pesquisa qualitativa ou quantitativa isolada”. A pesquisa documental, de acordo com Gil (2002, p. 46, destaques do autor), pode se valer de “documentos ‘de primeira mão’, [aqueles] que não receberam nenhum tratamento analítico”, e que são conservados, por exemplo em órgãos públicos, como os utilizados neste trabalho. No processo de análise qualitativa dos dados, recorreu-se, de modo particular, a contribuições teóricas de Robert Castel (1997, 2015) e de Amartya Sen (2000, 2010).

As fichas de Cadastro Individual, que foram preenchidas no início de 2021, são utilizadas pelo DAB para a Coleta de Dados Simplificada (CDS) da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) para alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Objetiva-se, com esse instrumento, “apoiar as equipes de Atenção Básica no mapeamento das características sociais, econômicas e de saúde da população adscrita ao território sob sua responsabilidade” (BRASIL, 2020, não paginado). Os agentes comunitários de saúde (ACS) são os profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas na residência de cada cidadão (BRASIL, 2020). Isso considerado, proceder-se-á, na seção abaixo, à análise e à discussão dos dados.

A importância do desenvolvimento como liberdade para os estudos de vulnerabilidades sociais

Amartya Sen (2000) pontua que a pobreza deve ser estudada por outros vieses que não somente o econômico, buscando, assim, demonstrar a real abrangência dos problemas que afligem os estratos socialmente desprivilegiados. Nas palavras do autor, “a pobreza deve ser vista como privação das capacidades básicas em vez de meramente como baixo nível de renda, que é o critério tradicional de identificação da pobreza” (SEN, 2000, p. 109). Em seu entendimento, isso impõe que a concepção de desenvolvimento econômico não leve mais em consideração somente variáveis associadas à renda, como o crescimento do PIB ou da industrialização e o acúmulo de riquezas.

Não há, pois, que se falar em desenvolvimento se este não significar, além do crescimento econômico, melhorias na qualidade de vida das pessoas e a expansão das liberdades substantivas e de outras liberdades básicas. O autor, nessa perspectiva, compreende expansão das liberdades como “o fim primordial e o principal meio do processo de desenvolvimento” (SEN, 2010, p. 55, destaques do autor), do que advém as liberdades substantivas:

[incluïrem] capacidades elementares como por exemplo ter condições de evitar privações como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável e a morte prematura, bem como as liberdades associadas a saber ler e fazer cálculos aritméticos, ter participação política e liberdade de expressão etc (SEN, 2010, p. 55).

A expansão das liberdades substantivas, entretanto, tem sido pensada como resultado do progresso econômico, e não como elemento constitutivo do processo de desenvolvimento, observa o autor. Nas palavras do autor, na inter-relação desenvolvimento econômico-desenvolvimento social, as liberdades podem assumir papéis instrumentais, consubstanciando-se em forma de

liberdades políticas, facilidades econômicas, oportunidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora.

Em razão disso, Sen (2010) nos traz uma reflexão acerca do desenvolvimento como gerador de liberdade, o papel da riqueza na vida das pessoas e a relação entre a renda e a realização do indivíduo, sob a concepção de uma vida digna, sem misérias e privações. Tais privações, que decorrem da falta de oportunidades sociais, por exemplo, fazem com que os indivíduos tenham usurpados seus direitos ao acesso aos serviços públicos, como a saúde, o saneamento básico e a educação. As oportunidades sociais, além de exercerem influência sobre a liberdade substantiva associada à qualidade de vida, têm importante papel no âmbito da participação política e econômica.

Complementarmente, Amartya Sen (2010) demonstra que, mais que uma avaliação do desenvolvimento em torno da renda, é preciso, privilegiando-se a expansão de liberdades individuais, uma avaliação em relação ao desenvolvimento social, visto que, por meio das mudanças sociais propiciadas pela ampliação da alfabetização e dos serviços essenciais de saúde, aumentam-se as capacidades de as pessoas terem uma vida menos vulnerável e de fazerem o que elas valorizam. Nessa perspectiva, no que se refere às comunidades aqui focalizadas, necessário que o conjunto de ações voltadas ao crescimento econômico, com conseqüente alteração em seu IDHM, seja perpassado por políticas públicas que possam resultar em efetivo desenvolvimento social para a população.

