

GIGAPP

Estudios / Working Papers

ISSN 2174-9515

LAS POLÍTICAS DE LONGEVIDAD: UN RETO MUNDIAL

Vol. 10 Año 2025. Núms. 282-297, págs. 610-882

Carmen Pineda	Presentación del número 2025. (610-612)
Angela C. de Carvalho et al.	Nova velhice: Um fenômeno social contemporâneo. 282 (613-626)
Ana Laura Coimbra et al.	Processos de subjetivação de pessoas idosas (...) 283 (627-642)
Bruna Garcia de Oliveira et al.	De afeto, memórias e saberes (...) 284 (643-666)
Ana D'Arc Martins de Azevedo et al.	Las personas mayores quilombolas: ¿Una doble invisibilidad? 285 (667-684)
Ángel García Ortiz y Nuria Blaya	Envejecimiento productivo: Una propuesta desde La Magna 286 (685-698)
Carmen Pineda y Silvia M. Costa	Políticas municipales de envejecimiento: Madrid y Rio de Janeiro 287 (699-718)
Margareth Zaganelli e Sofia S. Pereira	Superendividamento da pessoa idosa Lei Federal n. 14.181/2021 288 (719-730)
Márcio J. Pinto Ribeiro e Jones Nogueira Barros	Qualidade de vida no trabalho: O que pensam os 60+ na Receita Federal do Brasil. 289 (731-752)
Priscila A. Vera Zamora	Seguridad económica y protección en adultos mayores (...) 290 (753-766)
Yolima Manrique-Anaya et al.	El apoyo social en el adulto mayor (...): El caso de Cartagena 291 (767-778)
Bruna Leão Freitas et al.	Trends in health care quality, resolvability, and population longevity (...) 292 (779-792).
Maria S. Meneses Dantas et al.	Barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos por pessoas idosas (...) de Alagoas, Brasil. 293 (793-808)
Monique Simões Cordeiro	O acesso à política de saúde pelas pessoas idosas (...) no Espírito Santo, Brasil 294 (809-832)
Beatriz Muñoz-García et al.	Innovaciones tecnológicas para mejorar la disponibilidad y acceso de servicios sociosanitarios para personas mayores 295 (833-840)
Ayla Grancharova Fernández	Género y cuidado de personas mayores: Hacia una correcta democratización de los cuidados 296 (841-864)
António Marín Saura	¿Un plan corresponsables para la tercera edad? (...) 297 (865-882)



Grupo de Investigación en
Gobierno, Administración
y Políticas Públicas

GIGAPP Estudios Working Papers es una publicación de la
Asociación Grupo de Investigación en Gobierno,
Administración y Políticas Públicas

www.gigapp.org

Consejo de Dirección

César Nicandro Cruz-Rubio. GIGAPP. España
(Director)

Palmira Chavero-Ramírez. FLACSO. Ecuador
Cecilia Güemes. UAM. España.
José A. Hernández-Bonivento. ICHEM. Chile
Álvaro Ramírez-Alujas. INAP. U. Chile

Comité Editorial

Victoria Alsina Burgues. KSG. USA
Roberto Castellanos Cereceda. UNAM . México
César Nicandro Cruz-Rubio, GIGAPP. España
Cristiana Freitas. UnB. Brasil.
Flavia Galvani Silva. FOG. España
Leandro Grass Preixoto. UnB. Brasil
Efrén Guerrero Salgado. PUCE. Ecuador
José A. Hernández Bonivento. ICHEM. Chile
Juana López Pagán. FOG. España
Diego Pablo Pando. UNSM. Argentina
Erika Rodríguez Pinzón. UNIR. España.



Licencia 4.0 (España) Creative Commons.
Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/es/>

ISSN 2174-9515



Grupo de Investigación en
Gobierno, Administración
y Políticas Públicas

GIGAPP
Estudios / Working Papers

Presentación de número

Las políticas públicas de longevidad: Un reto mundial

Pineda Nebot, Carmen

GEGOP Grupo de Investigación Espaços Deliberativos e Governança Pública, Brasil. e investigadora de la red GIGAPP

 carmenpinedanebot@hotmail.com

 [0000-0001-6101-8560](https://orcid.org/0000-0001-6101-8560)

El aumento de la población de personas mayores es un fenómeno relativamente nuevo que comenzó durante la segunda mitad del siglo XX, primero en los países desarrollados y más recientemente también en los países en desarrollo. Tiene su base en dos hechos: la reducción de la tasa de natalidad y los avances en la ciencia médica que han aumentado significativamente la esperanza de vida.

Pero este proceso de envejecimiento se produce con distinto ritmo en unas regiones que, en otras, lo que hace que muchos de los países no estén bien preparados para las nuevas realidades. América Latina se ha caracterizado por una rápida transición demográfica, respecto a otros continentes como Europa, que ha hecho que pasara de altos niveles de mortalidad y fecundidad en los años cincuenta a bajos niveles, en ambas variables demográficas, en la actualidad.

El mundo envejece rápidamente. Entre 1974 y 2024, la proporción mundial de personas de 65 años casi se ha duplicado, pasando del 5,5 por ciento al 10,3 por ciento. Entre 2024 y 2074, esta cifra volverá a duplicarse, aumentando hasta el 20,7 por ciento, según las previsiones demográficas de las Naciones Unidas. Durante ese mismo periodo, se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique con creces. Se espera que a finales de la década de 2070 las personas de más de 65 años superarán a los menores de 18 años, en tanto que a mediados de la década de 2030 habrá más gente mayor de 80 años que bebés menores de un año.

El envejecimiento de la población se ha convertido, como señala la ONU, en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes y servicios, como la vivienda, el transporte y la protección social, así como la estructura familiar y los vínculos intergeneracionales. Pero a pesar de todos los cambios que provoca, el fenómeno del envejecimiento puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública actuales, políticas que están aumentando la salud física, el bienestar psicológico y social y las capacidades cognitivas y funcionales de las personas mayores.

Esta situación va a exigir cambios en el discurso público sobre las políticas gubernamentales y el apoyo comunitario a las personas mayores, para el que todos los países no están preparados. Existe, por tanto, la obligación social de comprender cómo las necesidades y capacidades de los individuos pueden cambiar con la edad y crear programas, estrategias y sensibilidades para ayudar a este segmento creciente de la población y a la sociedad en su conjunto.

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP), cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos, fue consciente de la importancia que el tema del envejecimiento iba a suponer para los países y desde el principio impulsó y apoyo el tema mediante números monográficos de su revista (en 2020 y 2022) y un grupo de trabajo en sus últimos congresos.

En este número se ha dado un paso más, siendo un ejemplo de colaboración, al incorporar artículos presentados en el II Congreso Internacional de Longevidad GEGOP celebrado en Viçosa (Brasil) los días 4-6 de septiembre con el título "Inovação e Políticas para o Envelhecimento Saudável", en el Grupo de Trabajo 24 sobre "Políticas de Longevidad para el envejecimiento en dos continentes" del XII Congreso Internacional de Gobierno, Administración y Políticas Públicas celebrado en Madrid (España) los días 23-25 de septiembre y en el II Congreso Internacional de Políticas Públicas sobre Longevidad celebrado en Valencia (España) que debía haberse celebrado los días 6-7 de noviembre y que a causa de las inundaciones de la Dana en municipios de la provincia de Valencia, con un importante número de muertos y daños materiales, tuvo que celebrarse los días 20 y 21 de enero en formato online.

Los trabajos presentados a estos tres congresos nos permite incorporar investigaciones sobre el tema que se están realizando en distintos países tanto de América Latina como de Europa y a partir de ello conocer mejor cuales son los problemas a los que se enfrentan los países y las soluciones que plantean.

Como se podrá ver en el dossier los temas tratados son muy variados, van desde las cuestiones de salud, mayoritarias hasta ahora cuando se trata de envejecimiento, hasta las cuestiones económicas como: la calidad de vida en el trabajo después de los 60 años, la seguridad económica o el sobreendeudamiento de las personas mayores. También de la situación de las personas mayores de comunidades tradicionales de Brasil, como son los quilombos; la comparación entre las medidas y programas para las personas mayores en dos ciudades, Madrid

y Rio de Janeiro, de dos países con distinto nivel de desarrollo o la propuesta de una universidad para los mayores. Por otro lado, el artículo "De afeto, memórias e saberes: uma análise cultural dos livros de receitas de família" nos habla de la preservación de tradiciones e identidades culturales. Esos libros de recetas no solo transmiten conocimientos culinarios sino también memorias afectivas y tradiciones a través de la gastronomía como una expresión cultural y una forma de conexión emocional entre las personas.

Sin olvidar los primeros artículos que nos plantean las representaciones sociales relativas al envejecimiento desde la perspectiva de las mujeres brasileñas nacidas entre 1934 y 1964 y los procesos de subjetivación en las personas mayores. Ello supone indagar en los factores psicosociales que influyen en la percepción de los individuos sobre su propio envejecimiento, especialmente en lo que se refiere al desarrollo de la autoimagen, los desafíos emocionales, las cuestiones relacionadas con el desempeño social y la importancia de los programas y políticas públicas en la vejez.

Muchas perspectivas y distintos países, pero con algunas cuestiones comunes que no se deben olvidar y sobre las que deben girar todas las políticas públicas que se pongan en marcha para las personas mayores. La primera es que las personas con la edad no pierden su condición de ciudadanos ni los derechos que ello conlleva y por lo tanto como tales deben ser tratados. La segunda es que, como ocurre con otros segmentos de la población, las personas mayores deben ser escuchadas en la elaboración de las políticas públicas dedicadas a ellos, al ser los que conocen mejor los problemas a los que se enfrentan y las necesidades que tienen.

La invisibilidad y el desprecio con el que a veces se trata a los mayores dice mucho de la sociedad que somos o que queremos ser. Cuanto mejor se trate a todos los miembros que conforman nuestras sociedades, están serán mejores y estarán más cohesionadas. 

Nova velhice: Um fenômeno social contemporâneo

Carvalho, Angela Maria Carneiro de

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Brasil

 angela.carvalho@ufscar.br

 [0000-0002-0117-4518](https://orcid.org/0000-0002-0117-4518)

Souza, Maria Zélia de Almeida

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Brasil

 mzassouza@gmail.com

 [0009-0006-1316-6722](https://orcid.org/0009-0006-1316-6722)

Souza Silva, Vera Lúcia de

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Brasil

 v.luciasouza2029@gmail.com

 [0000-0003-0925-6013](https://orcid.org/0000-0003-0925-6013)

Documento recibido: 29 septiembre 2024.

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025.

Resumen

El estudio investiga las representaciones sociales relacionadas al envejecimiento, según las mujeres brasileñas nacidas entre 1934 y 1964. Los datos del Censo 2022 indican que el 16% de la población brasileña es anciana, con predominio femenino. La feminización del envejecimiento es visible. Esta investigación, iniciada en 2023, utilizó como fuentes los Directorios de Grupos de Investigación del CNPq, las bases de datos Scopus y Web of Science y los medios de comunicación, sin registros específicos sobre la "Nueva Vejez". En Administración, el 76% de los estudios se centran en el consumo y el ocio, mientras que los medios de comunicación priorizan la diversidad. Se advierte la ausencia de políticas públicas sobre género y longevidad, con mayor atención mediática. Según investigaciones consultadas recientemente, estas mujeres muestran representaciones de la vejez asociadas a la valoración del presente, la creación de proyectos de futuro y el equilibrio entre seguridad y libertad. El estudio contribuye a la formulación de políticas públicas al enfatizar el género y la longevidad para atender adecuadamente las necesidades de este segmento.

Palabras clave: Nueva "vejez"; Feminización; Envejecimiento; Interseccionalidad; Representaciones Sociales; Políticas Públicas

Abstract

The study investigates the social representations of aging among Brazilian women born between 1934 and 1964. Data from the 2022 Census indicate that 16% of the Brazilian population is elderly, with a predominance of women. The feminization of aging is visible. This research, which began in 2023, used as sources the CNPq Directories of Research Groups, the Scopus and Web of Science databases, and the media, without specific records on "New Old Age". In Administration, 76% of studies focus on consumption and leisure, while the media privilege diversity. The absence of public policies on gender and longevity is highlighted, with greater media attention. The representations of old age among these women reflect the appreciation of the present, future projects and the balance between security and freedom. The study contributes to the formulation of public policies, with an emphasis on gender and longevity to adequately meet the needs of this segment.

Keywords: New elderly; Feminization; Aging; Intersectionality; Social Representations; Public Policies

Resumo

O estudo investiga as representações sociais relativas ao envelhecimento, segundo as mulheres brasileiras nascidas entre 1934 e 1964. Dados do Censo 2022 indicam que 16% da população brasileira é idosa, com predominância feminina. A feminilização do envelhecimento é visível. Esta pesquisa, iniciada em 2023, utilizou como fontes os Diretórios de Grupos de Pesquisa do CNPq, as bases Scopus e Web of Science e a mídia, sem registros específicos sobre "Nova Velhice". Em Administração, 76% dos estudos focam consumo e lazer, enquanto a mídia privilegia diversidade. Ausência de políticas públicas sobre gênero e longevidade é notada, com maior atenção midiática. Segundo as pesquisas consultadas, recentemente, essas mulheres evidenciam representações da velhice associadas à valorização do presente, à criação de projetos futuros e ao equilíbrio entre segurança e liberdade. O estudo contribui para a formulação de políticas públicas ao enfatizar o gênero e a longevidade para atender adequadamente às necessidades desse segmento.

Palavras-chave: Nova Velhice; Feminilização; Envelhecimento; Interseccionalidade; Representações Sociais; Políticas Públicas

Introdução

As previsões da ONU para 2050 indicam que uma em cada seis pessoas terá mais de 65 anos¹. No Brasil, o Censo de 2022 revela que quase 16% da população se encontra nessa faixa etária, sendo a maioria composta por mulheres. Esse fenômeno, denominado Feminilização do Envelhecimento (Yannoulas, 2011; Libardoni et al, 2023; Cavaleiro e Santos, 2009), reflete o aumento da longevidade feminina em relação à masculina que, por sua vez, traz implicações para políticas públicas e compreensão social da velhice.

O conceito tradicional de envelhecimento feminino se associa à perda de capacidades e à invisibilidade social. Por outro lado, o que vem sendo atualmente denominado Nova Velhice propõe uma representação social distinta das mulheres ao valorizar, principalmente, a autonomia, a participação ativa e o empoderamento das pessoas idosas.

O presente artigo é um fragmento de pesquisa iniciada em agosto de 2023, motivada pela busca da qualificação do fenômeno contemporâneo denominado Nova Velhice. A princípio buscou-se subsídios nas Ciências Sociais Aplicadas, especificamente, no campo da Administração, área de conhecimento à qual as autoras se filiam.

Naquele contexto, e diante dos dados populacionais mais recentes, tornou-se necessário o aprofundamento do olhar sobre a feminilização do envelhecimento e, ainda, sobre as dinâmicas sociais de gênero, com seus impactos no âmbito pessoal e coletivo. Daí a motivação para a atual pesquisa, que busca responder à questão: *Como são construídas e quais as principais representações sociais das mulheres brasileiras, nascidas entre 1934 e 1964, quanto ao seu processo de envelhecimento?*

O artigo objetiva identificar as representações sociais evidenciadas pelas mulheres brasileiras, nascidas entre 1934 e 1964, quanto à velhice e ao seu processo de envelhecimento. E, conseqüentemente, busca verificar possíveis implicações das referidas representações no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à longevidade e ao gênero.

A investigação se assenta no aporte teórico de Moscovici (2007) relativo às representações sociais. Na sua linha de pensamento representações são vinculadas a conceitos sociológicos e psicológicos. O autor introduz o conceito associando representações e comunicação e alerta que elas são uma forma de conhecimento.

As representações sociais seriam entidades quase tangíveis que circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através duma palavra, dum gesto, ou duma reunião, em nosso mundo cotidiano. Elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos (Moscovici, 2007, p.10)

O argumento central de Moscovici, em se tratando dessa temática, reside na questão da sua legitimação na modernidade. Se antes representações eram garantidas por instituições divinas e pelo Estado,

¹ O IBGE considera idosa uma pessoa com idade igual ou acima de 60 anos.

atualmente, essa legitimação é “parte de uma dinâmica social mais complexa e contestada, em que representações dos diferentes grupos na sociedade procuram estabelecer uma hegemonia” (Moscovici, 2007, p.17). Representações podem ser consideradas uma ‘rede’ de ideias, metáforas ou imagens. Elas possuem um aspecto impessoal na medida em que pertencem a todos, pressupondo que pertencem a outras pessoas e outros grupos. Sob essa perspectiva, podem ser compreendidas ainda como uma representação pessoal ao pertencerem ao ego no âmbito afetivo.

O artigo se propõe a um mapeamento de literatura e busca alinhamento de possibilidades teóricas capazes de propiciar uma categorização e base conceitual para a identificação e compreensão das representações sociais mais frequentes das mulheres brasileiras, nascidas entre 1934 e 1964, quanto à velhice e ao seu processo de envelhecimento. O estudo está estruturado em quatro seções além dessa Introdução. Na segunda são demonstrados os Antecedentes e Procedimentos Metodológicos da Pesquisa. Na terceira são tratadas a Feminilização e suas Representações em múltiplas contribuições para a compreensão do tema; na quarta são abordadas considerações sobre Gênero e Envelhecimento e a quinta seção apresenta as Considerações Finais.

Antecedentes e Procedimentos Metodológicos

Esse artigo é um fragmento da pesquisa anterior cujo propósito residuiu na busca da compreensão e exploração do conteúdo e das possibilidades relacionadas ao fenômeno contemporâneo intitulado Nova Velhice.

O foco do estudo inicial, centrado na área das Ciências Sociais Aplicadas, no campo da Administração, residuiu na busca da expressão Nova Velhice nas fontes a seguir: *site* dos Diretórios dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bases *Scopus* e *Web of Science*, no site do principal Congresso de Administração do País, o ENANPAD (Encontro Anual da ANPAD - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração) e na mídia de grande circulação, até 24/06/2024.

Posteriormente, a ausência de resposta demandou a busca dos termos Velhice e idoso nas bases anteriormente citadas e em pesquisas bibliográficas. O intuito residuiu na verificação do posicionamento do campo frente à questão do envelhecimento. A síntese dos resultados, decorrentes de pesquisas acadêmicas em Administração, realizadas em 2023 e referentes ao período de 2004 a 2022, revelou que a maioria dos objetos de estudos vinculados ao envelhecimento, ratificados pela mídia, priorizou as temáticas Consumo, Lazer, Cuidados, Rede Social e Decisões Governamentais. Observou-se ainda que:

- A mídia registra um número publicações superior à acadêmica, enfatizando questões relativas à diversidade em geral;
- Políticas públicas não abordam a questão de gênero associada à longevidade;
- Objetivos e escolhas entre mulheres com a mesma idade cronológica são distintas;
- Representações sociais associadas à velhice se alteram no decorrer da história (Beauvoir, 2018; Negreiros, 2007), condicionadas por condições históricas e pelo abandono gradativo dos padrões patriarcais;
- O denominado Envelhecimento Positivo cada vez mais vem sendo valorizado;

- A longevidade, o desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais fomentam a denominada Reprivatização da Velhice (Debert, 2020);
- Mulheres brasileiras, nascidas entre 1934 e 1964 e que vivenciaram os anos 1960, explicitam representações sociais da velhice associadas à imersão no aqui-e-agora, à construção de projetos futuros e à conciliação do binômio segurança e liberdade quanto às pautas de costume.

O atual estudo tem caráter bibliográfico fundamentado no mapeamento da literatura. O procedimento exploratório enfatizou a busca de referências acadêmicas relacionadas ao tema Feminilização da Velhice visando sintetizar a produção do conhecimento. A pesquisa, iniciada no campo da Administração, foi ampliada em face da escassez de material orientado para esse enfoque.

Quadro 1. Artigos selecionados em periódicos CAPES

ANO	PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTORIA
2023	Revista de Arquitetura, Cidade e contemporaneidade (PIXO)	A idosa e a construção social de gênero: uma pesquisa participativa em Pelotas, Belo Horizonte e Brasília	Libardoni, T.; Portella, A.; Chiarelli, L.; Sopeña, S.; Günther I.; Braga, A.
2021	Anuário de Literatura	A representação da velhice feminina em narrativas orais da matintaperera	Ramos, A.; Simões, M.
2011	Temporalis	Feminização ou Feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria	Yannoulas, S.
2009	Revista de enfermagem UFPE <i>on line</i>	Produção científica sobre sexualidade de mulheres idosas em periódicos da enfermagem, saúde pública e gerontologia	Cavalheiro, B.; Santos, S. Butler

Fonte: Elaborada pelas autoras

A investigação sobre o termo Feminilização incidiu sobre o material obtido no *site* da ANPAD e nos artigos publicados em periódicos disponíveis no sistema de indexação Spell – *Scientific Periodicals Electronic Library*. A busca da palavra-chave “Feminilização” no SPELL resultou em apenas um artigo que não se enquadrava no escopo da pesquisa. Ainda, a ausência do termo mencionado na busca disponível no *site* da ANPAD permite supor que ele não se encontra nos anais disponíveis dos congressos abrangidos.

A busca do termo “Feminilização” nos Periódicos CAPES revelou 80 artigos. Por sua vez, a pesquisa dos termos “Feminilização e Velhice” trouxe à tona 6 artigos. A síntese de ambas as buscas resultou nos 4 artigos, demonstrados a seguir, mais pertinentes ao tema da pesquisa.

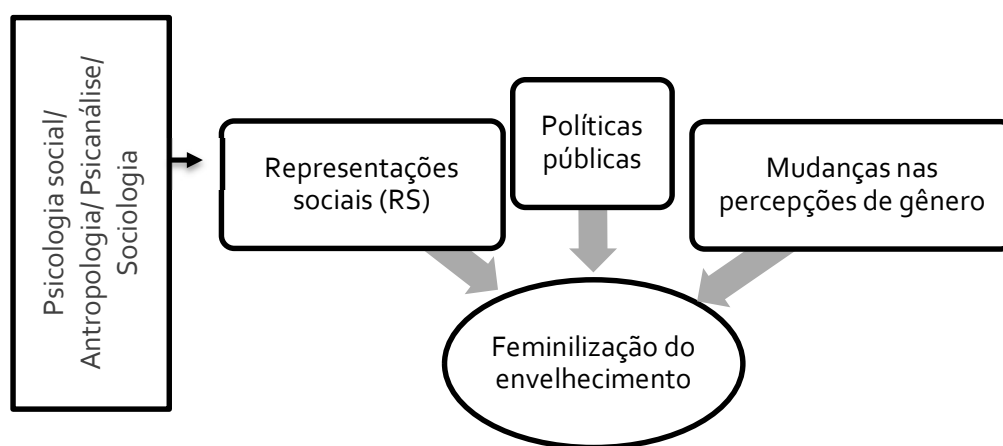
Feminilização da Velhice e Representações

As mutações históricas nas representações da velhice, desde Beauvoir (2018), são notórias. Na atualidade, um número significativo de pesquisas assinala a relação entre Gênero e Representações Sociais - RS (Arruda, 2002). Especificamente, os estudos sobre RS a respeito de velhice utilizam argumentos de abordagens teóricas distintas. Entretanto, há convergência quanto à sua conceituação. Elas afirmam que este conceito, resultante das contribuições de diferentes áreas do conhecimento,

representa uma ferramenta efetiva para a compreensão de fenômenos contemporâneos como esse objeto de estudo.

A Figura 1 esquematiza a relação entre mudanças nas percepções de gênero e políticas públicas quanto à feminilização do envelhecimento. No caso, o intuito é fortalecer a relevância do papel das RS no desenvolvimento de políticas públicas que atendam às demandas deste grupo específico da sociedade brasileira.

Figura 1. Diagrama conceitual da feminilização do envelhecimento



Fonte: Elaborado pelas autoras

O Quadro 2, apresenta, resumidamente, as principais contribuições das áreas de conhecimento - Antropologia, Psicologia Social, Sociologia e Psicanálise - para a qualificação do conceito Feminilização do Envelhecimento. Considera-se que todas essas contribuições são relevantes à compreensão das construções sociais que, por sua vez, afetam práticas culturais e relações de poder em diversas sociedades.

Apesar da diversidade de perspectivas a respeito de RS, elas são compreendidas como um saber prático, resultante de interações e comunicações intergrupais, que configuram a situação cotidiana dos indivíduos, conforme ilustra Jodelet (2012).

Quadro 2. Contribuições para a nomeação do conceito Nova Velhice

ÁREAS DE CO- NHECIMENTO	PERSPECTIVAS
Sociologia	Representações de gênero são construções culturais influenciadas pelo comportamento humano, pelas instituições sociais e relações de poder. As posições teóricas de Butler (2016), Collins (2021) e Bourdieu (1983; 1992; 2008), entre outras, ilustram esse modo de pensar na medida em que ressaltam a complexidade das identidades de gênero e as suas interseções com outras formas de opressão.
Psicologia Social	Esta perspectiva destaca a influência de representações sociais na identidade de gênero, nos estereótipos e a na dinâmica de poder entre os gêneros. Jodelet (2012) e Moscovici (2007), entre outros, destacam que elas são fundamentais à compreensão de como normas, estereótipos e práticas culturais se perpetuam.
Antropologia	Essa área do conhecimento investiga como o gênero é construído em diferentes sociedades. Daí a suposição que representações de gênero são percebidas como produtos culturais e, logo, variáveis não universais (Geertz, 1978 <i>apud</i> Spink, 1993).
Psicanálise	A perspectiva psicanalítica sobre gênero, alinhada à lógica freudiana (Freud citado em Beauvoir, 1980), enfatiza que os processos inconscientes influenciam a identidade e as relações de poder. Elas são compreendidas como estruturas psíquicas enraizadas na subjetividade, cujos processos inconscientes se explicitam por meio de manifestações culturais e relações sociais.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Assim, a pressuposição de que gênero é uma construção social autoriza a afirmação de que ele é construído, reproduzido, compreendido e explicitado na sociedade por meio de normas, estereótipos e práticas culturais. Em suma, o conceito Gênero por ser mutável acarreta implicações no decorrer da vida.

Gênero e Envelhecimento

As definições usuais de gênero se fundamentam em teorias feministas. Quanto ao envelhecimento feminino elas abordam as relações sociais e culturais que determinam o lugar das mulheres na sociedade e, portanto, afetam suas experiências e vivências na velhice, conforme ilustra o Quadro 3, a seguir.

O Quadro 3 é fundamental para uma compreensão crítica das relações entre gênero e envelhecimento. O envelhecimento feminino é impactado por construções sociais e culturais que variam de acordo com as diferentes interseções de identidade. Constatação que permite, não somente problematizar como o envelhecimento feminino é tratado em comparação ao masculino, mas também, como as construções sociais afetam a maneira como a sociedade percebe e trata as mulheres idosas 60+.

Quadro 3. Linhas de pensamento sobre envelhecimento

LINHA DE PENSAMENTO	ARGUMENTOS CENTRAIS	REFERÊNCIAS TEÓRICAS
Teoria do Gênero e a construção social do envelhecimento	Diferenças entre homens e mulheres são construções sociais que afetam a vivência da velhice. Beauvoir, uma referência clássica, defende que o corpo feminino é construído socialmente. O envelhecimento feminino é percebido como uma etapa em que as mulheres sofrem uma dupla marginalização por serem mulheres e idosas.	Beauvoir, S (1980)
Teoria feminista do envelhecimento	A ideia do “duplo padrão de envelhecimento” é alvo de críticas. Ilustrando, Gullette critica a “narrativa do declínio” - o envelhecimento feminino, em especial, é uma fase de perda e decadência. Ela argumenta que se trata de uma visão culturalmente imposta, pois é possível às mulheres vivenciar o envelhecimento de formas positivas e empoderadas.	Gullette, M. (1998)
Interseccionalidade no Envelhecimento Feminino	A interseccionalidade, termo cunhado por Kimberlé Crenshaw, é crucial à compreensão do envelhecimento feminino, considerando o entrelaçamento de gênero, raça, classe e outras identidades. O que implica reconhecer que mulheres negras, indígenas e de classes sociais distintas podem enfrentar formas mais intensas de marginalização e discriminação na velhice.	Crenshaw, K. (1991)
Velhice e Identidade de Gênero	Butler pressupõe que gênero é performativo e mutável. Em se tratando do envelhecimento, a autora sugere que as identidades de gênero não são estáticas ao longo da vida. As mulheres podem reconstruir suas identidades de formas diversas à medida que envelhecem.	Butler, J. (2016)

Fonte: Elaborado pelas autoras

Em suma, os modos de pensar o processo de envelhecimento autorizam a afirmação de que o envelhecimento é um processo contínuo e complexo (Almeida e Lorenço (2008). Gradativamente se expandem representações sociais positivas e produtivas sobre a velhice feminina, combatendo os estereótipos e preconceitos que ainda persistem. Inúmeras pesquisas se caracterizam pela crítica à ausência do tema da velhice nas discussões feministas. Essa lacuna não se vincula apenas ao medo de envelhecer ou à repulsa ao corpo envelhecido (Debert, 2020). À semelhança, Beauvoir (2018), enfatiza a emergência de discursos que denunciam a “conspiração do silêncio” (p.8), sobretudo, inspirados nas representações sociais alicerçadas na lógica patriarcal. Nesse sentido cabe um olhar específico sobre a influência da relação supracitada no Brasil.

A construção do conceito Velhice resulta de um processo dinâmico, interligado a fatores históricos, culturais e econômicos. Nesse sentido, é oportuno ressaltar o alerta de Marcos Túlio Cícero (séc. I a.C.), na obra “Saber Envelhecer”:

Portanto, os argumentos daqueles que dizem que a velhice não tem lugar não tem fundamento. São como pessoas afirmando que o timoneiro não faz nada ao conduzir um navio, porque enquanto alguns membros da tripulação estão subindo nos mastros, outros correndo de um lado para o outro nas passarelas e outros ainda bombeando a água do porão, ele permanece quieto na popa, segurando o leme. Ele pode não fazer o que os jovens fazem, mas está desempenhando uma função crucial. Os grandes assuntos da vida não são realizados pela força física, atividade ou

agilidade do corpo, mas pela deliberação, caráter e expressão de opinião. E nesses aspectos, a velhice, além de não ser provada, geralmente os possui em maior grau. (Cícero, 2023, p.27).

Esse estudo compartilha ideias, como as defendidas por Debert, Beauvoir e Cícero, para trazer à tona condicionantes relevantes que influenciaram as representações sociais relativas ao envelhecimento feminino no Brasil. Inspiradas na lógica patriarcal, tais ideias instigam a perspectiva reducionista exclusivamente centrada na beleza de um corpo jovem feminino:

Colonização e Patriarcado

Esta perspectiva, ao fundamentar a construção social do gênero no Brasil se enraíza de modo profundo na história colonial do País. No período colonial (1500–1822), o sistema patriarcal, reforçado pela Igreja Católica e pelo Estado português (Walby, 1990), determinou funções rígidas para homens e mulheres. A mulher era confinada ao espaço doméstico e o homem ao espaço público. Beauvoir denunciou esta divisão de espaços na sua publicação, em 1949, na França. Denúncia que permite compreender como a teoria patriarcal opera como um sistema de dominação desde a colonização e como ele se perpetua por meio de instituições sociais e culturais.

A influência do Movimento Feminista

Este movimento no Brasil, a partir da década de 70, desvelou questões centrais quanto à construção social do gênero e sinalizou mudanças nas representações sociais a respeito da imagem nostálgica da mulher com a idade acima de 60 anos.

O ícone da “vovozinha”, obesa e assexuada, sentada em uma cadeira de balanço, tricotando casaquinhos de lã para os seus netos, vem sendo implodido gradativamente. O colapso deste símbolo, sob a influência de correntes de pensamento internacionais e locais, desvela a crítica ao patriarcado, à desigualdade de gênero e às opressões vivenciadas por mulheres de diferentes raças e classes sociais. O estudo de Saffioti (2004) merece destaque ao enfatizar a análise da “produção e reprodução de desigualdades de gênero”, a partir da investigação da interseção entre gênero, classe e raça no contexto brasileiro.

Cultura Popular e Mídia

A cultura popular e a mídia, também, condicionam a construção do gênero no Brasil. Novelas, peças teatrais, músicas e outras formas de expressão artística reforçam ou contestam estereótipos de gênero. A imagem da “mulher brasileira”, hipersexualizada com frequência, particularmente, em contextos internacionais, cria uma construção estereotipada da feminilidade. O conceito Corpo Racializado (Hall, 2006) referente à representação cultural evidencia como imagens midiáticas modelam as expectativas de gênero no Brasil.

Religião e gênero

A religião, em especial, o cristianismo, desempenhou um papel central na construção social do gênero no Brasil (Butler, 2016). A moralidade religiosa impõe normas rígidas à sexualidade e ao comportamento feminino, reforçando o papel das mulheres como esposas e mães, principalmente. A forte presença de religiões afro-brasileiras, como o Candomblé e a Umbanda, sinaliza uma perspectiva diversa

para a construção de gênero, quanto ao poder feminino e ao papel das sacerdotisas. A contribuição teórica de Butler sobre a performatividade de gênero ajuda a compreensão do papel da religião tanto no reforço quanto na subversão de normas direcionadas ao gênero.

Política e legislação

No século XX, especialmente após a redemocratização, o Brasil assistiu importantes mudanças nas políticas de gênero. A promulgação da Constituição de 1988 (CF/88) e a Lei Maria da Penha representam avanços na luta contra a violência de gênero e a promoção dos direitos das mulheres. Apesar disto, a implementação destas políticas enfrenta desafios, até então, sobretudo, devido às estruturas patriarcais e à desigualdade social. A noção Cidadania de Gênero desenvolvida por Scott (2019) e Corrêa et al (2008) contribui para o entendimento das políticas públicas e das lutas feministas no Brasil.

Questões LGBTQI+ e Identidades de Gênero

A discussão sobre gênero no Brasil abrange questões de identidades LGBTQIA+. Há avanços, como a legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo e o reconhecimento legal de pessoas trans. Entretanto, o Brasil é um dos países com maiores índices de violência contra pessoas LGBTQIA+. Razão pela qual a construção social do gênero no Brasil, cada vez mais, se vincula às lutas por reconhecimento e contra a discriminação dessas identidades.

A construção social do gênero no Brasil é um fenômeno multifacetado, moldado por uma complexa rede de fatores históricos, culturais e econômicos. Referências teóricas, como Saffioti (2004), Butler (2016), Crenshaw (1991), Collins (2021), possibilitam a compreensão dos impactos da interseção de gênero, raça e classe no país, além das influências culturais e midiáticas que continuam a transformar essa construção ao longo do tempo. Em suma, a Teoria de Representações Sociais (RS) favorece a geração de conhecimento e do fazer científico por meio da incorporação das dimensões subjetivas, afetiva e cultural.

Interseccionalidade: uma ferramenta analítica

Crenshaw (1991) defende que o conceito de Interseccionalidade relaciona as diferentes categorias de opressão (gênero, raça, classe) afirmando que elas se sobrepõem e criam experiências distintas de discriminação e subordinação. A autora denunciou que mulheres negras americanas, em especial, enfrentavam um duplo fardo de opressão: racial e de gênero. A posição das mulheres escravizadas, distinta daquela ocupada pelas mulheres brancas, se caracterizava pela objetificação e exploração tanto como mão-de-obra quanto sexualmente.

A escravidão no Brasil teve um impacto profundo na construção social do gênero em termos de raça e classe, se considerados os argumentos desta autora. A realidade brasileira, marcada pela sua heterogeneidade e desigualdade, torna indispensável o uso da interseccionalidade como uma ferramenta analítica neste estudo. Pois, interseccionar implica em considerar marcadores sociais da diferença, como raça, gênero, sexo e geração. Informações relevantes na elaboração de novas políticas públicas mais efetivas.

É esperado que a presente pesquisa contribua para a ampliação e compreensão das distintas representações sociais associadas ao fenômeno contemporâneo denominado Nova Velhice. É provável que o repensar das políticas públicas brasileiras, assentado na vinculação do binômio longevidade e gênero, contribua para uma tomada de decisão alinhada ao atendimento das necessidades específicas do segmento da sociedade brasileira, selecionado como público-alvo do presente estudo.

Há políticas públicas relativas ao envelhecimento feminino no Brasil. Contudo, o que se observa é um descolamento entre as necessidades da população e a resposta efetiva oferecida pelo Estado brasileiro. Ilustrando, o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecido internacionalmente, ainda não contempla determinadas iniciativas voltadas à população feminina idosa em suas necessidades específicas. Cite-se, por exemplo, a necessidade de políticas direcionadas às mulheres idosas que atuaram como cuidadoras no decorrer da sua vida. Em suma, torna-se necessário o aperfeiçoamento de referidas políticas subsidiadas por estudos que priorizem as lacunas apontadas.

Considerações Finais

O ponto de partida desta pesquisa teve como propósito a busca de respostas para indagações relativas à construção e à identificação das representações sociais frequentes associadas às mulheres brasileiras, nascidas entre 1934 e 1964, quanto ao seu processo de envelhecimento.

A pesquisa exploratória evidenciou a escassez de material no campo da Administração. Fato que demandou a ampliação dos estudos para outras áreas de conhecimento, objetivando a construção de um corpo de literatura que permita a análise futura do fenômeno Nova Velhice.

As mulheres acima dos 60 anos, historicamente, são vítimas do preconceito etário tanto por parte da sociedade como por elas próprias. Dentre outros estereótipos frequentes, desde os estudos iniciais desenvolvidos por Beauvoir (1980), merecem destaque as características de dessexualização, a perda do valor social e o status de 'invisível'. Entretanto, há mulheres para as quais as representações sociais da velhice são distintas. Elas se empenham no abandono dos padrões patriarcais, por exemplo, criando projetos futuros e buscando segurança e liberdade, simultaneamente. Elas são retratadas pela mídia e referenciadas por diversas denominações, sendo uma delas a Nova Velhice.

Essa pesquisa, ao buscar construir o aporte teórico para identificar as representações frequentes sobre envelhecimento, abre espaço para mapear e caracterizar esse novo segmento da sociedade brasileira. Diante da questão da pesquisa esse artigo debate diversas perspectivas teóricas associadas às representações sociais relativas às mulheres nascidas entre 1934 e 1964. O que se observa é a predominância da desnaturalização do envelhecimento feminino, relacionado às pessoas com idade acima de 60 anos e o silenciamento dessa realidade.

O artigo, portanto, evitou o reforço da ideia do "estelionato existencial" denunciada por Fonseca de Oliveira, Oliveira e Lima (2023). Em concordância com os autores, o sentido da vida não deve ser determinado por instituições de poder, que enfatizam apenas uma perspectiva produtivista, postura esta que, ao conceber o ser humano como um objeto favorece representações sociais que fortalecem estereótipos, preconceitos e discriminações. 

Referências

- Almeida, T. & Lourenço, M. L. 2008. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(1), 130-140.
- Arruda, A. 2002. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. Rio de Janeiro, UFRJ, *Caderno de Pesquisa*, n.117, 127-147.
- Beauvoir, S. 2018. *A Velhice*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beauvoir, S. 1980. *O Segundo Sexo*. Vol. 2. *A experiência vivida*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bourdieu, P. 2008. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk.
- Bourdieu, Pierre & Passeron, Jean-Claude. 1992. *A reprodução*. 3.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Bourdieu, P. 1983. *Questões de Sociologia*. Rio de Janeiro: Ed. Marco Zero.
- Brasil. Constituição 2016. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em 18 de dezembro de 2024.
- Brasil. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. (Lei Maria da Penha). 2006- Brasília, DF: Senado, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm . Acesso em: 20 mar. 2024.
- Butler, J.P. 2016. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cavalheiro, B; Santos, S. 2009. Produção científica sobre sexualidade de mulheres idosas em periódicos da enfermagem, saúde pública e gerontologia. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. v. 3, n. 4.
- Cícero. 2023. *Sobre a Amizade & Saber Envelhecer*. São Paulo, Barueri, Camelot Editora.
- Collins, P.H. 2021. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo.
- Corrêa, S., Parker, R.& Petchesky, R. 2008. *Sexuality, Health and Human Rights*. New York: Routledge.
- Crenshaw, K. 1991. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, v. 43, n. 6, p.1241-1299.
- Debert, G. G. 2020. *A reinvenção da Velhice: Socialização e processos de reprivatização da velhice*. 3ª reimpressão. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Gullette, M. In: Farber, S. 2012. *Comunicação e Sociedade*, vol. 21, pp. 123 – 133.

- Fonseca de Oliveira, W.I, Oliveira, P.T.& Lima. K. C. 2023. Saúde Soc. São Paulo, v.32, n.2.
- Hall, S. 2006. A identidade cultural na pós-modernidade. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2022. Documentação do Censo 2022. Rio de Janeiro.
- Jodelet, D. In: Moscovici, S. 2012. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes.
- Libardoni, T.; Portella, A.; Chiarelli, L.; Sopeña, S.; Günther I.& Braga, A. 2023. A idosa e a construção social de gênero: Uma pesquisa participativa em Pelotas, Belo Horizonte e Brasília . PIXO - Revista de Arquitetura, Cidade e Contemporaneidade, v. 6, n. 23, p. 446-465.
- Moscovici, S. 2007. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Negreiros, T. C. G. M. (org.). 2007. A Nova Velhice - uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Revinter.
- Organização das Nações Unidas (ONU). 2022. World Population Prospects. Disponível em <https://population.un.org/wpp/> , acesso em 05/07/2024.
- Ramos, A.J.A. & Simões, M.P.S. 2021. A representação da velhice feminina em narrativas orais da matinperera. Anuário de Literário, [S.l] v.26, p.01-18.
- Saffioti, H. 2004. A mulher na sociedade de classes: mito e realidade. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular.
- Scott, J. 2019. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. In: Hollanda, Heloísa Buarque de (org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.
- Spink, M. J. P. 1993. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308.
- Yannoulas, S. 2011. Feminização ou Feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria - Temporalis, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.271-292, jul./dez.
- Walby, S. 1990. Theorizing Patriarchy. Oxford: Basil Blackwell.

Sobre os autores

Dra. Ângela Maria Carneiro de Carvalho. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos (DEP/UFSCar-SP), com período cursado na *École des Hautes Études en Sciences Sociales* (EHESS/Paris-France). Mestre em Administração Pública pela Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV-RJ). Graduada em Ciências Administrativas e Ciências Contábeis pela Universidade Católica de Petrópolis (RJ). Curso de Administração Pública no *Institut International d'Administration Publique* (IIAP) - Paris/ France. Dra. Maria Zelia de Almeida Souza - Doutora em Engenharia de Produção pela UFSCar. Mestre em Administração pela FGV. Graduada em Administração Pública (FGV/ EBAP). Formação em Coaching e Mentoring pela SLAC. Dra. Vera Lúcia de Souza - Doutora em Engenharia de Produção pela UFSCar. Mestre em Administração (FGV/ EBAP). Mestrado em Psicologia (FGV/CPGPA). Graduada em Psicologia (UFRJ). Há mais de 40 anos atuando como palestrante e consultora, com *expertise* em planejamento estratégico e gestão de pessoas.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/352>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15309614>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Processos de subjetivação de pessoas idosas: Uma análise dos fatores associados ao envelhecimento saúdável

Coimbra Alves, Ana Laura

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Brasil.

 anauracoimbra@gmail.com

 [0009-0007-0698-0002](https://orcid.org/0009-0007-0698-0002)

Vasconcelos de Almeida, Bruno

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Brasil.

 bruvascal66@hotmail.com

 [0000-0003-1507-6254](https://orcid.org/0000-0003-1507-6254)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El envejecimiento es un fenómeno natural e incontrolable de la experiencia humana. Así, es necesario indagar en los procesos de subjetivación en las personas mayores, es decir, indagar en los factores psicosociales que influyen en la percepción de los individuos sobre su propio envejecimiento, especialmente en lo que se refiere al desarrollo de la autoimagen, los desafíos emocionales, las cuestiones relacionadas con el desempeño social y la importancia de los programas y políticas públicas en la vejez. Para responder a esta problemática, se realizó una investigación cualitativa y exploratoria con siete participantes de 62 a 70 años, miembros de la PUC Mais Idade, un programa de extensión de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais, que tiene como objetivo promover el envejecimiento saludable de los miembros. A partir de este estudio, que se originó en la disciplina de la Psicología, la Salud Colectiva y las Políticas Públicas, se encontró que la percepción del envejecimiento en sí misma está intrínsecamente relacionada con el apoyo social que los individuos reciben de sus pares, familiares y amigos.

Palabras clave: envejecimiento saludable, procesos de subjetivación, apoyo social y autopercepción

Abstract

Aging is a natural and uncontrollable phenomenon of the human experience. Thus, it is necessary to investigate the processes of subjectivation in elderly people, that is, to investigate the psychosocial factors that influence the perception of individuals about their own aging, especially with regard to the development of self-image, emotional challenges, issues related to social performance and the importance of programs and public policies in old age. To respond to this problem, a qualitative and exploratory research was carried out with seven participants aged 62 to 70 years, members of PUC Mais Idade, an extension program of the Pontifical Catholic University of Minas Gerais, which aims to promote the healthy aging of members. From this study, which originated in the discipline of Psychology, Collective Health and Public Policies, it was found that the perception of aging itself is intrinsically related to the social support that individuals receive from their peers, family and friends.

Keywords: healthy aging, processes of subjectivation, social support and self-perception

Resumo

O envelhecimento é um fenômeno natural e incontrolável da experiência humana. Dessa forma, faz-se necessário investigar os processos de subjetivação em pessoas idosas, isto é, investigar os fatores psicossociais que influenciam a percepção dos indivíduos sobre o próprio envelhecimento, principalmente, no que tange ao desenvolvimento da autoimagem, desafios emocionais, questões relacionadas ao desempenho social e a importância de programas e políticas públicas na velhice. Para responder a essa problematização, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo e exploratório com sete participantes de 62 a 70 anos, integrantes do PUC Mais Idade, programa de extensão da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, que visa promover o envelhecimento saudável dos integrantes. A partir desse estudo, que teve origem na disciplina Psicologia, Saúde Coletiva e Políticas Públicas, verificou-se que a percepção do próprio envelhecimento está intrinsecamente relacionada ao apoio social que os indivíduos recebem de seus pares, familiares e amigos..

Palavras-chave: envelhecimento saudável, processos de subjetivação, apoio social e percepção de si

Introdução

O envelhecimento é uma realidade incontestável e intrínseca à condição mortal do homem, manifestando-se de forma natural e universal ao longo do tempo. Por isso, torna-se necessário investigar os processos relacionados a esse fenômeno humano, principalmente no que tange aos fatores psicossociais interligados à senescência e os impactos deles na percepção do próprio sujeito. O Ministério da Saúde (2006 *apud* Ciosak *et al.*, 2011:1764), define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo

maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua, no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada. A partir disso, verifica-se que, à medida que se envelhece, o corpo passa por transformações e ocorrem modificações significativas nos modos de subjetivação, isto é, referentes à percepção de si mesmo. Dessa forma, verificam-se duas dimensões de transformações significativas no envelhecer: as mudanças corporais e as psicológicas. Ambas as dimensões também são atravessadas pela forma como a sociedade compreende o corpo idoso e as formas que os demais indivíduos da comunidade se relacionam com ele.

Tanto uma condição como outra implicam entender socialmente e subjetivamente a pessoa idosa/velha em seu mundo de limitações e significações. A experiência e a memória atuam juntas em processos que demandam uma atitude de cuidado para com a pessoa velha/idosa. (Almeida e Ferreira, 2023: 93).

A percepção do envelhecimento pela sociedade tem variado ao longo do tempo, refletindo diferentes valores e atitudes em épocas distintas. Analisar a construção dos conceitos de velhice e envelhecimento ao longo da história torna-se fundamental nessa temática, uma vez que a concepção construída socialmente do envelhecer apresenta grande influência na percepção da própria imagem dos sujeitos. A esse entrelaçamento denomina-se processos de subjetivação, a forma como os indivíduos experienciam o mundo está demarcado pelos contextos sociais, históricos e culturais em que estão inseridos. Tais processos envolvem a internalização de normas, valores e discursos sociais.

Vários estudiosos investigaram os processos de subjetivação dos indivíduos, sendo um importante objeto de estudo das ciências humanas como a Filosofia e a Psicologia. Michel Foucault, importante filósofo que investigou a subjetividade humana em diversas obras, abordou o conceito de subjetividade nos seguintes textos: “Vigiar e punir: nascimento da prisão” (Foucault, 2014), “Microfísica do Poder” (Foucault, 2012) e “História da sexualidade, volume 1: a vontade de saber” (Foucault, 1999). Neles, analisa como as noções de sujeito e subjetividade são construídas e transformadas através de práticas discursivas, instituições sociais e relações de poder. A partir das ideias apresentadas nas obras de Foucault, pode-se definir processo de subjetivação como o modo que as práticas e valores exercidos pelas instituições sociais são formados e transformados em relação ao poder e ao conhecimento, bem como a forma que tais instituições afetam os indivíduos ao longo do seu desenvolvimento. Assim, Foucault investiga como as instituições sociais, como a escola e a prisão, exercem poder sobre os indivíduos, regulando seus corpos, identidades e comportamentos.

Nesse sentido, esta pesquisa visa investigar sobre como ocorre a influência das relações de poder que existem na sociedade, ou seja, as relações entre as práticas que influenciam a forma como o indivíduo se percebem ao longo do processo de envelhecimento. Destaca-se, por exemplo, a relação com a autoimagem, desempenho de papéis sociais, lugar na sociedade e nas relações interpessoais.

Além disso, este estudo visa destacar fatores de proteção e de risco para essa população, a fim de propor recomendações práticas para intervenções e políticas públicas destinadas à promoção de uma

experiência saudável de envelhecimento e apoio social para garantir o bem-estar e o envelhecimento saudável da pessoa idosa.

Fundamentação teórica

Dardengo e Mafra (2018), no artigo “Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação”, analisam o surgimento e a construção dos conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo. Dessa forma, verificou-se a partir de revisões bibliográficas de natureza descritiva, que é notável a mudança do entendimento das sociedades em relação à população sênior. A partir disso, infere-se que, de modo semelhante, o sentimento dos idosos em relação à própria velhice também foi influenciado pelo pensamento vigente em cada época e cultura.

Ao examinar a história das civilizações, percebe-se que em algumas sociedades antigas, como na inca e asteca, que os idosos eram reverenciados devido à sabedoria e experiência, desempenhando um papel fundamental ao auxiliar os mais jovens em atividades cotidianas e transmitir conhecimentos adquiridos ao longo da vida. Por outro lado, na Grécia, o envelhecimento era percebido de acordo com a posição social. Os idosos pertencentes à elite detinham o poder político, econômico e cultural, sendo admirados como sábios, em contraste com aqueles das classes sociais mais baixas, que eram associados à invalidez, doença e morte (Horn, 2013).

Já Beauvoir (2018) revela que sociedades do Oriente, sobretudo China e Japão, veneravam as pessoas idosas, uma vez que as consideravam como possuidoras de um saber ancestral, ocupando lugar de destaque devido à experiência, sabedoria e autoridade. De forma semelhante, os hebreus se destacavam pela consideração especial concedida aos mais velhos, que eram reconhecidos como líderes e autoridades, também marcados por um conhecimento maior que os demais em outras faixas etárias.

Segundo Bertoldo (2010), havia uma tendência ao longo dos séculos XII, XIII, XIV e XV, da velhice ser frequentemente relacionada ao declínio físico e mental, considerada como uma fase marcada por doenças. No início do século XIX, a velhice era vista de forma negativa, com os idosos sendo considerados mendigos devido à dificuldade de encontrar trabalho. Consequentemente, a velhice era associada à incapacidade de produzir. (Attias-Donfut, 1991).

Não obstante, com o auge do capitalismo, a velhice permanece sendo entendida por muitas pessoas como uma época marcada pela invalidez e a ausência de valor, uma vez que as pessoas mais velhas, geralmente aposentadas, podem, em uma lógica marcada pelo consumo, ser desvalorizadas e invalidadas devido à ideia de incapacidade de produção. Essa lógica é muito prejudicial e pode perpetuar a estigmatização dos idosos, influenciando de forma nociva a forma como eles se identificam e experimentam a velhice.

Michel Foucault (2012) afirmava que esse impacto do contexto sociocultural no indivíduo ocorria devido aos mecanismos de poder que se organizavam socialmente, de modo a controlar os corpos dos sujeitos. Não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente (Machado, 2012).

No livro “Microfísica do Poder” (Foucault, 2012), o autor apresenta tal conceito como uma prática pela qual o poder é mantido e exercido pelas instituições e relações sociais. Ele explicita que o poder não é exercido apenas pelo Estado, mas que permeia toda a estrutura social, implicando-se nas dinâmicas mais sutis e, muitas vezes, imperceptível, moldando constantemente os comportamentos, pensamentos e as formas de relações sociais dos indivíduos.

O que Foucault chamou de “microfísica do poder” significa tanto um deslocamento do espaço da análise quanto do nível em que ela se efetua (Foucault, 2012). Dois aspectos intimamente ligados, à medida que a consideração do poder em suas extremidades, a atenção as suas formas locais, aos seus últimos lineamentos têm como correlato a investigação dos procedimentos técnicos de poder que realizam um controle detalhado, minucioso do corpo – gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos (Machado, 2012).

Foucault (2012) propõe uma análise multifacetada do poder, verificando que ele se constitui na estrutura social e atua de forma muitas vezes entrelaçada. A partir disso, o autor esclarece que o poder não ocorre apenas de forma repressiva ou coercitiva, mas afirma que o poder pode ser produtivo. Ou seja, há uma forma coercitiva, que envolve a força e a violência, o que geralmente é associado aos governos e às autoridades.

Entretanto, existe também o poder produtivo ou afirmativo, que não se constitui pela opressão, mas que envolve a promoção de certos comportamentos, discursos ou práticas. Assim, o poder atua como molde para regulação dos corpos de forma menos explícita, objetivando potencializar os corpos e torná-los mais produtivos e adestrados.

Não se explica inteiramente o poder quando se procura caracterizá-lo por sua função repressiva, pois seu objetivo básico não é expulsar os homens da vida social, impedir o exercício de suas atividades, e sim gerir a vida dos homens, controlá-los. (Machado, 2012).

É necessário ressaltar que, embora o poder exerça uma grande influência na constituição do “eu”, os sujeitos não são homogêneos, uma vez que eles podem oferecer resistência e agência dentro da estrutura social. Assim, os indivíduos podem questionar, reinterpretar ou subverter as normas vigentes, de modo a refletir suas próprias experiências e aspirações individuais.

A partir da perspectiva da teoria da microfísica do poder de Michel Foucault (2012), podemos examinar a relação entre poder e velhice em alguns aspectos. Primeiramente, as narrativas e representações culturais influenciam como a velhice é compreendida no âmbito social e impõe certa expectativa de como um idoso deve performar socialmente. A partir disso, os corpos velhos são controlados pelas normas e padrões estabelecidos no convívio civil e pelas instituições de saúde. Isso explica, por exemplo, o movimento atual de contrapor a ideia do corpo velho como doente, passivo, lento para um ideal de extrema atividade física e necessidade de desempenho.

O artigo “Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio” (Gutierrez *et al.*, 2015) busca discutir as vivências subjetivas de idosos que apresentam ideação e tentativa de suicídio a partir dos relatos dessa população a respeito das vivências negativas do envelhecimento. Além disso, o estudo visa oferecer evidências empíricas para o desenvolvimento de programas de prevenção a partir da experiência concreta dos idosos que passaram por ideação e tentativa de autoextermínio.

O estudo contou com 87 participantes, entre 57 e 101 anos de idade, de diversas escolaridades e contextos socioculturais. A partir disso, foram analisadas as entrevistas e foi possível dividir os resultados em cinco categorias empíricas: o não lugar do sujeito, não aceitação das perdas, sofrimento pela ingratidão dos familiares, sentimentos de inutilidades na e da vida e ressignificação das situações que geram condutas suicidas (Gutierrez *et al.*, 2015).

A primeira categoria analisada, “o não lugar do sujeito”, verificou que a perda da capacidade de prover a família de alguns cuidados e financeiramente evidencia a angústia desses indivíduos em desempenharem novos papéis nas famílias ou mesmo o sentimento de não pertencimento quando não encontram outras formas de estar no ambiente familiar. A não aceitação das perdas também foi um importante ponto de análise, uma vez que os idosos afirmaram não terem vivido o processo do luto, bem como de ressignificação da perda das pessoas amadas e afirmam que essas mortes são feridas abertas, dolorosas, latejantes e irreparáveis (Gutierrez *et al.*, 2015).

A categoria “sofrimento pela ingratidão dos familiares” demonstra a queixa dos entrevistados frente ao abandono afetivo e financeiro da família, o que apareceu significativamente ao longo das entrevistas. Desse modo, os idosos sentem-se negligenciados, solitários e desvalorizados, o que favorece o surgimento das ideias e tentativas de suicídio. De forma análoga, o sentimento de inutilidade na e da vida advém da sensação de desamparo e menos valia. Assim, é possível verificar nas falas dos entrevistados a falta de apoio necessária para a ressignificação da velhice (Gutierrez *et al.*, 2015).

Apesar dessa falta de apoio, muitos idosos afirmaram que, em algum momento, conseguiram sair do isolamento e reconstituir projetos de vida. Esse ponto foi analisado na última categoria, denominada “ressignificação das situações que geram condutas suicidas”. Por fim, tais modificações só foram possíveis devido ao engajamento desses idosos em alguma atividade social, como em grupos de convivência ou projetos que permitiam o desenvolvimento da criatividade e do sentimento de coletividade (Gutierrez *et al.*, 2015).

No artigo “Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção” (Júnior e Eulálio, 2022), ambos os pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba visam analisar os fatores de proteção a idosos que promovem resiliência, em resposta aos desafios advindos do processo de envelhecer e da velhice. Assim, foi realizada uma pesquisa com 15 participantes, entre 63 e 81 anos, que resultaram em três categorias de análise qualitativa: mecanismos sociais de proteção, recursos pessoais e processos adaptativos para uma velhice bem-sucedida.

Em cada uma dessas categorias, havia outras subcategorias relacionadas. Assim, a categoria “mecanismos sociais de proteção” aborda as questões relacionadas ao apoio social e interações familiares positivas. Já a segunda categoria, “recursos pessoais”, está relacionada aos itens regulação emocional, religiosidade e espiritualidade, felicidade e bom humor, otimismo, autoeficácia, altruísmo e gratidão. Por último, a categoria “processos adaptativos para uma velhice bem-sucedida”, está intimamente relacionada a manter-se ativo, ajustamento às mudanças, aceitação da velhice e autoestima, liberdade, amadurecimento e geratividade (Júnior e Eulálio, 2022).

A partir da análise dessas categorias, foi possível verificar que o apoio social oferecido pelos familiares, amigos e grupos de convivência foram fundamentais para o bem-estar dos idosos. Conclui-se que o enfrentamento das adversidades e desafios presentes no processo de envelhecimento pode ser

realizado de forma saudável e benéfica. Quando ele está associado a aspectos de valorização dos idosos, assim como o equilíbrio em relação à perspectiva das mudanças ocorridas com o avançar da idade, com o amadurecimento, são fundamentais para aceitação e construção de uma identidade positiva durante o envelhecer (Júnior e Eulálio, 2022).

Ademais, alguns processos adaptativos foram citados como fundamentais para o envelhecimento saudável como, por exemplo, manter-se ativo. Essa subcategoria abarcou a realização de atividades físicas regulares, a constante busca por metas e projetos, a fim de expandir os repertórios de atividades para serem alcançadas, contribuindo para uma vida autônoma e independente e a busca por dispositivos sociais públicos para as atividades de lazer. Também se destacou na fala dos entrevistados que afirmaram esse ser um ponto para se sentirem mais felizes na comunidade em que vivem (Júnior e Eulálio, 2022).

Procedimentos metodológicos

A PUC Minas tem ofertado ao longo dos anos projetos relacionados ao acolhimento, promoção do envelhecimento saudável e de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Destacam-se, entre eles, os projetos de extensão “Arte de cuidar: apoio psicológico a pessoas idosas residentes e trabalhadores de ILPIs mineiras” e o “PUC Mais Idade” (Almeida e Ferreira, 2023).

Durante a pandemia de Covid-19 verificou-se um aumento da demanda do apoio aos indivíduos idosos institucionalizados ou não. Dessa forma, o Projeto de Extensão Arte de Cuidar foi desenvolvido na PUC Minas objetivando reduzir o impacto do isolamento social e oferecer suporte, acolhimento, escuta e assessoramento à pessoa idosa. A partir disso, foi realizada uma parceria com algumas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), em que os extensionistas do projeto promoviam apoio psicológico remoto a idosos residentes e aos trabalhadores de ILPIs mineiras (Extensão [...], 2017).

No livro “A Universidade e o envelhecimento populacional: diálogos e experiências em construção no Brasil” há um capítulo denominado “O projeto Arte de Cuidar: a experiência de ser velho e estar uma pessoa idosa à procura de uma outra suavidade” dos professores Bruno Vasconcelos de Almeida e Amauri Carlos Ferreira. Nele, o projeto é definido como “uma prática pedagógica no que se refere ao ser e estar velho/pessoa idosa, através de uma escuta cuidadosa de seu público-alvo e dos diversos sujeitos sociais que atuam com a pessoa idosa, atento à escuta apurada das demandas do dizer de si e para si” (Almeida e Ferreira, 2023: 93).

De forma semelhante, o Projeto PUC Mais Idade está presente na instituição desde 2004 e tem como objetivo central a promoção de idosos, com capacitação e inclusão digital a partir dos 55 anos de idade. O trabalho interdisciplinar é denominado Oficinas de Vida, em que os temas são definidos a partir dos interesses dos idosos.

Algumas das oficinas que costumam ocorrer são relacionadas aos direitos dos idosos, estudos sobre o Estatuto do Idoso e história da cidade de Belo Horizonte, aulas de cidadania, aulas de canto, temas relacionados à saúde como implantes dentários, nutrição, oficinas de educação física, fisioterapia, alongamento, cuidados com a voz, cuidados com a pele e a higiene pessoal, oficinas de artesanato, reciclagem e exercícios de memória.

O presente estudo, de caráter qualitativo e exploratório, foi desenvolvido a partir de um trabalho intitulado "Pesquisa e Seminário", proposto na disciplina Psicologia, Saúde Coletiva e Políticas Públicas, da graduação em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Dessa forma, foram entrevistados sete participantes do Projeto de Extensão PUC Mais Idade que acontece todas as quartas-feiras, na PUC Minas, na unidade Coração Eucarístico. Para essa pesquisa, os entrevistados foram selecionados seguindo os critérios de interesse e de disponibilidade dos idosos durante o intervalo do Projeto de Extensão PUC Mais Idade (Extensão [...], 2017).

Foram entrevistados sete participantes de idade entre 62 e 70 anos, sendo dois deles homens (entrevistados 1 e 4) e cinco mulheres (entrevistados 2, 3, 5, 6, 7). A maioria dos entrevistados possuem o ensino superior completo. Apenas dois entrevistados possuem ensino médio técnico e uma entrevistada apresenta ensino fundamental incompleto. Todos os participantes foram voluntários e informados a respeito do objetivo da pesquisa, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava sobre a possibilidade de parar a entrevista a qualquer momento desejado.

A partir das perguntas elaboradas em nosso roteiro de pesquisa, foram separadas seis categorias de análise distintas a serem investigadas na resposta dos entrevistados: relação com as mudanças significativas experimentadas; diferenças significativas na forma como as pessoas envelhecem segundo gênero e aspectos socioculturais; desafios emocionais associados ao envelhecimento; papéis sociais desempenhados ao longo da vida no processo de constituição da identidade; importância do apoio social para o envelhecimento e tipos de apoio ou programas que os entrevistados percebem ser necessários para idosos e as mudanças necessárias nas políticas públicas.

Para a análise dos dados obtidos, primeiramente foram reunidas todas as falas dos entrevistados que se referem a cada uma dessas categorias. Posteriormente foram agrupadas as falas que mais se assemelhavam e aquelas que se diferenciavam em algum aspecto ou se opunham à maioria das respostas obtidas.

Como metodologia, foi utilizada a pesquisa qualitativa, uma vez que ela possibilita compreender de forma mais aprofundada os significados que os sujeitos atribuem às experiências vivenciadas por eles, ou seja, permite a participação ativa dos entrevistados que podem descrever de forma detalhada as perspectivas e significados atribuídos pelos idosos ao seu próprio processo de envelhecer.

As pesquisas qualitativas, por sua vez, caracterizam-se pela utilização de dados qualitativos, com o propósito de estudar a experiência vivida das pessoas e ambientes sociais complexos, segundo a perspectiva dos próprios atores sociais (Gil, 2008).

Dessa forma, a metodologia qualitativa permite explorar o fenômeno do envelhecimento de forma mais profunda e contextualizada, isto é, capturando de forma mais sensível o contexto social, histórico e cultural que influenciam o processo de subjetivação dos indivíduos.

Para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica, uma vez que, de acordo com Gil (2008), essa abordagem garante o direcionamento em relação às perguntas que devem ser apresentadas, visando responder os objetivos da pesquisa, enquanto oferecem uma estrutura

flexível, permitindo que os entrevistadores se adaptem e explorem os relatos, garantindo uma compreensão detalhada das experiências de cada sujeito.

Ademais, ela tem uma estrutura flexível, isto é, apresenta roteiro com perguntas prévias, mas que podem sofrer alterações conforme a resposta do entrevistado. Assim, o entrevistador pode fazer perguntas adicionais, permitindo que o participante ofereça mais detalhes e aprofunde sua resposta oferecendo melhor compreensão do processo de subjetivação em pessoas envelhecidas.

Resultados e análises

A primeira categoria de análise, “mudanças significativas experimentadas ao longo da velhice”, evidenciou que a maioria dos indivíduos entrevistados acredita que envelhecer é um processo natural e que certas mudanças corporais e comportamentais são esperadas. Por exemplo, a dificuldade em realizar certos movimentos, o aparecimento de rugas e cabelos brancos.

As entrevistadas mulheres afirmaram sentir mais as mudanças físicas relacionadas ao cabelo e à pele. A entrevistada 2 afirmou que sente que ficou mais ranzinza, reclusa e que possui dificuldade em se olhar no espelho depois da velhice devido às mudanças corporais como o surgimento de rugas e os cabelos brancos. Mas, em seguida, afirmou que esses sinais evidenciam a experiência dela e que não inveja nenhum “novinho”.

Já a entrevistada 3 afirmou se olhar no espelho e enxergar a mesma pessoa com apenas algumas mudanças como o cabelo branco, que no início do processo de envelhecimento a incomodava mais. Atualmente ela afirma gostar do cabelo dela e diz que não pretende mais tingi-lo para disfarçar os fios brancos. A entrevistada 6 afirmou se sentir triste com o surgimento de manchas na pele e com a dificuldade em fazer atividades que antes gostava como atividades físicas e trilhas.

Já o entrevistado 1 afirmou que a maior mudança que sente é a ausência dos amigos que estão vivendo diferentes fases como o nascimento de netos e que devido a isso ele tende a ficar mais sozinho, uma vez que não se casou e não teve filhos. Assim, ele afirmou se sentir muito triste e solitário, mas que procura realizar atividades em grupos. Por isso, procurou o projeto PUC Mais Idade (Extensão [...], 2017).

Em relação à segunda categoria de análise, “diferenças significativas na forma como as pessoas envelhecem segundo gênero e aspectos socioculturais”, os entrevistados foram questionados sobre possíveis diferenças no processo de envelhecimento entre idosos de diferentes gêneros e classes sociais.

Todos eles afirmaram perceber distinções no processo de envelhecimento segundo aspectos econômicos, uma vez que pessoas de classes econômicas mais favorecidas apresentam mais possibilidade de receber cuidados especializados e mais qualificados: ter acesso aos melhores hospitais, assistência médica, acesso à fisioterapia, cuidadores integrais e acesso ao lazer. Segundo o entrevistado 1, isso está proporcionalmente relacionado à qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

Um aspecto importante de destacar nessa categoria é que as mulheres entrevistadas reconheceram mais veementemente que há diferença no processo de envelhecimento segundo o gênero. As entrevistadas 3 e 5 afirmaram que os homens apresentam vantagem ao envelhecer, pois não há cobrança

social para que eles aparentem ser mais novos, como acontece com as mulheres. Segundo elas, os homens não se sentem obrigados a fazer procedimentos estéticos ou pintar o cabelo, uma vez que as mudanças físicas, como o surgimento de rugas, manchas e cabelo branco, são mais bem aceitas e até valorizadas quando presentes no corpo masculino.

Entretanto, os entrevistados 4 e 7 afirmaram que independentemente do gênero, as diferenças no processo de envelhecer estão mais associadas em como cada pessoa lida com o próprio envelhecer. Já a entrevistada 6 afirmou que os homens envelhecem “pior”, pois são teimosos e fazem algumas recusas em relação aos cuidados necessários nessa fase.

A terceira categoria de análise, “desafios emocionais associados ao envelhecimento”, incluiu aspectos relacionados à forma como os entrevistados lidam com os desafios emocionais presentes no processo de envelhecer e as perdas relacionadas a ele como a perda de entes queridos e das capacidades físicas.

Todos os entrevistados afirmaram que esse é um ponto significativo na experiência deles e está muito associado ao sentimento de tristeza. Dessa forma, as entrevistadas 3 e 5 afirmaram ser muito emotivas e que lidam com essas situações chorando, principalmente quando lembram dos familiares que faleceram. De forma análoga, o entrevistado 1 afirmou sentir muita tristeza ao lembrar que não tem mais o pai e a mãe por perto e que não gosta de ficar sabendo dos artistas que morrem, uma vez que a maioria ele assistia quando criança e percebe que o tempo está passando. Já o entrevistado 4 afirmou sentir as mortes, mas que em alguns casos consegue perceber que era o melhor para a pessoa, já que algumas doenças deixam a pessoa em um estado muito debilitado e isso o conforta.

A quarta categoria de análise, “papéis desempenhados ao longo da vida no processo de constituição de identidade”, buscou entender como os participantes percebiam sua identidade em relação aos diferentes papéis sociais que desempenharam ao longo de suas vidas.

A maioria dos entrevistados afirmaram que os papéis desempenhados, principalmente na vida adulta como de mãe/ pai e profissionalmente, tiveram grande impacto na construção da própria identidade. Dessa forma, destaca-se que a maioria dos entrevistados afirmaram que realizaram bem esses papéis, o que influenciou positivamente a relação que eles construíram com eles mesmos ao longo do tempo.

Entretanto, a entrevistada 6 afirmou que o papel desempenhado ao longo de sua vida profissional afetou negativamente sua identidade, pois ela seguiu uma profissão diferente da qual realmente almejava. Isso fez com que ela não se identificasse profissionalmente e, como consequência, não se sentiu bem-sucedida nesse aspecto da vida. A entrevistada salientou, também, que seu papel social como mãe dificultou sua vida profissional, pois precisava trabalhar apenas meio turno para conseguir cuidar do seu filho e, dessa maneira, não tinha o salário que desejava.

Ademais, a entrevistada 7 citou que a identidade dela como mulher foi afetada pelos papéis sociais que exerceu ao longo de boa parte da vida, como mãe e como esposa, pois ela precisou, por muito tempo, deixar de cuidar de si para cuidar da casa, dos filhos e do marido. Finalizou dizendo que apenas agora, na velhice, está tendo a oportunidade de cuidar dela mesma. Por outro lado, a entrevistada 5 citou que o papel de mãe e esposa afetaram positivamente sua vida, já que ela sempre se sentiu muito feliz ao exercê-los, o que garantiu que ela tivesse uma boa relação com sua autoimagem e identidade.

A categoria 5, “importância social para o envelhecimento”, buscou entender a relevância do apoio social, inclusive dos relacionamentos interpessoais, no processo de envelhecimento. Assim, para a maioria dos entrevistados, o apoio dos relacionamentos afetivos e familiares tem facilitado a aceitação do envelhecimento para eles. A partir disso, as entrevistadas 2 e 3 afirmam que o apoio recebido dos filhos e do marido, respectivamente, são de grande importância e que auxiliam no processo de compreensão do próprio envelhecimento e da valorização da autoimagem.

A entrevistada 6 destaca a importância do compartilhamento da velhice com os três irmãos e que vivenciar essa fase juntos propicia o compartilhamento de informações, o sentimento de amparo, auxílio e compreensão mútua. De forma semelhante, o entrevistado 1 menciona a importância do projeto PUC Mais Idade e a convivência com os pares, o que segundo ele têm dado uma ótima sustentação para tocar a vida alegre, satisfeito e sem rancores (Extensão [...], 2017).

A categoria de análise 6 é “tipos de apoio ou programas que os entrevistados percebem ser necessários para idosos e as mudanças necessárias nas políticas públicas”. Ela integra os resultados referentes às respostas dos entrevistados acerca de programas para ajudar os idosos a enfrentarem os desafios do envelhecimento e sobre as mudanças necessárias nas políticas públicas para melhor atender as necessidades psicossociais do idoso.

É importante ressaltar que a maioria dos entrevistados ao serem questionados sobre os programas e as políticas necessárias para um envelhecimento mais benéfico, afirmaram não conhecer sobre as políticas públicas vigentes para idosos e declararam não ter muito conhecimento acerca do tema, o que evidencia a dificuldade do acesso a essas informações de extrema importância para a garantia dos direitos deles.

Apesar disso, alguns idosos citaram a importância de grupos sociais e de convivência que propiciem o encontro com os pares, a atividade física e intelectual. Entretanto, o entrevistado 1 afirmou ter sido significativa a mudança da nomeação dos asilos para lar geriátrico ou instituições de longa permanência para idosos, uma vez que a primeira denominação era muito pejorativa, segundo ele.

Os entrevistados 2 e 5 afirmaram ser importante a educação dos jovens para que eles reconheçam a importância dos idosos e valorizem as pessoas que estão nessa fase de vida. Já o entrevistado 3 acredita que o governo deveria reduzir os custos de plano de saúde dos idosos, que possuem taxas muito elevadas ou criar programas que favoreçam o acesso à saúde. Por fim, a entrevistada 7 acredita que é preciso ter mais investimento do poder público nos idosos, principalmente relacionado à mobilidade urbana. Ele cita que as calçadas são desniveladas e com muitos buracos, o que dificulta muito para os idosos. Além disso, acredita que o passe dos ônibus deveria ser livre a partir dos 60 anos e não aos 65.

Como foi verificado nas revisões dos artigos científicos e nas entrevistas realizadas com os idosos do Projeto PUC Mais Idade, o processo de envelhecimento é marcado por perdas e mudanças, sejam elas do tipo social, emocional ou frisadas no corpo (Extensão [...], 2017). Tais transformações podem ser um empecilho para a vivência plena do envelhecimento devido à dificuldade em traspor alguns desafios, como a perda de entes queridos, sentimento de inutilidade, desvalia e desamparo.

Assim, o artigo “Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio”, de Denise Machado Duran Gutierrez, Amanda Braga Lima Souza e Sonia Grubits (2015), relata que a sensação de

não serventia é um dos fatores de risco para o suicídio em idosos e que a ressignificação das tentativas e ideações só foi possível a partir da integração desses idosos em grupos de apoio, isto é, que permitiam o encontro com os pares.

A partir da análise dos resultados obtidos nas entrevistas com os idosos da PUC Mais Idade, pode-se verificar que os entrevistados afirmam possuir uma boa relação com a percepção do próprio envelhecimento, principalmente devido ao apoio que recebem das relações interpessoais, do suporte que os familiares e amigos oferecem para eles.

Dessa forma, todos os entrevistados, na maioria das respostas, evidenciaram a importância de se sentirem validados e pertencentes a algum grupo, como o da PUC Mais Idade. Assim, eles destacaram que se encontrar com os pares auxilia a vivência do envelhecimento saudável, pois é um momento destinado à convivência, ao divertimento e à prática de exercícios físicos e mentais (Extensão [...], 2017).

Os resultados obtidos nessa pesquisa foram semelhantes aos existentes na literatura. Por exemplo, o artigo "Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção", de Edivan Gonçalves da Silva Júnior e Maria do Carmo Eulálio (2022), também verificou que um grande fator de proteção para o envelhecimento saudável é o apoio social oferecido por familiares, amigos e grupos de convivência.

Portanto, pode-se inferir que, para o enfrentamento propício dos conflitos e desafios presentes no envelhecer, está diretamente associado aos aspectos de valorização e aceitação dos idosos e de suas transformações ocorridas ao longo do tempo, bem como a possibilidade de serem escutados e entendidos por seus pares.

Outrossim, alguns entrevistados da PUC Mais Idade relataram a importância de se manterem ativos durante o envelhecimento. Segundo eles, a prática de alguma atividade física é essencial para uma velhice mais saudável. Eles alertam para a necessidade de outras atividades que os distraiam como buscar lazes e exercer práticas religiosas. De forma análoga, os dados obtidos estão de acordo com a literatura revisada. Segundo o artigo de Júnior e Eulálio, manter-se ativo é de grande significância para o envelhecimento saudável. É importante destacar que manter-se ativo compreende a valorização de uma vida ativa em vários aspectos relacionados aos exercícios físicos e à participação ativa nas esferas sociais, culturais, econômicas e espirituais (Extensão [...], 2017).

Conclusão

A velhice, como etapa da vida, se constitui como um fenômeno universal e natural inerente a todos os indivíduos. Porém, o envelhecimento também é marcado por construções sociais ao longo da história que marcam a forma como a sociedade compreende os corpos idosos, consequentemente afetando a forma como os próprios indivíduos se percebem.

Dessa forma, na atualidade, há um embate entre a concepção dos corpos maduros como debilitado ou frágil e a imposição social de manter um corpo vigoroso e extremamente ativo na velhice. Diante desse conflito, surge o conceito de envelhecimento saudável, que visa manter a habilidade funcional

das pessoas idosas, mas, principalmente, ponderando a qualidade de vida e bem-estar físico e emocional dessa população.

A partir desse estudo e da pesquisa de campo realizada com os idosos do Projeto PUC Mais Idade, buscou-se verificar os atravessamentos atuais que impactam na concepção das pessoas idosas acerca do próprio envelhecimento. Obter essa clareza é de grande valia para realizar estratégias mais eficazes na promoção de um bem-estar físico, emocional e social, característica marcante do envelhecimento saudável. Durante as entrevistas com os participantes, verificou-se a importância de grupos como o PUC Mais Idade para um bom envelhecer. Assim, os indivíduos idosos destacaram a importância de se encontrarem semanalmente para o desenvolvimento de boas relações interpessoais, bem como da necessidade dos envelhecentes se manterem ativos em termos físicos, sociais e culturais.

O projeto permite a reunião desses fatores, uma vez que tem como proposta central possibilitar aos participantes o desenvolvimento dos laços sociais, através da convivência e da troca de experiências, do aumento da autoestima e da autoconfiança, do resgate da memória de vida e da melhoria do dinamismo físico, aspectos fundamentais para a construção de uma percepção positiva acerca deles mesmos nessa fase da vida: o envelhecimento.

Por fim, com base nos resultados obtidos, incentiva-se a criação de políticas públicas ligadas à facilitação do acesso das pessoas idosas a grupos como o PUC Mais Idade, bem como ao lazer, à cultura e à atividade física. Uma forma de oportunizar esse acesso é a criação de espaços públicos com equipe multidisciplinar especializada para realizar acolhimento, práticas que envolvam o movimento corporal, a atividade mental, e promovam a criatividade, como os cursos de artes manuais. Também é necessário que facilitem o encontro com os pares, que se constituem como fatores essenciais para o desenvolvimento benéfico da percepção de si na velhice e no envelhecimento saudável. 

Referências

- Almeida, Bruno V. de e Ferreira, Amauri Carlos. 2023. O projeto Arte de Cuidar: a experiência de ser velho e estar uma pessoa idosa à procura de uma outra suavidade em Martins, Simone (org.) et al. "A universidade e o envelhecimento populacional: diálogos e experiências em construção no Brasil". São Paulo: GEGOP: 88-99. Disponível em: <https://tinyurl.com/ms4byguy> Acesso em: 20 mai. 2024.
- Attias-Donfut, Claudine. 1991. Générations et âges de la vie. Paris: PUF.
- Beauvoir, Simone de. 2018. A velhice. 2. ed. Tradução: Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Título original: La Vieillesse.
- Bertoldo, L. M. 2010. "O envelhecimento no contexto atual". 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2010. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/303> . Acesso em: 01 mai. 2024.
- Ciosak, Suely Itsuko, Braz, Elizabeth, Costa, Maria Fernanda Baeta Neves A., Nakano, Nelize Gonçalves Rosa, Rodrigues, Juliana, Alencar, Rubia Aguiar e Rocha, Ana Carolina A. Leandro da. 2011. "Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde." Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 45, n. 2 :1763-1768. Disponível em: <https://tinyurl.com/yk7rk6s3> . Acesso em: 21 mai. 2024.
- Dardengo, Cassia Figueiredo Rossi e Mafra, Simone Caldas Tavares. 2018. "Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?" Revista de Ciências Humanas, 18, n. 2. Disponível em: <https://tinyurl.com/3a858854> Acesso em: 20 mai. 2024.
- "Década de envelhecimento saudável: relatório de base da OMS". 2021. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 9 jan. 2021. Disponível em: <https://tinyurl.com/mpj5rdvs> Acesso em: 28 abr. 2024.
- "Extensão Universitária na PUC Minas". 2017. Revista PUC Minas, Belo Horizonte. Disponível em: <https://revista.pucminas.br/revista/materia/extensao-universitaria-na-puc-minas> . Acesso em: 28 abr. 2024.
- Foucault, Michel. 1999. História da sexualidade: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio De Janeiro: Graal.
- Foucault, Michel. 2012. Microfísica do poder. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 25. ed. São Paulo: Graal.
- Foucault, Michel. 2014. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis: Vozes.
- Gil, Antônio Carlos. 2008. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas.

- Gutierrez, Denise Machado Duran, Sousa, Amandia Braga Lima e Grubits, Sonia. 2015. "Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio". *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, n. 6: 1731–1740, jun. 2015.
- Horn, Vanessa Quevedo. "A Imagem da velhice na contemporaneidade". 2013. 37 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, 2013. Disponível em: <https://tinyurl.com/bddnkj3r> . Acesso em: 01 mai. 2024.
- Júnior, Edivan Gonçalves da Silva e Eulálio, Maria do Carmo. 2022. "Resiliência para uma velhice bem-sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção". *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42:1-16. Disponível em: <https://tinyurl.com/3jptzb22> . Acesso em: 20 mai. 2024.
- Machado, Roberto. 2012. "Introdução: por uma genealogia do poder" em Foucault, M. *Microfísica do poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 25. ed. São Paulo: Graal:7-23.

Sobre os autores

Ana Laura Coimbra Alves: Graduanda em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Bruno Vasconcelos de Almeida: Doutor em Psicologia Clínica (PUC-SP). Pós-doutor em Filosofia (UFMG). Docente da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Pesquisador credenciado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (PPGET-CEFET-MG).

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/353>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15311058>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

De afeto, memórias e saberes: Uma análise cultural dos livros de receitas de família

Oliveira, Bruna Garcia de

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

 brunaoliveira@id.uff.br

 [0009-0000-4187-7798](https://orcid.org/0009-0000-4187-7798)

Souza Lima, Daiane Carolina de

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

 daianecarolinasouzalima@id.uff.br

 [0009-0007-8287-6645](https://orcid.org/0009-0007-8287-6645)

Filgueiras, Isabelly Neves

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

 isabellyfilgueiras@id.uff.br

 [0009-0000-4396-2849](https://orcid.org/0009-0000-4396-2849)

Teixeira, Layana Nogueira

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

 layanant@id.uff.br

 [0009-0007-3497-112X](https://orcid.org/0009-0007-3497-112X)

Dias dos Santos, Luiz Eduardo

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

 luizedds@id.uff.br

 [0009-0003-5186-0342](https://orcid.org/0009-0003-5186-0342)

Klotz, Patrícia

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

 pklotz@id.uff.br

 [0009-0008-9096-911X](https://orcid.org/0009-0008-9096-911X)

Documento recibido:

29 septiembre 2024

Aprobado para publicación:

01 marzo 2025

Resumen

Este artículo explora recetarios familiares frente a las transformaciones sociales y tecnológicas. En un contexto de cambios digitales, la preservación de las tradiciones e identidades culturales cobra protagonismo. Estos libros no sólo transmiten conocimientos culinarios, sino también recuerdos emocionales y tradiciones a través de la gastronomía como expresión cultural y forma de conexión emocional entre las personas. La metodología cualitativa seleccionada combina el análisis de textos culturales y entrevistas informales. La investigación enfatiza cómo estos libros sostienen las tradiciones y preservan la memoria emocional familiar. Los resultados destacan que las recetas culinarias, transmitidas por narrativas y memorias colectivas, abarcan generaciones y desempeñan un papel crucial en la gestión de la vida familiar. Sin embargo, los desafíos para preservar el conocimiento culinario plasmado en libros físicos se manifiestan en los cambios tecnológicos. La relación entre la comida, la memoria y la identidad es compleja y existen vínculos emocionales y nostálgicos asociados a las recetas. Además, se destaca el papel de la mujer en la preservación de estas tradiciones, a pesar de la historia de baja educación y analfabetismo. Considerados o exhibidos, los libros de recetas familiares son herramientas culturales para mantener identidades y tradiciones. Incluso enfrentando desafíos de continuidad en la era digital, continúan siendo portadores de recuerdos y conocimientos, conectando diferentes generaciones y transmitiendo valores y sentimientos que moldean las relaciones familiares.

Palabras clave: Libros de recetas familiares; Memoria afectiva; Cultura; Tradiciones familiares

Abstract

This article explores the heritage of family's cookbooks in the face of social and technological transformations. In a context of digital changes, the preservation of cultural traditions and identities is highlighted. These books not only transmit culinary knowledge, but also affective memories and traditions through gastronomy as a cultural expression and a form of emotional connection between people. The qualitative methodology chosen combines analysis of cultural texts and informal interviews. The research emphasizes how these books support traditions and preserve the family's affective memory. The results highlight that cooking recipes carry narratives and collective memories, cross generations and play a crucial role in family's knowledge management. However, challenges in the preservation of culinary knowledge materialized in physical books are manifested in the midst of technological changes. The relationship between food, memory and identity is complex, with emotional and nostalgic connections linked to cooking recipes. Furthermore, the role of women in preserving these traditions is emphasized, despite the history of low education and illiteracy. Given the foregoing, family's cookbooks are cultural tools to maintain identities and traditions, even facing challenges in continuity in the digital age, they continue as carriers of memories and knowledge, connecting different generations and transmitting values and feelings that shape family relationships.

Keywords: Family's cookbooks; Affective Memory; Culture; Family's Traditions

Resumo

Este artigo explora a herança dos livros de receitas de família frente às transformações sociais e tecnológicas. Em um contexto de mudanças digitais, a preservação de tradições e identidades culturais ganha destaque. Esses livros não apenas transmitem conhecimentos culinários, mas também memórias afetivas e tradições através da gastronomia como uma expressão cultural e uma forma de conexão emocional entre as pessoas. A metodologia qualitativa selecionada combina análise de textos culturais e entrevistas informais. A pesquisa enfatiza como esses livros sustentam tradições e preservam a memória afetiva familiar. Os resultados destacam que as receitas culinárias carregam narrativas e memórias coletivas, atravessam gerações e desempenham papel crucial na gestão do conhecimento familiar. No entanto, desafios na preservação dos saberes culinários materializados em livros físicos se manifestam em meio às mudanças tecnológicas. A relação entre comida, memória e identidade é complexa, com vínculos emocionais e nostálgicos ligados às receitas. Além disso, o papel das mulheres na preservação dessas tradições é enfatizado, apesar do histórico de baixa instrução e analfabetismo. Considerando o exposto, livros de receitas familiares são ferramentas culturais para manter identidades e tradições, mesmo enfrentando desafios na continuidade na era digital, eles continuam como portadores de memórias e conhecimentos, conectando gerações diferentes e transmitindo valores e sentimentos que moldam as relações familiares.