Sem encaminhamentos nesse sentido, os habitantes de Santa Maria das Barreiras continuarão, em sua maioria, em estado de pobreza ou de extrema pobreza, dependentes do auxílio disponibilizado por programas sociais de distribuição de renda. A população idosa rural, nesse contexto, é infligida por um processo de envelhecimento caracterizado, por um lado, pela vulnerabilidade social; de outro, pela vulnerabilidade biológico/individual. É sob esse prisma que a seção abaixo discute a situação de idosos rurais socialmente vulneráveis em face, sobretudo, do desenvolvimento de doenças crônicas.

Vulnerabilidade social e correlações com a incidência de morbidades

Em um país em desenvolvimento como o Brasil, a precariedade da renda é um dos principais determinantes da condição de vulnerabilidade social em que se encontra a maioria da população (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006), privando-a, sobretudo, das facilidades econômicas. Para Sen (2010, p. 59), se, por um lado, no que se refere ao domínio econômico, as facilidades econômicas se constituem “as oportunidades que os indivíduos têm para utilizar recursos econômicos com propósitos de consumo, produção ou troca”, por outro, o desemprego pode trazer efeitos severos à qualidade de vida das pessoas. A gravidade desses efeitos, afirma o autor, por não incidir apenas sobre a perda da renda, se faz sentir em âmbitos diversos,

Como dano psicológico, perda de motivação para o trabalho, perda de habilidade e autoconfiança, aumento de doenças e morbidez (e até mesmo das taxas de mortalidade), **perturbação das relações familiares e da vida social, intensificação da exclusão social** e acentuação de tensões raciais e das assimetrias entre os sexos (SEN, 2010, p. 130, grifos nossos).

Castel (2015), por compreender o trabalho como o fator que determina o lugar ocupado pelo indivíduo na dinâmica social, também associa o desemprego à fragilização das redes de sociabilidades e à conseqüente exclusão social, ao que acrescenta a negligência por parte dos sistemas sociais de proteção. O autor defende que a sociedade, a partir da relação trabalho/suportes relacionais/sistemas de proteção, estrutura-se por meio de zonas de coesão social, assim especificadas:

[...] a zona de integração (trabalho estável e forte inserção relacional, que sempre estão juntos), a zona de vulnerabilidade (trabalho precário e fragilidade dos apoios relacionais) e a zona de marginalidade, que prefiro chamar de zona de desfiliação para marcar nitidamente a amplitude do duplo processo de desligamento: ausência de trabalho e isolamento relacional (CASTEL, 1997, p. 23).

A vulnerabilidade social seria, para Castel (2015, p. 27), “um vagalhão secular que marcou a condição popular com o selo da incerteza e, mais amiúde, com o do infortúnio”, haja vista que, quando instaladas as crises sociais, os indivíduos são dessa zona expelidos, tornando cada vez maior a zona de desfiliação. Conforme o autor, são socialmente vulneráveis, sobretudo, os trabalhadores autônomos ou intermitentes, rurais ou urbanos, que estão à margem do sistema corporativo e cuja precariedade do salário os impede de fazer reservas econômicas.

No que se refere à população que reside na zona rural, necessário destacar que o desenvolvimento econômico desencadeado pela chamada “modernização agrícola” atendeu apenas aos interesses dos médios e grandes proprietários de terra, em nada contribuindo para o enfrentamento das desigualdades sociais (SILVA, 2018). Ao contrário, “a ‘modernização’ não trouxe melhorias nas condições de vida e trabalho da população do campo, não realizou distribuição das terras e agravou o cenário de miséria, desemprego e impactos ambientais” (SILVA, 2018, p. 66).

Em outras palavras, trata-se de um crescimento econômico que só se fez sentir nos índices relacionados ao PIB e à renda individual de uma minoria, o que, segundo Sen (2010), tem sua importância, mas o fortalecimento das liberdades substantivas deveria ter sido privilegiado nesse processo. Em resultado dessa negligência quanto à expansão das liberdades, a população idosa do meio rural tem agravado o seu estado de vulnerabilidade social, que é caracterizado pelo “isolamento geográfico, baixa escolaridade, transporte restrito, dificuldade de acesso aos serviços sociais, de saúde e educação, entre outras precariedades do meio rural” (SILVA, 2018, p. 50).

Necessário destacar, no conjunto de precariedades, a insuficiência da renda advinda da aposentadoria, que, dado o seu baixo valor, pouco contribui para melhorar o poder aquisitivo do idoso e, por isso, sua qualidade de vida (GUSMÃO; ALCÂNTARA, 2008). Some-se à insuficiência o fato de que, não raro, o aposentado é levado a assumir o sustento da família:

Diante da precariedade do trabalho remunerado dos mais jovens, do desemprego e da baixa remuneração da agricultura familiar, mais a sazonalidade do trabalho, o velho com sua aposentadoria assume a chefia familiar, quando deveria obter o descanso esperado na velhice, regado pela existência solidária do parentesco e da vizinhança (GUSMÃO; ALCÂNTARA, 2008, p. 177).

Instauram-se, pois, pressupostos elementares da vulnerabilidade social, quais sejam a baixa renda e o isolamento social, ao que vai se juntar a negligência do Estado quanto à proteção por meio dos sistemas de assistência à saúde. A esse respeito, necessário atentar ao fato de que é no processo de envelhecimento que o indivíduo se encontra mais suscetível ao desenvolvimento de morbidades, o que acaba por exigir intervenções de saúde cada vez mais frequentes (ALEXANDRINO *et al.*, 2019). Por outro lado, há que atentar ao fato de que, conforme observam Garcia, Rodrigues e Borega (2002), doenças crônicas e ou degenerativas demandam, via de regra, longos períodos de tratamento e recuperação. Conforme o Ministério da Saúde, consideram-se doenças crônicas:

As doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014, não paginado).

As doenças crônicas, esclarecem Malta, Moraes Neto e Silva Junior (2011, p. 426), “são responsáveis por 72,0% das causas de óbitos [...] e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os

idosos e os de baixa escolaridade e renda”. Em estudo desenvolvido por Agne, Lorenzatto, Busato e Lutinski (2016, p. 31) sobre vulnerabilidade e risco à saúde,

100% (n=25) apresentaram pelo menos uma doença crônica. Neste tópico os idosos poderiam informar mais de uma variável. A prevalência de doenças referiu-se, 84% (n=21), às doenças cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, arritmias cardíacas, trombose, colesterol), 68% (n=17) às doenças osteomusculares (osteoporose, artrose, artrite e alterações na coluna vertebral), 16% (n=4) às doenças digestórias (gastrite e úlceras estomacais) e 16% (n=4) às doenças neurológicas leves (ansiedade e depressão).

Entre as doenças crônicas, a hipertensão arterial (HAS) se constitui um dos grandes desafios da saúde pública no mundo inteiro, e não apenas no Brasil (PIMENTA; PINHO; SILVEIRA; BOTELHO, 2015). No que se refere à população idosa rural, estudo de base censitária desenvolvido por Focchesatto, Rockett e Perry (2015) constatou a prevalência da HAS entre as doenças crônicas, 64,3%. Com o mesmo entendimento dessas autoras, Pimenta, Pinho, Silveira e Botelho (2015, p. 2496) pontuam que há uma relação entre a incidência de HAS e “características indicativas de uma condição socioeconômica desfavorável, tais quais cor de pele não branca, baixa escolaridade, nascimento em área rural e falta de plano de saúde”. Essa condição socioeconômica desfavorável, que mantém o indivíduo na zona de vulnerabilidade social, é mais acentuada entre idosos que residem no meio rural, o que os torna mais frágeis em face não apenas da HAS, mas de outras doenças crônicas.

Isso decorre, dizem Travassos e Viacava (2007), do fato de as políticas públicas pertinentes não serem capazes de fazer com que a população idosa rural supere as desvantagens que tem em relação à população idosa que reside na zona urbana, quer seja quanto ao acesso, quer seja quanto à qualidade dos serviços de saúde. Para os autores, “a redução dessas desvantagens implica melhorar a oferta de serviços [de saúde] para a população rural, além de organizá-los de modo a atender às especificidades territoriais, culturais e sociais desses grupos populacionais” (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007, p. 2500). Observe-se, a esse respeito, que, apesar do que preconiza a legislação específica, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, por exemplo, os idosos do meio rural têm

demandas de saúde urgentes, o que compromete sua qualidade de vida e ameaça sua sobrevivência. Esse cenário aponta para a real necessidade de fortalecimento das políticas públicas de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente para os subgrupos mais vulneráveis, a fim de que, mesmo diante do envelhecimento populacional, indicadores de saúde possam melhorar (PIMENTA; PINHO; SILVEIRA; BOTELHO, 2015, p. 2496).