Palavras-chave: Livros de receitas de família; Memória Afetiva; Cultura; Tradições Familiares

Introdução (ingredientes)

No atual cenário da internet das coisas e da ascensão em massa do uso de inteligência artificial, marcado por rápidas transformações sociais e avanços tecnológicos, a preservação de tradições familiares e identidades culturais assume um papel crucial na manutenção da coesão social e da conexão com as origens. Nesse contexto dinâmico, os livros de receitas de família emergem como artefatos que transcendem o tempo e desempenham um papel multifacetado na transmissão de conhecimentos culinários, memórias familiares e tradições culturais.

A gastronomia não é apenas um ato de nutrição, mas também uma expressão intrínseca das culturas e uma maneira de conectar as pessoas através das experiências sensoriais e emocionais que proporciona. Os livros de receitas de família são portadores de saberes acumulados ao longo das gerações. Eles não são apenas uma compilação de instruções culinárias, mas um tesouro que abriga as histórias, lembranças e identidades de uma família, pois encapsulam a essência das relações, memórias e tradições que moldaram gerações e construíram identidades.

Neste estudo, busca-se mergulhar nas complexas camadas de significado que os livros de receitas de família possuem no contexto das mudanças sociais e tecnológicas, através da análise qualitativa das formas pelas quais esses livros são transmitidos, das tradições que representam e memórias que preservam. Espera-se lançar luz sobre como esses artefatos tangíveis desempenham um papel essencial

na promoção da continuidade das tradições familiares e na preservação das identidades culturais em face das transformações contemporâneas, além de explorar como esses livros de receitas de família atuam como pontes entre diferentes eras, facilitando a transmissão de valores, memórias e sentimentos que moldam os laços familiares.

Questão problema:

Qual a relevância dos livros de receitas de família no contexto das mudanças sociais e tecnológicas e como a sua preservação pode contribuir para a continuidade de tradições familiares e identidades culturais?

Objetivos:

- Compreender como os livros de receitas de família são transmitidos de geração em geração e como as memórias e histórias familiares são associadas a esses livros.
- Explorar a importância dos livros de receitas de família como um artefato cultural e familiar que transcende gerações, desempenhando um papel significativo na gestão do conhecimento e na preservação da memória afetiva familiar.

Metodologia (Modo de Preparo)

Esta pesquisa interpretativista adota uma metodologia qualitativa para investigar a relevância do livro de receitas de família no contexto das mudanças sociais e tecnológicas, e como a sua preservação pode contribuir para a continuidade de tradições familiares e identidades culturais. A abordagem qualitativa é apropriada, pois o pesquisador procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social – interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (Alves, 1991). Nesse caso, o fenômeno a ser estudado são os livros de receitas de famílias brasileiras.

Trata-se de um estudo interpretativista pois, ao reportar os resultados, os pesquisadores não reportarão fatos, mas sim suas interpretações sobre as interpretações dos autores pesquisados (Saccol apud Walsham, 2009, p. 266). Nesse caso, os autores são os familiares que escreveram os livros de receitas.

Para realização do trabalho, foi adotada a abordagem multimétodos. A pesquisa multimétodo envolve o uso de dois ou mais métodos dentro de uma tradição de pesquisa em um único projeto (Leavy, 2022). Para este trabalho foram combinadas as ferramentas de análise de textos culturais e entrevistas informais. Para organização dos achados, utilizou-se a análise temática indutiva (Saccol, 2010).

Os textos culturais utilizados foram os livros de receitas de famílias brasileiras. Arnould e Thompson (2005) e Askegaard (2010) vêem textos culturais como ferramentas para identificar estilos de vida, identidades e ideologias. Para coleta dos dados, os pesquisadores buscaram os livros de receitas das diversas gerações de suas próprias famílias.

As entrevistas informais se distinguem da simples conversação apenas por ter como objetivo básico a coleta de dados (Gil, 2008). Foram entrevistados alguns dos familiares - que cozinham - dos pesquisadores, sobre possíveis registros de suas receitas, por vezes, não realizados. Foi notada a necessidade

dessas entrevistas para complementar, também, a análise dos livros que não poderiam ser interpretados sem o auxílio de quem os escreveu ou detêm.

A Análise Temática, por sua vez, é um método flexível, independente de uma teoria ou epistemologia específica e muito utilizado em pesquisas de método qualitativo. A análise temática na modalidade indutiva é uma abordagem de baixo para cima, isto é: são os dados que norteiam a elaboração dos códigos e categorias propostas pelos pesquisadores (Santos et al, 2022). Neste estudo, os dados vêm das análises dos textos culturais (livros de receitas) e das entrevistas informais realizadas. Assim, entende-se que tal abordagem pode fornecer maior detalhamento na interpretação dos dados. Ademais, Braun e Clarke (2006) apontam que a análise temática seria composta por seis fases, quais sejam: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, procura de temas, revisão de potenciais temas, definição e denominação de temas e, por último, produção de relatório (Santos et al, 2022 apud. Braun e Clarke, 2006).

Para a escolha do corpus foi utilizada a técnica da amostragem não probabilística e a mesma foi selecionada por conveniência, Segundo Gil (2008) de todos os tipos de amostragem esse constitui o menos rigoroso e, por isso, é destituída de qualquer rigor estatístico. O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos.

Diante disso, os pesquisadores buscaram investigar os livros de receita das próprias famílias, buscando os registros com as detentoras do conhecimento - as mães e avós, quando possível, durante os meses de julho e agosto de 2023. As mulheres de gerações passadas, que costumavam ser as responsáveis pelo preparo dos alimentos da família, eram também as criadoras ou reprodutoras das receitas. À época, a forma de preservar a memória era o registro físico do passo-a-passo para a elaboração dos pratos, além do hábito de recortar receitas de revistas e embalagens de ingredientes para que pudessem ser reproduzidas posteriormente. No total, foram analisados sete cadernos, agendas ou livro de receitas escritos pelos próprios familiares e um livro de Confeitaria que é repassado por familiares de uma dos pesquisadores a cada geração.

Foram utilizados como fonte primária dois cadernos de receitas (sendo um Manuscrito e outro de recortes de livros de culinária, uma espécie de diário de culinária) de Elaine Klotz, algumas páginas disponibilizadas do caderno de receitas de Dona Elza, o livro "Receitas da Mamãe" de Dirce Nogueira (aqui nomeada como Vovó Didi), o caderno de Simone Garcia, a agenda de Loimar, o livro autoral de Daiane, além do "Confeitaria e Bolos Artísticos festas & butique", livro impresso que foi repassado por sua avó. Em alguns casos, os livros de receita haviam se perdido no tempo, seja pela deterioração do material ou por terem se perdido em mudanças. Em outros, foi preservado e passado para a geração seguinte.

As entrevistas informais realizadas com Elaine Klotz, Wanda Garcia, Simone Garcia, Loimar, Vovó Didi e o neto de Dona Elza auxiliaram na análise e compreensão dos textos culturais, além de oferecer *insights* sobre as relações das receitas com a memória familiar, do registro do conhecimento culinário desenvolvido por suas ancestrais e de sentimentos despertados ao travar contato com sua história e seu passado.

Inicialmente, após uma breve leitura do material encontrado nas famílias, os dados foram distribuídos nas categorias "Receita com nome de membro da família", "Organização das receitas", "Período histórico", "Receita com nome inusitado", "Ortografia da época", "Sentimento - amor", "Sentimento - nostálgico", "Sentimento - luto", "Cuidado com o livro", "Analfabetismo" e "Não acesso às receitas".

Porém, nas pesquisas qualitativas, o conjunto inicial de categorias em geral é reexaminado e modificado sucessivamente, com vista em obter ideias mais abrangentes e significativas (Gil, 2008). Após releitura mais atenta, junto às entrevistas realizadas, as categorias foram redefinidas através de discussão entre o grupo de pesquisa para "Aspecto de preservação"; "Linguagem"; "Receitas com nomes de pessoas"; "Pouca instrução e Analfabetismo"; "Acesso ao livro" e "Sentimentos que as receitas despertam".

A organização inicial dos dados coletados foi feita por categoria, por tipo de fonte do achado (livro de receita ou entrevista informal), por pesquisador, com descrição detalhada do achado e, quando havia, um link para consulta da imagem analisada, através de uma planilha do programa Excel Online.

Em seguida, após a imersão individual, os achados foram organizados pelo grupo nas novas categorias, sendo transpostos para texto. Assim, a geração dos códigos e a categorização ocorreu em grupo, a partir dos dados encontrados no campo, com o uso de uma planilha no Excel compartilhada em um drive online, a fim de facilitar o preenchimento. Feita a análise e verificação de cada integrante do grupo, os achados foram transferidos para o documento de texto.

Ademais, como aspecto de confiabilidade, foi utilizada a verificação cruzada, isto é: os demais membros do grupo confirmam as observações e interpretações, além de discutir discrepâncias e analisar os dados coletados.

Quanto à saturação dos dados, foi atingida quando não foi mais possível criar outras categorias diante dos achados. Ou seja, quando todos os dados encontrados e analisados no período proposto já se encontravam redundantes ou repetitivos, não acrescentando contribuições significativas ao material já colhido (Bowen, 2008).

Resultados (utensílios)

A receita culinária conta uma narrativa, a história de um coletivo ao qual está vinculada, de um indivíduo que rememora um prato de sua família, de sua cidade ou região. A comida se converte em nutrição através do toque das mãos e da influência cultural. Dentro desse processo criativo e ancestral da culinária reside um conhecimento que não deve ser negligenciado ou apagado, uma sabedoria enraizada em uma prática sensível e valiosa.

Por muitos anos, livros e alimentos têm trilhado um percurso conjunto, representando elementos culturais das sociedades. Para entender verdadeiramente a cultura de uma região, é essencial examinar não apenas sua geografia, mas também explorar os produtos agrícolas, os costumes culinários e envolver-se na leitura das obras dos escritores locais. Assim como os livros, os cadernos de receitas se destacam pela relevância de suas anotações, guardando uma riqueza de histórias e memórias. A receita culinária, enraizada na tradição oral, também emerge como um testemunho da memória, sendo

a cozinha um ambiente fundamental para transmitir práticas e conhecimentos de geração em geração.

Neste percurso de resgatar a memória das famílias, compreender o contexto histórico da época em que os livros de receitas foram escritos pelas mães e avós, muitos sentimentos foram despertados - tanto por parte das mulheres entrevistadas quanto dos pesquisadores. A nostalgia de recordar momentos agradáveis, celebrações que contavam com um prato especial, a saudade dos entes queridos que já partiram e, em alguns casos, o luto. A possibilidade de recriar os alimentos através das receitas preservadas contrapõe-se à frustração de não poder mais acessar as iguarias que se perderam com o tempo, ou que se foram junto com as cozinheiras.

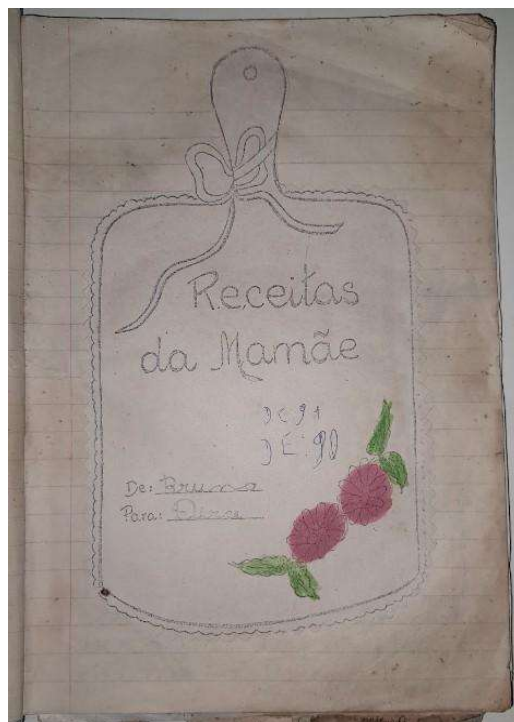
Categorias

Aspecto de preservação

Um caderno de receitas, por mais simples que pareça, é muito mais que isso: suas páginas amareladas, as marcas do tempo que lhe conferem caráter, os cortes e recortes que testemunham sua utilização, todas as suas particularidades, claras ou enigmáticas, suas impressões e sua densidade material e imaterial. A verdadeira importância de qualquer objeto está entrelaçada com o sentimento de pertencimento que ele evoca nas pessoas. Examinar e explorar itens de natureza pessoal nos convida a adentrar um universo de infinitas possibilidades.

De capa quadriculada, o pequeno caderno de receitas da Vovó Didi foi um presente de Dia das Mães que a escola de seu filho mais velho preparou, em 1990. Uma folha de rosto traz o título "Receitas da Mamãe", com desenho de flores em uma tábua de cozinha, enfeitada com fita. A primeira receita do livro foi escrita com letra infantil, por seu filho, que na época tinha 6 anos. A capa já perdeu os adesivos que a enfeitavam, restando as marcas de cola e a sombra do que um dia foi uma decoração para aquele livrinho, que era objeto de uso comum na cozinha de Vovó Didi, tanto para consulta na hora de preparar os pratos típicos de sua família, quanto para agregar novas receitas. Pode-se observar em suas páginas amareladas pelo tempo e manchada por ingredientes misteriosos, que em alguns trechos a tinta da caneta se dissolveu por algum líquido, o que torna a leitura bastante difícil.

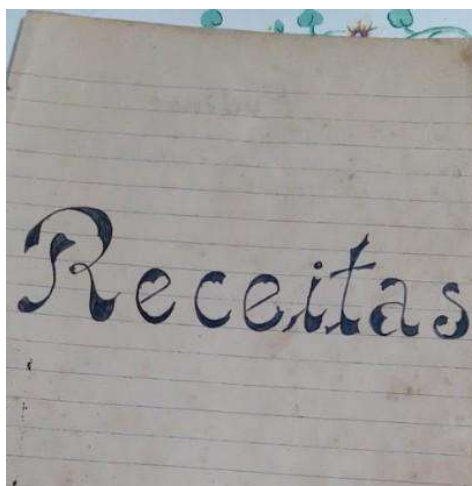
Imagem 1: folha de rosto do livro da Vovó Didi



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

O livro de receitas de dona Elza, escrito à mão em um caderno, data dos anos 1960 e começou a ser escrito logo após seu casamento. Apresenta páginas amareladas, espiral enferrujado, com manchas que demonstram manuseio (como uma que tem o formato do fundo de um copo), além de já ter perdido a capa original, tendo sido elaborado um título "Receitas" na primeira folha do caderno pautado.

Imagem 2: capa do livro de Dona Elza

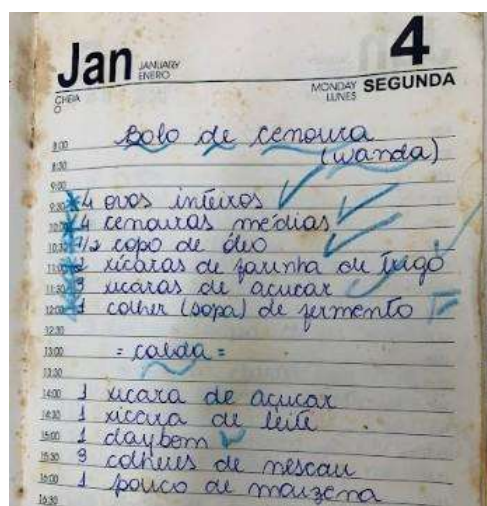


Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

No que se refere à preservação, os cadernos de Elaine Klotz encontram-se em ótimas condições. Enquanto o livro original exibía considerável desgaste, tendo sido reproduzido em cópia há uma década, foi essa réplica que passou pela análise neste estudo. O caderno original, datado de 1980, foi extraviado recentemente. No entanto, é importante ressaltar que todas as receitas permanecem integralmente preservadas no novo caderno.

O livro de receitas de Simone Garcia foi escrito em uma agenda antiga, com a capa dura, que se mantém íntegra até os dias atuais. Além das páginas da agenda, foram incluídas receitas em folhas de caderno avulsas e recortes de revistas. Segundo relatado em entrevista com Simone, as receitas que foram feitas por mais vezes são as que estão com suas páginas menos conservadas. É possível verificar que algumas receitas são acrescidas de anotações, como uma espécie de conferência dos itens da lista de ingredientes:

Imagem 3: Livro de Receitas de Simone Garcia



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

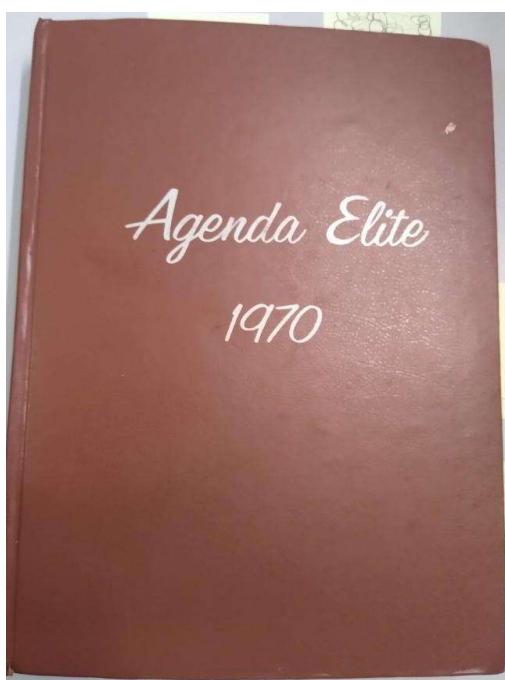
Pode-se inferir que o livro de Daiane foi bastante usado por um período e esquecido posteriormente, pois foram encontrados dentro do livro alguns exames de saúde datados de 2015, além de um modelo de vestido. O documento foi escrito no início dos anos 2000 durante a adolescência da autora, que era uma adolescente no período em que escreveu o caderno de receitas, sendo que nenhuma das receitas são autorais. O texto foi escrito à mão, havendo algumas inserções de receitas por meio de recortes de revistas, embalagens e impressões que foram anexadas às páginas do caderno. O texto foi escrito em português, com letra cursiva em um caderno pequeno, que foi encapado com papel de presente, porém, a capa frontal não existe mais. O caderno pareceu ter sido bastante usado. As receitas ali anotadas, juntamente com seu modo de preparo, é que dão a importância do documento e foram escritas no caderno sem uma ordem específica, tendo sido colocadas ali por ordem de acesso e conhecimento dessa receita.

Já sobre o “Confeitaria e Bolos Artísticos festas & boutique”, pode-se inferir que o livro foi bastante usado, pois as partes que dão essa impressão de maior manuseio são as que contém receitas de confeitaria e bolos de festa.

O livro foi publicado no Brasil em 1983 e faz parte da Coleção “Cozinha do Mundo, Vamos brincar de comida”, tendo sido elaborado com o intuito de “auxiliar a mulher moderna e dinâmica pois, sua dupla função nos dias de hoje, compartilhando com a economia doméstica, é fator de extrema importância”. Foi escrito por Maria Juraci Salles, autora de culinária internacional e ex-colunista da revista “A cigarra” e do Suplemento feminino de “O Jornal”. A obra foi organizada pela editora “Lisa – Livros Irradiantes S.A”, com texto escrito em português, digitado e organizado em um livro tipo brochura.

O livro de receitas de Loimar é originário de uma agenda datada do ano de 1970, a qual foi transformada posteriormente em um compêndio culinário. Inicialmente, essa agenda serviu como um guia para a organização do enxoval de casamento. As receitas presentes foram reunidas de diversas fontes, incluindo revistas, programas televisivos, familiares e amigos. Segundo Loimar, a elaboração desse livro partiu de uma iniciativa independente, sem influência direta de sua geração anterior, visto que seus hábitos alimentares eram caracterizados por escolhas menos saudáveis e pratos mais substanciais.

Imagem 4: capa do livro de Loimar



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

Destaca-se por sua simplicidade, contando apenas com uma única ilustração colada e não apresenta vestígios de resíduos de alimentos. Embora não revele marcas de desgaste visíveis de uso, não sugere que tenha ficado intocado; na realidade, revelou-se o oposto. Um dos traços pessoais distintivos da proprietária do livro é a atenção meticulosa que imprime em tudo o que faz, algo que considera motivo de orgulho. Ela preza pela limpeza e organização, buscando sempre encontrar suas coisas de maneira

rápida e clara. Dessa forma, o livro espelha a personalidade da autora, representando como ela sempre conduziu sua vida e seus modos de agir e pensar.

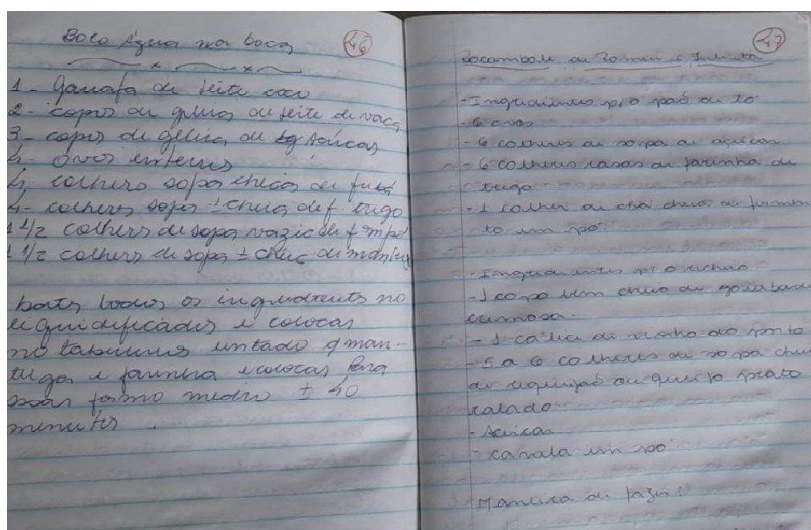
Os documentos sob análise conseguem transmitir fielmente a mensagem desejada na receita: a certeza de que o leitor compreende exatamente a intenção que as autoras buscaram transmitir. Nesse contexto, escritoras e leitores compartilham conhecimentos culinários relacionados a ingredientes e técnicas, ressaltando a proximidade entre quem escreve e quem lê. Os cadernos de receitas nos conduzem a considerar e compreender a rotina de mulheres que utilizam a escrita para preservar sua memória e concretizar seus pensamentos. Levando em conta que um meio de escrita desempenha várias funções, como documentar rotinas, listar itens de compra, expressar sentimentos, organizar eventos, entre outras, os cadernos de receitas examinados transcendem o mero registro de receitas.

Linguagem

Mesmo percorrendo décadas (ou até séculos) na forma de textos, poemas, orações e outros registros, as utilizações da linguagem escrita estão intrinsecamente ligadas ao tempo e ao espaço. A prática da escrita se encaixa dentro do âmbito das práticas sociais mais abrangentes, guiadas por normas sociais que regem a disseminação dos textos, os cenários de criação e as formas estabelecidas de acesso. A cultura dos manuscritos domésticos tem sido alvo de pesquisa e análise por parte de historiadores, pois serve como uma fonte de compreensão do contexto de produção da vida cotidiana de diferentes grupos sociais nas sociedades ocidentais (Dutra, 2014). Para entendermos a linguagem abordada para a elaboração dos cadernos, abordaremos aqui os itens mais evidentes em cada um dos documentos analisados.

Assim, é possível perceber que os cadernos de Elaine Klotz se mantinham ao alcance de qualquer pessoa que convivia no mesmo ambiente. Tal afirmação se baseia no registro de diferentes tipos de caligrafias, nos fazendo inferir que a transferência dos conhecimentos era realizada de forma constante, sem nenhuma barreira.

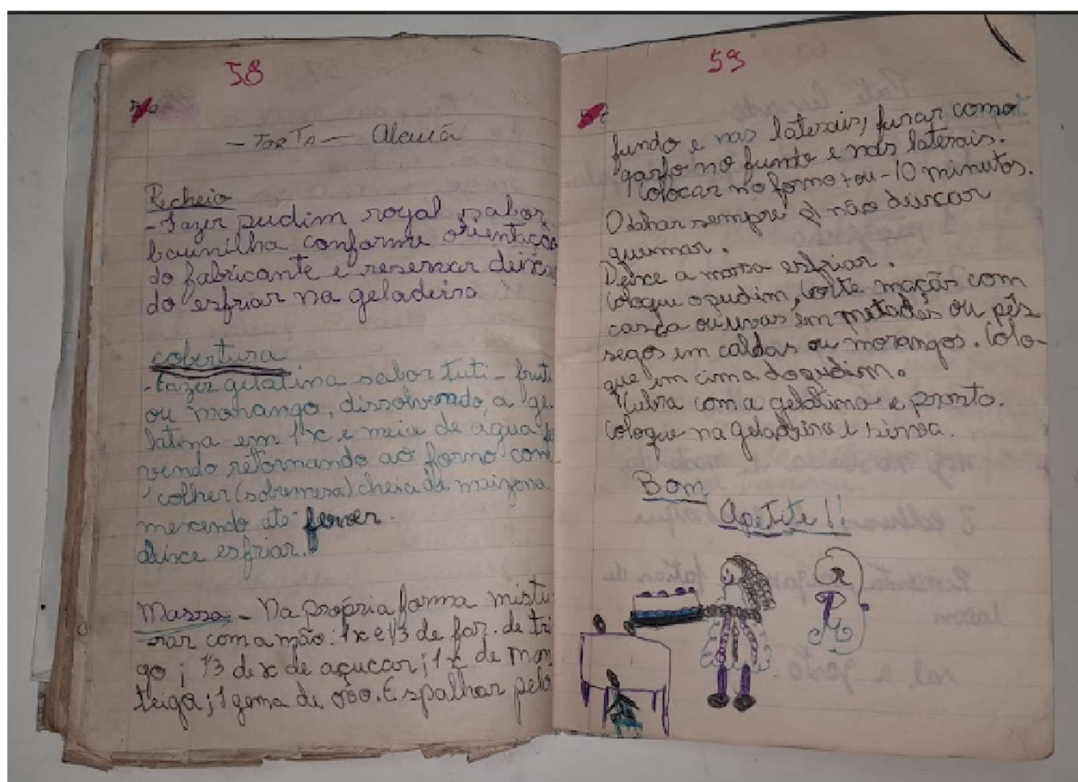
Imagem 5: Exemplo de diferentes caligrafias. Caderno de receita da Elaine Klotz.



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

No livro da Vovó Didi, as páginas foram numeradas à mão, em canetas de cores diferentes e, em algumas páginas, o número foi riscado e outro número se sobrepõe àquele. Todas as páginas do caderno estão preenchidas - inclusive as contracapas -, algumas com receitas incompletas e, além dos textos culturais que são o objeto de estudo deste trabalho, o caderninho também apresenta outros escritos aleatórios, como números de telefone, recados para a empregada explicando os afazeres do dia, lista de compras, desenhos infantis, anotações sobre despesas e um esquema gráfico de abastecimento da piscina. Há pelo menos quatro caligrafias diferentes, algumas infantis, além de diversas cores de caneta e lápis, algumas com recadinhos acompanhando as receitas como "Fim da receita", "Bom apetite", "Tchan!" e também desenhos de caneta colorida.

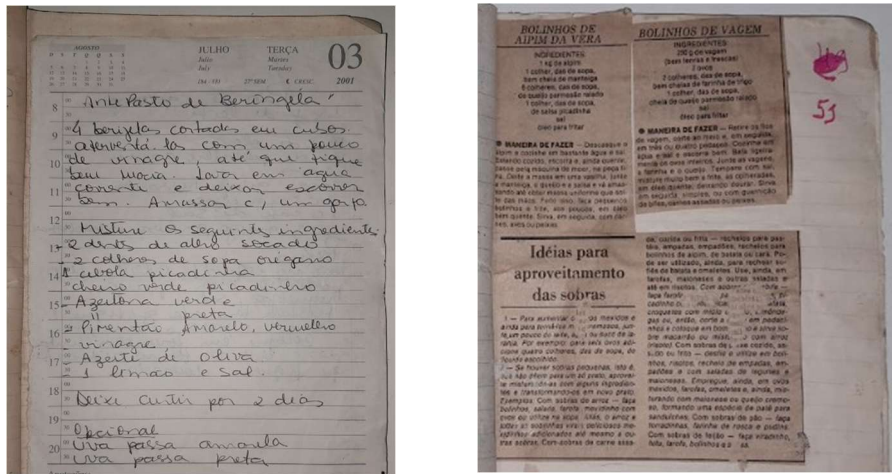
Imagem 6: Receitas com mensagens carinhosas e desenhos no livro da Vovó Didi



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

Além das páginas originais, há também receitas escritas em páginas soltas, de agendas antigas e uma página de papel ofício colada, bem como recortes de receitas diversas retiradas de jornais. Além das receitas doces e salgadas, os recortes (que preenchem quatro páginas do caderno) também trazem algumas "Idéias para aproveitamento das sobras".

Imagem 7: Páginas adicionais e Recortes de Jornal no livro da Vovó Didi



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

Durante a pesquisa foi evidenciada uma tendência antiga, que era seguida por muitas mulheres em seus cadernos: colar as receitas prontas que vinham em seções de revistas e jornais dedicadas exclusivamente às atividades socialmente determinadas para as mulheres. Em décadas passadas, muitos dos folhetos incluídos em jornais e revistas exibiam um apelo visual atrativo e faziam alusão a produtos de renomadas marcas da época, em que a variedade era substancialmente menor do que nos dias de hoje. Combinando a habilidade da fotografia com a destacada qualidade dos produtos manufaturados apresentados, buscava-se oferecer às donas de casa a oportunidade de preparar, de certa forma, pratos apetitosos.

Imagem 8: Caderno de receita feito por recortes da Elaine Klotz.



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

No livro de Dona Elza, as receitas foram escritas à mão, em letra cursiva, com canetas de cores diferentes, tendo sido anotadas em momentos diferentes. Apresentam título, lista de ingredientes - alguns com indicativo de marca, como em "biscoito Maria" e "chocolate Nestlé" - além de abreviações de medidas ("lta" para lata, "gfa" para garrafa) e indicação de medidas não convencionais, como "a lata de leite condensado é a medida". No livro de Simone Garcia também encontramos "a medida da água é sempre o dobro da medida de arroz".

Observou-se muitas vezes o uso da marca do produto pelo produto, exemplo: Leite Moça, por leite condensado e Maizena por amido de milho. A metonímia também está presente em algumas receitas no livro da Vovó Didi, como "Coca-cola", "Cremogema", "Claybon", "Pó Royal".

Em alguns trechos foram feitas correções ortográficas, em outro, substituição de ingredientes (onde antes havia "1 copo de óleo", foi riscado e substituído por "margarina"), além de complementos no modo de preparo, demonstrando que as receitas eram, de fato, testadas e aprimoradas. Alguns ingredientes são indicados com medidas imprecisas ("2 copos de leite + ou -"), indicando que a experiência da cozinheira seria necessária para definir o ponto ideal da massa. Há casos em que o "modo de preparo" é detalhado em minúcias, indicando, inclusive, sugestões de enfeites para o prato, como em uma receita de torta que orienta "40 minutos antes de servir, retire-a do laminado, coloque-a num prato e enfeite com cerejas e folhas de hortelã", ou em uma receita de pães:

"a massa deve ter de 1 a 1,5 cm de espessura. Use a sobra p/ formar pequenos discos q/ farão as almofadinhas recheadas e corte as laterais em tiras enviesadas p/ formar a trança. feche a mesma cruzando as tiras alternadamente, comprimindo de leve. Os discos devem ser recheados formando trouxa e colocados na assadeira com o fechamento p/ baixo. Pincele c/ 1 ovo batido e guarde 30 minutos até quase dobrar de tamanho. Polvilhe com açúcar cristal, asse em forno pré-aquecido a 180º p/ 30 a 35 min. Retire da assadeira e deixe esfriar numa grade"

Em outros, as palavras são abreviadas e as instruções não são tão detalhadas: "enrolar a massa, untar a forma, assar em forno brando", "asse, tabuleiro untado", "recheiar e assar", "passar na f. rôska", "misturar tudo e bater bem, por último o fermento", denotando que o livro era escrito para si mesma e consulta posterior, portanto, seria compreendido mesmo que não fosse detalhado o passo a passo. A falta de detalhamento, no entanto, não é impeditivo para a compreensão dos textos.

O conteúdo do livro de Loimar foi redigido manualmente com uma formatação específica até um determinado ponto. Isso incluiu a utilização de lápis de cor vermelho para sublinhar o título e marcar o início de cada receita. No entanto, a partir da metade do livro, a autora optou por não seguir rigorosamente as diretrizes de formatação estabelecidas inicialmente.

A ênfase na clareza ao transmitir as receitas é evidente em todos os registros examinados. Isso demonstra que os autores dos cadernos de receitas estavam cuidadosamente direcionados para instruir, ou até mesmo documentar aquelas orientações que haviam elaborado em algum momento, seja para futura reprodução ou para transmiti-las a outros.

Fica evidente que, em cada receita registrada de forma manuscrita, mesmo que sem intenção consciente, elementos distintos das características pessoais de cada indivíduo foram deixados marcados de maneira vívida. Cada pessoa incorporou uma parte de sua identidade nos cadernos, transformando

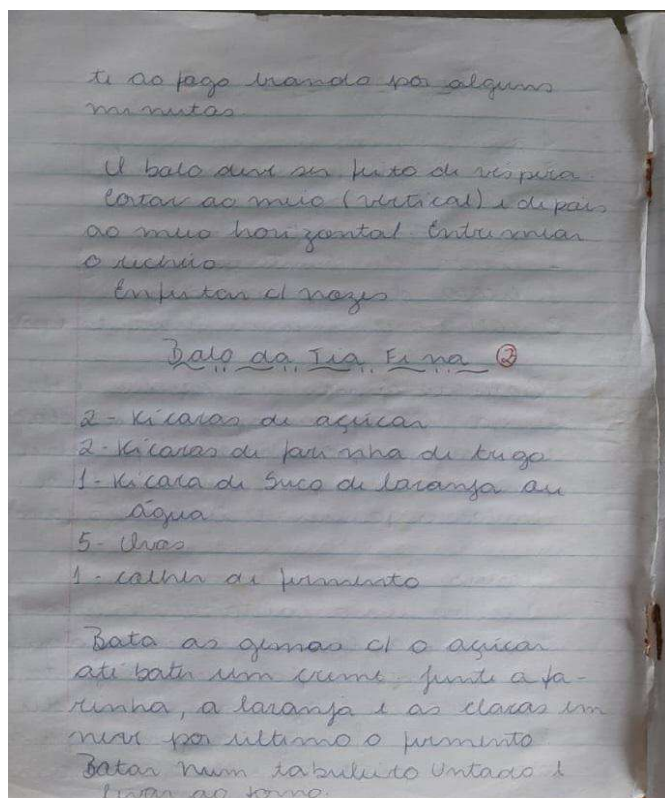
aspectos pessoais de criatividade em componentes únicos dentro de um documento que foi moldado como uma expressão compartilhada, porém mantendo sua natureza intrinsecamente particular e singular.

Receitas com nomes de pessoas

As designações das receitas oferecem uma abundância de indícios sobre suas origens ou significados para aqueles que as conceberam ou registraram. Os termos atribuídos às iguarias revelavam as emoções que impulsionam suas criadoras, podendo representar um amplo espectro de sentimentos. Certas receitas - especialmente aquelas relacionadas a bolos - frequentemente eram nomeadas a partir de membros da família em cujo seio foram originadas.

Algumas receitas têm ao seu lado, entre parênteses, o nome da apresentadora do programa de culinária que a apresentou. Em entrevista, Simone relatou nostalgia. Segundo ela, era muito bom poder assistir ao programa, anotar a receita com calma e ver todo o passo a passo. Já que não havia como dar "replay" (como nos vídeos de Youtube de agora), ela ficava muito atenta e, por vezes, precisava "inventar" uma parte que havia perdido. Essa memória a fez lembrar de como era bom fazer as coisas com mais calma. Ela compartilhou sua sensação de que hoje é menos atenta e faz tudo mais rápido. Muitas receitas de Simone possuem o nome de um parente ou amigo ao lado, responsável por ter lhe passado a informação, como é o caso do *Bolo de Cenoura* (Wanda).

Imagem 9: Receita com vínculo afetivo. Caderno de receitas da Elaine Klotz.



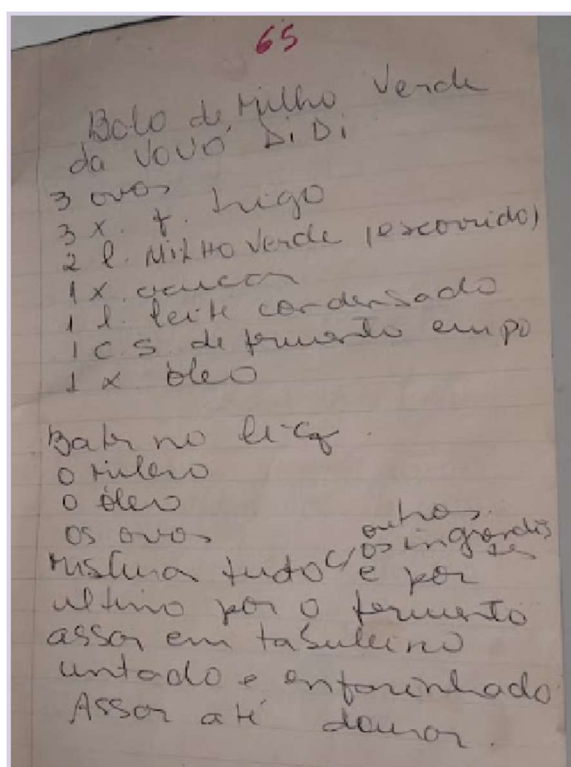
Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

No livro de Elaine, foram encontradas algumas receitas que possuem o registro de nome próprio compondo seu o título, o que caracteriza que o conhecimento foi passado por uma pessoa próxima e que possui algum vínculo afetivo com uma ou algumas mulheres da família; há confiança na informação passada, haja visto que não era de prática comum da época, as mulheres transmitirem seu conhecimento culinário a qualquer pessoa.

No caderno de Dona Elza também vemos que alguns títulos apresentam uma indicação de nome ao lado - *Torta Gelada da Rosa* e *Pavê de Amendoim (Nelma)*. No livro da Vovó Didi, há muitas receitas nomeadas, indicando a origem do prato - *Bolo de Celi*, *Quindim (Ilda)*, *Broa de Fubá (Mônica)*, *Bolo de Fubá (Arlete)*, *Pastelão da Iara*, *Torta de (Danja)*, *Rocambole (Danja)*, *Pastel de queijo (Loló)*, *Empadas da Vovó*, *Mousse de chocolate Leonardo DiCaprio* e *Bolinho de arroz Giovani* (estas duas últimas sendo as únicas com nomes masculinos).

Interessante notar que, na origem do livro, os filhos da Vovó Didi ainda eram crianças e que uma das últimas receitas do livro é o *Bolo de Milho Verde da Vovó Didi*, indicando uma passagem de tempo entre o registro da primeira receita (1990) e das últimas, haja visto que a dona do livro só ascendeu à posição de “vovó” em 2003 - 13 anos após a primeira anotação no caderno. Além de títulos das receitas escritas com afetividade, a pesquisa trouxe achados de receitas com títulos singulares como a receita de um drink compartilhada no livro de Dona Elza com o curioso nome *Leite de Onça*. No livro de autoria de Daiane, também são encontradas algumas receitas com nomes incomuns como a *Gosminha*, *Lanche Rápido – Croker a Messier: Madãme com ovo encima*, *Charlotte Menina*. Na agenda de Loimar encontramos um misterioso *Bolo de A*.

Imagem 10: Receita do Bolo de Milho da Vovó Didi



Fonte: Cadernos de receitas Pesquisa documental

Certas receitas surgem em várias ocasiões ao longo do livro da Vovó Didi. Isso acontece com o *Rocambole* (em versões doce e salgada), o *Bolo de Milho Verde* (que possui uma variação "da vovó Didi") e o *Bolo de Laranja*, que também tem a alternativa do *Bolo de Laranja com casca*. Embora compartilhem títulos similares ou até idênticos, as composições dos ingredientes são distintas.

O caderno de receitas, sendo um objeto íntimo e pessoal, revela em sua narrativa uma intimidade que transcende a mera herança familiar. Pertencer a uma família é uma circunstância determinada pelo nascimento, porém, quando tratamos de assuntos pessoais, é essencial compreender que o significado vai além dos laços de parentesco. Cada indivíduo real registrado nas páginas do caderno deixou sua marca única, conferindo uma abordagem distinta ao registro. Isso ressalta a presença de uma interação livre no compartilhamento de conhecimento e experiências entre as mulheres da família, que vão além da tradicional transmissão de mãe para filha.

Pouca instrução e analfabetismo

Os cadernos de receitas, vistos como artefatos de uma época e local específicos, são enfatizados nesta categoria como reflexos do contexto social que os moldou e inspirou a preencher tantas páginas. Além disso, tais documentos destacam o relevante papel das mulheres na construção e evolução das sociedades. Embora suas vozes tenham frequentemente sido silenciadas, a atualidade reconhece a imperiosa necessidade de recuperá-las e conferir-lhes a devida significância.

Enquanto examinavam os documentos, os pesquisadores identificaram claramente os erros gramaticais, assim, apresentamos aqui alguns exemplos dessas incorreções. No livro de Daiane, é possível encontrar erros de grafia: "freazzer" ao invés de freezer; "linght" por light; "estrato" por extrato de tomate; "seça" por seca; "Xá" por Chá; "picatinha" por picadinho; "encima" no lugar de em cima. A autora relata que algumas receitas foram escritas quando ainda estava em processo de aprimoramento da escrita e ampliação do vocabulário. No livro de Simone Garcia, também é possível encontrar receitas com erros típicos de uma grafia infantil, onde algumas letras são suprimidas ou trocadas por outra com fonética similar. Nesta, em específico, a assinatura de sua filha e a indicação da origem da receita "copiada do dever de matemática" confirmam que foi registrada por uma criança.

Já no caderno da Vovó Didi, a primeira receita (que inaugura o livro, com a caligrafia de seu filho), traz uma nota "não precisa untar o "taboleiro", enquanto na receita de *Quiche Lorraine* o estrangeirismo da palavra leva ao erro do ingrediente "1 tira de baycon".

Foram encontradas famílias que não possuem nenhum tipo de registro de suas receitas, devido ao baixo grau de instrução das matriarcas. Na perspectiva da gestão do conhecimento e da preservação da memória afetiva familiar, a ausência do documento buscado pode ter muito a dizer.

Dona Wanda conta que nunca anotou suas receitas e as decorou. Segundo ela, vai colocando "de olho" e escolhe os ingredientes pelo preço e pelos que estão mais frescos. Ela estudou somente até os 10 anos de idade e não cultivava o hábito de leitura e escrita. A vó Dina é um outro exemplo: mulher da roça, que teve cinco filhos, nunca frequentou a escola, não sabe ler nem escrever e, embora tenha sido uma excelente cozinheira ao longo da vida, não teve a possibilidade de elaborar seu livro de receitas.

Mesmo sem terem deixado escritas as suas receitas, Wanda e Vó Dina estão presentes em receitas nos livros de suas filhas, no *Bolo de Cenoura (Wanda)*, do livro de Simone e na receita do *Requeijão*, do livro da Vovó Didi.

A análise aprofundada dos achados revela uma visão mais abrangente das autoras dos cadernos de receitas, delineando um retrato complexo e fascinante. Estas mulheres se destacam como figuras dedicadas aos afazeres domésticos e à construção do ambiente familiar. Por pertencerem a uma época anterior, é evidente que o enfoque primordial de suas vidas estava firmemente voltado para o bem-estar e a harmonia do núcleo familiar.

As circunstâncias históricas e sociais da época moldaram as atividades e prioridades dessas autoras. Vivendo em uma era em que os papéis de gênero eram mais rigidamente definidos, elas encontraram sua realização no desempenho das responsabilidades no lar. Essa ênfase nas tarefas domésticas e no cuidado com a família é um reflexo das normas e valores prevalentes no período.

Ademais, ao observarmos a formação educacional dessas mulheres, emerge uma imagem de uma instrução frequentemente incompleta e limitada. Essa lacuna educacional pode ser entendida como uma expressão das limitações impostas pela sociedade da época, que muitas vezes restringia o acesso das mulheres à educação formal e à busca de empreendimentos intelectuais. A falta de oportunidades educacionais abrangentes é uma realidade que ecoa nas décadas passadas, destacando a importância da evolução contínua em relação aos direitos e oportunidades das mulheres.

Assim, a análise criteriosa dos registros desses cadernos de receitas transcende a mera observação superficial, revelando um panorama multifacetado das vidas, papéis e aspirações das mulheres da época. Compreender suas realizações dentro das limitações contextuais nos permite valorizar não apenas a resiliência e a dedicação dessas mulheres, mas também nos incita a reconhecer a necessidade de proporcionar igualdade de oportunidades e reconhecimento para as mulheres, redefinindo e ampliando os limites das suas possibilidades.

Acesso ao livro

O acesso à informação é essencial para a gestão do conhecimento histórico, pois possibilita a compreensão do passado, identificação de padrões, aprendizado com experiências anteriores e preservação do patrimônio cultural. Também serve como base para pesquisas, educação e construção de identidade. Através do acesso a registros históricos, é possível promover a difusão da cultura.

Para Silva (2016), a transferência cultural de conhecimentos culinários, manifestada nos métodos de preparo, ocorre de maneira espontânea por meio da expressão oral, sendo disseminada através da comunicação verbal. O ato de registrar receitas, utilizando manuscritos e cadernos de culinária, aperfeiçoou essa forma de transmissão, incorporando-os à cultura material e expandindo a transmissão para além da dimensão oral. As receitas impressas, presentes em revistas, livros e até mesmo em produtos alimentares, desempenham também um papel de divulgação.

Algumas receitas foram anotadas por outros parentes de Simone, a pedido dela, como por sua mãe, filha e sobrinha. Simone compartilha suas receitas com facilidade, deixando, inclusive, que outras

peessoas escrevam em seu caderno e contribuam com seu acervo. As receitas de Daiane também são acessíveis para a família.

O neto de dona Elza (que forneceu fotos de algumas páginas do livro) relata que, em determinado momento, sua irmã digitalizou o caderno, para preservar as receitas da ação do tempo. O gesto foi apreciado pela autora, que fez questão de manter o original por seu valor sentimental. Também relatou que os quitutes da família, tradicionais nas celebrações, não são compartilhados com “qualquer pessoa”, necessitando um vínculo familiar ou afetivo para que o solicitante seja “digno” de conhecer a receita. Para esta pesquisa, foram compartilhadas apenas três páginas do livro, além da foto da capa e, embora tenha sido solicitado acesso ao arquivo com a versão digitalizada, este não foi concedido.

O livro de receitas da Vovó Didi, num primeiro momento, tinha sido dado como perdido. Atualmente, morando em Rondônia, dedica-se aos cuidados de sua mãe (a Vó Dina), que necessita de cuidados especiais em decorrência do Alzheimer. Ao ser questionada sobre o livro, disse que nem sabia mais se ele existia (e se existia, não fazia ideia de onde estava). Sua filha fez uma busca minuciosa em caixas que guardam os pertences da mãe e encontrou o tal caderninho que, embora não fosse visto há muitos anos, ainda tinha sua imagem bem viva na memória das duas: a capa quadriculada, a “famosa” receita de quindão que estava presente em todos os natais da família, aquele artefato com aura mágica que iniciou sua filha no universo da cozinha e de onde ela tirou as primeiras receitas para experimentar. Vovó Didi relatou que se lembrava da última vez que seu livrinho foi avistado, logo antes da mudança, ainda durante o processo de organização do que ia levar, do que ia deixar na casa da filha e do que seria doado/jogado fora. O livro, já velho e empoeirado, foi um dos itens que ela cogitou jogar fora, sob os protestos da filha. “Esse não, ele faz parte da história da nossa família”.

Uma característica de destaque na relação de Loimar com suas receitas reside na maneira como ela administra e expande o seu conteúdo. Ela as concebe como um tipo de patrimônio, sujeitas a serem compartilhadas e passadas adiante, com exceção das que são de caráter excepcional. Algumas das receitas mais notáveis têm a possibilidade de serem transmitidas a indivíduos de confiança, embora a condição primordial é que sejam permutadas por receitas de igual excepcionalidade, visando preservar um senso de justiça na troca.

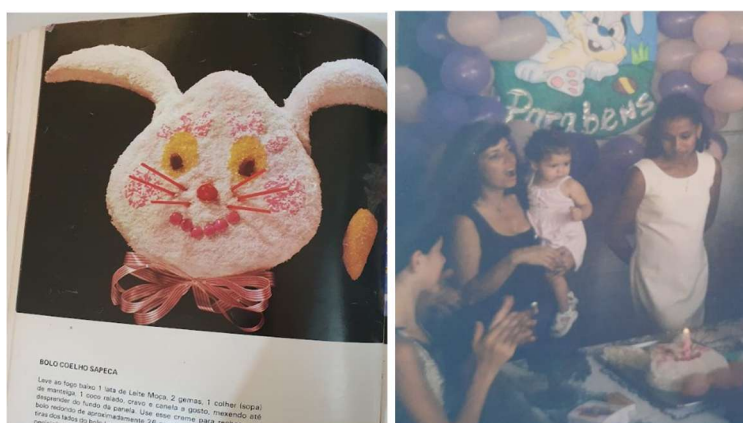
Entretanto, existe uma categoria de receitas que Loimar não compartilha de maneira alguma, ou, no mínimo, restringe a divulgação de certos aspectos do processo ou ingredientes especiais. Essa medida visa a preservação do elemento distintivo que foi desenvolvido ao longo de um período considerável. Surpreendentemente, o pesquisador responsável pela análise do livro teve um achado intrigante: o próprio filho de Loimar, o único detentor do acesso privilegiado, deparou-se com a descoberta surpreendente de que sua receita mais valorizada e apreciada - *Rabanadas Assadas* - estava ausente do livro.

Sentimentos que as receitas despertam

Indivíduos possuem a capacidade de conservar em sua mente dados, experiências e momentos de importância que pertencem ao passado e não podem ser revividos, mas que permanecem acessíveis por meio de suas recordações. Na memória, retemos o que possui um significado maior ou um impacto mais profundo em nossas vidas, inclusive aqueles instantes breves, efêmeros, que nunca se repetirão.

Neste percurso de resgatar a memória das famílias, compreender o contexto histórico da época em que os livros de receitas foram escritos pelas mães e avós, muitos sentimentos foram despertados - tanto por parte das mulheres entrevistadas quanto dos pesquisadores. A nostalgia de recordar momentos agradáveis, celebrações que contavam com um prato especial, a saudade dos entes queridos que já partiram, em alguns casos, o luto. Em alguns casos, os livros de receita haviam se perdido no tempo, seja pela deterioração do material ou por terem se perdido em mudanças. Em outros, foi preservado e passado para a geração seguinte.

Imagem 11: Bolo Coelho Sapeca, no livro "Confeitaria e Bolos artísticos festas & boutique" e sua reprodução em uma festa da família. Fonte: arquivo pessoal



Fonte: Cadernos de receitas e fotos pesquisa documental

A pesquisa despertou um sentimento nostálgico nos pesquisadores e nas mulheres entrevistadas, que revisitaram memórias de celebrações, como os Bolos de aniversário *Tamborzinho* e *Coelho Sapeca*, de vivências com as matriarcas e outros entes queridos, lembradas através de algum prato em especial que desperta saudosismo além do luto, por visitar um livro já pertenceu a outra pessoa que já faleceu.

Na memória da neta, em suas esporádicas visitas ao sítio da vó Dina, os cafés da manhã eram especiais: a vovó acordava cedo, ordenhava a vaquinha e preparava um requeijão fresquinho, elástico e delicioso. Sua única filha mulher saiu cedo de casa para estudar na cidade e os filhos homens nunca se interessaram pela arte da culinária. Apesar da receita do Requeijão da Vó Dina estar presente no livro da Vovó Didi, o conhecimento adquirido através de uma vida de experiência perdeu-se junto com a memória da senhorinha, que hoje já não cozinha mais e não se lembra muito bem das coisas.

A possibilidade de recriar os alimentos através das receitas preservadas e o sentimento de amor despertado pelo fato do livro ter sido passado da avó para neta em vida, bem como a gratidão representada pelo *Bolo de milho* - a receita mais realizada do caderno de Daiane, em muitas vezes feita para dar a algumas pessoas como agradecimento de algo - são sentimentos que se contrapõem à frustração de não poder mais acessar as iguarias que se perderam com o tempo, ou que se foram junto com as cozinheiras.

A investigação sobre os livros de receita trouxe a Elaine Klotz memórias do passado. Neta de alemães que chegaram ao Brasil fugidos da guerra e que trouxeram com eles sentimentos de mágoas de seu país natal. Segundo Elaine:

*"- Quando minha avó cozinhava uma receita alemã, ela trancava a porta da cozinha a chaves, pois não queria que nenhum filho ou neto aprendesse a receita, ela dizia que não queria perpetuar as tradições de uma terra **íngrata**. Minha avó dizia que no momento em que eles mais precisaram do país tiveram que sair fugidos para outra pátria, então por isso ela não passaria a culinária, a língua ou as tradições **daquele país**".*

Ao encontrar o velho caderno de receitas da Vovó Didi, sua filha compartilhou o achado com seus filhos (netos da Didi), que se mostraram surpresos e curiosos diante daquele objeto "mais antigo que eles" e propuseram fazer algumas das receitas do livro, gravar vídeos e compartilhar no *Tiktok*. Este é só mais um exemplo de como as receitas de família têm um potencial de construir pontes entre as gerações. É através das ferramentas tecnológicas de comunicação - redes sociais, plataformas de vídeo e streaming, aplicativos de conversa - que as receitas são compartilhadas na atualidade, de forma muito mais rápida e com uma infinidade de variações. Adotar a abordagem de sermos fonte memorialista e autores de nossas próprias histórias revelou-se crucial para oferecer espaço ao ressurgimento de um passado que brota das memórias. Ao manusearmos os "Cadernos de Receita Familiar", o passado ressurge como um cenário de tradições, no qual nos aflora diversos sentimentos por mais íntimos que eles sejam.

Cada pessoa traz consigo uma visão e interpretação únicas do mundo, moldadas por suas experiências pessoais. Essa perspectiva singular é o que, de fato, define sua identidade. A capacidade de evocar lembranças de vivências passadas e relacioná-las ao contexto presente constitui o cerne fundamental na construção e preservação da identidade individual. Assim, a identidade é como um mosaico em constante construção, onde cada fragmento representa uma vivência, uma lição, uma influência. Ela se entrelaça com as transformações da vida, refletindo a fluidez das experiências e das emoções ao longo do tempo.

Considerações finais (Como Servir / Mesa Posta)

Como se vê, os livros de receita, enquanto textos culturais, são utilizados para a preservação da identidade e tradições familiares por meio de sua transmissão entre gerações e a memória que preservam.

Percebe-se que a relação com a alimentação, nesse caso, não envolve apenas a gastronomia, mas também a transmissão de saberes (gestão do conhecimento), as mudanças sociais, a tradição familiar e cultural de várias épocas e a memória/nostalgia que esses livros e as receitas neles contidas representam, tendo em vista que os livros de receitas de família são uma forma de preservar essa relação, pois tais livros podem conter histórias, memórias e sentimentos que moldam os laços familiares e ajudam a preservar a identidade cultural de uma família ou comunidade. Por isso, é importante valorizar e preservar esses artefatos culturais, que transcendem gerações e desempenham um papel significativo na gestão do conhecimento e na preservação da memória afetiva familiar.

Porém, é importante lembrar que a preservação dos livros de receitas de família não deve ser vista como uma tarefa fácil. Muitas vezes, esses livros são passados de geração em geração sem que haja uma preocupação com a sua conservação. Além disso, com as mudanças sociais e tecnológicas, isto é, a popularização das receitas na internet, bem como a mudança social que vem alterando o papel da mulher na sociedade e no seio familiar, muitas pessoas têm deixado de lado a tradição de registrar as receitas em livros de família.

Conforme consta nos resultados, a geração anterior tinha acesso a receitas repassadas por seus familiares, recortes de revistas e embalagens, ou programas de televisão. Já as gerações atuais, estão mais envolvidas com a internet e a facilidade de encontrar receitas e o modo de preparo em vídeos que podem ser assistidos pausadamente, durante a produção da receita, assim, se surpreendem com os livros antigos de seus ascendentes.

No entanto, é relevante destacar que os livros de receitas possuem riqueza histórica e guardam memórias familiares, além de colecionar as receitas mais importantes e favoritas de cada família, essas que transcendem gerações e que mesmo no atual contexto tecnológico, podem impactar os membros familiares mais jovens.

Outro ponto observado na pesquisa foi o relato nostálgico das lembranças trazidas por algumas receitas, que envolvem saudade dos que já faleceram, momentos de celebração e a relação histórico-cultural das receitas como, por exemplo, a relação das receitas alemãs que eram feitas a portas fechadas.

Ademais, percebeu-se que a elaboração dos livros de receitas se deu por mulheres, e que mesmo o livro publicado por uma editora, enfatizava em seu prefácio a necessidade de ajudar as mulheres no seu dia a dia. Houve apenas a menção, em dois títulos, de receita com nomes masculinos. Assim, pôde-se inferir que a preservação e o desenvolvimento dos livros foram conduzidos pelas mãos de mulheres, que desempenharam o papel fundamental na preservação da história e da identidade cultural de uma família ou comunidade.

Entretanto, ressalta-se que durante a pesquisa, identificou-se dois grupos de famílias que não possuíam livros de receitas. O primeiro, relacionado à baixa instrução ou analfabetismo das mulheres de gerações passadas, refletindo, portanto, a posição historicamente as quais foram relegadas, colocando-as em um papel secundário à margem da sociedade, e o segundo, pela simples falta de tradição familiar.

Por fim, como a pesquisa dos livros de receitas contribui para a compreensão do contexto histórico de produção em que se deu e das mudanças sociais, sugere-se, para pesquisa futura, um novo estudo que aborde essa relação com a população masculina, isto é, a transmissão de avô/pai para filho/filha e para neto/neta, ou a transmissão de avó/mãe para filho/neto e a influência da tecnologia nessa transmissão e tradição do livro de receitas. 

Referências

- Alves, A. J. 1991. "O planejamento de pesquisas qualitativas em educação", Cadernos de Pesquisa, São Paulo 77: 53-61.
- Arnould, E. & Thompson, C. 2005. "Consumer culture theory (CCT): twenty years of research", Journal of Consumer Research, Chicago 31(4): 868-882.
- Benemann, N. W. 2017. Histórias de cozinha: uma etnografia gastronômica. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- Bowen, G. A. 2008. "Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note", Qualitative Research 8(1): 137-152.
- Dutra, R. C. de A. 2014. "Registro, memória e transmissão cultural: os textos culinários e o caderno de receitas", 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, Natal, RN. Disponível em: http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401849117_ARQUIVO_Registro.me.pdf. Acessado em 15 de agosto de 2023.
- Gil, A. C. 2008. Como elaborar projetos de pesquisa, 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Gomes, L. G. & Barbosa, L. 2004. "Culinária de papel", Estudos Históricos: Alimentação, Rio de Janeiro: CEPEDOC de História Contemporânea do Brasil 33: 6.
- Leavy, P. 2022. Research design: Quantitative, qualitative, mixed methods, arts-based, and community-based participatory research approaches. Guilford Publications, capítulo 6, páginas 164-190.
- Magalhães, S. M. de. 2021. "A escrita culinária em Minas Gerais nos séculos XIX e XX: O Caderno de Receitas de Plautina Nunes Horta", Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História 72: 133-160. DOI: 10.23925/2176-2767.2021v72p133-160. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/54706>. Acesso em 16 de agosto de 2023.
- Saccol, A. Z. 2010. "Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em administração", Revista de Administração da UFSM 2(2): 250-269. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/Revista-de-Administracao-da-UFSM-1983-4659>. Acesso em 16 de agosto de 2023.
- Santos, P. de P. V., Almeida, M. P., Gomes, E. F. & Novaes, M. A. R. 2022. "Administração: aspectos simbólicos no contexto da pós-graduação stricto sensu, nessa área, no Brasil", XLVI Encontro da ANPAD – EnANPAD 2022. Disponível em: <http://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/9afb998374ca7326d35d84180786096.pdf>. Acesso em 18 de agosto de 2023.
- Silva, L. de O. 2016. "Transmissão cultural e saberes culinários: o caderno de receitas em transformação". Juiz de Fora. Disponível em: <https://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/LARA-DE-OLIVEIRA-E-SILVA-sda.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2023.

- Thies, V. G. 2020. "Patrimônio do escrito: cadernos de usos não escolares e as contribuições para a cultura escrita", Revista História da Educação 24: e99000. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/99000> . Acesso em 16 de agosto de 2023.
- Thies, V. G. & Peres, E. 2009. "Quando a escrita ressignifica a vida: diários de um agricultor - uma prática de escrita 'masculina'", Revista Brasileira de Educação 14(41): Ago. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782009000200002> . Acesso em 16 de agosto de 2023.
- Vasconcelos, M. C. C. 2020. "Escritas femininas na casa oitocentista: memórias sobre o diário da Viscondessa de Arcozelo", História da Educação 24: 1-31. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/asphe/article/view/97649/pdf> . Acesso em 14 de agosto de 2023.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/354>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15311227>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Las personas mayores quilombolas: ¿Una doble invisibilidad?

Azevedo, Ana D’Arc Martins de

Universidad del Estado de Pará, Brasil

✉ azevedoanadarc@gmail.com

 [0000-0003-4240-9579](https://orcid.org/0000-0003-4240-9579)

Pineda Nebot, Carmen

GEGOP Grupo de Investigación Espaços Deliberativos e Governança Pública, Brasil.

✉ carmenpinedanebot@hotmail.com

 [0000-0001-6101-8560](https://orcid.org/0000-0001-6101-8560)

Costa, Silvia Maria Magalhães

GEGOP Grupo de Investigación Espaços Deliberativos e Governança Pública, Brasil.

✉ silmag.costa@gmail.com

 [0000-0002-7737-6722](https://orcid.org/0000-0002-7737-6722)

Silva dos Santos, Eduardo

Grupo de Investigación Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombolas - EDUQ/UEPA, Brasil.

✉ eduardosilvasantos321@gmail.com

 [0000-0003-4482-7408](https://orcid.org/0000-0003-4482-7408)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El envejecimiento de la población es, como señala la ONU, una de las transformaciones sociales más importantes del siglo XXI. Pero este proceso de envejecimiento, debido a las desigualdades sociales y raciales de Brasil, no es homogéneo para todos los grupos de población. En esta comunicación vamos a intentar analizar, a partir de los principios del Plan

Global de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, la situación de los mayores en la Comunidad Quilombola de Santa Luzia de Poacê en Jambuaçu (Pará). Metodológicamente, además del análisis bibliográfico, se realizará un trabajo de campo de enfoque cualitativo. En el análisis realizado se aprecia, como señala también el último Censo de población de 2022, la necesidad de acciones positivas por parte del Estado para mejorar la calidad de vida de las comunidades quilombolas en el que se incluya, por supuesto, a las personas mayores que viven en ellas.

Palabras clave: Envejecimiento; Década del envejecimiento saludable; quilombolas; políticas públicas; invisibilidad

Abstract

According to the UN, population aging is one of the most important social transformations of the 21st century. However, this aging process, due to social and racial inequalities in Brazil, is not homogeneous for all population groups. Based on the principles of the Global Plan for the Decade of Healthy Aging 2021-2030, we will attempt to analyze in this paper the situation of the mayors of the Quilombola Community of Santa Luzia de Poacê in Jambuaçu (Pará). Fieldwork will be conducted in addition to bibliographic analysis with a qualitative approach. The analysis, as also seen in the latest Population Census of 2022, demonstrates the need for positive actions by the State to improve the quality of life of quilombola communities, which includes, of course, the older adults living there.

Keywords: Aging; Decade of Healthy Aging; quilombolas; public policies; invisibility

Resumo

Segundo a ONU, o envelhecimento populacional é uma das transformações sociais mais importantes do século XXI. Entretanto, esse processo de envelhecimento, devido às desigualdades sociais e raciais no Brasil, não é homogêneo para todos os grupos populacionais. Nesta comunicação, buscaremos analisar, com base nos princípios do Plano Global para a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, a situação dos prefeitos da Comunidade Quilombola de Santa Luzia de Poacê, em Jambuaçu (Pará). Metodologicamente, além da análise bibliográfica, será realizado trabalho de campo com abordagem qualitativa. A análise, assim como vista no último Censo Demográfico de 2022, destaca a necessidade de ações positivas do Estado para melhorar a qualidade de vida das comunidades quilombolas, o que inclui, claro, os idosos que ali vivem.

Palavras-chave: Envelhecimento; Década do Envelhecimento Saudável; quilombolas; políticas públicas; invisibilidade

Introducción

Una de las transformaciones sociales más importantes del siglo XXI, según la ONU, es el envejecimiento de la población que se está produciendo. La esperanza de vida ha aumentado en todos los continentes, aunque con mayor rapidez en países de Asia y América Latina.

Esta tendencia al envejecimiento de la población unido a la disminución de las tasas de fecundación está modificando las estructuras socio demográficas de nuestras sociedades y obligando a los gobiernos a aprobar políticas públicas específicas para este grupo de población que cada vez es más numeroso. Es el caso de Brasil que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se convertirá en 2025 en el 5º país del mundo con el mayor número de personas mayores.

Brasil, en los últimos años, ha experimentado un proceso acelerado de envejecimiento, pasando la población de personas mayores, en poco más de 10 años, del 10,8% al 15,8% de la población total (IBGE, 2022).

Pero este envejecimiento considerado activo y saludable, debido a las desigualdades sociales y raciales del país, no es homogéneo para todos los grupos. El envejecimiento, como señala la profesora de la Universidad Federal da Paraíba (UFPB) Adelaide Paredes Moreira, no es igual para los ricos que para los pobres, no es igual para los analfabetos como para los que tienen estudios, no es lo mismo para los negros que para los blancos, así como tampoco es lo mismo envejecer en el Norte o el Nordeste que en el Sur.

La población negra, entre ellos los quilombos, tiene más posibilidades de acumular discriminaciones que van cercenando una serie de posibilidades, como son el acceso a: la salud, el trabajo, la renta y la educación. Además, como señala Alexandre da Silva, Secretario de la Secretaria Nacional de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, las personas mayores negras no están acostumbradas a tener vida social, porque son las que menos reciben personas en casa, que menos frecuentan las casas de otras personas, ellas solo trabajan y lo hacen en trabajos de baja calidad (PICSPAM, 2023).

Todo eso provoca que en Brasil las personas nacidas en lugares más pobres tiendan a tener de 10 a 20 años menos de expectativa de vida que aquellas nacidas en lugares más ricos o con situaciones económicas mejores o según la raza. No solo eso, sino que su ancianidad no suele reunir las condiciones planteadas en el envejecimiento activo y saludable: autonomía, independencia, calidad de vida y salud.

Por todo ello y aprovechando que, por primera vez en un Censo, el de 2022, se identificó la distribución en el territorio de la población quilombola¹ y un conjunto de informaciones básicas sobre esta

¹ Quilombolas es el término que denomina a las personas afrodescendientes que habitan los quilombos. Si bien su significado remite históricamente a los movimientos de emancipación y liberación ocurridos durante varios siglos en distintos países tras la esclavitud en América, contemporáneamente en Brasil designa a la autoidentificación de estas personas descendientes de estos pueblos, a sus comunidades rurales, suburbanas y urbanas caracterizadas por la

población, decidimos realizar un análisis en una comunidad quilombola de Pará para conocer si en ella se dan las condiciones de envejecimiento saludable planteadas en el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Y además poder compararlas con los datos sobre envejecimiento publicadas en el Censo de 2022.

Metodología

Analizar a las personas mayores en los quilombos requiere que el investigador tenga un acercamiento íntimo a esta realidad quilombola, implicando entrar en ella, para comprenderla en sus más diferentes caras e interfaces. La investigación que se ha realizado en el año 2024 motivó la elección de un estudio de campo con análisis bibliográfico y documental. Se cree que, al examinar el tema que nos ocupa, es posible reconocer alternativas continuas o discontinuas para la incorporación de políticas públicas en esta área.

Considerando esta opción para comprender y esclarecer el problema de investigación, se propuso trabajar un enfoque cualitativo que “parta de la base de que existe una relación dinámica entre el mundo real y el sujeto, una interdependencia viva entre el sujeto y el objeto, un vínculo inseparable entre el mundo objetivo y la subjetividad del sujeto” (Chizzotti, 2000: 79).

El territorio quilombola de Jambuaçu donde se realizó la investigación está ubicado a 25 km. del municipio de Moju² en el estado de Pará. Este territorio ya con titularidad reconocida ha sido delimitado por la resistencia y presenta un territorio conquistado “con dificultad y preservado como lugar de trabajo y residencia de una población mayoritariamente negra dedicado a actividades agro-extractivas” (Marin y Castro, 2004: 14). Consta de casas de madera, luz y agua de pozos. El acceso al territorio está señalizado por árboles y pequeños ríos llamados igarapés. Por lo tanto, este estudio de campo se justifica porque “implica supuestos específicos sobre la realidad y formas particulares de recopilación y presentación de datos” (Lüdke y André, 1986: 15).

Como participantes de la investigación se consideraron 2 personas mayores de 65 años. Como instrumentos para la recolección de datos se utilizaron: la observación directa para una descripción detallada del contexto y; la entrevista semiestructurada, con el fin de identificar y capturar historias, canciones, cuentos y frases de los participantes. Se buscó fomentar un ambiente de cordialidad y amistad, con el fin de asegurar que el entrevistado se encuentre cómodo para contar sus relatos.

La recogida de los datos se produjo en el espacio cotidiano de la comunidad quilombola de Poacê, ubicada en el Territorio de Jambuaçu, y tuvo lugar en horarios y lugares previamente acordados con los participantes. En estas entrevistas se intentó conocer su situación en relación a los tres ambientes

agricultura, a los movimientos políticos y territoriales detrás de su defensa e integración y a las manifestaciones culturales que tienen un fuerte vínculo con el pasado africano.

² Es un municipio localizado en el nordeste paraense, a 257 km de la capital Belém. Posee aproximadamente 84 mil habitantes (IBGE, 2022).

(social, físico y socioeconómico) a los que se refiere el Plan Global de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030.

El análisis de datos asumido en esta investigación consistió en la asunción de la hipótesis cualitativa-fenomenológica “que determina que es casi imposible comprender el comportamiento humano sin intentar comprender el marco de referencia dentro del cual los individuos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones” (Lüdke y André, 1986: 15). Desde esta perspectiva, se experimentaron tres etapas fundamentales: la exploración de las primeras observaciones, con el objetivo de adquirir mayor aproximación e intimidad sobre el fenómeno investigado; la decisión sistemática de los datos considerados más importantes para comprender e interpretar el fenómeno estudiado; y la identificación como un intento de encontrar los principios que subyacen al fenómeno estudiado y de situar los diversos descubrimientos en un contexto más amplio (Lüdke y André, 1986).

Marco teórico

Década de envejecimiento saludable

El envejecimiento de la población quilombola en Brasil puede observarse a partir de la conexión de factores esenciales: (1) la capacidad intrínseca y los (2) tres ambientes donde las personas están insertadas. Los dos factores se combinan en interacción dinámica e interdependiente, generando la “habilidad funcional” que permite el bienestar en una edad avanzada y la consecución del “Envejecimiento Saludable” (OPAS, 2020, p. 3).

Para el Plan Global de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 (OPAS, 2020) la habilidad funcional engloba “capacidad intrínseca”, definida como la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona, constituida por “cambios fisiológicos y psicológicos subyacentes, comportamiento en relación a la salud y presencia o ausencia de enfermedades, estando fuertemente influida por los ambientes en los cuales las personas vivieron a lo largo de sus vidas” (p. 3). Entre muchas otras, esas capacidades son la cognición, la locomoción y la vitalidad.

En el Plan para la Década (op cit), el “Ambiente” en el que la persona vive es entendido en el sentido más amplio posible, incluyendo tres ambientes: social, físico y socioeconómico. De ese modo, esta comunicación establece cuatro líneas de investigación y análisis de una comunidad quilombola del estado de Pará, en Brasil.

- *La habilidad funcional*, la primera línea, consiste en el conocimiento de la Salud de esa población, abarcando datos del proceso salud-enfermedad, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo como insuficiencia alimentaria, baja actividad física, tabaquismo y enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión.
- *El ambiente socioeconómico* se refiere a los requisitos esenciales para una existencia digna, con buenas condiciones de vida a cualquier edad, pero más específicamente en la vejez. Incluye nutrición, renta, educación, trabajo y atención a la salud y asistencia social, previniendo la vulnerabilidad financiera y proporcionando protección social. Es crucial tener alimentos y agua suficientes, fuentes de vida indispensables para la sobrevivencia, pero disponibles solamente para una parte de la población brasileña, variando según redes de abastecimiento de agua en área metropolitana o en asentamientos. El saneamiento

básico que garantice una vida saludable y digna es cuestionado por un sistema que cubre apenas a la mitad de la población brasileña (52%), o sea, el 48% no lo tiene (BRK, 2020).

Ingresos limitados o inexistencia de ellos refleja la importante desigualdad social que afecta al país, en especial a las personas mayores, con un gran desafío para los pueblos y comunidades tradicionales, implicando dos situaciones principales: (1) en muchos casos, la jubilación es prioritaria por que la persona mayor representa un recurso para las familias y (2) la persona mayor, hasta los 64 años, no contribuyente del sistema de pensiones, como el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social - órgano del Ministerio de la Seguridad Social), solo tendrá renta con el BPC (Beneficio de Prestación Continua – política de Asistencia Social) a los 65 años. Algunos grupos de población reciben un valor inferior al salario mínimo establecido por el gobierno federal.

La educación básica completa – compuesta por la enseñanza primaria y la enseñanza media, sin abandono escolar – representa un factor de desarrollo individual y social, de sentido crítico, de comprensión de la realidad y de ejercicio de la ciudadanía.

En la vida laboral, la presencia de profesionales de más de 60 años es una tendencia emergente por el aumento de la expectativa de vida, cambios en la edad de jubilación por la reforma de la seguridad social y por la demanda del mercado de trabajo debido a su experiencia y conocimientos. Los datos muestran que empresas con dirigentes de más de 60 años tienen éxito y el número de emprendedores va aumentando.

En sus diversos niveles, la atención a la salud y la asistencia social garantizan derechos y protección universal como sistemas del capítulo constitucional de Seguridad Social (Constitución Federal de 1988) – el Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS).

- *El ambiente social*, entre muchos aspectos, concierne a la participación en la sociedad – inherente a los seres humanos - la representación social del grupo, las visiones positivas y negativas y las consecuentes discriminaciones expresadas en el edadismo.

Característica de todos los grupos sociales, la participación social es entendida como la inserción en espacios públicos de interlocución con el Estado y una de las formas de control social, en diferentes instancias, como consejos, conferencias, acciones populares, audiencias públicas, comités gestores de políticas públicas, iniciativas puntuales, entre otras.

La participación o su impedimento se manifiesta desde distintas dimensiones - por ejemplo, por la etnia, edad o percepciones sobre los grupos de población – afectando a las poblaciones quilombolas, entre otros Pueblos y Comunidades Tradicionales (PCT). La noción de edad es definida por el número de años y es producto de determinada práctica social, pudiendo ser factor aglutinador o de aislamiento.

En el caso de los PCT, se produce la superposición de marcadores sociales, formando interseccionalidades que surgen de la suma de características como: el género, la raza, la etnia, la edad, la renta, la capacidad física, la orientación sexual, la nacionalidad, la localización geográfica, la creencia religiosa, entre otras. (Gomes, 2022). Esos grupos sociales son considerados como "minorías" y expuestos a opresión, exclusión, discriminación e intolerancia – en depreciación a la diversidad.

Indispensable para la vida y el desarrollo individual y colectivo, la Educación básica completa contribuye a la comprensión de la realidad, el ejercicio de la ciudadanía y la intervención en la sociedad, características que deben ser accesibles para las personas mayores de las

poblaciones quilombolas. El Estatuto de la Persona Mayor (Ley Nº 10.741, de 1 de octubre de 2003) tiene los incisos 20 a 25 sobre educación, en el Capítulo V – De la Educación, Cultura, Deporte y Ocio. Destacando: “Art. 22. En los currículos mínimos de los diversos niveles de enseñanza formal serán incluidos contenidos orientados al proceso de envejecimiento, al respeto y la valorización de la persona mayor, con el fin de eliminar los prejuicios y la producción de conocimientos sobre la materia.”

- A su vez, *el ambiente físico* abarca a las ciudades y a las áreas rurales, la vivienda y sus espacios internos y el transporte que hace la conexión entre los lugares por donde circulan las personas. En el caso de las poblaciones quilombolas, el espacio de su existencia se ha convertido en un elemento de discriminación y segregación, relegándolas a un aislamiento inaceptable, teniendo en cuenta que forman parte de la población brasileña tanto como los demás. El ambiente físico de la población quilombola debe ofrecer una estructura dirigida al bienestar como el espacio público para actividades y ejercicios. Muy necesaria, la actividad física es natural, no programada, realizada a partir de la necesidad humana de realizar cotidianamente actividades con el cuerpo, como en los desplazamientos al trabajo, a las compras, caminatas y paseos. El ejercicio físico es programado, asistido por un profesional, con movimientos ejecutados de forma planeada y con objetivos específicos, incluyendo técnicas de musculación, ejercicios de resistencia, gimnasia, programas funcionales y aeróbicos y prácticas deportivas.

La arborización de los espacios urbanos y rurales reduce el calor y la contaminación, proporcionando confort térmico y sonoro a las personas mayores que, frecuentemente, suelen estar muy afectadas por: el calor o el frío extremos, desastres naturales, zonas de conflictos, situaciones de emergencia, adversidades, entre otros.

De gran utilidad, el mobiliario urbano permite las pausas en los trayectos largos, siendo un “lugar para descansar” tal como demandaron las personas mayores en respuesta a la investigación relatada en la Guía Global Ciudad Amiga de las Personas Mayores (OMS, 2007).

Para los locales donde viven las poblaciones quilombolas, en el caso de la planificación urbana, hay oportunidad de eliminar obstáculos para poder caminar, como la instalación de una calzada apropiada para ofrecer accesibilidad; un ancho adecuado; fluidez; continuidad; seguridad contra caídas; espacio de socialización y confort ambiental (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2019). También en los dispositivos públicos de la infraestructura urbana, hay criterios y parámetros técnicos que guían el proyecto, construcción e instalación de rampas, barandillas, solución de desniveles, pequeños ascensores, entre otros, para la protección y accesibilidad urbana y rural (ABNT, 2021).

Además, la disponibilidad de espacios para la convivencia; las normas para mejorar desplazamientos y circulación; y soluciones para vivienda y cohabitación, mejoran la vida de los pueblos, con ambientes favorables para los diferentes grupos de edad y étnicos dotándolos de lugares mejores para crecer, vivir, trabajar, jugar y envejecer.

Quilombos

Según la Constitución Ciudadana de 1988 en su artículo 5: “todos son iguales ante la ley, los extranjeros residentes en el país y la inviolabilidad del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la seguridad y a la propiedad” (Brasil, 1988). Sin embargo, nuestra realidad económica y social sigue marcada

por diferencias, a pesar del avance de nuestras leyes. Brasil tiene una historia de modernidad sin cambios significativos, en la cual la igualdad parece cada vez más una meta inalcanzable.

En esta línea de debate, los quilombos del estado de Pará se sitúan en una realidad muy alejada de políticas públicas más inclusivas que prioricen el envejecimiento en estos espacios, ya que las realidades expresan escenarios muchas veces desiguales e inexistentes para las necesidades de las personas mayores.

En el Estado de Pará se han identificado ya más de 250 comunidades negras rurales que se posicionan políticamente como “remanentes de quilombos”, o también como comunidades quilombolas (Azevedo y Castro, 1999). Los gobiernos estatal y federal están desarrollando una serie de acciones para estos grupos y también lo están haciendo organizaciones no gubernamentales, como el Programa Raíces, CEDENPA, POEMAR.

Actualmente, el debate sobre los derechos de las poblaciones quilombolas en Brasil está impulsado por leyes y documentos, con competencia Nacional y/o Estatal. Dicha legislación busca garantizar medidas y acciones de política pública para estas comunidades, así como políticas de acción afirmativa para los negros en Brasil, temas de debates importantes y conflictivos.

Salles (2004) dice también que la acción y la interacción de los negros en la Amazonía están delimitadas por períodos que la historia sociocultural registró por medio de reuniones de eventos que tenían peso y relevancia en la sociedad paraense: el siglo XVII (período de formación de los primeros esclavos en asociaciones de carácter religioso); Siglo XVIII (período de fugas y sedimentación de la resistencia esclava con creciente número de mocambos o quilombos y mayor participación de los negros en cofradías y fiestas religiosas tradicionales en Belém y pueblos de la Capitanía); Siglo XIX (período de lucha y conquista de la libertad y la ciudadanía); Siglo XX (período de control policial de las expresiones simbólicas religiosas y folklóricas de origen negro).

Es en este contexto, en el que el envejecimiento en los quilombos requiere políticas públicas capaces de convertirse en instrumentos para valorar los conocimientos culturales y las prácticas sociales de las comunidades negras rurales vistas como esenciales para el protagonismo amazónico en los espacios quilombolas.

El conocimiento cultural de las comunidades quilombolas y sus reflexiones sobre la construcción de políticas públicas en el campo del envejecimiento son un proceso que se sustenta en conocimientos lejanos y burocráticos, que en la mayoría de los casos no responden a todas las demandas vividas por estos grupos, que casi siempre se sienten solos, o incluso aislados en sus conocimientos y prácticas, lo que dificulta la construcción de una política afirmativa de inclusión social.

Análisis de resultados

El objetivo central de la investigación consiste en realizar un análisis en una comunidad quilombola de Pará para conocer si en ella se dan las condiciones de envejecimiento saludable planteadas en el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para realizar el análisis, además de un análisis bibliográfico y documental, hemos utilizado la información conseguida en las dos entrevistas realizadas, con el fin de reservar la confidencialidad, hemos puesto nombres ficticios a los participantes.

Mario tiene 75 años y vive en la Comunidad Bom Jesus do Centro Ouro. Es pensionista del INSS. Cuando se le pregunta si recibe alguna asistencia social, dice que no, que solo recibe la pensión que consiguió por medio de una cita en la ciudad en que está localizado el Quilombo, llevando allí su documentación para solicitar la jubilación. Mario ha trabajado toda su vida en la agricultura. Trabajaba en el campo, plantaba cultivos para la producción de harina, también arroz, maíz, pero ahora ya casi no se siembra arroz. Aunque todavía se plantan pepinos, sandías y calabazas. Era para la alimentación de la familia, pero también era para comercializarla. Ahora sigue trabajando de forma informal en la agricultura, pero con menos intensidad que antiguamente, pues todavía necesita trabajar. Lo justifica en que lo que recibe de pensión es insuficiente. Sobre la existencia en el quilombo de un Centro de Referencia Especializado en Asistencia Social (Creas), el señala que allí no hay y que el más cercano está en la ciudad donde está situado el Quilombo, Moju.

Preguntado sobre la visión que existe de la vejez y la actitud de las personas hacia él por ser mayor, dice que percibe sobre todo respeto, aunque eso cambia mucho. A pesar de ser respetado, a veces se siente ignorado, y pone como ejemplo el caso de uno de sus sobrinos más joven que pasó por su lado y no lo saludó. Piensa que cada vez hay menos respeto.

Sobre la población que no respeta a los mayores, dice que gracias a Dios en la comunidad no se trata mal a los mayores. En cuanto a sentirse discriminado por edad o raza, cree que sí, porque hay gente que ni siquiera quiere hablar con los viejos. Quieren alejarse de ellos. Pone como ejemplo, que tiene una hija que vive en Barcarena, fue a visitarla y había allí una familiar suya, esa persona se sorprendió que fuera a hablar con ella. Eso es porque aquí ya nadie se preocupa por ella ni habla con ella.

En cuanto a las relaciones sociales con su grupo y con la sociedad, dice que convive en una casa con tres personas. Todos los demás ya se han ido. Tiene 6 hijos y solo el más joven vive con él. Y tiene además 3 hijas casadas que no viven muy lejos. Tiene muchos nietos y bisnietos.

Sobre intergeracionalidad, se le preguntó si tiene contacto o relación con personas más jóvenes. Explicó que habla mucho porque vive en una comunidad quilombola, forma parte de la junta y todavía participa de las actividades. Fue presidente y cuando se realizó la votación, insistió en que su hermano se quedara porque tenía más experiencia. Quedándose él en el consejo fiscal. También dice que usa el ordenador y la impresora de su casa para ayudar a la comunidad. Habla mucho con los jóvenes. Va a encuentros destacados en la ciudad de Moju, de Belém, etc. Cita espacios de interacción: campo de fútbol y una plaza.

Sobre su salud dice que se llega a una cierta altura en que va cambiando, en este momento siente más dolor de cabeza. Y que cuando hace viajes lejos del quilombo se siente cansado. No tiene limitaciones funcionales para la vida diaria, pero a veces sus hijos le ayudan en las tareas diarias.

Considera que el Estado debería crear programas para ayudar a las personas que no consiguen cuidar de sí mismas, ya que en el interior no tienen esa ayuda. Piensa que el gobierno debería estar más presente. Dice que en el quilombo existen servicios de salud para la prevención del dengue.

Mario estudió, pero no lo hizo fuera del Quilombo porque su esposa estaba estudiando también y él necesitaba trabajar. Estudió hasta 5to grado de primaria. Quería haber estudiado más, pero, por las dificultades del trabajo, llegaba cansado, casi a las once de la noche. Está claro que siempre quiso estudiar, pero que ese deseo fue suprimido por las circunstancias del trabajo y de la formación de su familia.

Sobre la región donde vive dice que no posee la infraestructura necesaria para una buena calidad de vida. Trabajar en la agricultura es muy difícil. Respecto a las condiciones de su casa cree que no reúne las condiciones que necesita para su edad, que requiere reformas. Pero que no viviría en otro lugar.

En cuanto al medio de transporte explica que utiliza la moto para los lugares más cercanos y el autobús para los más lejanos. Se desplaza para participar en festejos de los santos patronos y en reuniones de líderes. Es católico.

En relación con la renta, indica que su principal fuente de renta es la pensión del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), y que depende completamente de ese beneficio social para su sustento. Queda claro que no tuvo dificultades para conseguir la pensión.

El entrevistado, en lo que respecta al trabajo, afirma que existe, sin duda, una larga historia de trabajo informal en la agricultura, o sea, que nunca estuvo, durante toda su vida productiva, registrado en la Tarjeta de Trabajo y Seguridad Social (CTPS). Eso significa que siempre estuvo ligado, como mano de obra, a la agricultura familiar con fines de subsistencia y de comercio.