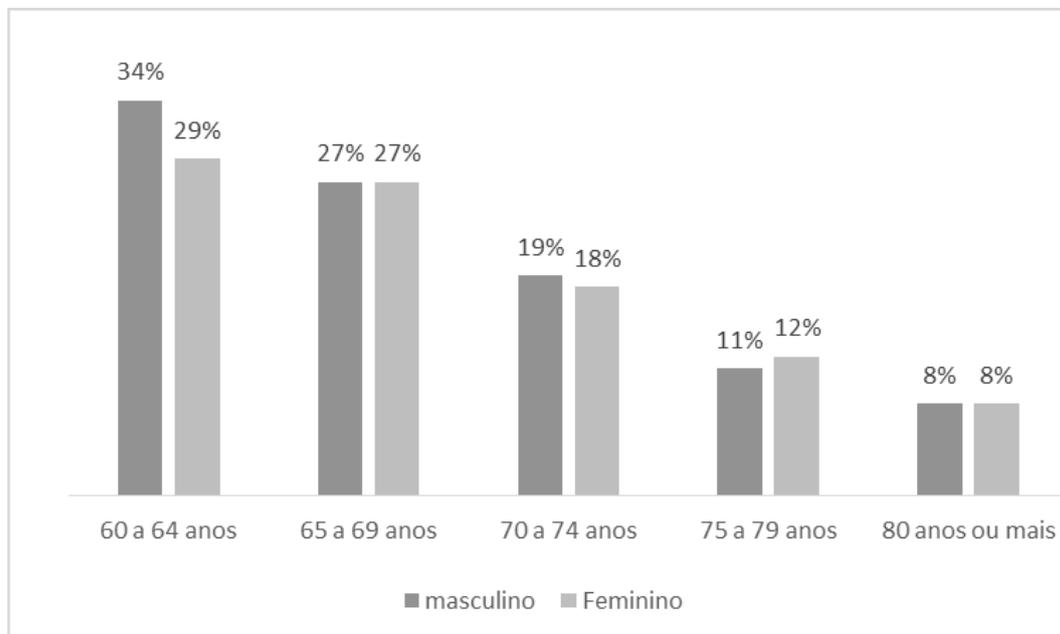
O precário ou mesmo a ausência de acesso aos serviços de saúde que afligem esse segmento populacional se constituem apenas mais uma das privações a ele impostas pelo Estado, o ente que deveria lhe assegurar a expansão das liberdades substantivas. Ou seja, criar formas de tirá-lo da zona de vulnerabilidade social por meio de seu sistema de proteções, o qual, segundo Tonezer, Trzcinski e Dal Magro (2017), compreende não apenas o direito à renda, mas também o efetivo direito à saúde, à educação e à participação política e social, imprescindíveis a uma velhice com mais dignidade.

Resultados e análise

De acordo com a proposição do trabalho e a natureza dos dados foram analisadas 474 fichas de idosos cadastrados a partir de 60 anos de idade, através da análise dos dados constatou-se alguns aspectos da vida dos idosos, tais como idade, condições de saúde, características sociais, econômicas, demográficas, entre outras. A Figura 1 apresenta a distribuição de gênero e faixa etária

dos idosos residentes nas comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança, no município de Santa Maria das Barreiras-PA.

Figura 1. Distribuição de gênero e faixa etária dos idosos residentes nas comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança, no município de Santa Maria das Barreiras-PA, 2021

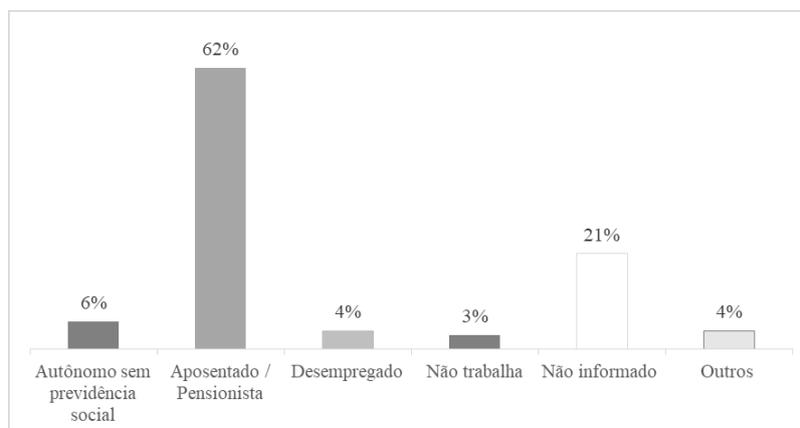


Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Observe-se que, somando-se o número de idosos com idade entre 60 e 74 anos residentes em ambas as comunidades rurais, obtém-se, respectivamente, os seguintes percentuais: 80% do sexo masculino e 74% do sexo feminino. Essa faixa etária, dos 60 aos 74 anos, segundo Alexandrino *et al.* (2019), compreende pessoas potencialmente ativas e aptas à participação social. Entretanto, considerando-se que a renda per capita mensal do município é de até meio salário mínimo, o que remete a um cenário infligido pela pobreza e pela extrema pobreza, pode-se caracterizar sua população como perpassada por privações das liberdades substantivas, principalmente o grupo populacional idoso.