El concepto de agricultura en el contexto quilombola, abarca una amplia gama de significados, los cuales, se destaca aquí, están directamente ligados con la presencia, las prácticas y los modos de ser y de vivir ligados a los saberes culturales históricamente contruidos en los quilombos, lo que revela la identidad y la acción antrópica de esos pueblos tradicionales, siempre de forma equilibrada, en diálogo con la naturaleza.

La jubilación es un punto de discusión muy importante, el entrevistado reveló que la pensión no es suficiente para cubrir los gastos mensuales de su familia y que tiene dificultades financieras, que es algo muy común en ese contexto. Esto es lo que apuntan los datos del DIEESE, que revelan que el salario mínimo en Brasil, en el mes de enero de 2024, debería ser de 6.723,41 reales. Sin embargo, en valores actualizados, está en 1.412,00 reales. El DIEESE también afirma que, incluso en una familia donde sus cuatro integrantes cobren un salario, esa renta no sería suficiente para cubrir todos los gastos. O sea, revela que la remuneración del entrevistado no consigue, de ninguna forma, ser lo suficiente para cubrir sus necesidades y las de su familia, aunque cada integrante del núcleo familiar recibiese la remuneración de un salario.

La vulnerabilidad financiera no parece sentirla tanto el entrevistado como otros, porque él y su mujer son pensionistas, tienen vivienda propia y reciben ayuda de los hijos. Lo que nos hace percibir que la familia es un gran apoyo en lo que respecta al aspecto financiero.

En materia de protección social, Mario destaca que desconoce los programas de protección social y afirma que no hay estos servicios en el Territorio quilombolo, pero que tal vez los haya en la ciudad de

Moju. Eso implica la ausencia de políticas públicas que beneficien a los quilombolas en materia de derechos sociales garantizados por la asistencia social.

Sobre la visión de la vejez, aclara que aumenta la falta de respeto hacia los mayores en la sociedad, acompañada de un continuo aislamiento social de ellos, sea por la sociedad en sí o, también, por la exclusión de la convivencia familiar.

Sobre la discriminación, el entrevistado aclara que las personas más jóvenes en su comunidad ya no poseen el mismo interés que él para conversar y mantener vínculos afectivos. Lo que es, sin duda, una gran pérdida, pues las personas más mayores son una importante fuente de conocimiento y de memoria en sus comunidades.

Mario, ejemplifica su reflexión al afirmar que, incluso aunque los más jóvenes ignoren su presencia y contribución, todavía hay personas que desean conversar y mantener vínculos de amistad y de respeto. Eso demuestra que aún hay personas que reconocen, de alguna forma, que los mayores merecen también tener tiempo de calidad para conversar en el ámbito social.

Entre las relaciones sociales con la colectividad, el entrevistado afirma que ya crio a todos sus hijos y que hoy ellos son independientes y poseen sus propias casas y construyeron sus propias familias. Además, considera que este cuidado de la vejez y la soledad no es una preocupación del gobierno.

Sobre la intergeracionalidad afirma que su relación, aunque compleja, sucede también de una forma positiva cuando está insertada en el contexto comunitario y político. La participación de la juventud, como fuerza motriz de la presente generación, y la de los mayores como memoria, ancestralidad y experiencia de vida, asumen una dialogicidad importante para la construcción política en las asociaciones comunitarias del territorio quilombola.

Eso implica decir que es muy importante que los jóvenes puedan dar apoyo a las acciones de las personas más mayores de la comunidad, pues esa es una excelente forma de valorización de los saberes culturales y de rescate de la ancestralidad.

Además, en el discurso del entrevistado hay una consideración interesante sobre el desempeño de una empresa minera noruega y sus operaciones en el territorio. Eso significa que, aunque esté jubilado y ya no esté tan activo, aun es políticamente consciente sobre la actual situación de las empresas mineras y de su influencia económica en los modos de ser y de vivir en el territorio en la contemporaneidad.

A pesar de no conocer a fondo los impactos ambientales de la presencia de las grandes empresas en el territorio, es necesario entender que hay, sin duda, daños socioambientales, considerando, de esta manera, tanto los riesgos para los recursos naturales como para las formas de ser y de vivir de los quilombolas. Según la Resolución N° 01 del CONAMA en su Artículo 1°:

Se considera impacto ambiental cualquier alteración de las propiedades físicas, químicas y biológicas del medio ambiente, causadas por cualquier forma de materia o energía resultante de las actividades humanas que, directa o indirectamente, afecten: I – a la salud, la seguridad y el

bienestar de la población; II - las actividades sociales y económicas; III - la biota; IV - las condiciones estéticas y sanitarias del medio ambiente; V - la calidad de los recursos ambientales.

Eso significa que, por principio, el daño ambiental está vinculado a la alteración de la calidad del medio ambiente local a través de la acción humana que, al sustraer a la naturaleza recursos para el proceso productivo, genera graves impactos sobre la biodiversidad regional que sin duda influye en todo el ecosistema.

Mario también afirma que sería muy bueno que hubiera, por parte de las grandes empresas, como una megaempresa de la localidad, mayor interés en ofrecer una contrapartida con acciones sociales dialogadas de sus operaciones en el territorio quilombola. Pero, lamentablemente, esto no sucede, ni ha habido ninguna mención por parte de la empresa noruega de tomar alguna medida a favor de las comunidades quilombolas de los alrededores. En ese contexto, es posible comprender que la relación de construcción de lazos entre las empresas y las comunidades quilombolas del Territorio de Jambuaçu é inexistente, lo que está muy bien indicado por Shiraishi (2011: 46), cuando alerta que la noción de "impacto ambiental" no es más que una convención definida por el poder público para sobreponer convenciones semánticas de las minorías sociales del campo, como los extractivistas, agricultores y pescadores. Así, según afirma este autor, el universalismo político siempre relativizará las particularidades regionales de los pueblos tradicionales.

En cuanto a la salud, el entrevistado menciona que su cuerpo ya no responde a tanto esfuerzo físico como antes, es como si su cuerpo le cobrase tanto esfuerzo, Pero al mismo tiempo reconoce que debe mantenerse activo y saludable, y dice que acostumbra a ir a la ciudad de Moju, pero que también anda por la comunidad, y que esas actividades, en cierta forma, lo han alejado del sedentarismo.

Pero también critica al gobierno municipal por no coordinar esfuerzos en políticas de asistencia a la salud y el bienestar de los mayores quilombolas. Piensa que hay un verdadero descuido y abandono de la gestión pública con ese público que ha contribuido para el desarrollo de la localidad, pero, además de eso, esa población es tributaria de ese derecho por ser humanos y titulares de esos derechos.

El 17 de enero de 2008, el Departamento de Atención Básica de la Secretaria de Atención a la Salud del Ministerio de la Salud publicó la Orden Ministerial nº 90/GM, con el objetivo de ofrecer recursos financieros federales a los municipios para que crearan equipos de Salud de Familia y de Salud Bucal para actuar en las comunidades locales.

La transferencia es de un 50% mayor para los municipios con presencia de quilombolas y asentados (Seppir, 2013). La Orden Ministerial nº 90/GM abarca 774 municipios, incluyendo Piratini, donde está situado el Quilombo Rincão do Couro. Además de las necesidades de salud, surgió la demanda de cursos para la comunidad quilombola y la aprobación de proyectos adicionales que beneficien al Quilombo Rincão do Couro.

Según Silva (2015: 27-28), a pesar de la existencia del programa que ofrece acceso a varias políticas, no todas las comunidades quilombolas son atendidas. En el caso de la salud quilombola, se observa una "alta prevalencia de problemas básicos de salud relacionados a las precarias condiciones de vida y vivienda, la falta de saneamientos básicos y el acceso limitado a la educación y a los servicios de salud". La escasez de "servicios de salud" y la "condición histórica de exclusión social" colocan a esas

comunidades en situación de "vulnerabilidad, lo que facilita el surgimiento de diversos problemas de salud".

Algo que aún está poco explorado en las comunidades son las infraestructuras, pues, por el hecho de ser insuficientes y de baja calidad, afecta directamente a la oferta de los servicios públicos en la región. Con el Programa Brasil Quilombola (PBQ), el reconocimiento en el ámbito jurídico de la incorporación de los planes públicos de desarrollo es esencial para la experiencia plena de la ciudadanía y de la democracia en las comunidades quilombolas. Así, el PBQ pretende integrar sus acciones con impacto positivo en los territorios quilombolas. El PBQ está basado en cuatro ejes: regularización territorial; infraestructura y servicios; desarrollo económico y social; control y participación social (Brasil, 2004).

También se puede destacar que el eje Infraestructura y Servicios gana notoriedad en esa discusión, pues se caracteriza como la "consolidación de mecanismos efectivos destinados a las obras de infraestructura y a la construcción de equipamientos sociales dirigidos a la atención de las demandas de las comunidades quilombolas" (Brasil, 2004: 16). Por esa razón, el PBQ incluye las demandas de infraestructura y de acceso a los siguientes servicios: vivienda de calidad; luz, saneamiento básico, recogida de basura y tratamiento de aguas residuales, pero también involucra a la red de comunicaciones como internet, teléfono y radio, además de la red de transporte.

Al pensar en las condiciones de su vivienda, el entrevistado coincide con la idea de que, a pesar de tener casa propia, esa todavía no es como a él le gustaría que fuera, porque no dispone de todas las características que necesita. También revela que no le gustaría vivir solo, sino con su familia, y que, a pesar de saber que sus hijos formaron sus familias y no vivirán más con él, él y su mujer aprecian la presencia de sus hijos y nietos.

El relato de Mario sobre el transporte público refleja la aceptación de la población sobre el servicio ofrecido. Él indica que el gobierno no ha tomado medidas concretas para garantizar una red de transporte público rural gratuito y de calidad para la población quilombola del Territorio de Jambuaçu. Inversiones en ese sector, sin duda, mejorarían la calidad de vida de las personas que dependen de ese servicio esencial para ir al trabajo y a la escuela, por ejemplo, tanto dentro como fuera del territorio.

El segundo entrevistado es Manuel (nombre ficticio). Tiene 79 años y vive en la Comunidad Santa Luzia do Bom Prazer Poacê. En relación con la renta, afirma que no recibe ninguna asistencia social, solamente la jubilación, y que no fue difícil conseguirla, pues tuvo la ayuda del sindicato de los trabajadores rurales para acelerar el proceso y que la solicitó en la ciudad de Moju.

Sobre el trabajo, dice que ya no ejerce ninguna actividad remunerada y que solamente ayuda en los quehaceres domésticos, lo cual se vio dificultado debido a un grave problema de salud que tuvo, pero que mejoró con tratamiento médico.

Igual que el otro entrevistado, Manuel dice que siempre trabajó sin contrato, lo que demuestra la informalidad, e inclusive, la ausencia de la protección de los derechos de los trabajadores y de seguridad en el trabajo, lo que demuestra, sin duda, un cruel retrato de la pobreza y abandono de esa población por parte de los gobernantes.

En su reflexión sobre la jubilación, criticó el valor de la pensión, reconociendo que la cantidad de la pensión no consigue acompañar la inflación del precio de los alimentos.

Y en relación con la vulnerabilidad financiera, Manuel piensa que su pensión debería ser mayor para, de esa forma, poder pagar todos sus gastos mensuales.

La protección social es un tema muy desconocido para los entrevistados, que desconocen los programas existentes y los derechos que tienen. Manuel señaló que sí existe algún servicio público especializado en asistencia social estará en la ciudad de Moju, lo que geográficamente es muy distante de la realidad vivida en el Territorio de Jambuaçu.

Sobre la visión de la vejez, el entrevistado considera que no percibe prejuicios hacia sí mismo por parte de personas más jóvenes por el hecho de ser mayor, pero que constata un aumento de la violencia sistemática contra las personas mayores y pone como ejemplo las comparaciones infundadas de que los mayores ya no son útiles, y corrobora la noción de que es necesario tener empatía y ponerse en el lugar del otro.

Respecto a la discriminación que sufren a diario las personas mayores, Manuel afirma que aún falta mucho respeto y aprecio hacia las personas mayores por todas sus aportaciones a la sociedad. La juventud, más en cierto modo, la sociedad en general, además de abandonar a los mayores, están involucrados en diferentes formas de opresión y vaciamiento del sentido de la vida y de la valoración del ser humano, basados en la lógica de que tener es mejor que ser.

En las relaciones sociales con su grupo y con la sociedad, Manuel expresa que no enfrenta grandes problemas pues vive con su mujer, tiene casa propia, recibe la visita constante de los hijos, pero reconoce que no hay centros de acogida y de defensa de la integridad de los mayores en el territorio, de esta manera, es algo que ni siquiera fue pensado como una política pública, tanto para el municipio de Moju como para las comunidades, donde el abandono en la distribución de equipamientos públicos es mayor.

La intergeracionalidad es un punto clave para pensar la idea de relación entre jóvenes y mayores en las comunidades quilombolas, y en opinión del entrevistado, esa relación ha sido de mucho respeto y de comprensión mutua, pero es necesario fortalecer aún más los lazos afectivos con la juventud. El poder público necesita crear espacios de ocio y diversión en cada comunidad, pues esos son importantes instrumentos de construcción de la ciudadanía, por eso, es muy importante invertir en el bienestar de la población.

Lo que Manuel destaca, en relación con las infraestructuras de obras públicas en el Territorio Quilombola de Jambuaçu es algo sustancial, porque, al mismo tiempo que reconoce la ausencia de este equipamiento en las comunidades, ejemplifica que debe haber más escuelas en las comunidades y cerca de sus casas, para que niños, niñas y adolescentes no tengan que desplazarse. Muchos kilómetros en autobús para estudiar diariamente. Y, además de eso, otro detalle importante y que refleja la educación que Manuel no tuvo es que le gustaría mucho que la nueva generación de estudiantes la tenga, es que para ello debe haber Educación Básica completa en todas las escuelas del territorio, o sea, con una mayor cobertura, lo que comprende Educación Infantil, Enseñanza Primaria y Enseñanza Media.

El lugar donde vive el entrevistado ha sido muy afectado por el cambio climático, y por el hecho de vivir al lado de un *igarapé*³. Con el aumento del nivel pluviométrico, los canales hídricos de la región aumentan, lo que causa innumerables perjuicios a su casa, que necesitará un mayor refuerzo para afrontar esta situación. Es importante destacar que durante la entrevista se percibió la preocupación de Manuel con los cambios del clima, tanto por los periodos de sequía que causan daños a las plantaciones como los periodos de fuertes lluvias con la consiguiente subida de los ríos y los *igarapés* de la región.

El transporte no parece ser un gran problema para Manuel, porque no sale mucho de casa y cuando lo hace utiliza el autobús de los quilombolas, aunque reconoce que debido al horario de esos autobuses es casi imposible utilizar el transporte público, solamente se pueden utilizar coches y motos de paseo, a menudo incluso se desplaza haciendo autostop.

Conclusiones

Optar por analizar el envejecimiento en un quilombo de Pará es un desafío y una necesidad que debe ser considerada en el proceso de construcción de políticas públicas. Estas políticas deberían destacar proyectos comprometidos con la valorización de la historia y las culturas ancestrales de los quilombolas.

También se habla de una práctica incluyente de acciones afirmativas que establezcan posibilidades a partir de dimensiones históricas, sociales y antropológicas provenientes de la realidad brasileña; sin embargo, se conocen pocas experiencias en esta dimensión, urgiendo la necesidad de políticas públicas de reparaciones que tengan como objetivo superar las prácticas excluyentes, a fin de garantizar la igualdad de derechos para el desarrollo integral de todos y de cada uno, en su condición de persona y ciudadano.

Mediante este imperativo, buscamos reconocer que el envejecimiento y las políticas públicas son factibles dentro de la realidad que abarca el tema propuesto con discusiones sobre los conocimientos culturales inherentes a estos grupos “sin renunciar a la diversidad y sus identidades culturales” (Aragón, 2000). Es la posibilidad de una concienciación política a nivel social para el municipio de Moju. 

³ Nombre popular utilizado en el Amazonas para describir un curso de agua relativamente estrecho y poco profundo.

Referencias

- ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). NBR 9050/2020. Norma de Acessibilidade. Versão corrigida 2021.
- Acevedo, R. y Castro, E. M. Ramos de. 1999 "Mobilização política de comunidades negras rurais. Domínio de um conhecimento praxiológico". Cadernos NAEA. Publicação de Altos Estudos Amazônicos da UFPA. 2 (2): 73-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.5801/ncn.v2i2.110>
- Aragón, L. E. 2000. Debates sobre a Agenda Amazônia 21. Belém: Associação de Universidades Amazônicas.
- BRASIL. Programa Brasil Quilombola. Brasília. SEPPIR, 2004.
- BRASIL.1988. Constituição Federal. Brasília, Senado Federal.
- BRK Ambiental. 2020. Saneamento básico no Brasil: conheça os números das regiões do país. Site. <https://blog.brkambiental.com.br/saneamento-basico-no-brasil/>
- Chizzotti, A. 2000. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4.^a ed. São Paulo: Cortez.
- Debert, G. 1998. "Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. Antropologia e Velhice", Textos Didáticos, 19. IFCH, <https://tinyurl.com/yc48zspj>
- Gomes, S. R. (idealizadora). 2022. Glossário Coletivo de Enfrentamento ao Idadismo. Projeto Longevida. 2a edição revisada y ampliada.
- Lüdke, M. y André, Marli E. D. 1986. A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.
- Marin, R. A. y Castro, E. M. R. de. 2004. No caminho de pedras de Abacatal: experiência social de grupos negros no Pará. Belém: NAEA/UFPA.
- Minoldo, M.S. y Peláez, E. 2017. Retos del envejecimiento para la protección social de la vejez. Reflexiones desde Latinoamérica. Papeles de Población 23 (93): 9-58.
- Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores (PICSPAM). 2023. Boletín 29. El Edadismo en la cotidianidad de las Personas Adultas Mayores.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01, de 23 de janeiro de 1986. Dispõe sobre critérios básicos e diretrizes gerais para avaliação de impacto ambiental.
- Sánchez Vera, P. 1992. "Bases y fundamentos para una aproximación sociológica a la vejez". Papers: Revista de Sociología 40: 99-120.
- OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). 2007. Guia Global Cidade Amiga do Idoso. OMS.
- OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. P. 3. Disponível em <https://tinyurl.com/bdhy7bss>

Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. 2019. Secretaria Municipal de Urbanismo. Projeto Calçadas Cariocas. Rio de Janeiro.

Salles, Vicente. 2004. O negro na formação da sociedade paraense. Textos reunidos. Belém: Paka-Tatu.

Secretaria de Políticas Públicas de Promoção da Igualdade Racial – Seppir. 2013. Guia de políticas públicas para comunidades quilombolas. Brasília, DF.

Shiraishi Neto, J. 2011. "Disputa pela redefinição da região amazônica". In: Shiraishi Neto, J., et al. Meio ambiente, território e práticas jurídicas: enredos em conflito. São Luís: EDUFMA, p. 23-52.

Silva, M. H. P. 2015. "Assistência à saúde em comunidades quilombolas: Revisão sistemática". (Monografia de graduação). Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18346>.

Sobre las autoras

Ana D'Arc Martins de Azevedo Doctora en Educación/Currículo por la PUC/SP. Profesora del Programa Stricto Sensu en Comunicación, Lenguajes y Culturas y del Programa de Master Profesional em Gestão de Conocimientos para el Desarrollo Socioambiental de la UNAMA. Coordinadora e Investigadora del Grupo de Investigación "Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombolas"- EDUQ/UEPA y del Grupo de "Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Diversidade e Inclusão "-GEPIDI/UNAMA. Carmen Pineda Nebot Licenciada en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciada en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad Autónoma de Madrid. Investigadora del Grupo de Trabajo "Espaços Deliberativos e Governança Pública" Miembro del Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombas (EDUQ). Participando en innumerables congresos y reuniones tanto en España como en otros países. Silvia Maria Magalhães Costa Master en Ciencias (Fiocruz). Investigadora del Grupo de Investigación CNPq en Espacios Deliberativos y Gobernanza Pública (GEGOP), de la Universidad Federal de Viçosa (UFV) y del Instituto de Políticas Públicas y Desarrollo Sostenible (IPPDs)/UFV. Miembro de la Comisión Coordinadora del Núcleo Longevidad Gegop/UFV. Investigadora del Grupo de Investigación Gestión Social y Desarrollo Local (GESDEL). Consultora en temas de la longevidad como "convivencia social de la persona mayor"; "ciudades como ambientes favorables para la longevidad"; "participación social y consejos de derechos de la persona mayor"; "universidades y programas de extensión para la longevidad". Producción de contenidos para cursos y tutoría. Exdirectora del Departamento de Atención del Mayor, del Ministerio de la Ciudadanía, responsable de la elaboración de la Estrategia Brasil Amigo de la Persona Mayor. Exdirectora del Centro Internacional de Longevidad (ILC-Brasil). Experiencia en entidades vinculadas al Ministerio de Salud en los sectores de salud complementaria; control del cáncer; calidad del cuidado, implantación de la atención secundaria a la salud de los mayores en el Estado de Rio de Janeiro. Conferenciante sobre políticas públicas. Eduardo Silva dos Santos Especialista en Psicopedagogía por la Ibra Educacional, graduado en Pedagogía por la Universidad del Estado de Pará (UEPA) y colaborador en la Universidad Paulista (UNIP). Integrante del Grupo de Investigación "Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombolas" - EDUQ/UEPA.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/355>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15319513>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Envejecimiento productivo: Una propuesta desde La Magna (Universitat dels Majors).

García Ortiz, Ángel
Florida Universitaria, España

 agarcia@florida-uni.es

 [0009-0005-5789-5815](https://orcid.org/0009-0005-5789-5815)

Blaya Estrada, Nuria
Florida Universitaria, España

 nblaya@florida-uni.es

 [0000-0003-2759-4104](https://orcid.org/0000-0003-2759-4104)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El papel fundamental de la productividad en la evolución del bienestar de una sociedad ha quedado sobradamente justificado. Desgraciadamente en los últimos diez años se ha constatado una ralentización preocupante, e incluso disminución, de las tasas de crecimiento de la productividad en los países más desarrollados. Esta situación reclama la necesidad de poner en marcha políticas que inviertan este comportamiento de la productividad. Al mismo tiempo, estas mismas sociedades están sufriendo otro fenómeno preocupante: el envejecimiento de su población. El objetivo de esta ponencia es presentar la que consideramos una contribución local, activa y efectiva para recuperar la mayor parte posible de la productividad que puede atribuirse a la población mayor.

Palabras clave: Envejecimiento; Universidad; Economía Plateada

Abstract

The fundamental role of productivity in the evolution of a society's well-being has been amply justified. Unfortunately, the last ten years have seen a worrying slowdown, and even a decline, in productivity growth rates in the most developed countries. This situation calls for the implementation of policies to reverse this productivity decline. At the same time, these same societies are experiencing another worrying phenomenon: the aging of their populations. The objective of this presentation is to present what we consider a local, active, and effective contribution to recovering as much of the productivity as possible that can be attributed to the older population.

Keywords: Aging; University; Silver Economy

Resumo

O papel fundamental da produtividade na evolução do bem-estar de uma sociedade tem sido amplamente justificado. Infelizmente, nos últimos dez anos houve uma desaceleração preocupante, e até mesmo um declínio, nas taxas de crescimento da produtividade nos países mais desenvolvidos. Essa situação exige a implementação de políticas para reverter essa tendência de produtividade. Ao mesmo tempo, essas mesmas sociedades estão vivenciando outro fenômeno preocupante: o envelhecimento de suas populações. O objetivo deste trabalho é apresentar o que consideramos ser uma contribuição local, ativa e eficaz para recuperar o máximo possível da produtividade que pode ser atribuída à população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Universidade; Economia Prateada

Introducción

Aunque existe un amplio corpus de investigación y numerosas publicaciones centradas en las personas discapacitadas, marginadas o dependientes, pocos estudios han explorado la cuestión de las personas mayores o jubiladas que gestionan con capacidad su vida y cuyos problemas de salud son sólo los que acompañan típicamente al proceso de envejecimiento. Este colectivo de personas entre 65 y 80 años está creciendo a medida que mejoran las condiciones de salud.

El envejecimiento de la población es percibido a menudo de manera negativa y la población de la tercera edad es, a veces, como una molestia social y una carga sobre los presupuestos públicos nacionales. Por ello es necesario un cambio de actitud que permita un mayor apoyo, mayor inclusión social, mayor solidaridad y cooperación con nuestros mayores.

La aparición de las universidades de la Tercera Edad es un claro ejemplo de la creciente importancia de este colectivo de personas en nuestras sociedades. Las Universidades de la Tercera Edad son organizaciones que ofrecen educación y actividades dirigidas principalmente a jubilados. Los programas de estudio para estudiantes mayores se organizan en las instalaciones universitarias con la

participación del personal y los profesores de la universidad, o son ofrecidos por otras instituciones y grupos de personas mayores activas.

La Asociación Europea para la Educación de Adultos¹ (EAEA, constituida en 1953) proclamó, en 2019, la propuesta de crear una Europa del aprendizaje. El mensaje propone aunar el esfuerzo del conjunto de Europa para la creación de una sociedad del conocimiento que permita afrontar los desafíos del siglo XXI. Los resultados pretendidos no son otros que colaborar en la mejora de la competitividad, el bienestar, el crecimiento económico y generar poblaciones más saludables.

Poco más de dos décadas después de la constitución de la EAEA, ya en 1977, se constituyó la Cooperativa de Enseñanza “Florida Centre de Formació COOPV” en el municipio de Catarroja (Valencia-España). En los 45 años de su andadura formativa se ha desarrollado un modelo educativo “de 0 a 100 años”. Esto es así porque la oferta educativa de Florida Centre de Formació COOPV está formada por un itinerario formativo que abarca a ese rango de edades. Desde la educación infantil, la formación reglada de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), la Formación Profesional (Ciclo Medio y Ciclo Superior), Florida Universitaria (Formación Superior, Universitaria y de Posgrado Superior) con 7 títulos Universitarios Oficiales adscritos a la Universitat de València (UV), a la Universitat Politècnica de Valencia (UPV) y a la Mondragon Unibersitate (Universidad de Mondragón).

En el marco de compromiso social de esta cooperativa para la formación ciudadana en valores cívicos se constituye, en el curso 2000-2001, la iniciativa de la “Universitat dels Majors” renombrada en junio de 2024 como “LA MAGNA” (Universidad de los Mayores).

El objetivo de la presente comunicación es la de mostrar la experiencia que supone para la comunidad de estudiantes adultos de los municipios del Área Metropolitana de la ciudad de Valencia su participación en LA MAGNA (<https://www.floridauniversitaria.es/titulacion/la-magna>).

Para ello comenzaremos con unas breves anotaciones de presentación del marco europeo para la educación de adultos y el panorama la educación para adultos en el territorio español. Finalmente repasaremos la experiencia que se desarrolla en LA MAGNA de Florida Centre de Formació COOPV.

Marco europeo y español

El envejecimiento es uno de los mayores retos sociales y económicos de las sociedades europeas en el siglo XXI. Afectará a todos los estados miembros y afectará a casi todos los ámbitos políticos de la Unión Europea. En 2025 más del 20% de los europeos tendrán 65 años o más, con un aumento especialmente rápido del número de ciudadanos mayores de 80 años.

¹La EAEA es una ONG europea que está compuesta por 130 organizaciones de 43 países que representa a más de 60 millones de alumnos de la UE con el objetivo de asociar y representar a las organizaciones europeas directamente implicadas en el aprendizaje de adultos. Fundada en 1953, promueve el aprendizaje y la participación en la educación no formal de adultos para todos, en particular para grupos actualmente infrarrepresentados” cfr. Manifiesto for Adult Learning in the 21st century: The Power and Joy of Learning. URL: <https://tinyurl.com/4s6m3bc6>

La educación de adultos es clave para afrontar algunos de los principales retos de la Europa actual. Europa se enfrenta a crecientes desigualdades, no sólo entre personas, sino también entre las regiones y los países que la componen. Cada vez más ciudadanos europeos parecen cuestionar los valores europeos y la democracia liberal mediante el voto a partidos xenófobos y antieuropeos. Es por ello que es de gran importancia involucrar a la gente en democracia deliberativa a través del aprendizaje de los adultos. El cambio demográfico está cambiando la población en Europa: la gente envejece y, por tanto, quieren estar activas y sanas durante más tiempo. En muchas regiones y países en los que se han producido cambios significativos en las oportunidades de empleo y pocas opciones para reciclarse, el desempleo es muy elevado, especialmente entre los adultos más jóvenes y de más edad.

La creciente digitalización exige nuevas cualificaciones y competencias de los empleados, los ciudadanos y los consumidores. Europa se enfrenta a elevados niveles de inmigración, lo que plantea enormes retos a los gobiernos europeos y a la coherencia. Por un lado, esto ha provocado una oleada de apoyo por parte de los ciudadanos europeos, pero también una reacción defensiva o de odio por parte de los críticos. El cambio climático y otros retos medioambientales siguen planteando amenazas, no solo para el futuro de Europa, lo que exige economías, sociedades y estilos de vida más sostenibles.

Una pequeña muestra del estado de la formación para la tercera edad en la Unión Europea viene representada por el programa europeo E-Seniors². E-Seniors es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, fundada en 2005 por Monique Epstein, Directora General de la asociación. E-Seniors pretende luchar contra la exclusión digital ofreciendo formación en TIC a personas mayores de 55 años. Sus principales objetivos son reducir la brecha digital entre generaciones, fomentar la participación social de los mayores, proponer actividades que animen a los mayores a emplear activamente su tiempo libre.

Desde su creación, E-Seniors imparte cursos de TIC para mayores en diversos lugares públicos y abre constantemente nuevos cursos en toda la región parisina, con el fin de ofrecer servicios de proximidad teniendo en cuenta el ritmo, los intereses y las necesidades de su público. A través de sus acciones para y con las personas mayores, E-Seniors también sensibiliza sobre la importancia de las soluciones TIC en la vida cotidiana. La asociación también propone actividades de juego interactivo en residencias de ancianos, asilos y centros de día. E-Seniors es consciente de los retos a los que se enfrentan tanto los mayores sanos como los dependientes y participa en el desarrollo de nuevos productos y servicios destinados a impulsar la vida independiente y mantener la salud física y mental.

La promoción del uso de las nuevas tecnologías entre las poblaciones de más edad mediante una formación adecuada y con el apoyo de nuevas soluciones basadas en la tecnología debe conseguir a) un envejecimiento activo, b) luchar contra la segregación de los mayores, c) facilitar una vida más larga en sus propios hogares, d) la comunicación intergeneracional y, c) el desarrollo de soluciones y aplicaciones.

² www.seniors.eu

Aprovechando la sinergia entre sus miembros, esta red estimula la transferencia de conocimientos y el intercambio de buenas prácticas, así como grupos de trabajo para desarrollar y promover nuevas ideas y soluciones. El impacto de una red europea de este tipo puede ser mucho mayor que el de cualquier iniciativa local.

Una iniciativa interesante en el seno de la Unión Europea es el proyecto Erasmus +60. Erasmus +60 es un proyecto muy innovador centrado en un grupo de edad concreto que no se ha tenido suficientemente en cuenta en el desarrollo de las actividades de las Instituciones de Estudios Superiores y de programas marco como Erasmus+: los ciudadanos europeos mayores de 60 años. Con una esperanza de vida cada vez mayor y dado que se espera que uno de cada tres ciudadanos tenga más de 65 años en 2060, como resultado la necesidad de oportunidades de estudio y formación no paran de crecer.

Erasmus+60 pretende, en primer lugar, hacer un balance a gran escala de las ofertas de educación superior existentes para ciudadanos de 60 años o más en relación con las cuestiones de inclusión y diversidad. El consorcio del proyecto, que representa a 8 países de Europa central, oriental, meridional y occidental, proporciona una amplia plataforma para emprender tal esfuerzo.

El segundo objetivo consiste en desarrollar cursos piloto que contribuyan al objetivo de construir sistemas de educación superior inclusivos que contengan ofertas adaptadas a los ciudadanos mayores de 60 años, incluyendo actividades de vida estudiantil para mantener la propia salud.

El tercer objetivo del proyecto contribuye al objetivo de promover sistemas de educación superior interconectados en Europa proporcionando una plataforma piloto para una oferta en línea de cursos compartidos, así como actividades de aprendizaje intercultural para ciudadanos mayores de 60 años.

El cuarto y último objetivo es elaborar recomendaciones políticas que se basen en los resultados del proyecto para poner de relieve la urgente necesidad de abrir perspectivas educativas nuevas y más sistemáticas para los ciudadanos mayores del Espacio Europeo de Estudios Superiores (EEES).

También es interesante consultar la investigación realizada por seis instituciones universitarias europeas, entre las que se encuentra la Universidad de Alicante, *Education for Seniors in Europe*. Esta investigación revisa las prácticas realizadas en el marco de la "Educational Senior Network"³. Asociación estratégica en la formación de adultos para ampliar la educación de los mayores.

Ya en España, las Universidades Populares surgieron a principios del siglo XX de la mano de La Institución Libre de Enseñanza para acercar la cultura y la educación a las clases sociales más humildes. Tiempo después se ha constituido la Federación Española de Universidades Populares. A través de su Libro Blanco de las Universidades Populares se realiza una propuesta a la sociedad y las instituciones que defina las estrategias, políticas, programas, proyectos y actuaciones a abordar en los próximos años; desde una hoja de ruta y un proceso de participación de las Universidades Populares.

³ Puede consultarse este informe en <https://tinyurl.com/mt7sdu5m>

LA MAGNA: La universitat del majors

Modelo

El modelo educativo que queremos compartir, el de LA MAGNA de Florida Universitaria, viene avalado por el análisis de los resultados de un proyecto vivo que ha ido creciendo y cambiando a lo largo de más de veinte años. Y que nos ha permitido comprobar cómo un determinado tipo de formación, atenta no sólo al conocimiento, sino también al crecimiento personal, a la experiencia del aprendizaje grupal y a la integración, visibilización y empoderamiento de las personas mayores, contribuye a una vejez activa y puede convertirse a su vez en un activo económico.

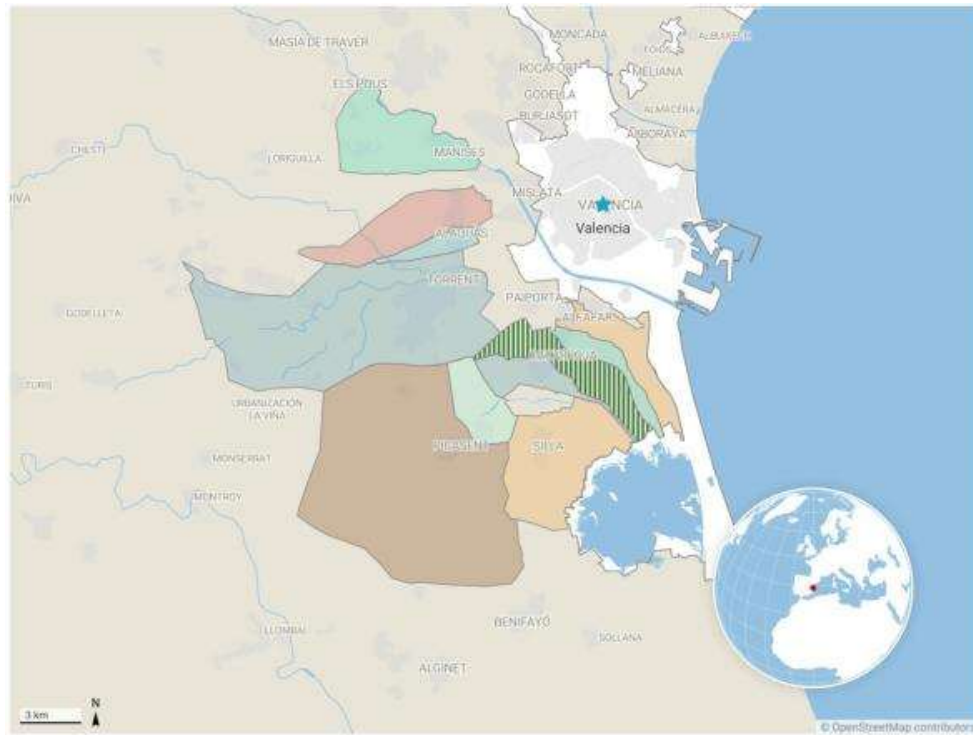


Foto: Grupo de estudiantes (2023)

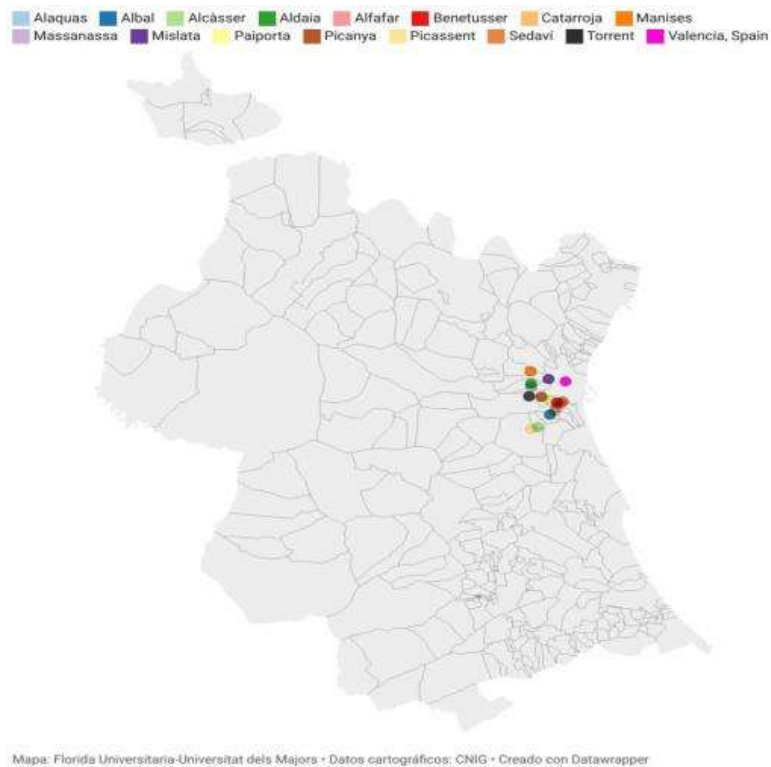
El proyecto de LA MAGNA se inicia en septiembre del año 2000. Y en ese sentido podemos decir que fuimos una de las universidades pioneras en incorporar el concepto de aprendizaje a lo largo de la vida y por tanto apostar por la formación de adultos. Esta iniciativa surge de la vocación, consustancial a una cooperativa de formación con más de 40 años de vida, que está comprometida desde su fundación con el desarrollo de valores directamente asociados con la responsabilidad social.

Si la finalidad principal de la educación es el pleno desarrollo del ser humano en su dimensión social, también las personas mayores pueden y deben continuar buscando en las universidades aquella formación que les permita seguir realizándose como personas y como ciudadanos. Estar al día de la cambiante realidad, forjar un espíritu crítico, desarrollar una mayor autonomía e independencia, comprender el entorno, la sociedad, y participar en ella de manera activa.

Mapa 1.- Municipios colaboradores con LA MAGNA



Mapa 2.- Municipios colaboradores con LA MAGNA



Y en ese sentido LA MAGNA ha ido adaptándose a los tiempos, y siguiendo la recomendación de la 38ª Conferencia General de la UNESCO sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos, de 2015, asume la responsabilidad de fomentar una ciudadanía activa a través de un aprendizaje cuya meta es dotar a las personas de las capacidades necesarias para ejercer sus derechos y hacerlos efectivos, y hacerse cargo de su propio destino. Y de esa misma vocación social de Florida Centre de Formació COOPV a la que antes nos referíamos, depende también el hecho de que sea un producto sin ánimo de lucro, en el que el alumnado paga solo una parte del coste de cada curso. Del resto se hacen cargo, Caixa Popular, y los ayuntamientos de L'Horta Sud, la comarca en la que nos ubicamos, con la que siempre ha existido una estrecha vinculación.

Evolución

Respecto a cómo ha ido evolucionando el proyecto, destacar que, además de nuestra intención de adaptarnos a los cambios en la sociedad y a las nuevas necesidades, siempre ha sido decisiva la opinión y las sugerencias de un alumnado cada vez más activo y participativo. Un alumnado en el que predomina la presencia de mujeres, un dato que a juzgar por las cifras que mostramos se hace cada vez más evidente. Es cierto que el número de estudiantes ha sufrido un ligero descenso desde los inicios, que se ha hecho más evidente desde la pandemia, sin olvidar que cuando comenzamos éramos prácticamente la única alternativa de las comarcas circundantes al Área Metropolitana de Valencia y que la oferta ha crecido significativamente, también dentro de la comarca en formación de adultos.

Cuadro 1.- Composición por sexos (periodo 2010-2023)



Pero hay un dato que nos enorgullece especialmente por lo que significa, y que nos ha permitido configurar uno de nuestros lemas: quien nos conoce, se queda. Y es que, en este momento, el grueso de nuestro alumnado está constituido por personas que hace ya años depositaron en nosotros su

confianza, y después de graduarse tras los dos años requeridos para ello, decidieron permanecer en Florida Universitaria, cinco, diez y hasta quince años más. Esto nos permite acompañar durante todos estos años a estudiantes que comenzaron con 50, pues esa es nuestra edad de incorporación, y ofrecerles herramientas a través de la formación para enfrentar la vejez de forma activa e ilusionante.

Creemos en la gente mayor como un activo social, una masa crítica y activa que puede contribuir a cambiar el mundo, y nos posicionamos contra su falta de visibilización, reivindicando su valor y productividad. Y esto es lo que sustenta nuestra propuesta, nuestro plan de estudios, y todas las actividades que planteamos y que proponen los propios estudiantes.

Plan de Estudios

Respecto al plan de estudios, hay que destacar que son estudios universitarios impartidos por profesores universitarios y expertos en diferentes materias con los que se obtiene un título propio de Florida Universitaria. El programa comprende 12 módulos y 360 horas lectivas que se distribuyen en dos cursos académicos, y que se pueden seguir curso a curso o por itinerarios Arte e Historia, Pensamiento y Literatura, y Ciencia y Psicología, o escogiendo la modalidad de módulos sueltos. Cada módulo es de 30h y ofrecemos también, en una parte del curso, módulos optativos. Entre ellos están Itinerarios por la Valencia Científica, Cine, Arte en la Calle, *Mindfulness* y Autoconocimiento, Desgranando Ciencia y Tecnología, Geopolítica y Unión Europea.

Alcanzadas las 360 horas se gradúan y la mayoría siguen en lo que llamamos cursos de posgrado. Cada año ofrecemos cinco módulos nuevos, atendiendo a la actualidad y a sus demandas para aquellos que apuestan cada año por seguir en Florida después de graduarse y que ya constituyen las tres cuartas partes de nuestro alumnado.

Cuadro 2.- Calendario y Plan de Estudios (Curso 2024-2025)


La Universidad Mayor de Florida Universitaria
para quienes vamos a llegar de aprender.