Ser potencialmente ativo e participar efetivamente da sociedade pressupõe, de modo específico, dispor de oportunidades sociais para lutar contra a pobreza persistente e outras formas de privação que com ela se relacionam e que acentuam a condição de vulnerabilidade social e, em consequência, deixam o indivíduo cada vez mais próximo da zona de desfiliação, ou seja, da total indigência. No caso em tela, quanto ao cerceamento das facilidades econômicas, caracterizado particularmente pela insuficiência da renda, pode-se dizer, a partir de Sen (2010), que essa situação significa para os idosos residentes no meio rural - já isolados geograficamente - uma experiência de fragilização da autoestima e dos laços comunitários e mesmo familiares.

Figura 2. Distribuição percentual da situação no mercado de trabalho dos idosos residentes nas comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança, município de Santa Maria das Barreiras-PA

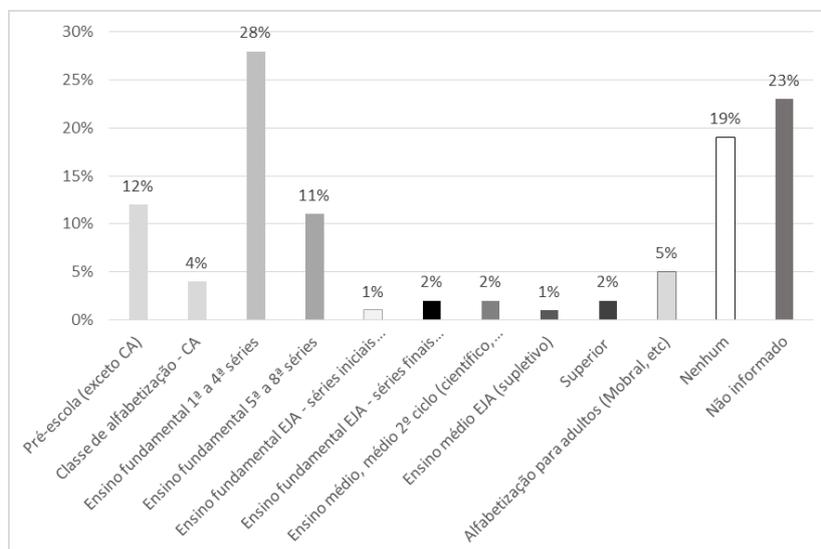


Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Estudos semelhantes de Tavares *et al.* (2011) sugerem que no meio rural a contribuição do idoso por meio da aposentadoria desempenha um importante papel na renda das famílias, o que traz limitações à qualidade de vida do aposentado. Entretanto, ainda que não seja o idoso o responsável pelo sustento da família, esse benefício previdenciário não minimiza os impactos de sua vulnerabilidade social. Isso porque, em pesquisa desenvolvida por Agne, Lorenzatto, Busato e Lutinski (2016), constatou-se que o baixo valor da aposentadoria não é capaz de atender ao idoso em suas necessidades básicas, entre elas, gastos com medicamentos a que não tem acesso por meio do SUS.

No caso da população idosa das duas comunidades aqui focalizadas, a aposentadoria não contribui de forma efetiva à expansão de suas liberdades substantivas, na medida em que experiencia a velhice em meio à privação das facilidades econômicas, agravada pela falta de oportunidades sociais. Na perspectiva de Castel (2015), esse grupo populacional não dispõe de meios para lutar contra a situação de vulnerabilidade social em que se encontra, seja em razão da precariedade da renda, seja em razão do baixo nível educacional, o que o aproxima cada vez mais da zona de desfiliação.

Figura 3. Distribuição percentual da escolaridade dos idosos residentes nas comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança, município de Santa Maria das Barreiras-PA

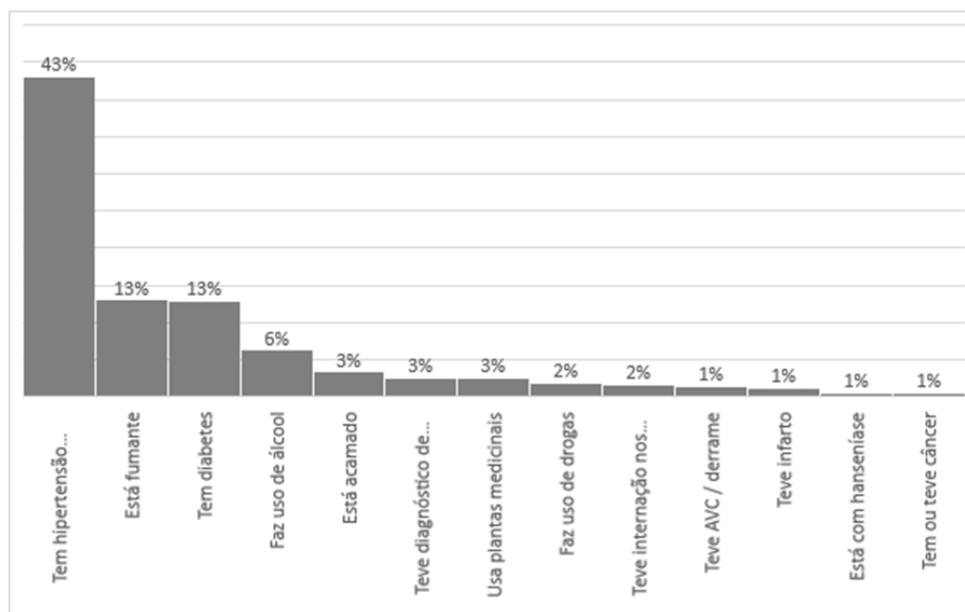


Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Conforme a figura 3, há um distanciamento entre o número de idosos com nível superior (2%) e aqueles que concluíram apenas o ensino fundamental (39%). Idosos rurais, explicam Travassos e Viacava (2007), por terem pouca escolaridade, não apenas têm mais dificuldades para acessar os já escassos serviços de saúde como são mais suscetíveis a discriminações perpetradas por profissionais no âmbito do atendimento. Significa dizer que, associado à exígua renda, o precário nível de instrução formal distancia a população idosa rural aqui referida ainda mais das redes de proteção do Estado, negando-lhes condição de agente em face de sua vulnerabilidade social.

Sob esse aspecto, estudos de Coura (2007) mostram que os idosos têm expectativa em relação à escola, têm anseio de aprender, muitos deles com um sonho antigo de aprender a “ler e escrever”, seja para leitura da Bíblia, receitas simples, rótulos de alimento e até fazer pequenos cálculos. Para essas pessoas, diz a autora, qualquer aprendizado é visto como evolução na busca por autonomia e independência de filhos quanto à leitura de documentos ou para “assinar o próprio nome”. Segundo Santos *et al.* (2007), a educação cria oportunidades para transformar vidas, e a falta pode estabelecer barreiras à melhoria da qualidade de vida, principalmente, ao nosso ver, para a população idosa rural.

Figura 4. Distribuição percentual da situação geral de saúde dos idosos residentes nas comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança, município de Santa Maria das Barreiras-PA

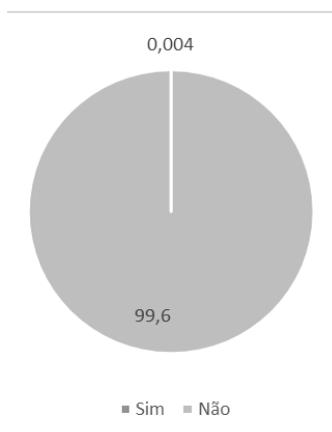


Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Embora estudo desenvolvido por Focchesatto, Rockett e Perry (2015) com uma população idosa rural do Rio Grande do Sul tenha constatado número mais expressivo que o exposto na figura acima, 64,3%, a HAS, conforme assinalam Pimenta, Pinho, Silveira e Botelho (2015), não deve ser vista como algo comum ao processo de envelhecimento. O que deve ser considerado, a esse respeito, é o fato de essa doença ter maior incidência entre grupos socialmente vulneráveis, como é o caso dos idosos considerados no presente estudo, que residem em um município que tem a pobreza, a extrema pobreza e o precário nível educacional como determinantes socioeconômicos.

Utilizando-se palavras de Tonezer, Trzcinski e Dal Magro (2017), pode-se afirmar que esse grupo populacional tem o processo de envelhecimento como uma severa experiência, o que se percebe em dois sentidos. De um lado, convive com a vulnerabilidade biológico-individual, própria do avançar da idade, no caso caracterizada por morbidades. De outro, a vulnerabilidade social, que se impõe, para além da condição socioeconômica, pela omissão do Estado quanto ao seu dever de lhe assegurar os direitos fundamentais. Nesse último aspecto, inexistem políticas públicas que efetivamente possibilitem aos idosos, de um modo geral, e aos idosos rurais, de um modo particular, uma velhice com dignidade.