Listado Módulos Curso 2024-2025						
		Módulo 1 Del 30 de septiembre al 4 de noviembre	Módulo 2 Del 6 de noviembre al 9 de diciembre	Módulo 3 Del 11 de diciembre al 29 de enero	Módulo 4 Del 3 de febrero al 5 de marzo	Módulo 5 Del 10 de marzo al 16 de abril
Curso 1º	D.2.1	Historia del Arte: Contexto y Evolución Prof. Nuria Blaya	Introducción a la economía Prof. Adrián Broz	Literatura de los siglos XIX y XX Prof. Pilar Pérez	La Valencia Científica Prof. Mavi Corell	Historia de España: Siglo XX Prof. Robert Cuenca
Curso 2º	D.2.2	¿Dónde están las mujeres filósofas? Prof. Fátima Álvarez	Arte y artistas: Renacimiento y Barroco. Prof. Nuria Blaya	Historia de la Valencia Prof. Robert Cuenca	Áreas económicas en un mundo global Prof. Ángel García	El pensamiento humanístico Prof. Adela Codoñer
Curso de Postgrado GRUPO A	D.2.6	Conociendo la Geología Prof. Mavi Corell	Propuestas de Felicidad en la historia del pensamiento Prof. Francesc Colomer	La Mujer. Miradas desde la Historia del Arte Prof. Nuria Blaya	¿Dónde están las mujeres filósofas? Prof. Fátima Álvarez	Cuestiones contemporáneas para entender la Unión Europea Prof. Ángel García
Curso de Postgrado GRUPO B	D.2.5	Propuestas de Felicidad en la historia del pensamiento Prof. Francesc Colomer	Conociendo la Geología Prof. Mavi Corell	El arte de hacerse sabios y sabias. Narrativas de futuro desde la cosmovisión indígena Prof. Johana Ciro	La Mujer. Miradas desde la Historia del Arte Prof. Nuria Blaya	¿Dónde están las mujeres filósofas? Prof. Fátima Álvarez
Curso de Postgrado GRUPO C	D.1.2	Ser feliz sin tanto cuento. Cuentos tradicionales y procesos vitales Prof. Llores Madero	Pensamiento Medieval I Prof. Adela Codoñer	Migración Problema o solución Prof. Irina Chudaska	Choque o diálogo de civilizaciones Prof. Francesc Colomer	La oscura luz del Románico Nuria Blaya
Días no lectivos		9 de octubre	06-dic	del 19-12-23 al 7-1-24 Inclusive: Vacaciones Navidad		17 y 19 de marzo: Fallos y del 17 de abril al 28 de abril: Pascuas
						Literatura Prof. Adela Codoñer
						Taller de divulgación sobre el mundo Romano Prof. Ignacio de Llerena

Foto: Visita al Parlamento Europeo y Comisión Europea (2019).



Foto: Visita a las Instituciones Europeas (Grand Place, Bruselas).



Alguna de las actividades periódicas más destacadas son la realización del programa de radio “*La Veu dels Grans*” en Radio Sol de Albal y el *Cine Fórum* de la Universitat dels Majors dirigido también por el alumnado. Tenemos escritores que presentan sus libros, artistas que muestran su obra en importantes exposiciones, y un nuevo proyecto que acabamos de poner en marcha: “*La Escuela del Arte*”.

Foto: Programa de radio "La Veu dels Grans" en Radio Sol Albal, dirigida por los alumnos.



Foto: Cine Forum.



Escuela de Arte

La Escuela del Arte es un espacio gratuito de enseñanza-aprendizaje, con la creatividad como hilo conductor y abierto para cualquier persona del círculo 50+ que quiera acercarse a compartir la experiencia y en el que cabe arte, literatura, música, cine gastronomía y todo lo que también ellos propongan y estén dispuestos a enseñar a sus compañeras y compañeros.

Durante el curso 2022-2023, dentro del marco de la Escuela del Arte hemos realizado una ruta sobre el cineasta Luís García Berlanga vinculada a una sesión de Cine Fórum sobre el mismo. Una actividad de experimentación musical sobre canto gregoriano en un antiguo convento, vinculada al módulo de Románico y de pensamiento medieval, que complementa con un viaje a León y especialmente a la Colegiata de San Isidoro. Y para acabar el curso nos espera una experiencia entre olivos sobre la mitología del árbol y un viaje temático por el Véneto y la Lombardía. Con este tipo de actividades, el Círculo

50+ se va haciendo cada vez más amplio y cada vez contaremos con más gente con la que aprender, crear y compartir.

Foto: LA MAGNA en la prensa valenciana.



Conclusiones

Las instituciones que imparten clases a personas de la tercera edad (mayores de 65 años o jubilados) deben dirigir los cursos a un grupo destinatario que no aspira a obtener un título ni a mejorar sus oportunidades profesionales. Por lo tanto, deben aplicar metodologías diferentes y también crear cursos, actividades y materiales especialmente diseñados. Desde una perspectiva más amplia, su principal objetivo es aumentar el bienestar y la calidad de vida de los alumnos mayores. En este contexto, la enseñanza se convierte en una actividad socioeducativa en la que se mezclan actividades más formales, no formales e informales. Los conocimientos que adquieren los alumnos son importantes, pero no deben olvidarse otras aptitudes, actitudes y objetivos como la socialización, la integración, la adaptación a la sociedad, la ciudadanía activa, etc.

La temida tercera edad, la temida edad de jubilación o prejubilación, puede ser, como vemos cada día en nuestras aulas, de una energía creativa, exigencia sana y curiosidad incisiva que no vemos en otras franjas de edad. Nuestro compromiso es el de ayudar a esta sociedad a superar el miedo a envejecer. Nuestro propósito es dar una nueva visibilidad a la última y cada vez más larga etapa de la vida mostrándola como una oportunidad para crecer. La ilusión de un volver a empezar en libertad. Redefinir el concepto de vejez, tan denostado en los últimos tiempos. Una vejez activa genera un escenario económico más productivo y socialmente rentable.

Podríamos concluir diciendo por tanto que presentamos una sugerente oferta académica, que nos avalan más de dos décadas y las decenas de alumnos que siguen con nosotros año tras año, pero creemos poder decir, y ellos dicen con su confianza y fidelidad, que somos mucho más. Somos un espacio de convivencia y desarrollo personal, que tratamos de reforzar en las actividades y salidas culturales. Un lugar en el que tratamos de que el alumnado descubra y comparta todo su potencial creativo. En

el que fomentamos la autonomía y ofrecemos herramientas para que sean ellos mismos los que generen sus propios proyectos.

Ante la cuestión sobre qué hacen nuestros estudiantes cuando terminan sus estudios con nosotros la respuesta es singular. Esto es así porque la mayoría de ellos y ellas, siguen en Florida Universitaria aprendiendo e incluso enseñando. Creciendo y compartiendo. No somos capaces de ofrecer mejor cierre ni dato más revelador. 

Referencias

Bru Ronda, C., Argente del Castillo Ocaña, C., Arnay Puerta, J., Bonete López, B., Cabedo Manuel, S., Cordero del Castillo, P., ... & Vila Rubio, N., 2007. Análisis y Evaluación de Programas Universitarios para Mayores, Informe Final Proyecto Investigación AEPUMA, 116/o.

Federación Española de Universidades Populares, 2021. Libro Blanco de las Universidades Populares. Madrid. FEUP Editorial.

Casas, J. I. 2024. De la economía plateada a la sociología de la edad, Dossiers Economistas sin Fronteras, 53: 7-21.

Grunwald, K. y Hrapková, N. (Eds.) 2017. Education for Seniors in Europe. Univerzita Komenského Bratislava. Eslovaquia.

Sobre los autores

Ángel García Ortiz Profesor Titular del Área de Negocios y Logística de Florida Universitaria. Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universitat de València. Profesor Titular en el Departamento de Empresa y Turismo de Florida Universitaria (Florida Centre de Formació Cooperativa Valenciana) desde 1995 hasta la actualidad. Nuria Blaya Estrada. Directora LA MAGNA (Florida Universitaria) y Profesora Titular del Área de Negocios y Logística de Florida Universitaria. Licenciada en Geografía e Historia, especialidad Historia del Arte. Formación complementaria e investigación en temas relacionados con la Historia del Arte, iconografía y gestión e interpretación del patrimonio cultural. En Florida Universitaria, Profesora del Grado de Turismo y coordinadora y profesora de LA MAGNA.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/356>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15319846>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Políticas municipales de envejecimiento: Los casos de Madrid y Rio de Janeiro

Pineda Nebot, Carmen

GEGOP Grupo de Investigación Espaços Deliberativos e Governança Pública, Brasil.

 carmenpinedanebot@hotmail.com

 [0000-0001-6101-8560](https://orcid.org/0000-0001-6101-8560)

Costa, Silvia Maria Magalhães

GEGOP Grupo de Investigación Espaços Deliberativos e Governança Pública, Brasil.

 silmag.costa@gmail.com

 [0000-0002-7737-6722](https://orcid.org/0000-0002-7737-6722)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El envejecimiento de la población es uno de los retos más importantes a los que se enfrenta la sociedad en el siglo XXI. Constituye un triunfo del desarrollo y uno de los mayores logros de la humanidad. Esta situación ha llevado a los países a desarrollar actuaciones para responder a las necesidades de las personas mayores y garantizar e incrementar la autonomía de los individuos en una edad adulta cada vez más prolongada. En esta línea, la red de «ciudades y comunidades amigables con las personas mayores» creada por la OMS reúne precisamente a entidades locales de todo el mundo comprometidas con la creación de espacios saludables, inclusivos y accesibles a las personas mayores. En este artículo analizaremos de una forma descriptiva algunos de los proyectos y buenas prácticas puestas en marcha en dos ciudades: Rio de Janeiro y Madrid. Dos ciudades con muchas diferencias, pero con un eje común, que es mejorar la vida de una población cada vez más envejecida.

Palabras clave: Esperanza de vida; envejecimiento; políticas urbanas; ciudades.

Abstract

Population ageing is one of the most important challenges facing society in the 21st century. It is a triumph of development and one of humanity's greatest achievements. This situation has led countries to develop actions to respond to the needs of older people and guarantee and increase the autonomy of individuals in an increasingly longer adulthood. In this line, the network of "age-friendly cities and communities" created by the WHO brings together local entities from around the world committed to creating healthy, inclusive and accessible spaces for older people. In this article we will analyze in a descriptive way some of the projects and good practices implemented in two cities: Rio de Janeiro and Madrid. Two cities with many differences, but with a common axis, which is to improve the life of an increasingly ageing population.

Keywords: Life expectancy; aging; urban policies; cities.

Resumo

O envelhecimento populacional é um dos desafios mais importantes que a sociedade enfrenta no século XXI. Constitui um triunfo do desenvolvimento e uma das maiores conquistas da humanidade. Essa situação levou os países a desenvolver medidas para responder às necessidades dos idosos e garantir e aumentar sua autonomia em uma vida adulta cada vez mais longa. Nessa linha, a rede de "cidades e comunidades amigas dos idosos" criada pela OMS reúne organizações locais de todo o mundo comprometidas em criar espaços saudáveis, inclusivos e acessíveis para os idosos. Neste artigo, forneceremos uma análise descritiva de alguns dos projetos e melhores práticas implementados em duas cidades: Rio de Janeiro e Madri. Duas cidades com muitas diferenças, mas com um objetivo comum: melhorar a vida de uma população cada vez mais envelhecida.

Palavras-chave: Expectativa de vida; envelhecimento; políticas urbanas; cidades

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los retos más importantes a los que se enfrenta la sociedad en el siglo XXI. Siendo uno de los mayores logros de la humanidad y un triunfo del desarrollo. Las personas han alargado sus vidas gracias a las mejoras en la nutrición, el saneamiento, los adelantos médicos, la atención de la salud, la educación y el bienestar económico. Pero ello también plantea desafíos económicos, sociales y culturales a las personas, las familias y las sociedades y preocupación acerca de las capacidades de las sociedades para abordar los cambios que conlleva esta transición demográfica.

Se prevé, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la proporción de personas mayores en el mundo alcance cerca del 12% en el 2030 y del 16% en el 2050. En el 2030, se espera que más de

1400 millones de personas tendrán 60 años o más en el mundo, y la gran mayoría de ellos vivirán en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2021).

Pero el ritmo de envejecimiento de la población difiere según los países. Por ejemplo, Francia tuvo casi 150 años para adaptarse al cambio por el cual la población de 60 años o más aumentó del 10 al 20%, pero países como Brasil, China e India tendrán poco más de 20 años para lograr la misma adaptación (OMS, 2015). Lo cual crea problemas pues son países que se enfrentan a esa situación sin haber resuelto todavía los problemas de desarrollo y desigualdad de toda su población.

Junto con el envejecimiento otra de las tendencias globales del siglo XXI es la urbanización. Actualmente el 56 % de la población mundial —4.400 millones de habitantes— vive en ciudades y se espera que esta tendencia continúe, y que la población urbana aumente a más del doble para 2050, momento en que casi 7 de cada 10 personas vivirán en ciudades. Esa situación tiene un lado positivo, si se gestiona adecuadamente, dado que más del 80 % del producto interno bruto (PIB) mundial se genera en las ciudades.

Pero también plantea desafíos, por su ritmo y magnitud, como satisfacer la acelerada demanda de viviendas asequibles, de infraestructura viable, de sistemas de transporte, de servicios básicos, de empleo, etc, para la población y en concreto para el segmento de población de las personas mayores.

El entorno urbano puede ser difícil de navegar para los residentes mayores, especialmente para aquellos que pueden tener problemas de movilidad, cognitivos, auditivos o visuales o una combinación de estos. Las viviendas ubicadas lejos del transporte público y de otros servicios requieren que las personas caminen largas distancias para satisfacer sus necesidades, ir a trabajar o recibir educación y la ausencia de ascensor puede impedir que las personas puedan salir a la calle. Las aceras mal construidas o mantenidas o inexistentes pueden comprometer la seguridad y usabilidad de las calles.

Esta falta de accesibilidad en las ciudades impide el uso equitativo de los recursos y servicios y puede afectar especialmente a las personas mayores. De ahí la importancia de construir ciudades que “funcionen” —que sean verdes, resilientes e inclusivas— lo cual requiere una coordinación de políticas y decisiones entre toda la sociedad. Los Gobiernos nacionales y locales desempeñan un papel importante: deben actuar ahora, configurar el desarrollo futuro de las ciudades y crear oportunidades para todas las personas. Pero no solo ellos también deben incluir a los demás actores, sobre todo a los ciudadanos, que deben manifestar sus necesidades y preferencias para que se incluyan en los planes de desarrollo de las ciudades.

Como el envejecimiento de la población es inevitable, una buena estrategia es planificar y diseñar las ciudades para los mayores. Sobre todo, cuando se conoce que las ciudades preparadas para la edad tienen beneficios universales que las convierten en “buenas ciudades” para todos (Bordia et al., 2022).

Estas ciudades preparadas para los mayores, como podemos ver en la figura 1, deben reunir una serie de características, las cuales se superponen y complementan. Los cambios que se deben realizar para que las ciudades puedan ser habitables para los ciudadanos mayores tienen que ser parte de una estrategia general de la ciudad, con acciones priorizadas en base a un contrato social claro (Bordia et al., 2022).

Figura 1.- Características de las ciudades preparadas para las personas mayores.



Fuente: Bordia et al., (2022)

En esta comunicación nos referiremos a las ciudades y a los proyectos que estas tienen que llevar a cabo para hacerlas más habitables para todos, pero especialmente para las personas mayores que en ellas habitan. Comenzaremos hablando del Proyecto y la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, para después explicar la metodología utilizada y algunos de los proyectos y buenas prácticas realizadas por los ayuntamientos de las dos ciudades analizadas, Madrid (España) y Rio de Janeiro (Brasil) para finalizar con algunas pequeñas recomendaciones.

Marco teórico y sobre la Red mundial de ciudades amigables con las personas mayores

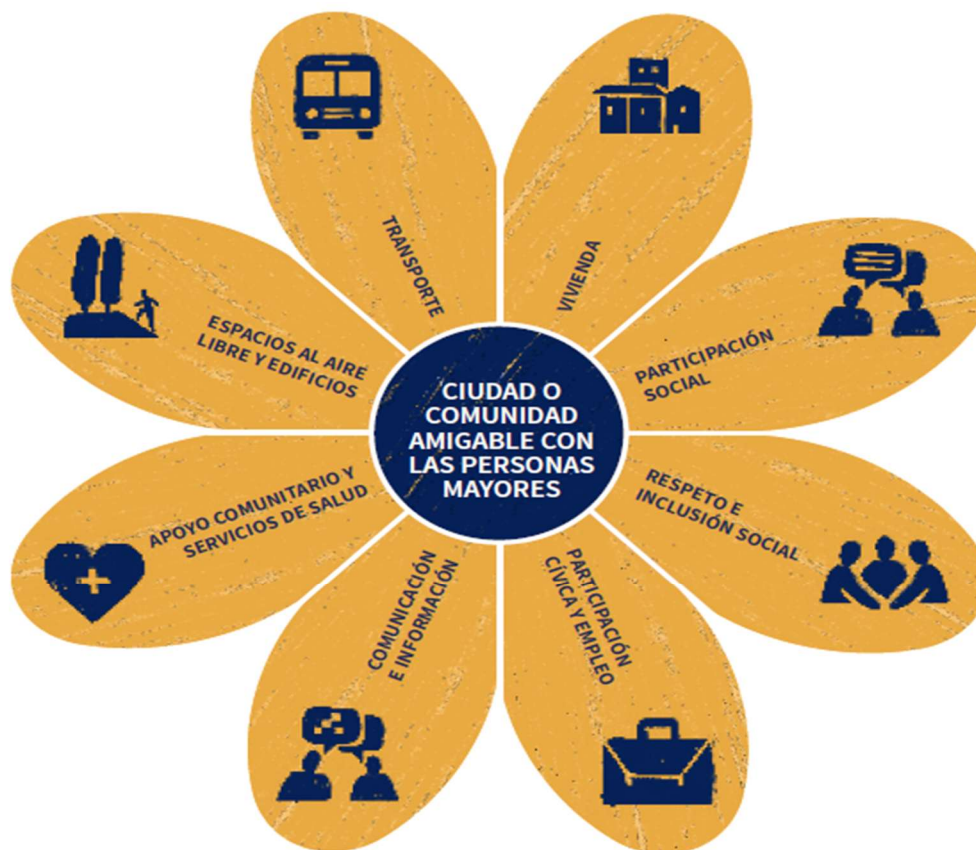
Tras la publicación, en el 2007, de *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*, se comenzó a adoptar el enfoque y el marco para desarrollar ciudades y comunidades amigables con las personas mayores a nivel local (urbano y rural). En respuesta a las demandas de apoyo, en el año 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Red Global de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores con la misión de implementar localidades amigables con la edad en todo el mundo, tanto urbanas como rurales. Más recientemente la OMS orientó la perspectiva de la Red hacia el envejecimiento saludable en la Declaración de la Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2020), en consonancia con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Red busca contribuir a que las ciudades y comunidades adapten los ambientes donde las personas mayores viven a sus necesidades, a lo largo del curso de sus vidas, mejorando con ello no solo sus vidas sino también los de sus familias y comunidades (OMS, 2023).

El desarrollo de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores es una estrategia de aplicación a nivel local de todas las medidas previstas por Naciones Unidas en los cuatro ámbitos de actuación de la Declaración de la Década del Envejecimiento Saludable. Estos cuatro ámbitos son: 1) cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento; 2) asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; 3) ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades

de las personas mayores y; 4) proporcionar acceso a la atención de largo plazo para las personas mayores que lo necesiten. Y ello debe hacerse escuchando a los actores principales, las personas mayores, y con coordinación entre los demás actores que deben aplicar las distintas medidas necesarias para mejorar su vida. Para ello, se considera que las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores están en mejores condiciones, al estar más próximos a los ciudadanos, para responder a muchas de las sugerencias de estos y de esa forma continuar satisfaciendo sus necesidades.

En la figura 2 se pueden apreciar los distintos ámbitos de acción en las ciudades amigables con las personas mayores, que son: vivienda, participación social, respeto e inclusión social, empleo, comunicación e información, servicios de salud y apoyo comunitario, espacios al aire libre y edificios y transportes.

Figura 2.- Ámbitos de acción en las ciudades amigables con las personas mayores



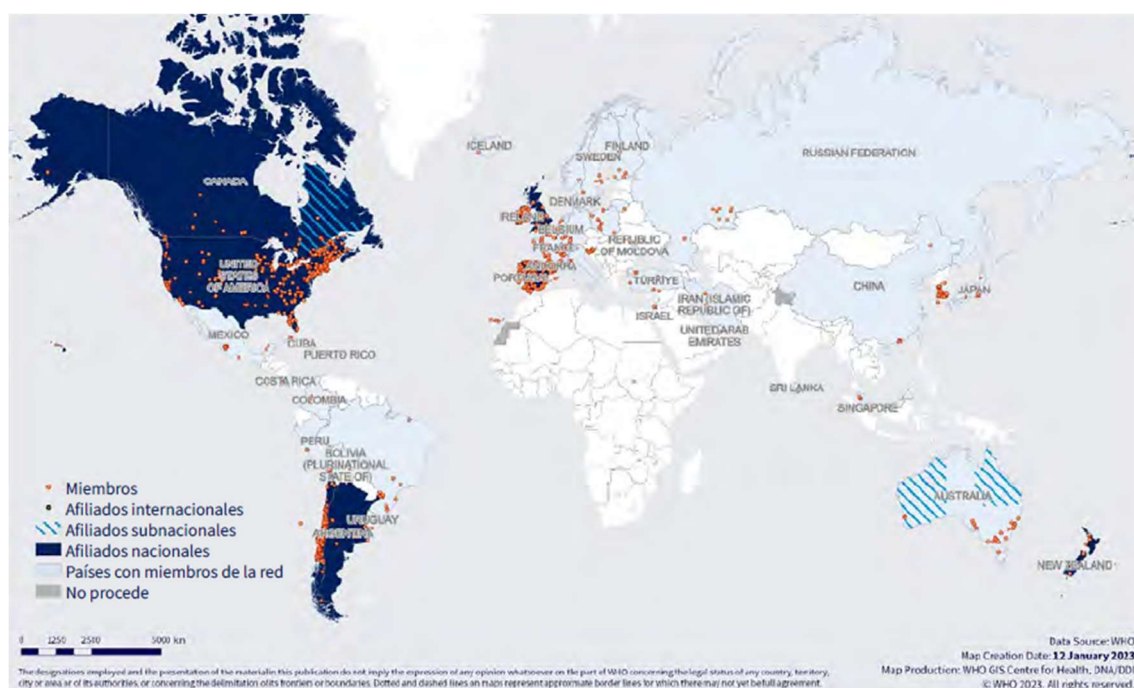
Fuente: OMS (2023).

Para evitar que haya personas que se queden atrás en este proceso, todas las medidas deben diseñarse de manera que superen la inequidad, en lugar de reforzarla. Deben, por tanto, abordar la exclusión social y los obstáculos a las oportunidades, por ello las actividades destinadas a desarrollar y mantener la capacidad funcional pueden servir para superar situaciones de desigualdad en los grupos de personas mayores.

Desde su creación la Red ha crecido y se ha fortalecido, a pesar de los desafíos y las interrupciones causados por la COVID-19, a medida que más y más ciudades y comunidades se han comprometido a ser mejores lugares para envejecer. Estas ciudades y comunidades se han diseñado con el fin de tener en cuenta la diversidad de las personas mayores, fomentar su autonomía, inclusión y contribución en todas las esferas de la vida comunitaria, respetar sus decisiones y opciones de estilo de vida, y anticipar y responder con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento, aunque aún queda mucho por hacer.

En la figura 3 podemos apreciar un mapa de 2022 de la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, en las que están incluidos sus miembros y afiliados. Como se puede apreciar África casi no está representada.

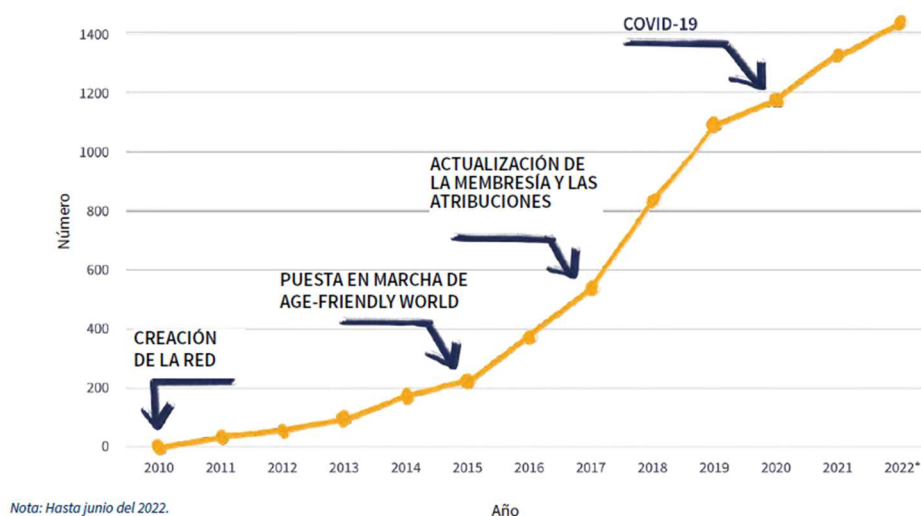
Figura 3.- Mapa de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (junio de 2022).



Fuente: OMS (2022)

En la figura 4 podemos apreciar cómo ha crecido la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores desde su creación en 2010 a 2022 y algunos de los hitos que ha habido en este período. La Red, según el Banco Mundial (2022), está formada principalmente por ciudades ubicadas en países de ingresos altos y medios.

Figura 4.- Crecimiento de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores 2010-2022.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2023).

Actualmente, la Red cuenta con más de 1.600 municipios en 52 países, en España, 251 ayuntamientos forman parte de ella, como se puede apreciar en la figura 5.

Figura 5.- Mapa de los municipios españoles adheridos a la Red Global de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores (2024).



Fuente: <https://tinyurl.com/bde52rwt>

Como se puede apreciar el número de municipios participantes está relacionado con la densidad de la población, por un lado, y con la localización septentrional y oriental dentro del país, por otro. Asturias, Cantabria, País Vasco, Cataluña y la Comunidad Valenciana, además de Andalucía, la Comunidad de Madrid y Aragón, tienen un elevado número de municipios que forman parte de la red.

Aunque es la Organización Mundial de la Salud (OMS) el organismo encargado de impulsar y coordinar esta red en el mundo, en España esta labor la asume el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), mediante un acuerdo de colaboración con la OMS (firmado en 2011 y renovado en abril de 2022), con el asesoramiento del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (Ceapat) del Imserso en materia de accesibilidad universal. La tarea fundamental del Imserso es difundir, impulsar, asesorar y formar a los ayuntamientos para su adhesión a la red, además de facilitar el intercambio de conocimiento y aprendizaje.

Para facilitar el intercambio el Imserso celebra desde 2017 encuentros que se centran en compartir iniciativas locales para la creación de entornos amigables con las personas mayores. El último celebrado en 2024 ha tenido como objetivos: a) Mostrar y conocer experiencias concretas y sus resultados en diversos municipios para aprovecharlas facilitando el debate y la difusión de conocimiento; b) Fortalecer la Red favoreciendo el contacto, intercambio y apoyo mutuo entre los ayuntamientos para compartir recursos (materiales, herramientas, informes...) y aprendizajes y c) Mejorar la calidad de procesos y actuaciones desarrollados en el marco del movimiento mundial de amigabilidad con las personas mayores. Asimismo, se ha presentado un estudio, realizado en colaboración con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), «Investigación cualitativa sobre diagnósticos y planes de acción de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Una visión global de la Red en España»¹. Estudio que tiene como finalidad profundizar en el conocimiento de las necesidades y demandas de las personas mayores que sirvan para desarrollar e implementar procesos de mejora de la amigabilidad de los municipios, progresar en la calidad de vida de los mayores y fomentar un envejecimiento saludable, para lo cual se ha utilizado la información generada por los municipios adheridos a la red, y disponible en la web Age-friendly World².

Como conclusiones de ese estudio cabe señalar: a) la importancia y valor de esta iniciativa de la OMS que facilita la identificación de las necesidades y demandas de las personas mayores de cara a mejorar su calidad de vida; b) la heterogeneidad de situaciones, porque aunque los municipios disponen de la guía del Protocolo de Vancouver para autoevaluarse, la mayoría señalan su situación específica, vinculada con el entorno geográfico, social y político en el que tienen que aplicar sus políticas públicas y; c) que la aplicación de los requisitos metodológicos tampoco favorece la extracción de modelos homogéneos de interpretación de la realidad social de las ciudades y comunidades amigables.

En cuanto al papel del Imserso como coordinador de la red española señalan que tiene una posición muy definida y que su valor radicaría en el refuerzo de sus funciones para conseguir una mayor coordinación de actuaciones. Además, creen que podría insertar, de forma exploratoria y explícita, los

¹ Ver en URL: <https://tinyurl.com/2mn9fabv>

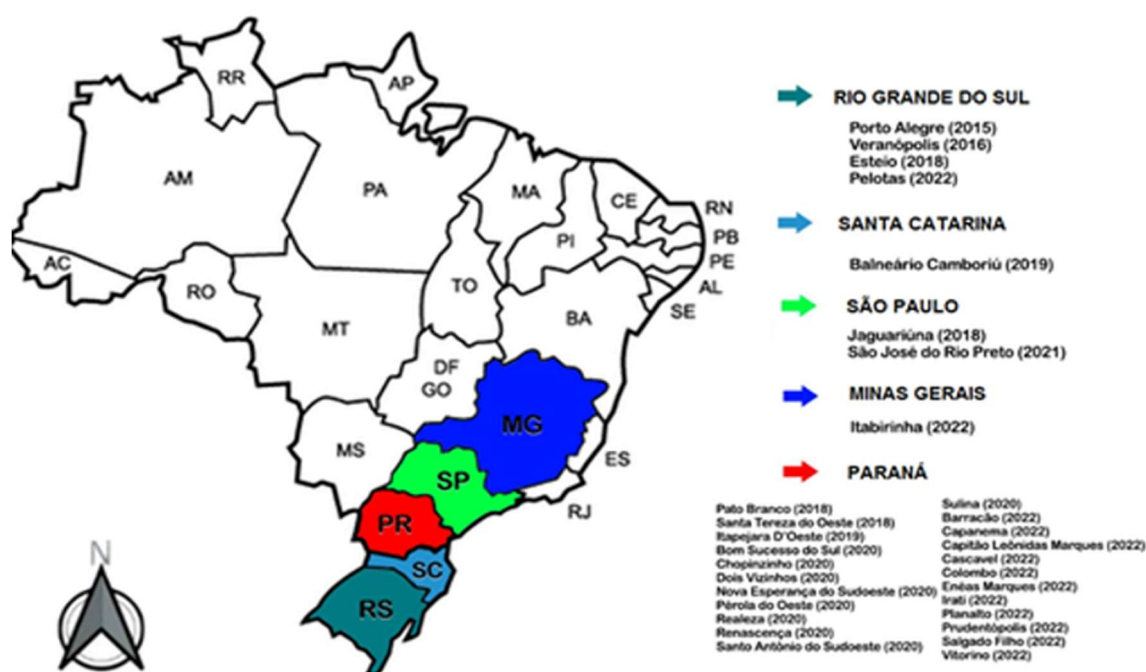
² Ver en URL <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

conceptos transversales (género, edadismo y soledad) como aspectos emergentes. La sociedad necesita disponer de la opinión de las personas mayores que pueden verse afectadas por la acentuación de comportamientos sociales que favorezcan la aparición de desigualdad de género, de discriminación o de consolidación de estados de aislamiento social y de soledad.

En América ha sido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el referente de la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, habiendo conseguido con su trabajo convertir a la región en la de mayor crecimiento de la Red. En 2023, 14 países de la Región de las Américas tenían ciudades y comunidades comprometidas con ser amigables con las personas mayores y 922 ciudades formaban parte de la Red (datos de febrero de 2024).

En Brasil, a fecha de febrero de 2024 existen 40 ciudades adscritas a la red. En la figura 6 podemos ver un mapa de Brasil con las ciudades que formaban parte de la Red en 2022. Habiéndose desde entonces incorporado las ciudades de: Araucária (2024); Jacaraí (2024); Verê (2023); Curitiba (2023); Guaruapuava (2023); Londrina (2023) y Francisco Beltrão (2023). Y estando en proceso de incorporación: Corumbataí do Sul y Maringá.

Figura 6.- Mapa de las ciudades brasileñas que forman parte de la Red Global de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores



Fuente: Nespolo (2022).

Como podemos apreciar en el mapa las ciudades de la Red se concentran en 5 estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sao Paulo, Minas Gerais y Paraná, todos ellos del Sudeste brasileño. Esta región es la más rica del país y también la más industrializada, responsable del 60% del PIB brasileño.

Siendo Paraná el estado con un mayor número de ciudades adscritas a la Red, 23 en 2022 y 30 en 2024. Eso se ha conseguido gracias a la iniciativa y el apoyo de la Diputada Federal Leandre Dal Ponte y de los gestores municipales que contaron con la colaboración de la Universidad Tecnológica Federal de Paraná (UTFPR), en concreto con el Equipo de Extensión “UTFPR Amiga da Pessoa Idosa” para su implementación (Nespolo, 2022). Lo que demuestra la necesidad de trabajar en colaboración y coordinadamente todos los actores para la consecución de resultados.

Metodología

El método escogido fue el estudio de caso comparativo, tomando como objetos de estudio algunos de los proyectos y buenas prácticas sobre envejecimiento en dos ciudades de dos continentes: en Europa la ciudad de Madrid (España) y en América del Sur la ciudad de Río de Janeiro (Brasil). La técnica de caso comparado es adecuada en situaciones en las que el punto de mira del investigador es comprender como las condiciones de causa o las variables de acción producen, en ciertas condiciones, efectos sobre las variables de resultado (Van Evera, 1997). Si esas condiciones son adecuadamente estudiadas, mapeadas y comprendidas, se genera información que puede ser interpretada a partir de los mecanismos de relación teórica. En esa vertiente, esos mecanismos son tan importantes como la capacidad de generalización en sí, principalmente para las ciencias sociales aplicadas, en las que causa y efecto no son, por regla general, un mecanismo probablemente descifrable.

De acuerdo con King, Keohane y Verba (1994), si el estudio de caso es utilizado de la forma correcta y a partir de diseños de investigación bien elaborados, como en los casos comparados, es esencial para las ciencias sociales, tanto para la descripción en el enfoque limitado como para la producción de explicaciones causales.

El análisis ha sido realizado a partir de la información de las web de los ayuntamientos de los dos municipios estudiados y de información documental y bibliográfica. Se ha utilizado para ello la web <https://www.madrid.es/portal/site/munimadrid> en Madrid y la web <https://prefeitura.rio/> en Río de Janeiro.

Las dos ciudades analizadas tienen mucha población, Madrid con 3.460.491 habitantes y Río de Janeiro con 6.211.423 habitantes en 2024. Madrid es la capital del Reino de España y Río de Janeiro fue hasta 1960 la capital de la República Federativa de Brasil, que posteriormente se trasladó a Brasilia. En lo que respecta al porcentaje de población de personas mayores en Madrid es del 20,2% del total y en Río de Janeiro es del 14,4% del total.

Les diferencia el nivel de desarrollo y que Río de Janeiro no ha entrado todavía en la red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, aunque como más tarde veremos ha puesto en marcha proyectos para hacer más agradable la vida en la ciudad a las personas mayores. El que Río de Janeiro no participe en la Red es curioso ya que esta ciudad fue una de las 33 que colaboró en la publicación de 2008, *Guia Global. Cidade Amiga do Idoso*, dirigida por Alexandre Kalache y Louise Plouffe. También es raro que Río de Janeiro no esté certificada como amigable con las personas mayores ya que la ciudad alberga desde 2012 la organización presidida por Kalache - Centro Internacional de Longevidade Brasil (International Longevity Centre Brazil – ILC Brazil).

A pesar de las diferencias entre las dos ciudades nos preguntamos: ¿Todas las ciudades tienen las mismas dificultades para resolver los problemas que surgen del envejecimiento de su población? ¿O influye el hecho de que este proceso se produzca en ciudades con infraestructuras menos desarrolladas? ¿A los países y en concreto a las ciudades les pueden servir las lecciones aprendidas de países que comenzaron antes la transformación hacia sociedades y economías envejecidas?

Proyectos y buenas prácticas sobre envejecimiento en Madrid (España) y Río de Janeiro (Brasil)

En las dos ciudades analizadas sus gobiernos municipales han puesto en marcha distintos proyectos y medidas para mejorar la vida de las personas mayores. En este apartado haremos referencia a algunas de ellas, haciendo mayor énfasis en aquellas señaladas como buenas prácticas. Una buena práctica no es solo aquella que se define buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, y, por lo tanto, se recomienda como modelo.

Uno de los principales objetivos de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores es el fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas encaminadas a la creación de entornos amigables con los mayores, y el aprendizaje mutuo entre ciudades y comunidades de todo el mundo. De ahí la importancia de conocer algunas de esas buenas prácticas que se realizan en las ciudades, sobre todo si están en distintos continentes y con características diferentes.

Madrid

En marzo de 2013 el Pleno del Ayuntamiento de Madrid aprueba por unanimidad la solicitud de adhesión a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. Durante 2014 además de la aceptación de la solicitud se realizó un diagnóstico de amigabilidad de la ciudad de Madrid, cuyo informe final vio la luz en noviembre de 2015, de la mano de la alcaldesa Manuela Carmena de Ahora Madrid. En ese informe se recogían 178 propuestas de mejora y dos grandes líneas de actuación: una encaminada a que el conjunto de la sociedad entienda que este periodo de vida es uno más dentro del proceso vital de la persona y otra centrada en aspectos de mejora concretos por áreas (vivienda, atención social y sanitaria, etc.).

Ello conduce a la inclusión en el Plan de Gobierno 2015-2019 de un Eje estratégico denominado “Una ciudad centrada en las personas, solidaria e inclusiva” que comparte sustancialmente sus objetivos y estrategias con el Plan de Acción “Madrid, Ciudad Amigable con las Personas Mayores”³. Concluido y evaluado este Plan el Ayuntamiento de Madrid, gobernado esta vez por el Partido Popular, acordó dar continuidad al proyecto con un nuevo plan de 2021-2023.

Algunos ejemplos de buenas prácticas son (las imágenes son todas de los documentos del Ayuntamiento de Madrid):

³ Ver URL: <https://tinyurl.com/2pkwsxkw>

1.- Intergeneracionales. Estas actividades fomentan las relaciones interpersonales y de convivencia de las personas mayores con su propio entorno y se llevan a cabo para poner en valor la implicación de las personas mayores con la comunidad y el reconocimiento de su heterogeneidad, desmontando estereotipos.

a) A la llegada de tu carta: Elaboración de cartas con temática de la historia de la infancia de personas mayores y de niños. Testimonios: "La felicidad que les ha aportado el encuentro presencial de ambas partes aminorando el sentimiento de soledad", "Una actividad diferente a la rutina establecida", "Realizar esta actividad les ha aportado recuerdos gratos de su infancia", "Recibí tu carta y me hizo ilusión tener noticias tuyas porque las personas mayores tenemos poca correspondencia que se recibe con ilusión que no falta"



b) Conect@dos: Participaron menores en riesgo de exclusión social y personas usuarias de un centro de día con diagnóstico de deterioro cognitivo. Testimonios: Yo no sabía que era capaz de hacer esto", "Me siento como un chaval", "Podemos aprender los unos de los otros".

c) Maestr@s de vida: Alumnos de primaria, secundaria y de formación profesional y mayores que asisten a centros de día. Testimonios: "Ha sido maravilloso. Una niña me ha abrazado llorando porque escuchándome, se ha dado cuenta de lo mal que ha tratado a su abuela. Yo solo quería consolarla", "Todos los niños se han sorprendido al saber que yo he trabajado en el fútbol y que he conocido a sus ídolos. No paraban de preguntarme. Me he sentido importante".

2.- Salud. Herramientas para modificar hábitos y conductas para que no produzcan un efecto negativo en nuestra salud.

c) Talleres de Educación para la Salud de las personas mayores

Los Talleres están estructurado en ocho sesiones de dos horas de duración cada una que abarcan los principales problemas relacionados con los mayores.

Primera Sesión: Envejecimiento con éxito; Segunda Sesión: La memoria en nuestra vida y cómo mejorarla; Tercera Sesión: Alteraciones de la memoria y técnicas de memoria; Cuarta Sesión: Alimentación y nutrición en los mayores; Quinta Sesión: Accidentes en los mayores; Sexta Sesión: Cómo evitar accidentes y cómo actuar; Séptima Sesión: Autocuidados y hábitos saludables; Octava Sesión: Convivencia y relaciones sociales: posibilidades y recursos.

Las actividades de cada sesión se desarrollan con la participación activa del grupo mediante ejercicios, discusión y otras técnicas que promueven esta participación.



"Pensando en nosotros y nosotras"

b) Prevención del Deterioro Cognitivo

Creación de un centro que ofrece: Evaluación de la memoria y otras funciones cognitivas (lenguaje, atención, etc.); Análisis y pruebas de imagen cerebral cuando esté indicado; Diagnóstico e informe con el resultado de todas las pruebas realizadas; Seguimiento con revisiones periódicas; Estimulación cognitiva en grupo, con ordenador y orientación sobre cómo realizarla en el propio domicilio e Información y orientación al usuario y a su familia sobre la evolución de la enfermedad, cómo afrontarla y los recursos sociales y sanitarios.



3.- Espacios públicos y vivienda. Información y comunicación

f) Taller de Prevención dirigido a Personas Mayores de los Bomberos de Madrid: Son campañas de educación, concienciación y sensibilización en temas como la prevención y las situaciones de riesgo en personas mayores realizadas por los bomberos. Por su contenido pueden también ser útiles al resto de la población, especialmente para el personal laboral que cuida y atiende a estas personas en los centros.

g) Programa "Evitar caídas": Las caídas son los accidentes más frecuentes en las personas mayores. Una sola caída puede tener consecuencias, las más importantes son fracturas de cadera, heridas, o producir miedo a volverse a caer, limitando la actividad y por tanto la independencia. La frecuencia de las caídas puede aumentar por diferentes factores. Unos son propios del envejecimiento, otros relacionados con enfermedades y otros por situaciones en el entorno en que nos movemos.

Y ¿Qué hacer para evitar caídas? Se recomienda a)Realizar ejercicio físico para mantener e incrementar la flexibilidad y la fuerza muscular; b) Vigilar la vista y el oído para mantener una buena visión y una buena audición; c) No realizar cambios de posición bruscos; d) Vigilar las bajadas de azúcar si somos diabéticos; e) Controlar la tensión arterial; f) Caminar con apoyos si se tiene dificultad para andar por artrosis, debilidad muscular, Parkinson, etc.; y g) Controlar la medicación para la depresión y los problemas de sueño, que pueden producir somnolencia o desorientación. Las caídas pueden ser en la calle o en las casas, para que no ocurra deben adaptarse para las personas mayores.



4.- Programa acompañamiento a la integración social de personas mayores que se sienten solas.

Es un servicio dirigido a la prevención, detección y atención de la soledad y aislamiento no deseado en personas mayores de 65 años. Los objetivos que se pretende conseguir son:

- 1) Capacitar y empoderar a las personas mayores para que sean capaces de gestionar su soledad y prevenir consecuencias negativas;
- 2) Poner fin a la posible situación de soledad, trabajando para eliminar o reducir las consecuencias de la misma (ansiedad, depresión, estrés), minimizar sus secuelas y fomentar las relaciones sociales;
- 3) Facilitar la aceptación, por parte de la persona mayor, de los recursos necesarios que permitan revertir o paliar las situaciones negativas asociadas a la situación de soledad y;
- 4) Lograr en casos de riesgo de aislamiento un acercamiento a las personas mayores que permita conducir esas situaciones a la inclusión social.

Todo ello a través de dos tipos de intervenciones: individuales y grupales. En las individuales se realizarán llamadas y visitas al domicilio de personas mayores, con el fin de valorar las circunstancias personales, vivienda, sociales y otros factores de riesgo para detectar situaciones de soledad no deseada, establecer contacto y relación de confianza e informar sobre los recursos y programas disponibles. Las grupales son talleres que se realizan en dependencias municipales (Centros de Servicios Sociales,

Centros Municipales de Mayores, Bibliotecas, etc.), semestralmente y con una duración de hora y media, constando cada uno de ellos de ocho sesiones.

Rio de Janeiro

La ciudad de Río de Janeiro ofrece iniciativas para la población mayor a través de la Secretaría Municipal de Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida, descrita en su sitio web como un organismo que propone y promueve políticas públicas que incluyen eventos institucionales y contribuyen a la calidad de vida y la salud de la población, a través de programas y proyectos relacionados para la calidad de vida de las personas mayores (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2024).⁴

Como la ciudad de Río de Janeiro no está certificada por la OMS como ciudad amiga de las personas mayores, este trabajo presenta acciones dirigidas a la población mayor, destacando que están en línea con los principios de la Guía Global de Ciudades Amigas de las Personas Mayores (OMS, 2008) aunque no se ha desarrollado ningún proyecto al respecto.