Figura 5. Distribuição percentual de acesso a plano privado de assistência à saúde pelos idosos residentes nas comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança, município de Santa Maria das Barreiras-PA



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Conforme demonstra a figura 5, apenas 0,40% dos idosos residentes em ambas as comunidades possui plano de saúde privado, o que, pelo aqui demonstrado, não suscita estranhamento. Em primeiro lugar, pelo IDHM de Santa Maria das Barreiras; em segundo, pelo nível de escolaridade do grupo considerado neste estudo; em terceiro e por fim, pela incidência de HAS. A falta de um plano de saúde e de acesso aos serviços de saúde, somada à renda insuficiente e ao baixo nível de escolaridade, se constitui condição primeira à incidência de doenças crônicas, pontuam Pimenta, Pinho, Silveira e Botelho (2015), o que provoca a fragilização da qualidade de vida dos idosos, principalmente os do meio rural, em que a rede de proteção pública à saúde é ainda menos presente.

Nesse último aspecto, necessário ressaltar, a partir de Teixeira (2009), que a legislação específica para a população idosa, particularmente a Lei nº 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso – e a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso – pouco tem contribuído para a proteção social desse grupo populacional, por tão somente servir aos interesses neoliberais quanto a normatizar e a estabelecer parceria público/privado no âmbito de seus sistemas de proteção. Em consequência, constata-se números como os expressos na figura acima, que denunciam que o Estado que impõe à maioria da população a privação das liberdades, como o acesso à assistência por parte do serviço público de saúde, é o mesmo que possibilita a uma minoria condições de acesso ao serviço de saúde privado.

Considerações Finais

As comunidades rurais Agrovila e Nova Esperança integram o município de Santa Maria das Barreiras-PA, cujo IDHM é 0,544 e que tem parcela significativa da população em situação de pobreza ou extrema pobreza. Nesse sentido, e considerando o resultado da análise dos dados, depreende-se que os idosos considerados neste estudo se constituem um grupo populacional socialmente vulnerável. De um lado, em razão do processo de envelhecimento; de outro, por residirem no meio rural, são, muitas vezes, desassistidos pelo poder público, o que agrava seu processo de exclusão.

Significa dizer que se trata de pessoas que vivem sob extrema privação de liberdades, sobretudo das facilidades econômicas e das oportunidades sociais. Em razão do baixo poder aquisitivo e da dificuldade de acesso aos sistemas de proteção do Estado, como os serviços de saúde e os de educação, esses idosos experienciam aquilo que, nas palavras de Gusmão e Alcântara (2008), constitui uma “velhice trágica”, pelo fato de sobre eles incidirem tanto a vulnerabilidade social quanto a vulnerabilidade biológico/individual, esta caracterizada pelo surgimento de doenças crônicas.

Faz-se necessário, pois, que, nos esforços de melhorias no IDHM seja priorizado o desenvolvimento social dos habitantes do município em questão, para que, a partir da expansão das liberdades substantivas e de outras a elas relacionadas, possam superar a situação de vulnerabilidade social em que se encontram, distanciando-se, portanto, da zona de desfiliação. No que se refere aos idosos residentes em comunidades rurais, as políticas públicas precisam lhes assegurar, sobretudo, assistência à saúde conforme as especificidades do meio em que vivem e do próprio envelhecimento, a qual, somada a outras formas de proteção disponibilizadas pelo Estado, possa lhes trazer melhor qualidade de vida.

Referências

AGU, Francis C. Healthy aging reports: a conceptual and ethical analysis of vulnerability and independency. *Sag.*, v. 3, n. 2, p. 1-7, jun. 2013. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244013491413>. Acesso em: 09 abr. 2021.

AGNE, T.; LORENZATTO, L. B.; BUSATO, M. A.; LUTINSKI, J. A. Vulnerabilidades e risco em saúde: percepção dos idosos. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8122/5369>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ALEXANDRINO, A. *et al.* Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 22, n. 6, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/93g9mVhZpZXdsVTvNtgWL4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.836**, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para preenchimento das fichas de coleta de dados simplificada – CDS** (versão 3.0). 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf. Acesso em: 23 maio 2021.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 10. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

CASTEL, Robert. **A insegurança social**: o que é ser protegido? Petrópolis: Vozes, 2005.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação”. **CADERNO CRH**, Salvador, n. 26/27, p. 19-40, jan./dez. 1997. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COURA, I. G. M. **A terceira idade na Educação de Jovens e Adultos**: expectativas e motivações. 2007. 141 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F. C.; PERRY, I. D. S. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 779-795, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Lc6DxLh7nVrjS9SHPzVQpmK/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20os%20fatores%20de%20risco,e%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20exames%20preventivos>. Acesso em: 02 jun. 2021.

GARCIA, M. A. A.; RODRIGUES, M. G.; BOREGA, R. S. O envelhecimento e a saúde. *Ciência e Medicina*, Campinas, v. 11, n. 3, set./dez. 2002. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/issue/view/207>. Acesso em: 02 jul. 2021.

GARSKE, L. M. N.; CUNHA, E. V. R. **Educação do campo**: intencionalidades políticas e pedagógicas. Cuiabá: Ed. UFMT, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUSMÃO, N. M. M.; ALCÂNTARA, A. de O. Velhice, mundo rural e sociedades modernas: tensos itinerários. *Ruris*, v. 2, n. 1, p. 154-180, mar. 2008. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ruris/article/view/666/533>. Acesso em: 04 maio 2021.

HERNÁNDEZ, C. O. Reconhecimento e autonomia: o impacto do Pronaf-Mulher para as mulheres agricultoras. In: SCOTT, P.; CORDEIRO, R.; MENEZES, M (org.). **Gênero e geração em contextos rurais**. Ilha de Santa Catarina: Ed. Mulheres, 2010. p. 31-41.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santa-maria-das-barreiras/panorama>. Acesso em: 26 abr. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD; IPEA; FJP, 2013. (Série Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130729_AtlasPNUD_2013.pdf. Acesso em: 03 jun. 2021.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, out./dez. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2021.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L. EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Enferm*, v. 19, n. 3, p. 338-42, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6WjxpYs3ZKXMHsjXvRKPsXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO; A. C. de C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jzvXWbSfq8L7vsWcW4BwVdB/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

RAZZOLINI, M. T. P.; GUNTHER, W. M. R. Impactos na saúde das deficiências de acesso à água. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 21-32, mar. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100003. Acesso em: 26 abr. 2021.

RODRIGUES, W.; BORGES, T. P.; Compreendendo a corrente das vulnerabilidades sociais brasileiras: o caso da educação pública. *Revista Querubim*, ano 15, v. 6, n. 39, p. 55-79. Disponível em: <https://>

www.academia.edu/40831143/COMPREENDENDO_A_CORRENTE_DAS_VULNERABILIDADES_SOCIAIS_BRASILEIRAS_O_CASO_DA_EDUCA%C3%87%C3%83O_P%C3%9ABLICA. Acesso em: 20 maio 2021.

SANTOS, G. A.; LOPES, A.; NERI, A. L.; Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: NERI, A. L. (org.). **Idosos no Brasil Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo SESC, 2007. p. 65-90.

SANTOS, Milton. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SEN, A. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, A. C. F. **Envelhecimento e questão agrária**: a realidade do assentamento rural Tereza do Cedro em Uberaba/MG. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/180260#:~:text=O%20resultado%20do%20estudo%20sobre,e%20di%C3%A1logo%20entre%20esses%20sujeitos>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOARES, N.; POLTRONIERI, C. F.; COSTA, J. S. Repercussões do envelhecimento populacional para as políticas sociais. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n.1, p. 133-152, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

SILVA, A. C. F. **Envelhecimento e Questão Agrária**: a realidade do assentamento rural Tereza do Cedro em Uberaba/MG. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018.

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO (SISAP). **Determinantes da saúde, fatores de riscos e condições demográficas**. 2020. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php. Acesso em: 26 abr. 2021.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/argumentum/article/view/13>. Acesso em: 10 maio 2021.

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; DAL MAGRO, M. L. P. As Vulnerabilidades da Velhice Rural: Um Estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em questão**, v. 15, n. 40, p. 7-38, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/5743>. Acesso em: 15 jun. 2021.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-2502, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/s4FwyCWkqLf9KfQJCsPHMYN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of mental health and prevention of substance abuse. **WHOQOL - Measuring quality of life**. [s. l.]: WHO, 1997. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>. Acesso em: 22 mar. 2021.

Recebido em 20 de fevereiro de 2022.
Aceito em 16 de agosto de 2022.