- 1) **"Proyecto Vida Activa"** tiene como objetivo el envejecimiento activo destacado como un proceso que va más allá de la actividad física, incluyendo el "bienestar biopsicosocial; participación social, cultural y espiritual; seguridad y protección; el proceso de aprendizaje, formal e informal, del individuo a lo largo de la vida". Consiste en actividades realizadas de lunes a viernes, de 7:00 a 10:00 horas, en espacios públicos propiedad del ayuntamiento o cedidos de forma gratuita.
- 2) **"Casas de Convivencia"** estructuradas como espacios que acogen a personas mayores durante el día para disfrutar de actividades como danza, yoga, memoria, coro y clases de teatro. La ciudad de Río de Janeiro cuenta con ocho casas en diferentes ubicaciones.
- 3) **"60+Carioca"** reglamenta Proyectos de Transferencia de Ingresos Sociales para personas mayores en situación de vulnerabilidad social. La Secretaría otorga un beneficio social excepcional para complementar ingresos, dentro del límite de los fondos municipales existentes, para personas sin ingresos o con ingresos de hasta dos salarios mínimos. El Programa contiene cinco ejes:
 - a. Eje de Atención: Proyecto Adulto Mayor Familiar
 - b. Eje de Ayuda a la Vivienda: Proyecto de Vivienda Apoyada
 - c. Eje "Mãos Dadas": Tiene el mismo objetivo que el proyecto Vivienda con Apoyo, por eso será extinguido.
 - d. Eje Protagonismo: Proyecto Agente Experimentado /perito
 - e. Eje Más ingresos: Proyecto Río Dignidade

⁴ Ver URL: <https://envelhecimentosaudavel.prefeitura.rio/conheca-a-secretaria/> . Actualización en 06/06/2024.

- 4) **"Mais Cidade"** es una iniciativa para apoyar los programas y proyectos de la Secretaría con miras a la accesibilidad sociocultural, es decir, el derecho de la ciudad al acceso a espacios culturales, artísticos y turísticos con exención de pago en la entrada, descuentos en entradas y capacitación del público. Implica asociaciones público-privadas y diversas colaboraciones y apoyo.

Reflexiones de cierre y recomendaciones

La primera diferencia que debemos señalar es que Rio de Janeiro no forma parte de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores y por tanto las medidas que toma para el bienestar de las personas mayores que habitan en su ciudad no están certificadas, como si ocurre con Madrid. El que no esté en la red supone que no ha realizado un diagnóstico de la "amigabilidad" y la adaptación de la ciudad a las personas mayores y que no ha creado mecanismos para lograr su participación. Primeros pasos que las ciudades tienen que realizar cuando piden su adhesión a la red y que les permite conocer mejor la situación existente y a partir de ello elaborar un plan con las medidas y programas a realizar. El Plan debe contar con indicadores para el seguimiento y evaluación de los progresos, además de servir de referencia para todos los actores implicados.

No haber seguido esos pasos puede suponer que no existen coordinación entre las medidas y los proyectos llevados a cabo y que además estos no sean ni los necesarios ni los que necesiten la población a los que van destinados, las personas mayores que habitan en la ciudad. Las razones de no haberse incorporado pueden ser de muy distinto tipo: no existir una voluntad política para hacerlo, no contar con los medios económicos y humanos, creer que no es necesario en estos momentos, etc. Estar dentro de la Red puede aportar beneficios a la Ciudad de Rio de Janeiro, tanto desde el punto de vista de los apoyos como de la posibilidad de conocer en profundidad proyectos y medidas de éxito que puede trasladar, adaptándola a sus características, a la ciudad. Lo cierto es que, aunque en estos momentos el porcentaje de personas mayores en Rio de Janeiro es menor que el de Madrid la rapidez con la que aumenta hace preciso que el gobierno municipal elabore políticas dedicadas a ese segmento de población.

En cuanto a los programas analizados se aprecian semejanzas entre los de las dos ciudades ya que ambas siguen los principios fijados por la OMS para un envejecimiento saludable. Aunque vemos que existen en los programas de las dos ciudades algunas diferencias en los planteamientos, producto del nivel de desarrollo. Presentando las propuestas de Madrid una preocupación por temas menos relacionados con las infraestructuras y más con otros niveles de bienestar.

Rio de Janeiro se encuentra con más dificultades para desarrollar políticas concretas para su población mayor debido a su nivel de desarrollo y a la velocidad con la que aumenta este segmento de población. Sin olvidar el coste económico que suponen estas políticas, tanto en inversiones como en costes de mantenimiento.

En estas líneas finales intentaremos plantear algunas propuestas o recomendaciones que puedan servir para que las ciudades, sea cual sea su trayectoria, puedan adaptarse a los desafíos del proceso de envejecimiento que se está produciendo.

- Lo primero es que los países deben tener una visión a largo plazo sobre el tema, reconociendo los desafíos y elaborando una declaración de intenciones. Hablamos de países porque las medidas que se vayan tomando deben aplicarse en todos los niveles de gobierno simultáneamente.
- En segundo lugar, para tomar decisiones se necesita tener datos y eso es algo que aún no se tiene o son difíciles de conseguir en muchas ciudades. Sin ellos los gestores municipales y los académicos no pueden analizar los problemas y proporcionar soluciones.
- Otro paso que hay que realizar es consultar sobre este y otros temas a todos los ciudadanos y en especial a los mayores. Incorporar a todos los actores de la ciudad es fundamental para construir un contrato social mediante el cual todos ellos participen en la visión de una ciudad preparada para la edad. La ciudad es de todos y para todos, por ello no se debe excluir a nadie del proyecto de su construcción. Entre todos se debe decidir qué modelo de ciudad es el que se quiere y para ello se deben crear mecanismos que sirvan para escuchar a la población.
- Además, deben realizarse cambios en la administración municipal para que puedan responder a estos nuevos retos. Si eso no se produce las medidas que se decidan no conseguirán implementarse, provocaran la insatisfacción de los ciudadanos y un deterioro en su calidad de vida.
- Dado que el envejecimiento es un proceso dinámico pero lineal y relativamente predecible, la preparación para el aumento del número de personas mayores se puede planificar e implementar, con voluntad política, experiencia técnica y el uso creativo de los recursos necesarios.

Esperamos que los responsables políticos y los gestores de las ciudades lo comprendan y comiencen a realizar los cambios necesarios para que toda su población, pero sobre todo la más envejecida, pueda seguir viviendo y disfrutando de ellas. Sobre todo, cuando se reconoce que las ciudades preparadas para la edad tienen beneficios universales que las convierten en “buenas ciudades” para todos. 

Referencias

- Bordia Das, Maitreyi; Chapman, Terri B.; Jain, Vibhu 2022. Silver hues building age-ready cities. Washington DC: Banco Mundial.
- Global Network for Age-friendly Cities and Communities. 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>, consultado el 11 de junio del 2024).
- IMERSO. 2024. Red de Ciudades y Comunidades Amigables en España. <https://ciudadesamigables.imerso.es/ayuntamientos-participantes/red-ciudades-comunidades-amigables-espana>. Consultado el 10 de abril de 2024.
- King, Gary; Keohane, Robert O. y Verba, Sidney. 1994. Designing social inquiry: scientific inference in qualitative research. Princeton: Princeton University Press.
- Nespolo, Juliana M. 2022. Planos municipais de ação para a população idosa em municípios do Paraná, certificados como Cidades Amigas das Pessoas Idosas: um olhar para a década do envelhecimento saudável nas Américas 2021-2030. Dissertação. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Genebra. 2008. Versão Web. <https://tinyurl.com/5mc7f3kh> . Consultado el 08 de mayo del 2024).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466> , consultado el 18 de noviembre del 2022).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020. Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescent Health and Ageing data portal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 , consultado el 18 de abril del 2024).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2023. National Programmes for Age-friendly Cities and Communities A Guide. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/366634>
- Organización Panamericana de la Salud. 2023. Programas nacionales de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Una guía. Washington, D.C.: OPS; Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327975> .

Prefeitura do Rio de Janeiro. 2024. Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida. <https://prefeitura.rio/tag/secretaria-municipal-do-envelhecimento-saudavel-e-qualidade-de-vida/>

Van Evera, S Stephen. 2007. Guide to Methods for Students of Political Science, London: Cornell University Press.

Sobre las autoras

Carmen Pineda Nebot es licenciada en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciada en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad Autónoma de Madrid. Investigadora en varios Grupos de Investigación brasileños. Ha participado en innumerables congresos y reuniones en los que se trataban distintos temas relacionados con la administración pública y las políticas públicas tanto en España como en otros países. Silvia Maria Magalhães Costa es Master en Enseñanza de Biociencias y Salud (Fiocruz) es investigadora del Grupo de Investigación CNPq en Espacios Deliberativos y Gobernanza Pública (GEGOP), de la Universidad Federal de Viçosa (UFV) y del Instituto de Políticas Públicas y Desarrollo Sostenible (IPPDs)/UFV. Consultora en temas da longevidad. Exdirectora del Departamento de Atención del Mayor, del Ministerio de la Ciudadanía, responsable de la elaboración de la Estrategia Brasil Amigo de la Persona Mayor. Exdirectora del Centro Internacional de Longevidad (ILC-Brasil).

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/357>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15319914>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Superendividamento da pessoa idosa, três anos após a vigência da Lei Federal n. 14.181/2021 no Brasil: O que temos a comemorar?

Zaganelli, Margareth Vetis

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

 margareth.zaganelli@ufes.br

 [0000-0002-8405-1838](https://orcid.org/0000-0002-8405-1838)

Pereira, Sofia Schorr

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

 sofia.s.pereira@edu.ufes.br

 [0009-0006-4378-8872](https://orcid.org/0009-0006-4378-8872)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El sobreendeudamiento es uno de los males de la sociedad de consumo y consiste en un exceso de endeudamiento que lleva al consumidor a una situación de vulnerabilidad socioeconómica. La población anciana constituye gran parte de la sociedad brasileña afectada por este fenómeno, constituyendo alrededor de 14 millones de morosos en 2024. Desde esta perspectiva, en 2021 fue promulgada la Ley N° 14.181, conocida como ley de sobreendeudamiento. Este trabajo aborda el sobreendeudamiento desde la perspectiva de la hipervulnerabilidad de las personas mayores, destacando cómo fue necesario elaborar legislación específica, así como políticas públicas relacionadas con el tema. Se concluye que aún es necesario un tratamiento multidisciplinario, a través de la reestructuración del Poder Judicial y otros órganos, así como la creación de plataformas digitales para la negociación de deudas, garantizando la dignidad de las personas mayores en las relaciones de consumo.

Palabras clave: Sobreendeudamiento; Población anciana; Vulnerabilidad; Brasil; Gestión Pública

Abstract

Over-indebtedness is one of the evils of the consumer society and consists of excess debt that leads the consumer to a situation of socioeconomic vulnerability. The elderly population is a large part of Brazilian society affected by this phenomenon, constituting around 14 million defaulters in 2024. From this perspective, in 2021, Law No. 14,181, known as the super-indebtedness law, was enacted. This work addresses over-indebtedness from the perspective of the elderly's hypervulnerability, highlighting how it was necessary to draft specific legislation, as well as public policies related to the topic. It is concluded that there is still a need for multidisciplinary treatment, through the restructuring of the Judiciary and other bodies, as well as the creation of digital platforms for debt negotiation, guaranteeing the dignity of the elderly in consumer relations.

Keywords: Over-indebtedness; Elderly population; Vulnerability; Brazil; Public Management

Resumo

O superendividamento é um dos males da sociedade de consumo e consiste no excesso de endividamento que conduz o consumidor a uma situação de vulnerabilidade socioeconômica. A população idosa é grande parte da sociedade brasileira afetada por esse fenômeno, constituindo cerca de 14 milhões de inadimplentes, em 2024. Sob essa perspectiva, em 2021, foi promulgada a Lei n.º 14.181, conhecida como lei do superendividamento. Este trabalho aborda o superendividamento sob a perspectiva da hipervulnerabilidade do idoso, ao ressaltar como foi necessária a elaboração de legislação específica, bem como as políticas públicas relacionadas ao tema. Conclui-se que face ainda há a necessidade de um tratamento multidisciplinar, mediante a reestruturação do Judiciário, e de outros órgãos, bem como a criação de plataformas digitais para a negociação de dívidas, garantindo a dignidade do idoso nas relações consumeristas.

Palavras-chave: Superendividamento; População idosa; Vulnerabilidade; Brasil; Gestão Pública

Introdução

O superendividamento é considerado um dos males da sociedade de consumo na contemporaneidade, marcada pelo incentivo à obtenção dos bens disponíveis no mercado. O fenômeno global consiste no excesso de endividamento que conduz o consumidor a uma situação de vulnerabilidade socioeconômica, devido à sua impossibilidade financeira de quitar as dívidas (TJDFT, 2021).

As dívidas que geram o superendividamento são aquelas contraídas de boa-fé e que envolvem gastos do cotidiano, excetuando-se as de natureza profissional, tributária, alimentar ou oriundas de delitos. Os efeitos para o consumidor são deletérios, uma vez que acabam por atingir a esfera da dignidade humana, acarretando uma verdadeira exclusão social (Sorrentino, 2024).

Nesse sentido, consoante a Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor, realizada pela Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo, o percentual das famílias brasileiras endividadas chegou à marca de 78%, no ano de 2024 (CNC, 2024: 1).

Mediante tal cenário, a população idosa constitui um grande rol da sociedade brasileira afetada por esse fenômeno, tendo em vista que o número de idosos inadimplentes no país chegou a quase 14 milhões, no ano de 2024, segundo o Serasa. Dentre algumas das múltiplas razões para isso, estão a vulnerabilidade enfrentada pela pessoa idosa e o oferecimento excessivo do recurso de crédito consignado (Serasa, 2024).

Sob essa perspectiva, no dia 2 de julho de 2021, foi promulgada a Lei n.º 14.181, também conhecida como Lei do Superendividamento. A referida lei possibilita a renegociação das dívidas entre o endividado e a instituição credora, sem que isso comprometa o “mínimo existencial” do cidadão (Brasil, 2021a).

O presente trabalho aborda o superendividamento sob a perspectiva da hipervulnerabilidade do consumidor idoso, ao ressaltar como foi necessária a elaboração de legislação específica sobre o tema, bem como devem ser reforçadas as políticas públicas direcionadas ao combate a essa problemática.

Este artigo tem por objetivo compreender de que maneira a promulgação das legislações supracitadas impactou no combate ao superendividamento no Brasil, tendo em vista que, apesar de terem se passado três anos desde a vigência da Lei de Superendividamento, o cenário atual não se revela muito promissor no tocante ao número de cidadãos idosos superendividados no país.

Ascensão do superendividamento no Brasil

Consoante o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 54-A, §1º, incluído pela Lei 14.181/2021, o superendividamento pode ser compreendido como “a impossibilidade manifesta de o consumidor pessoa natural, de boa-fé, pagar a totalidade de suas dívidas de consumo, exigíveis e vincendas, sem comprometer seu mínimo existencial, nos termos da regulamentação” (Brasil, 2021a).

Sob essa perspectiva, é importante ressaltar que o superendividamento se firma muito além do caráter puramente econômico, ao atingir inúmeras áreas do conhecimento, como a política, a jurídica e a social. Isso significa dizer que o fenômeno possui caráter multifacetado, tendo em vista que apresenta raízes culturais e estruturais, em face da ascensão da sociedade de consumo (Daura, 2020: 200).

Em contrapartida, a essa sociedade de consumo, os indivíduos vulneráveis se submetem à “cidadania do consumo”, que leva as partes a acreditarem que não há outra maneira de alcançar o bem-estar senão pela aquisição de bens de mercado, a fim de ascenderem na sociedade (Pellegrino, 2020: 30).

Sob esse prisma, dentre os principais motivos para o crescimento do número de pessoas superendividadas, está a oferta irrestrita de crédito, o consumismo exagerado, a falta de educação financeira e demais fortuitos, como o desemprego, a morte, o divórcio e as doenças, que acometem os indivíduos (Garcia, 2024).

Consoante a atual legislação, os fornecedores devem informar aos consumidores sobre quaisquer eventuais taxas ou encargos decorrentes da modalidade de crédito escolhida, além de esclarecer sobre a natureza do serviço e o número das prestações a serem cumpridas (Agência Senado, 2024). Entretanto, no que se refere à oferta excessiva de crédito aos consumidores e demais condutas abusivas pelas instituições financeiras, o que se observa na prática é uma ofensa a um dos princípios gerais da atividade econômica, previsto no artigo 170, inciso V, da Constituição da República Federativa do Brasil:

"Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:[...] V - defesa do consumidor" (Brasil, 1988).

De acordo com o entendimento de Samir Alves Daura (2020: 202), existem duas vertentes acerca do superendividamento, a saber: a abordagem estrutural e a abordagem cultural. A perspectiva estrutural, com o exemplo de Teresa Sullivan (2009: 5), denota que o exacerbado crescimento das pessoas superendividadas possui como raízes o sistema financeiro e os mercados de crédito.

Já a abordagem cultural traz um enfoque no comportamento do próprio devedor, ao traçar uma relação entre a sociedade de consumo e o consumidor. Há também doutrinas que se posicionam em um sentido de creditar os resultados à alegada falta de responsabilidade do devedor (Daura, 2018: 60), mas o presente estudo não irá se delongar nesta linha teórica.

Para serem classificados como devedores de risco, de acordo com o Banco Central, os consumidores devem se encaixar em um dos quatro requisitos a seguir: apresentar renda mensal disponível abaixo da linha da pobreza; a utilização simultânea de crédito pessoal, rotativo e cheque especial; o comprometimento de mais de 50% da renda mensal com o pagamento de dívidas; ou o inadimplemento superior a noventa dias em empréstimos (Superior Tribunal de Justiça, 2021).

Os critérios citados estão em consonância com aqueles previstos no art. 54-A, §1º, do Código de Defesa do Consumidor (1990), que determina que os superendividados são pessoas naturais, de boa-fé e que não conseguem quitar as suas dívidas, sem que isso afete o mínimo para sua existência.

Nesse sentido, trata-se de pessoas vulneráveis, tendo em vista a desigualdade entre o fornecedor e o devedor, devido à assimetria de informações, o poder econômico e a incapacidade de se adimplir as dívidas. Sob esse prisma, o superendividamento se torna um dos aspectos que leva à exclusão social desses cidadãos, que não conseguem o acesso aos serviços básicos e acabam às margens da sociedade (Prefeitura Municipal de Niterói, 2024).

A hipervulnerabilidade da pessoa idosa nas relações consumeristas

O crescimento da população idosa é tido como um dos mais importantes fenômenos demográficos, o qual acontece de modo veloz e abrupto, e mormente nos países em desenvolvimento, sem um adequado tratamento político e social. O reflexo desse fenômeno pode ser observado por intermédio das projeções estatísticas internacionais, as quais evidenciam que entre os anos de 2000 e 2050, a proporção de habitantes em nível global maiores de 60 anos irá duplicar, passando de 11% a 22% (Organização Mundial da Saúde, 2015).

No Brasil, o aumento da proporção de idosos na população suscita uma necessidade de políticas públicas com um olhar direcionado às vulnerabilidades desses indivíduos que encontram-se mais suscetíveis visto que possuem desvantagens significativas, mormente na qualidade de vida.

O envelhecimento humano implica em ampliação do risco para o desenvolvimento da vulnerabilidade, já que a senescência é um processo assinalado por mudanças significativas, as quais envolvem um conjunto de aspectos individuais e coletivos que provocam impactos nas condições de vida e da saúde. No que concerne às relações consumeristas, o idoso é vulnerável por ter uma maior dificuldade em se defender de abusos e fraudes, e ainda por possuir, muitas das vezes, um acesso limitado a mecanismos de cuidados e proteção.

Conforme o perfil socioeconômico dos endividados de risco traçado pelo Banco Central, entre os anos de 2016 e 2019, o percentual de idosos endividados atingiu a marca de 7,9% (Banco Central, 2020: 22). Nesse sentido, consoante a Serasa Experian, a população idosa no Brasil constitui a faixa etária com o maior aumento nos casos de inadimplência. Em abril de 2023, observou-se que o número de idosos inadimplentes chegou à marca de 12,8 milhões, o que representa 17,9% dos brasileiros endividados (Rodrigues, 2023), mais do que o dobro do observado nos estudos publicados pelo Banco Central.

Dentre as razões para que as pessoas idosas tenham um elevado grau de endividamento, está o fato de que as aposentadorias, por vezes, são insuficientes para suprir as necessidades desses indivíduos e de suas famílias. Além disso, essa parcela da população apresenta gastos mais altos do que as demais, com relação a medicamentos, convênios de saúde e alimentação diferenciada (Fileto, 2018).

A suscetibilidade ao superendividamento está ligada ao fato de que, entre outros motivos, ocorre a concessão irresponsável do título de crédito consignado aos idosos, sem que eles sejam alertados do impacto em seus orçamentos, dos riscos e dos ônus que decorrem da aquisição. Além disso, os contratos de serviços contêm termos técnicos complicados e são redigidos em letras miúdas, o que dificulta o entendimento da pessoa idosa (Barretti, 2022).

A modalidade de crédito consignado consiste em um empréstimo, concedido a trabalhadores públicos ou privados e a aposentados ou pensionistas que recebem pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em que a prestação é feita de forma direta na folha de pagamento ou benefício do cidadão. Trata-se de uma modalidade de fácil concessão e excessivamente oferecida às pessoas idosas, pelos bancos, seguradoras e instituições financeiras (Porto Neto e Gondim, 2022: 8). Justamente para coibir esta prática, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 54-C, inciso IV, prevê que é vedado:

"assediar ou pressionar o consumidor para contratar o fornecimento de produto, serviço ou crédito, principalmente se se tratar de consumidor idoso, analfabeto, doente ou em estado de vulnerabilidade agravada ou se a contratação envolver prêmio" (Brasil, 1990).

Por conseguinte, a situação com a pessoa idosa demanda um dever de cuidado especial, por se tratar de um consumidor com vulnerabilidade agravada (Marques e Mucelin, 2022: 13). Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça consolida o consumidor idoso em sua condição de hipervulnerável, conforme precedente:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 3º E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15. [...]"

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários" (REsp 1871326/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020, grifo nosso).

Também conhecida como vulnerabilidade agravada, a hipervulnerabilidade, nesse caso, diz respeito à dupla vulnerabilidade da pessoa, por ser consumidora e por ser idosa (Marques *et al.*, 2020: 114). Situação esta, que torna os idosos alvos fáceis para fraudes, golpes cibernéticos e o superendividamento, consequentemente (Ewerling *et al.*, 2024: 73).

Embora as pessoas idosas agora estejam amparadas, em conjunto, pelo Código de Defesa do Consumidor, o Estatuto do Idoso e a Lei do Superendividamento, o que se observa na prática é a ausência de mecanismos eficientes que impeçam o superendividamento desses indivíduos, de forma específica e enxergando-os como hipervulneráveis (Rabelo Filho, 2024).

Metodologia

No que tange ao aspecto metodológico, adotou-se o método dedutivo, partindo-se, inicialmente, da definição do conceito de superendividamento, para, a seguir, compreender como este fenômeno tem atingido, de forma majoritária, à pessoa idosa, vítima da hipervulnerabilidade.

A fim de atingir os objetivos apresentados, promoveu-se pesquisa bibliográfica e documental, por meio da busca por artigos científicos nas bases de dados digitais *SciELO Brasil* e *Google Scholar*, além dos recursos jornalísticos que versem sobre a temática.

Ademais, é relevante ressaltar o papel dos dados oficiais publicados pelo Governo Federal para a obtenção dos objetivos da pesquisa, além da consulta às seguintes leis federais: a Lei n.º 8.078 (Código de Defesa do Consumidor, de 11 de setembro de 1990), a Lei n.º 10.741 (Estatuto do Idoso, de 1º de outubro de 2003) e a Lei n.º 14.181 (Lei do Superendividamento, de 1º de julho de 2021).

Resultados e discussões

Ante o exposto, a Lei n.º 14.181, popularmente conhecida como a Lei do Superendividamento, foi promulgada em 1º de julho de 2021, visando a proteção dos consumidores que não conseguem quitar as suas dívidas, sem que isso comprometa o mínimo existencial deles (Brasil, 2021a).

Nesse sentido, o mínimo existencial corresponde a uma parcela do patrimônio do devedor que deve ser reservada para garantir a subsistência da pessoa e de sua família. Isso significa que o indivíduo deve ter acesso às condições básicas de sobrevivência, como alimentação, saúde, educação e moradia, para ter uma vida digna (SPC, 2024). A partir dessa definição, busca-se compreender de que forma é possível atingir a quitação das dívidas e, ao mesmo tempo, assegurar que o mínimo existencial da pessoa não seja dilapidado, em um contexto de extrema vulnerabilidade (Garcia, 2024).

Com o objetivo de sanar esse problema, a Lei traz diretrizes baseadas em dois pilares, a saber: tratar e prevenir. O primeiro pilar diz respeito aos consumidores já superendividados, procurando resgatar a sua dignidade e evitar que a situação volte a se repetir, por meio de “remédios” jurídicos e sociais. Já o segundo pilar se associa à ideia de evitar que os demais consumidores ingressem em uma situação de superendividamento, buscando medidas que afastem essa possibilidade (Garcia, 2023).

Dentre os “remédios” defendidos pela Lei do Superendividamento para *tratar* o fenômeno, estão a repactuação e a renegociação das dívidas, que podem ser enxergadas como um primeiro passo em direção ao fim do superendividamento. Entretanto, é preciso mais do que isso para *tratar* e *evitar*, o que leva à reflexão acerca da necessidade de um tratamento multidisciplinar no que tange à resolução da temática.

Inicialmente, é necessário o acolhimento do consumidor para entender o que o levou a essa situação, mediante análise da realidade familiar, quantitativo de renda e seu custo de vida. A seguir, deve-se traçar, com profissionais, o plano de pagamento de até cinco anos, conforme a legislação, e que respeite a reserva do mínimo existencial. Finalmente, é de suma importância que os órgãos envolvidos, como as defensorias, os Procons e o Poder Judiciário, disponibilizem servidores capacitados para acompanhar os casos, realizar audiências de mediação e/ou conciliação e analisar a documentação (Garcia, 2023).

Um exemplo positivo de acompanhamento à pessoa idosa superendividada aconteceu no Estado da Bahia, com um idoso de sessenta e três anos, cuja renda mensal estava quase toda comprometida por empréstimos. Após uma ação de repactuação das dívidas ajuizada pela Defensoria Pública estadual, com base na atual legislação, ficou definido que ele seria obrigado a pagar um valor equivalente a 30% dos seus rendimentos, até que o Judiciário defina um plano de pagamento, por meio do Núcleo de Tratamento do Superendividamento (Dibai, 2024).

Sob esse prisma, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) tem implementado medidas interessantes para sanar a problemática, como é o caso da criação do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Superendividados, que visa oferecer soluções em educação financeira, orientação ao consumidor e conciliação entre credor e devedor (Sorrentino, 2024).

Em intuito semelhante, o Procon do Estado do Mato Grosso do Sul implementou ainda em agosto de 2020, o Núcleo Permanente de Atendimento ao Consumidor Endividado e Superendividado (NUPA-CES), para a realização de atendimentos e renegociações entre credores e devedores (Pereira, 2024).

Ademais, o jurista Leonardo Garcia (2023) defende a ideia de que a criação de uma plataforma digital para o tratamento do superendividado seria uma solução viável para ampliar o acesso à justiça dos

cidadãos, tendo em vista que geraria grande economia de tempo e custo, além de interligar os dados de variados campos de atuação e facilitar o acesso da pessoa leiga.

Finalmente, a fim de complementar a Lei n.º 14.181, o Projeto de Lei 3.156/2021, de autoria do deputado federal José Nelto, pretende dar outras providências acerca do combate ao superendividamento, além de intensificar as atividades de prevenção na Semana do Consumidor (Brasil, 2021b). O Projeto de Lei inclui medidas como a ampla divulgação de informações sobre o superendividamento, campanhas de conscientização do consumidor e de conscientização da sociedade (Agência Câmara de Notícias, 2024).

Essas iniciativas governamentais são indispensáveis, ao reforçar que o Estado não deve ser um fim em si mesmo e de que a aplicação de medidas conscientizadoras, em caráter multidisciplinar e conjunto entre os mais diversos órgãos, é o meio para se assegurar o combate ao superendividamento no país (Pereira e Zaganelli, 2019: 113).

Considerações finais

Como conclusão, nota-se a necessidade de um tratamento multidisciplinar, mediante a reestruturação do Poder Judiciário brasileiro, assim como de outros órgãos, reforçando a atuação das defensorias públicas e dos Procons, bem como a criação de plataformas digitais para incrementar planos de negociação de dívidas, de modo a garantir a dignidade da pessoa idosa nas relações consumeristas.

Assim sendo, para além do simples “perdão das dívidas”, é necessário um tratamento que compreenda a importância de garantir a dignidade humana e o mínimo existencial, tendo em vista o objetivo maior que é a reinserção da pessoa idosa à sociedade de consumo, de forma sadia e permanente.

Em suma, deve-se analisar a perspectiva do superendividamento sob a ótica da pessoa idosa hipervulnerável, que deve ser assistida pelo Estado e por suas instituições, entendendo a necessidade do dever de cuidado especial a essa parcela da população brasileira. 

Referencias

- Agência Câmara de Notícias. 2024. Comissão aprova projeto que prevê ações permanentes de combate ao superendividamento [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/2uryvcct> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Agência Senado. 2024. Senado vai analisar projeto de combate ao superendividamento [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/276axzar> (Acessado em: 31 de dezembro de 2024).
- Banco Central do Brasil. 2020. Endividamento de Risco no Brasil: conceito e indicadores [online]. Série Cidadania Financeira. Brasília: Banco Central do Brasil. Disponível em: <https://tinyurl.com/nhf6j7vd> (Acessado em: 22 de janeiro de 2025).
- Barretti, M. 2022. A hipervulnerabilidade do consumidor idoso [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/3jxh7amk> (Acessado em: 13 de janeiro de 2025).
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [online]. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).
- Brasil. Lei Federal n.º 8.078. 1990. Código de Defesa do Consumidor [online]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm (Acessado em: 29 de dezembro de 2024).
- Brasil. Lei Federal n.º 10.741. 2003. Estatuto da Pessoa Idosa [online]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm (Acessado em: 29 de dezembro de 2024).
- Brasil. Lei Federal n.º 14.181. 2021a. Lei do Superendividamento [online]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14181.htm (Acessado em: 29 de dezembro de 2024).
- Brasil. Projeto de Lei n.º 3.156. 2021b. Dispõe sobre a prevenção e combate ao Superendividamento do Consumidor e dá outras providências [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/bdz7cdkj> (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).
- Brasil. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). Recurso Especial 1.871.326/RS. Relatora: Min. Nancy Andrighi, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020.
- Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC). 2024. Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC). Disponível em <https://tinyurl.com/38e4r233> (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).

- Daura, S. 2018. Superendividamento do consumidor: abordagem estrutural e comportamental à luz do princípio do crédito sustentável. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Daura, S. 2020. O agravamento das consequências do superendividamento dos consumidores durante as crises geradas pela pandemia da Covid-19: a boa-fé objetiva como norte para as dívidas de consumo, *Revista Pensamento Jurídico*. 14(2): 197-222 [online]. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/pensamentojuridico/article/view/444/351> (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).
- Dibai, P. 2024. Defensoria garante repactuação de dívidas a idoso com aposentadoria quase totalmente comprometida por empréstimos [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4wxpd8uh> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Ewerling, B., Koenig, A. P. e Silva, R. 2024. Impactos tecnológicos na vida contemporânea: a hipervulnerabilidade dos idosos no ciberespaço, *Revista de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo*. 10: 66-79 [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0030/2024.v10i1.10596> (Acessado em: 29 de dezembro de 2024).
- Fileto, A. 2018. O alarmante endividamento dos idosos no Brasil [online]. Disponível em: <https://defesacoletiva.org.br/site/texto-adriana-endividamento-idosos/> (Acessado em: 31 de dezembro de 2024).
- Garcia, L. 2023. Implementar uma plataforma virtual do superendividamento é necessidade [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/yk48m66v> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Garcia, L. 2024. Perdão de dívidas no superendividamento: análise à luz da lei e doutrina [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/2wwapupw> (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).
- Marques, C., Lima, C. e Vial, S. 2020. Superendividamento dos consumidores no pós-pandemia e a necessária atualização do Código de Defesa do Consumidor, em Shimura S., Malfatti A. e Garcia P., ed., *Direito do Consumidor: reflexões quanto aos impactos da pandemia de Covid-19*. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura.
- Marques, C. e Mucelin, G. 2022. Vulnerabilidade na era digital: um estudo sobre os fatores de vulnerabilidade da pessoa natural nas plataformas, a partir da dogmática do Direito do Consumidor, *Civilitica.com*. 11: 1-30 [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/nhrp82px> (Acessado em: 29 de dezembro de 2024).
- Organização Mundial da Saúde. 2015. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: 2015. Disponível em: <https://tinyurl.com/4u7vj4rv> (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).

- Pellegrino, F. A tutela do superendividamento como irradiação dos direitos fundamentais nas relações de consumo, *Revista Novatio*. 1: 29-50 [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4fs25wwm> (Acessado em: 29 de janeiro de 2025).
- Pereira, A. e Zaganelli, M. 2019. Superendividamento do consumidor: prevenção e tratamento sob o prisma da dignidade da pessoa humana, *Revista Jurídica Cesumar*. 19: 89-117 [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/2svkx377> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Pereira, E. 2024. 1º de julho de 2024: três anos da existência da Lei do Superendividamento [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/y6vvdddu> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Porto Neto, H. e Gondim, A. 2022. O superendividamento da pessoa idosa e a exploração familiar [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/3pncncps> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Prefeitura Municipal de Niterói. 2024. Hipervulnerabilidade do Consumidor Superendividado na Sociedade de Consumo Brasileira [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/5d558k2f> (Acessado em: 31 de dezembro de 2024).
- Rabelo Filho, V. 2024. Superendividamento e idosos: os idosos dentro do superendividamento [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/mscyrx3y> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).
- Rodrigues, R. 2023. Inadimplência entre idosos é a que mais cresce no Brasil [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/44h4pk87> (Acessado em: 30 de dezembro de 2024).
- Serasa. 2024. Mapa da Inadimplência e Negociação de Dívidas no Brasil [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/mtyyymref> (Acessado em: 30 de dezembro de 2024).
- Sorrentino, L. 2024. Superendividamento: o desafio de lidar com dívidas insustentáveis [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/3vd9me57> (Acessado em: 31 de dezembro de 2024).
- SPC Brasil. 2024. Lei do Superendividamento: entenda o Mínimo Existencial [online]. Disponível em: <https://spcbrasil.org.br/blog/lei-do-superendividamento> (Acessado em: 13 de janeiro de 2025).
- Sullivan, T. 2009. Consumer indebtedness and the withering of the American dream, *Pathways*. Winter 2009: 3-5 [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4b4n5pbw> (Acessado em: 30 de janeiro de 2025).
- Superior Tribunal de Justiça. 2022. Especialistas discutem causas e formas de controlar o superendividamento [online]. Disponível em: <https://tinyurl.com/bdf8d6ma> (Acessado em: 27 de dezembro de 2024).

Sobre las autoras

Margareth Vetis Zaganelli: Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e professora titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professora visitante na Università degli studi di Milano - Bicocca (UNIMIB-1), na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO), na Università degli studi Del Sannio (UNISANNIO), na Università degli studi 'Gabriele - D'Annunzio Chieti-Pescara (UNICH) e na Università degli studi di Foggia (UNIFOGGIA). Sofia Schorr Pereira: Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e bolsista de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/358>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15319983>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Qualidade de vida no trabalho: O que pensam os 60+ na Receita Federal do Brasil

Pinto Ribeiro, Márcio José

Universidade da Amazônia, Brasil

 marciojosepintoribeiro@gmail.com

 [0009-0004-0671-4677](https://orcid.org/0009-0004-0671-4677)

Barros, Jones Nogueira

Universidade da Amazônia, Brasil

 jonesbarros1@hotmail.com

 [0000-0001-7246-8938](https://orcid.org/0000-0001-7246-8938)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El cambio en la demografía mundial, ocasionado principalmente por la longevidad y las bajas tasas de natalidad, se refleja en Brasil, impactando en diversos aspectos de la sociedad, incluidas las organizaciones públicas. Esto ocasiona una mayor demanda al Estado de políticas públicas de protección a las personas mayores y su inclusión en las organizaciones y la sociedad. El artículo analiza la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) según la percepción de los empleados de 60+ años en la RFB-2ªRF. El estudio adopta un enfoque crítico de las categorías analíticas de la CVT utilizando un marco teórico-conceptual. La metodología es de naturaleza cualitativa, con un estudio de caso que incluye la recopilación de datos mediante cuestionarios y análisis documental. Se concluye que la CVT es percibida positivamente por los empleados longevos; sin embargo, el PROQUALI, como principio organizacional, se traduce en acciones de carácter asistencialista y no emancipador. Además, la percepción de la CVT por parte de los empleados de 60+ no difiere de la de los demás empleados.

Palabras clave: Calidad de vida en el trabajo; PROQUALI; Hacienda Federal de Brasil

Abstract

The global demographic shift, primarily driven by increased longevity and declining birth rates, is mirrored in Brazil, affecting various societal dimensions, including public organizations. This shift has resulted in greater demand from the state for public policies aimed at protecting the elderly, as well as integrating them into organizations and society. This article examines the Quality of Work Life (QWL) as perceived by employees aged 60 and over in the RFB-2ªRF. The study adopts a critical approach to the analytical categories of QWL, supported by a theoretical-conceptual framework. The methodology is qualitative in nature, employing a case study approach, with data collected through questionnaires and document analysis. The results indicate that QWL is perceived positively by older employees; however, PROQUALI, as an organizational principle, is manifested in welfare-oriented rather than emancipatory actions. Furthermore, the QWL perceptions of employees aged 60 and over do not differ from those of other employees.

Keywords: Quality of Work Life; PROQUALI; Brazilian Federal Revenue

Resumo

A mudança na demografia mundial, ocasionada principalmente pela longevidade e baixas taxas de natalidade reflete-se no Brasil, impactando vários aspectos da sociedade, inclusive as organizações públicas. Isso resulta em maior demanda ao Estado por políticas públicas de proteção a pessoa idosa e na sua inserção nas organizações e na sociedade. O artigo analisa a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) na percepção dos servidores 60+ da RFB-2ªRF. O estudo segue uma abordagem crítica das categorias analíticas da QVT utilizando um referencial teórico-conceitual. A metodologia é de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, com levantamento através de questionário e pesquisa documental. Conclui-se que a QVT é positiva na percepção dos longevos, porém o PROQUALI, como preceito organizacional se traduz na forma de ações de natureza assistencialista e não emancipatória. Também se evidencia que a percepção da QVT por parte dos servidores 60+ não difere da percepção dos demais servidores.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho; Proquali; Receita federal do Brasil

Introdução

Com o envelhecimento da população aumenta a demanda por políticas públicas de proteção a pessoa idosa. A inclusão dessas pessoas nas organizações públicas, mesmo enfrentando desafios culturais, pode ser uma política pública inovadora para promover um envelhecimento saudável.

O Centro Internacional de Longevidade Brasil informa que a cada segundo, duas pessoas no mundo celebram 60 anos de vida, dado que representa que a população mundial está envelhecendo (ILC-

Brasil, 2015). A reestruturação produtiva, impulsionada por mudanças tecnológicas, nas relações de trabalho, legislação previdenciária e política de remuneração, atuam de forma concomitante às mudanças na demografia mundial.

Com o exaurimento do modelo fordista e a reestruturação produtiva e industrial, após a crise dos anos 70 caracterizou-se por buscar compatibilizar o perfil das organizações produtivas, as relações de produção, o modelo de tecnologia e gestão do trabalho dominante mediante a informatização, reforma do papel dos Estados nacionais e diminuição das barreiras comerciais (Ferreira, 2011:44)

O prolongamento da vida ativa dos servidores, como consequência dessas mudanças, demanda atenção das organizações para que se evitem resultados negativos como absenteísmo, doenças do trabalho, baixa produtividade, falta de comprometimento com a organização, conflitos intergeracionais etc. Estes impactos podem ser atenuados por ações inclusivas e preventivas de valorização e qualidade de vida no trabalho.

Por outro lado, as organizações públicas, enfrentam desafios crescentes relacionados a transparência e melhor alocação dos recursos, configurando impactos e novos desafios relativos ao papel e finalidades desses órgãos (Klein. et. al, 2017). "O aumento dos casos de suicídios na França, a partir de 2005, é revelador do agravamento dos indicadores críticos, produzidos pelo processo de reestruturação produtiva" (Ferreira, 2011:75).

Com as aceleradas mudanças nas formas de trabalho e das relações interpessoais, Siqueira e Mendes (2009) apontam para a necessidade de revisão dos sistemas de gestão organizacionais. "O estudo da qualidade de vida no trabalho (QVT) é um fator estratégico para melhorar a produtividade interna das organizações" (Klein *et al.*, 2017).

Este artigo busca analisar a QVT na percepção dos servidores 60+ da RFB-2ªRF. Especificamente como as ações do PROQUALI possibilitam qualidade de vida no trabalho para o envelhecimento ativo e saudável de seus servidores 60+? Pesquisas realizadas por Alfenas e Ruiz (2015) e Klein *et al.* (2017), apontam a necessidade de estudos focados na percepção dos indivíduos, que foquem em determinada categoria da QVT.

Um levantamento na base SPELL usando os termos "QVT" e "longevidade" encontrou apenas um artigo do campo da administração publicado no período pesquisado de 09/2013 a 09/2023 abordando a perspectiva de carreira para idosos nas organizações. Evidencia-se a carência de estudos que abordem a inclusão dos longevos em atividades nas organizações.

A pesquisa por possibilitar às organizações públicas direcionarem esforços na inserção dos longevos no trabalho de forma adequada as suas capacidades e às demandas organizacionais e do ponto de vista teórico tem relevância por discutir os efeitos das mudanças demográficas e reestruturação produtiva em face do modelo de gestão adotado no serviço público.

O presente estudo está estruturado em seis seções. A introdução apresenta as considerações iniciais sobre o tema, a questão-problema, os objetivos da pesquisa e a metodologia. A segunda faz uma revisão da literatura. Na terceira, é descrito o percurso metodológico. A quarta seção aborda o

PROQUALI e sua relação com a QVT. A quinta seção apresenta as variáveis preditivas da QVT e analisa a percepção dos servidores 60+ em relação a essas categorias da QVT e na sexta seção faz-se as considerações finais.

Longevidade e envelhecimento no Brasil

O conceito de longevidade, na demografia, refere-se a expectativa média de vida de uma população, destacando a capacidade de alguns viverem além da média. A medida que a expectativa de vida aumenta, mais pessoas atingem idades avançadas, onde vivenciam processos de alteração do corpo que se denomina de envelhecimento no sentido biológico (Ferreira, 2015).

O envelhecimento é um processo multidimensional pois trata-se de um fenômeno biopsicossocial considerando-se os aspectos biológicos e cronológicos, os aspectos psicológicos e os sociais (Teixeira, 2020). No Brasil o Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003, define como pessoas idosas aqueles com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

De acordo com Aguirre (2011) pode-se verificar a coexistência de fenômenos de natureza biopsíquica, social e econômica além da evolução cronológica e declínio biológico caracterizando o envelhecimento como uma construção social que envolve o período histórico e a estrutura social, cultural e econômica de cada sociedade.

Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento passou a ser tratado como questão pública a partir dos anos 60 (Aguirre, 2011). A aceleração do envelhecimento nesses países traz consequências graves, especialmente porque não estão preparados economicamente para lidar com tal fenômeno. O crescimento da população de idosos atinge todas as classes sociais. A “diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade tem contribuído para o aumento da proporção das pessoas idosas que habitam o planeta” (Aguirre, 2011:29).

A visibilidade do tema no Brasil veio com os trabalhos da Constituinte de 1988, com a mobilização de diversos atores sociais (Aguirre, 2011). O movimento dos aposentados foi fundamental para o reconhecimento dos envelhecidos de forma geral (Cabral, 2004:7). A Constituição Federal de 1988 (CF-88) consolidou os direitos para as pessoas idosas, assegurando que a família, a sociedade e o Estado garantam a dignidade, bem-estar e participação das pessoas idosas na comunidade (BRASIL, 2024).

A Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida pela Lei 8.842/1994, e o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) são marcos na proteção aos idosos no Brasil. Essas legislações garantem o direito à vida, saúde e bem-estar das pessoas idosas, com a participação ativa da família, da sociedade e do Estado. Contudo, apesar dessas proteções legais, o etarismo (ou idadeísmo) ainda persiste nas organizações públicas e privadas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o etarismo é amplamente disseminado nas instituições, prejudicando a saúde e a dignidade dos indivíduos, além de impactar negativamente as economias e sociedades (OPAS, 2022).

O etarismo pode se manifestar através de preconceitos ou discriminações contra pessoas mais velhas, influenciando as práticas de contratação e o desenvolvimento organizacional (OPAS, 2022). A forma como o envelhecimento é tratado em diferentes sociedades varia de acordo com os contextos sócio-

históricos e políticos. Esse processo é influenciado por relações sociais que atribuem valor a determinados grupos com base em seu papel no sistema produtivo e no valor de uso que têm para o capital (Escorsim, 2021).

Nas sociedades capitalista, marcadas pela competitividade, individualismo, culto à juventude e à boa forma, além da naturalização da desigualdade social, a velhice é vista como oposta à ideologia dominante. Essa ideologia, que deriva das concepções burguesas de mundo, intensifica-se na contemporaneidade devido às relações econômicas e sociais da sociedade capitalista madura. Essa sociedade é caracterizada pela efemeridade, transitoriedade de pessoas e coisas, acumulação intensa e apropriação privada da riqueza, em um cenário de desumanização nas relações (Escorsim, 2021).

Quando a idade serve para qualificar por categorias com atributos que causam danos, desvantagens ou injustiças, e desconstroem a solidariedade intergeracional estamos diante do etarismo (OPAS, 2022). O exercício de atividade profissional, desde que respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas constitui-se em direito da pessoa idosa conforme o art. 26 da Lei 10.741 de 2003 (Brasil, 2003). Nesta seção evidenciou-se que a população do Brasil está envelhecendo e que a velhice sendo uma construção social não é igual para todos e os preconceitos e discriminações em relação à pessoa idosa ainda ocorre nas organizações.

Demografia na RFB-2ªRF

Levantamento realizado na RFB-2ª RF em novembro/2023 mostra um total de 1397 servidores ativos conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil demográfico RFB-2ªRF

PERFIL DEMOGRÁFICO RFB-2ªRF								
Faixa etária	Administrativo	Analista	Auditor	Estagiário	Extraquadro	PSE: Serpro	Requisitados	Total Geral
18-27	1			24	40			65
28-37	40	5	40		68		1	154
38-47	29	73	100		65		3	270
48-57	73	141	102		28	6	2	352
58-67	181	81	73		14	100	3	452
68-77	38	11	28		1	24	1	103
78-87							1	1
Total Geral	362	311	343	24	216	130	11	1397

Fonte: DIGEP/RFB-2ªRF

Dos 1397 servidores da RFB 2ª RF 466 (33,35%) dos servidores já pertencem a faixa etária dos 60+ conforme Tabela 2. Pode-se inferir que a tendência de envelhecimento do quadro de servidores pode ser decorrente das políticas estatais de reformas previdenciárias e de mudança na forma de remuneração por gratificação não extensível aos aposentados.

Dos 466 servidores 60+ em atividade, 308 recebem o abono de permanência, o que representa 66,1% do total, evidenciando que mais da metade deles é incentivada a continuar em atividade por meio

desse benefício. Como os demais 33,9% dos servidores 60+ permanecem em atividade mesmo sem receber o abono, mudanças no regime previdenciário infere-se que ainda não atingem os requisitos para a aposentadoria. Na Tabela 2 encontra-se o detalhamento do quantitativo de servidores por cargos.

A tabela 2 mostra que os cargos administrativos com 39,39% e PSE/SERPRO com 22,3% são os que possuem maior percentual de idosos. Pode-se inferir que o maior percentual nessas categorias ocorra por perdas em termos de remuneração, plano de saúde ou pelos benefícios que o abono de permanência ou gratificação por assunção de chefia e ou diárias e outras vantagens representem na estrutura salarial desses cargos.

Tabela 2 - Servidores acima de 60 anos por cargos

SERVIDORES ACIMA DE 60 ANOS POR CARGOS							
Faixa etária	Administrativo	Analista	Auditor	Extraquadro	PSE/Serpro	Requisitados	Total Geral
60-67	156	56	51	8	89	2	362
68-77	38	11	28	1	24	1	103
78-87						1	1
Total Geral	194	67	79	9	113	4	466
Total Geral%	41,63%	14,38%	16,95%	1,93%	24,25%	0,86%	100,00%

Fonte: DIGEP/RFB 2ªRF

Percebe-se que a RFB-2ªRF já vivencia a mudança demográfica no seu próprio quadro de servidores no contexto da Reestruturação produtiva a qual as organizações públicas também não estão imunes.

A Qualidade de vida no trabalho (QVT) e o envelhecimento ativo e saudável.

Desde que ajustadas ao seu potencial e experiências e com a manutenção de um bom nível de bem-estar as organizações públicas, por sua abrangência, podem cumprir um grande papel na inserção dos longevos em atividade produtiva pois as organizações se notabilizaram por serem os principais locais de desempenho do trabalho humano (Ferreira, 2011). Por outro lado, trata-se de suprir as organizações públicas de mão de obra qualificada à medida que a sociedade envelhece se torna mais difícil obter-se mão de obra qualificada entre as camadas jovens.

Para verificar a possibilidade de um envelhecimento ativo e saudável e sondar se a organização pública estaria preparada para a mudança no perfil dos servidores aplica-se neste estudo o conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) como uma Próxy.

Siqueira e Mendes (2009) destacam que a forma de trabalhar e as relações interpessoais já não são as mesmas de outras épocas, o que demanda uma revisão das práticas organizacionais de gestão. Nesse contexto, Klein et al. (2017:319) afirmam que o estudo da qualidade de vida no trabalho (QVT), por abranger diversos aspectos, tem se tornado um fator estratégico para melhorar a produtividade interna das organizações.

Adota-se neste estudo a abordagem da QVT moldada em uma perspectiva sócio-histórica e dialética na compreensão dos elementos indivíduo-trabalho-organização (Ferreira, 2011:34). Trata-se de uma abordagem contra hegemônica.

A abordagem da QVT Preventiva foca na adaptação da tarefa e contexto de trabalho e seus componentes ao indivíduo diferentemente da abordagem hegemônica assistencialista na qual o indivíduo é tratado como variável de ajuste organizacional e que o foco é tornar o trabalhador mais apto a enfrentar as fontes de cansaço e estresse no trabalho (Ferreira, 2011:34).

A aplicação da abordagem gerencialista, predominante na reforma do Estado, volta-se cada vez mais para as tarefas em detrimento das pessoas que ficam desmotivadas por pressão das tarefas sobre o indivíduo e a diminuição de espaços de diálogo e de exercício criativo (Siqueira e Mendes, 2009).

O estímulo a diversidade etária dentro das organizações mediante a inserção e a inclusão das pessoas idosas, bem como a correta gestão dessa diversidade, é crucial para que não se gere mais conflitos intergeracionais e demais efeitos negativos decorrentes da acelerada reestruturação produtiva.

A QVT Preventiva propicia a emancipação do servidor e eleva a sua capacidade de diálogo e inserção social. Segundo Ferreira (2011): “Na esfera do setor público, essa abordagem deve ser alavancadora de uma cidadania organizacional para os servidores públicos, a “cidadania dos de dentro”, como requisito fundamental para se promover a cidadania dos usuários dos serviços públicos; a “cidadania dos de fora”, um imperativo republicano”.

Nesse contexto de consolidação de direitos e valores democráticos, com novos atores sociais que forjam uma nova cidadania, não se pode esquecer que processos de modernização podem acarretar resultados negativos para o quadro de servidores, como o aumento de índices de absenteísmo, acidentes, doenças do trabalho e licenças-saúde (Ferreira, 2011).

Ferreira (2009) aponta que o redesenho das organizações e a adoção de novos modelos de gestão levam os especialistas a reconsiderarem o equilíbrio entre bem-estar dos trabalhadores, satisfação dos clientes e os objetivos organizacionais, destacando a importância da qualidade de vida no trabalho. Os conceitos e categorias da QVT constantes do quadro 1 são aplicados para compreender se a RFB-2ªRF está preparada para propiciar o envelhecimento ativo e saudável e permitir a comparação entre as percepções dos servidores 60+ com os demais servidores.

Foi a partir dos fatores constantes do estudo de Klein *et al.* (2017), aqui tratados como categorias, e a inclusão da categoria participação que se procedeu a avaliação da percepção dos servidores 60+ acerca da QVT/PROQUALI.

O quadro a seguir mostra de forma resumida as categorias e critérios que foram utilizadas nesse estudo.

Quadro 1 - Categorias e Critérios de análise da QVT

CATEGORIA	CRITÉRIOS	O QUE AVALIAR?
ESPAÇO FÍSICO	Local de trabalho	O local de trabalho é confortável?
	Posto de trabalho	O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas.?
	Espaço físico	O espaço físico para executar o trabalho é satisfatório?
OPORTUNIDADE DE CRESCIMENTO PROFISSIONAL	Oportunidade de crescimento profissional	A RFB oferece oportunidade de crescimento profissional?
	Desenvolvimento pessoal	O desenvolvimento pessoal é uma possibilidade real na RFB?
	Crescimento na carreira	Há incentivos para o crescimento na carreira?
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	Atividades prazerosas	Na RFB, as atividades que realiza são fontes de prazer.?
	Trabalho e felicidade	O tempo de trabalho que passa na RFB-2ªRF te faz feliz.?
	Trabalho e bem-estar	Sente que o trabalho na RFB-2ªRF te faz bem.?
RELACIONAMENTO COM COLEGAS	Convivência harmoniosa	A convivência no ambiente de trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?
	Confiança	Há confiança entre os colegas.
	Relações de trabalho	As relações de trabalho com os colegas são harmoniosas.?
PARTICIPAÇÃO	Participação nas decisões de trabalho	Atualmente participa das decisões de trabalho da RFB-2ªRF que contribuam para o alcance dos critérios acima?
	Importância da participação	Considera sua participação nas decisões de trabalho da RFB-2ªRF importante para o alcance dos itens acima?
	Oportunidade de chefia	Já exerceu cargo de chefia na RFB.?

Fonte: Modelo adaptado de Klein *et al.* (2017).

Percurso metodológico

Trata-se de estudo qualitativo (Godoy, 1995), descritivo, que busca através da pesquisa documental referente as ações do PROQUALI e levantamento por questionário analisar a QVT (qualidade de vida no trabalho) na percepção dos servidores 60+ da Receita Federal do Brasil 2ªRF (RFB-2ªRF).

Para buscar a percepção dos servidores 60+ em atividade acerca da QVT/PROQUALI utilizou-se documentos constantes do Espaço do Servidor na Intranet da RFB e questionário (Google Forms) encaminhado aos servidores ativos da RFB-2ªRF no período de 14 a 24/11/2023 por e-mail institucional

utilizando-se as categorias da QVT constantes do quadro 1. Retornaram 16 formulários respondidos pelos servidores 60+ e 39 formulários respondidos pelos demais servidores.

O PROQUALI e sua relação à QVT (qualidade de vida no trabalho)

Nesta seção descreveremos o PROQUALI fazendo a relação das ações divulgadas do PROQUALI com a teoria da QVT.

As ações visando a QVT na vêm sendo aprovadas e consolidadas, segundo as portarias constantes do espaço servidor desde o ano de 2018, sendo que para os anos de 2022 / 2023 encontra-se regulamentada pela Portaria RFB Nº 275, de 22 dezembro de 2022 (Publicado(a) no Boletim de Serviço da RFB de 26/12/2022, seção 1, página 4). Referida portaria aprovou as ações do Programa de Valorização e Qualidade de Vida no Trabalho (PROQUALI) conforme Anexo Único (BRASIL, 2023).

Figura 1 – Eixos estruturantes do PROQUALI

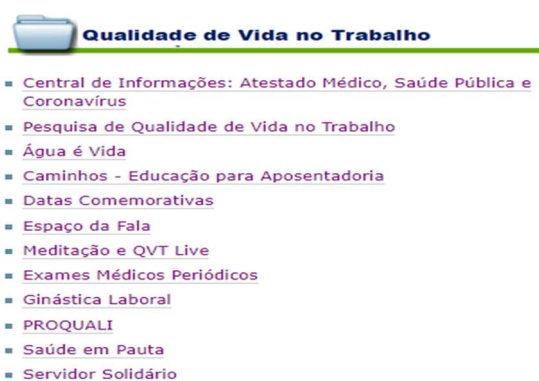
PROQUALI DIVULGA	PROQUALI VALORIZA	PROQUALI EDUCA	PROQUALI CUIDA	PROQUALI SOCIAL	PROQUALI INTEGRA
Consolidação do Programa de Valorização e Qualidade de Vida no Trabalho: promover a disseminação das práticas de valorização e qualidade de vida no trabalho e ampliar a atuação por meio de equipes formalizadas pelos gestores nas unidades da Receita Federal.	Valorização: premiações e honrarias concedidas individualmente ou em equipe, por meio de reconhecimento de méritos e portarias de elogios; além de promoção de eventos em datas comemorativas.	Educação para aposentadoria: ações voltadas para incentivo ao pensamento crítico e reflexivo sobre escolhas pessoais conscientes com relação aos diversos caminhos a serem tomados para o alcance de uma aposentadoria com qualidade de vida. Projetos e Atividades Temáticas: ações voltadas à conscientização dos servidores, empregados públicos e estagiários sobre temas relevantes ao servidor e à instituição relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho	Saúde do Servidor: ações voltadas à educação e conscientização do quadro de pessoal sobre a importância da prevenção de doenças e da promoção da saúde. Espaço da Fala: espaço de desenvolvimento interpessoal dos indivíduos que visa o equilíbrio biopsicossocial, a comunicação efetiva e o aprimoramento da qualidade de vida no trabalho. Mediação de Conflito: método autocompositivo de gestão, manejo, prevenção e resolução de conflitos.	Campanhas Solidárias e Atividades Interativas: ações voltadas ao fortalecimento da responsabilidade social do servidor, empregado público e estagiário e à promoção da humanização no ambiente de trabalho	Espaços de Convivência: espaços físicos ou virtuais e ações voltadas ao favorecimento da convivência e do diálogo entre os servidores, empregados públicos e estagiários, propiciando a tolerância com as diferenças e a diminuição dos preconceitos. Datas Comemorativas: Estímulo a interação entre servidores, empregados públicos e estagiários em exercício na RFB.

Fonte: Brasil (2022)

O Programa de Valorização e Qualidade de Vida no Trabalho - PROQUALI objetiva a gestão integrada das ações institucionais com foco na valorização e qualidade de vida no trabalho nas unidades da RFB. Optou-se por analisar as ações divulgadas no Espaço do Servidor por questão de objetividade e acessibilidade aos servidores em geral sobre as Ações de QVT. Pelo fato de sua existência desde 2018 infere-se que o PROQUALI seja um programa de natureza permanente dentro da RFB. Conforme a Portaria RFB 275/2022 as ações do programa estão delineadas a nível nacional em eixos estruturantes conforme transcritos na figura 1:

Por meio dos eixos estruturantes que se delineiam as diversas ações referentes a QVT que podem ser de iniciativa nacional e/ou locais. Na intranet da RFB encontram-se divulgadas as ações mais relevantes referentes à QVT.

Figura 2 – Qualidade de Vida no Trabalho



Fonte: RFB (2023)

Ferreira, Alves, Tostes (2009) identificaram em uma pesquisa realizada em 10 organizações públicas Federais, que as práticas de QVT mantinham um descompasso entre as atividades realizadas e os problemas efetivamente existentes com uma abordagem caracterizada por um viés assistencialista buscando tratar o indivíduo como uma variável de ajuste.

As ações divulgadas no espaço do servidor, Figura 2, apontam para ações de natureza psicossociais, reeducação/conscientização alimentar e de saúde, meditação e QVTs lives sobre depressão e para melhoria dos relacionamentos no trabalho e educação financeira e para aposentadoria e outros.

As ações divulgadas na aba QVT embora sejam importantes para a qualidade de vida estão de modo geral relacionadas ao eixo estruturante PROQUALI-CUIDA com destaque para atividades de natureza assistencialistas identificadas com a vertente hegemônica da QVT como as atividades mais recorrentes nas organizações públicas (Ferreira, Alves, Tostes, 2009).

Figura 3 – Tipos de atividades de QVT

Físico-Corporais	Eventos Coletivos	Suporte Psicossocial
✓ Academia	✓ Apresentações artísticas dos servidores	✓ Acolhimento das pessoas afastadas, em reabilitação ou adaptação
✓ Aikido	✓ Campanhas assistenciais	✓ Acompanhamento psicossocial
✓ Alongamento	✓ Coral	✓ Curso de pintura
✓ Atividades posturais	✓ Feiras	✓ Cursos de línguas
✓ Caminhada	✓ Festas	✓ Grupos de apoio
✓ Capoeira	✓ Palestras	✓ Incentivo ao estudo
✓ Dança de salão	✓ Semana de Qualidade de Vida	✓ Inclusão digital
✓ Ginástica laboral	✓ Semana do Servidor	✓ Orientações e “ambientação” do servidor na instituição
✓ Ginástica localizada	✓ Torneios e competições	✓ Preparação para a aposentadoria
✓ Hidroginástica		✓ Readaptação e reabilitação funcional
✓ <i>Jump fit</i>		
✓ Medicina preventiva e saúde bucal		
✓ Natação		
✓ Reeducação alimentar		
✓ <i>Yoga</i>		

Fonte: Ferreira, Alves, Tostes (2009)

Os documentos do PROQUALI analisados transparecem uma busca a valorização e a qualidade de vida do servidor mediante ações vinculadas aos eixos estruturantes. Sob uma perspectiva gerencial mais humanista a abordagem da QVT Preventiva pressupõe que seus servidores se sintam valorizados e identificados com a missão e os valores institucionais para tanto a variável de ajuste deve ter seu foco deslocado do indivíduo para ser focada na organização.

O PROQUALI como propulsor da QVT dos servidores 60+

Nesta seção procedemos a análise do PROQUALI enquanto propulsor da QVT na percepção dos servidores 60+ da RFB-2ªRF cotejando também a percepção dos demais servidores. Os quadros 2 e 3 a seguir resumem as respostas aos questionários.

Quadro 2 – Falas dos servidores 60+ acerca da QVT na RFB-2ª RF

Categoria	Perguntas	Falas mais favoráveis	Falas mais desfavoráveis	Avaliação Regular/Boa
Espaço físico	O meu local de trabalho é confortável?	Sim, é excelente	Não	87,50
	O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas?	Sim, muito boa a estrutura e apoio logístico, juntamente com o ambiente de trabalho.	Não	68,75
	O espaço físico para executar o trabalho é satisfatório?	Sim, harmonioso	Tendo em vista a reforma do prédio não é satisfatório	87,50
Oportunidades de crescimento Profissional	A RFB oferece oportunidade de crescimento profissional?	Sim	Não, para os servidores administrativos que trabalham para o sucesso da RFB, em conjunto com os servidores do quadro. Quem quiser crescer e ainda tiver idade para tal, é só estudar para fazer concursos, a fim de ser um Analista, ou um Auditor.	62,50
	O desenvolvimento pessoal é uma possibilidade real na RFB?	Sim, até porque o desenvolvimento pessoal é o esforço de cada servidor, seja Administrativo, Analista ou Fiscal.	Não. Isso só ocorrerá mediante a concurso público	75,00
	Há incentivos para o crescimento na carreira?	Sem dúvida nenhuma	Não, por motivos diversos. Um dos motivos é a falta de apoio logístico	43,75
Satisfação no Trabalho	Na RFB, as atividades que realiza são fontes de prazer?	Sim, gosto do que faço, me identifico e produzo	São ossos do ofício	87,5
	O tempo de trabalho que passa na RFB-2ªRF te faz feliz?	Sim. Devido as condições e ambiente de trabalho harmonioso e prazeroso	Não	81,25
	Sente que o trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?	Sim. Sinto orgulho de fazer parte de um órgão reconhecimento.	Não	93,75
Relacionamento com colegas	A convivência no ambiente de trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?	Excelente, é a minha segunda família.	Não	93,75
	Há confiança entre os colegas?	Com certeza, trabalhamos em equipe e isso é essencial.	Não	87,50
	As relações de trabalho com os colegas são harmoniosas?	São super harmoniosas, eu nunca vi e nem encontrei barreiras.	Não	81,25
Participação	Atualmente participa das decisões de trabalho da RFB-2ªRF que contribuem para o alcance dos critérios acima?	Sim, participo das atividades voltadas para gestão de pessoas.	Não	37,50
	Considera sua participação nas decisões da RFB-2ªRF importantes para o alcance dos critérios acima?	Com toda certeza	Não participo nas decisões da RFB-2ªRF	68,75
	Já exerceu chefe de chefia na RFB?	Sim! Na SAGEP como substituta e atualmente estou como Chefe titular da SATEC	Nem quero	56,25
PROQUALI	Cite alguma ação do PROQUALI (Ação referente a qualidade de vida no trabalho na RFB-2ªRF) que você conhece e considera importante?	QVT Live, reconhecimento, EMP	Não existe na RFB iniciativa para melhorar a qualidade de vida no trabalho do servidor.	62,50
	De modo geral como você considera a Qualidade de vida no trabalho na RFB-2ªRF?	Boa	Ruim	87,50

Fonte: Elaborado pelos Autores

Quadro 3 – Falas dos demais servidores acerca da QVT na RFB-2ª RF

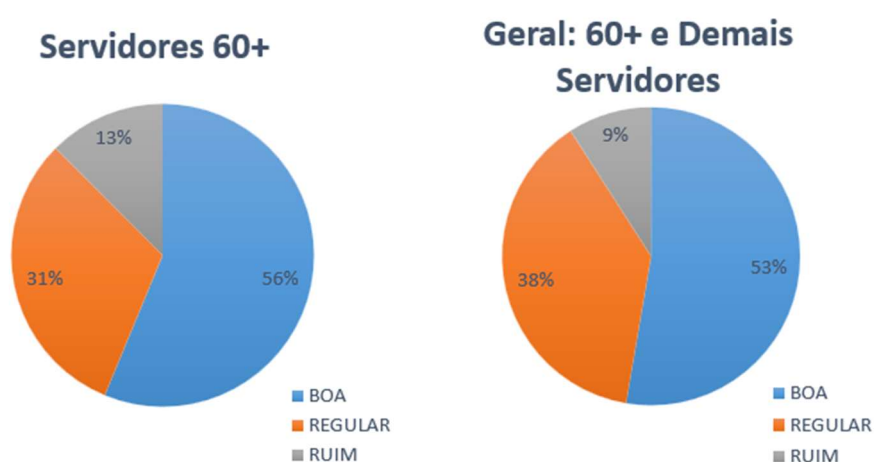
Perguntas	Falas mais favoráveis	Falas mais desfavoráveis	Avaliação Regular/Boa
O meu local de trabalho é confortvel?	Faço trabalho remoto. Anteriormente era.	Não	89,74%
O posto de trabalho é adequado para realização das tarefas?	Sim, trabalho em casa.	Não. Sala ampla, com muitas estações de trabalho, o que gera muito ruído e trânsito de pessoas, o que prejudica a concentração necessária ao trabalho intelectual do auditor	84,62%
O espaço físico para executar o trabalho é satisfatório?	Sim, o prédio e a sala são amplos e arejados.	Não	89,74%
A RFB oferece oportunidade de crescimento profissional?	Sim existe muita oportunidade de cursos de capacitação e pós-graduação.	Entendo que não. Os treinamentos são raros. Na maioria das vezes o servidor tem que procurar se atualizar	64,10%
O desenvolvimento pessoal é uma possibilidade real na RFB?	Creio que sim. O desenvolvimento do trabalho, em si, é gratificante, o que o incentiva em buscar o desenvolvimento pessoal, apesar das poucas oportunidades dadas pela própria administração.	Não. O órgão não parece estar preocupado com isso, somente com o cumprimento das metas	74,36%
Há incentivos para o crescimento na carreira?	Sim.	Penso que não, pois deveriam dar incentivo, por exemplo, a quem busca especialização. No entanto, quem o faz é apenas para desenvolvimento pessoal, não há ganhos reais.	53,85%
Na RFB, as atividades que realiza são fontes de prazer?	Sim. O trabalho em si é gratificante.	Não, pois somos tratados como trabalhadores de chão de fábrica	76,92%
O tempo de trabalho que passa na RFB-2ªRF é harmoniosa?	Sim, gosto de ocupar meu tempo com o trabalho.	Não mais. Quando o atendimento presencial eram 6 horas corrido era tranquilo. Agora são 4 horas no presencial e 4h na análise de processo na EATRE. Ficou bem puxado.	74,36%
Sente que o trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?	Sim, sinto que me faz bem. Sou grata pelo trabalho que tenho, principalmente pela flexibilidade, estabilidade e oportunidade de melhorias pessoais e profissionais que ele proporciona.	Não mais, adquiri alguns problemas de saúde devido o estresse.	79,49%
A convivência no ambiente de trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?	Sim, tenho bons colegas	Não	89,74%
Há confiança entre os colegas?	Sim, confio nos meus colegas de equipe.	Muito pouca- basta olhar as metas que são impostas. São tipicamente de operários de fábrica (prioriza quantidade e não o pensar).	79,49%
As relações de trabalho com os colegas são harmoniosas?	Sim, bastantes harmoniosas.	Mais ou menos. Existe discriminação com administrativo nas carreiras.	82,05%
Atualmente participa das decisões de trabalho da RFB-2ªRF que contribuem para o alcance dos critérios acima?	Sim	Não, vem tudo imposto	53,85%
Considera sua participação nas decisões da RFB-2ªRF importantes para o alcance dos critérios acima?	Sim	Deveria, mas a ausência de participação coletiva acabou com qualquer ilusão.	64,10%
Já exerceu chefe de chefia na RFB?	Sim, já exerci cargo de chefe de equipe.	Não	79,49%
Cite alguma ação do PROQULI que você conhece e considera importante?	Exames médicos oferecidos	Só conheço as Lives do QVT	43,59%
De modo geral como você considera a Qualidade de vida no trabalho na RFB-2ªRF?	Boa	Ruim	92,31%

Fonte: Elaborado pelos autores

Agregando-se os dados dos formulários respondidos pelos servidores 60+ e pelos demais resultou no gráfico da Figura 4.

Observa-se pelo gráfico da Figura 4 que de modo geral a qualidade de vida no trabalho na RFB-2ªRF elaborada com o conjunto das 55 respostas ao questionário que inclui tanto os servidores 60+ como os demais servidores que a qualidade de vida no trabalho é avaliada por 90,9 % dos 55 servidores que responderam ao questionário como boa ou regular evidenciando que a percepção favorável dos servidores 60+ quanto a QVT não difere sensivelmente daquela expressa pelos demais servidores com idade abaixo de 60 anos.

Figura 4 – De modo geral como você considera a qualidade de vida no trabalho na RFB-2ªRF



Fonte: Elaborado pelos autores

A percepção dos demais servidores com menos de 60 anos que compuseram o gráfico da Figura 4 acima está retratada no Quadro 3 – Falas dos demais servidores que resume as respostas dos 39 respondentes com idade abaixo de 60 anos e traz as falas mais e menos favoráveis quanto a percepção da QVT.

Os gráficos revelam a percepção dos servidores sobre a qualidade de vida no trabalho na RFB-2ªRF, com base na pergunta "De modo geral, como você considera a qualidade de vida no trabalho?". No primeiro gráfico, que representa apenas os servidores com 60 anos ou mais, 56% consideram a qualidade de vida no trabalho boa, 31% avaliam como regular, e 13% consideram ruim. Já no segundo gráfico, que engloba tanto os servidores 60+ quanto os demais servidores, observa-se uma leve diferença na distribuição das respostas: 53% avaliam a qualidade de vida no trabalho como boa, 38% como regular, e 9% como ruim.

Comparando os dois grupos, os servidores com 60 anos ou mais têm uma percepção ligeiramente mais positiva, com uma proporção maior avaliando a qualidade de vida como "boa" (56%, em comparação com 53% no grupo geral). Por outro lado, no grupo geral, há uma maior proporção de servidores que consideram a qualidade de vida como "regular" (38% contra 31%). A percepção de qualidade de vida "ruim" também é mais prevalente entre os servidores mais velhos (13%), comparada com 9% no

grupo geral. Esses dados sugerem que, embora a percepção de qualidade de vida no trabalho seja predominantemente positiva em ambos os grupos.

As variáveis preditivas/ percepção dos servidores

Nessa seção discutiremos a percepção dos servidores 60+ da RFB 2ªRF acerca da QVT, obtida através das respostas ao questionário que se divide em falas favoráveis e desfavoráveis à percepção da QVT como geradora de bem-estar ou mal-estar. As variáveis preditivas foram obtidas do estudo de Klein *et al.*, 2017 a qual se adicionou a Participação.

Espaço Físico

Inclui-se como condição de trabalho o espaço físico que influencia a atividade de trabalho e podem colocar em risco a segurança física” (Ferreira, 2011).

Walton (1975) e Nadler e Lawler (1983) apontam a importância de um ambiente físico seguro e saudável, com boas condições de segurança e de saúde em relação aos riscos de acidentes ou doenças (Klein *et al.*, 2017). Pode-se perceber das respostas coletadas no quadro 2 dos servidores 60+ a boa avaliação na categoria espaço físico. O critério avaliado de forma menos favorável foi se o posto de trabalho é adequado para a realização das tarefas e mesmo assim teve 68,75% em respostas favoráveis. A fala “Sim, muito boa a estrutura e apoio logístico, juntamente com o ambiente de trabalho” ilustra a percepção favorável neste critério.

O critério “O meu local de trabalho é confortável” foi avaliado favoravelmente por 81,25% dos respondentes transparecendo alto grau de percepção da QVT nesse aspecto. Neste critério destaca-se a fala: “Sim, é excelente”. Quanto ao critério “O espaço físico para realizar o trabalho é satisfatório” foi percebido favoravelmente por 87,5% dos respondentes. Uma das falas ilustrativa dessa percepção é “Sim, harmonioso”. Pode-se inferir que quanto a categoria espaço físico a percepção dos servidores 60+ é quanto a um alto nível de QVT.

Posto estes relatos acerca das respostas dos servidores 60+ do Quadro-4 temos que quanto a esta categoria ficou evidenciado pelo confronto com as respostas dos demais servidores do quadro 3 que apenas no critério “O posto de trabalho é adequado para a realização das tarefas” verificou-se uma discrepância maior que 15% entre a percepção dos servidores 60+ e dos demais servidores.

Oportunidade de crescimento profissional

Observou-se nesse estudo os três principais critérios identificados por Klein *et al.* (2017) como exemplo: “Sinto-me reconhecido pela instituição onde trabalho”. Além disso, variáveis relacionadas ao reconhecimento no trabalho e ao crescimento profissional refletem esse sentimento de valorização e desenvolvimento, conforme observado por Ferreira (2011)

Pode-se perceber das respostas coletadas no quadro 2 dos servidores 60+ que nessa categoria o primeiro critério referiu a pergunta “A RFB oferece oportunidade de crescimento profissional?”. Neste

critério observou-se 56,25% de respostas favoráveis, porém as respostas desfavoráveis atingiram o percentual de 37,5%. como exemplo de resposta desfavorável temos: "Não, para os servidores administrativos que trabalham para o sucesso da RFB, em conjunto com os servidores do quadro. Quem quiser crescer e ainda tiver idade para tal, é só estudar para fazer concursos, a fim de ser um Analista, ou um Auditor,".

Quanto ao segundo critério dessa categoria temos a pergunta "O desenvolvimento pessoal é uma possibilidade real na RFB?". Neste critério teve-se 68,75% de respostas favoráveis como exemplo a fala: "Sim, até porque o desenvolvimento pessoal é o esforço de cada servidor, seja: Administrativo; Analista ou Fiscal." Transparecendo um *ethos* de individualismo e confiança no sistema meritocrático vigente de concurso público.

O terceiro critério dessa categoria formalizado na pergunta: "Há incentivos para o crescimento na carreira?" tivemos um predomínio de resposta desfavoráveis à QVT. Nesse critério observou-se 56,5% de respostas desfavoráveis no sentido da seguinte fala: "Não, por motivos diversos. Um dos motivos é a falta de apoio logístico".

Posto estes relatos acerca das respostas dos servidores 60+ do quadro 2 temos que quanto a esta categoria ficou evidenciado pelo confronto com as respostas dos demais servidores do quadro 3 que apenas no critério "Há incentivos para o crescimento na carreira" verificou-se uma discrepância maior que 10% entre a percepção dos servidores 60 + e dos demais servidores sendo que os demais servidores estão mais satisfeitos com este critério.

Satisfação no Trabalho

Aplicou-se os três principais critérios identificados por Klein *et al.* (2017) como exemplo: "as atividades que realiza são fontes de prazer?" Pode-se perceber das respostas coletadas no quadro 2 dos servidores 60+ que nessa categoria o a Satisfação no trabalho engloba a felicidade no local de trabalho considerando-se não apenas o espaço físico do trabalho e o trabalhador no sentido posto pela *mainstream* da Administração, mas observando-se o constructo bem-estar subjetivo e o seu sentido contextualizado (Mozzato *et al.*, 2023).

A categoria satisfação no trabalho foi avaliada favoravelmente em todos os três critérios. No primeiro critério caracterizado na pergunta "Na RFB, as atividades que realiza são fontes de prazer?" foi percebido favoravelmente por um percentual de 68,75%. Nesse critério como exemplo destacamos a seguinte fala favorável: Sim. Gosto do que faço, me identifico e produzo."

Neste critério somando -se as avaliações favoráveis e favoráveis com restrição alcançam um percentual de 87,5% demonstrando uma boa percepção de QVT quanto ao prazer na realização das atividades.

O segundo critério submetido a avaliação corresponde a pergunta: "O tempo de trabalho que passa na RFB-2ªRF te faz feliz.?" Neste critério observou-se 75 % de resposta favoráveis como exemplo "Sim. Devido as condições e ambiente de trabalho harmonioso e prazeroso." Neste critério pode se

dizer que 87,5% perceberam que o tempo que passam na RFB 2ªRF a fazem felizes conforme as respostas de forma favorável ou favorável com pequenas ressalvas.

O terceiro critério configurou-se na pergunta "Sente que o trabalho na RFB-2ªRF te faz bem? As respostas favoráveis predominaram com um percentual de 75% que juntamente as falas favoráveis com ressalvas consideradas regular perfizeram um total de 93,75%. Como exemplo das falas favoráveis temos: "Sim. Sinto orgulho de fazer parte de um órgão de reconhecimento".

Posto estes relatos acerca das respostas dos servidores 60+ do Quadro 2 temos que quanto a esta categoria ficou evidenciado pelo confronto com as respostas dos demais servidores do quadro 3 que no critério "Na RFB, as atividades que realiza são fontes de prazer?" mostrou uma discrepância maior de 10% sendo que os demais servidores estão um pouco menos satisfeitos em relação a este critério. Outro critério que apresentou divergência de mais de 10 % foi o critério "Sente que o trabalho na RFB-2ªRF te faz bem?" no qual a percepção dos demais servidores foi também um pouco menos favorável que a dos servidores 60+.

Relacionamento com colegas

Considerou-se, nesse estudo, os três principais critérios identificados por Klein *et al.* (2017) como exemplo: "A convivência no ambiente de trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?" Ferreira (2011) contempla essa categoria em Relações Socioprofissionais:

Relações Socioprofissionais de Trabalho (alfa 0,89): Expressam as interações socioprofissionais em termos de relações com os pares (ajuda, harmonia, confiança), com as chefias (liberdade, diálogo, acesso, interesse, cooperação, atribuição e conclusão de tarefas), comunicação (liberdade de expressão) ambiente harmonioso e conflitos que influenciam a atividade de trabalho. (Ferreira, 2011. grifo do autor)

Pode-se perceber das respostas coletadas no quadro 2 dos servidores 60+ que a categoria relacionamento com colegas foi caracterizada em três critérios que de forma geral foram avaliados favoravelmente em mais de 60% e com adição das respostas favoráveis com algumas ressalvas consideradas regular perfizeram valor acima de 80 % caracterizando uma avaliação favorável à QVT no critério relacionamento com os colegas.

O primeiro critério caracterizado na pergunta "A convivência no ambiente de trabalho na RFB-2ªRF é harmoniosa?" foi percebida favoravelmente em 62,5% das respostas. Como exemplo de resposta favorável temos "Excelente, é a minha segunda família.

O segundo critério caracterizado na pergunta "Há confiança entre os colegas." Teve 56,25% de resposta favoráveis a QVT e 31,25% de respostas favoráveis com ressalvas caracterizadas como regular sendo somente 12,5% de respostas negativas. Como exemplo de resposta favorável temos "Com certeza, trabalhamos em Equipe e isso é essencial."

Como terceiro critério temos a pergunta "As relações de trabalho com os colegas são harmoniosas? A qual foi respondida favoravelmente em 68,75% dos casos como exemplificada na resposta "São super harmoniosas, eu nunca vi ou encontrei barreiras.

Posto estes relatos acerca das respostas dos servidores 60+ do Quadro 2 temos que quanto a esta categoria evidencia-se pelo confronto com as respostas dos demais servidores do quadro 3 que não apresentaram grande diferença visto ficaram abaixo de 10%.

Participação

Embora importância da participação como um princípio a iluminar as demais categorias encontradas com força preditiva da QVT no estudo de Klein et. al. (2017) a participação não emergiu como uma categoria preditiva da QVT (Ferreira, 2011)

Alguns autores por relação à proposta humanista e outros por associação ao bem-estar do empregado justificam a inserção da participação como um elemento crucial da QVT. Embora não se tenha encontrado modelo teórico ou prático validado nesse eixo conceitual introduzimos em nosso modelo adaptado de Klein et.al. (2017) para cotejar com as demais categorias. A participação e emancipação dos servidores caracteriza os programas de QVT de natureza Preventiva (Ferreira, 2011).

O desenvolvimento da gestão no setor público é fundamental para o atendimento da sociedade. Mas é preciso que essa gestão produza resultados de modo participativo (da população e do servidor público) e que não seja feita através de manipulação que se preste a ocasionar estresse entre outras doenças no indivíduo assim como contribuir para a desmotivação e estímulo a falta de comprometimento dos servidores (Siqueira; Mendes, 2009)

O que induz o servidor a apatia no ambiente de trabalho é um conjunto de elementos e não a simples remuneração variável que pode não ser suficiente para que haja motivação. É necessário rever vários fatores como a efetiva administração participativa entre outros (Siqueira; Mendes, 2009).

Buscou-se verificar a participação dos servidores nas decisões com repercussões nas categorias que mais predizem a QVT (Klein. et. al., 2017) no trabalho e no órgão em que trabalham. Pode-se perceber das respostas coletadas no quadro 2 dos servidores 60+ que o primeiro critério foi caracterizado na pergunta "Atualmente participa das decisões de trabalho da RFB-2ªRF que contribuam para o alcance dos critérios acima?". As respostas a esse quesito foram desfavoráveis em 62,5% respondidas de uma forma breve em termos de um "Não".

Podemos ver que diferentemente das outras categorias essa foi a única que apontaria para uma avaliação desfavorável da QVT, mas conforme o Estudo de (Klein. et. al., 2017) não se caracteriza como uma categoria impeditiva de uma percepção positiva da QVT.

O segundo critério foi caracterizado na pergunta "Considera sua participação nas decisões de trabalho da RFB-2ªRF importante para o alcance dos critérios acima?" que teve 56,25% de respostas favoráveis no sentido da fala "Com toda certeza.". As respostas negativas referente a esta pergunta como exemplo a fala "Não participo nas decisões da RFB-2ªRF corrobora ainda mais a percepção de não

participação apenas que nesse caso não se vislumbra a possibilidade ou a importância e a necessidade da busca por participação nas decisões.

O terceiro critério configurado na pergunta "Já exerceu cargo de chefia na RFB?" trouxe um número expressivo de servidores 56,5% que já exerceram algum cargo de chefia ao longo da sua carreira como na fala "Sim! Na SAGEP como Substituta e atualmente estou como Chefe Titular da SATEC. Quanto as respostas negativas em 43,75% representada como exemplo por uma fala mais incisiva "NEM QUERO".

Considerando as respostas dos servidores 60+ do Quadro 2 temos que quanto a esta categoria evidencia-se pelo confronto com as respostas dos demais servidores do quadro 3 que foi a categoria que apresentou maior diferença entre a percepção dos servidores 60+ e dos demais servidores.

Entre os servidores 60+ encontram-se mais indivíduos que não exerceram cargos de chefia em relação aos demais servidores podendo-se inferir que permanecem em atividade servidores que não tiveram oportunidade de exercer cargo de chefia mostrado por uma diferença aritmética entre os percentuais de 23%. Quanto ao critério de participação nas decisões os demais servidores percebem-se como mais participantes das decisões como mostra a diferença aritmética entre os percentuais de mais de 16%. Pode-se inferir que a permanência de servidores 60+ em vida ativa ocorre sem com diminuição da participação dos mesmos que poder-se-ia atribuir a fatores sistêmicos ou estruturais ou por origem dos servidores 60+ que por não terem participado de cargos de chefia já demonstram menor capacidade participativa nas decisões e/ou resultados da organização.

Considerações finais

O estudo conclui que a QVT na RFB 2ªRF é bem avaliada tanto para os servidores 60+ quanto pelos demais servidores. Porém o PROQUALI como preceito organizacional se expressa na forma de ações de natureza assistencialista e não emancipatória não se podendo afirmar que suas ações expliquem o bem-estar expresso pelos longevos. O artigo visou analisar a QVT (qualidade de vida no trabalho) na percepção dos servidores 60+ da RFB-2ªRF comparativamente a percepção dos demais servidores. Especificamente como o PROQUALI (Programa de valorização e qualidade de vida no trabalho) possibilita QVT. O objetivo foi alcançado posto que as respostas aos questionários referentes às quatro categorias determinadas por Klein *et. al.*, 2017 como de alta força preditiva da QVT foram bem avaliadas. Isto expressa uma percepção de bem-estar por parte dos servidores da RFB-2ªRF.

Por outro lado, a inclusão da categoria Participação no questionário assim como a análise dos documentos que divulgam as ações ligadas da QVT/PROQUALI permitiu à luz da teoria da QVT Preventiva adotada (Ferreira, 2011) concluir que a percepção quanto ao Bem-estar e satisfação com a QVT não podem ser atribuídos diretamente ao programa PROQUALI.

Nas repostas dos servidores 60+ evidenciou-se que no critério participação, diferentemente dos outros critérios analisados, obteve-se a menor avaliação. Somente 37,5% dos servidores 60+ responderam que se sentem como participantes das decisões da organização embora em torno de 68% dos respondentes considerem como importantes a participação para aquisição e manutenção das outras

categorias que predizem a QVT. Embora que 87,5% dos servidores 60+ expressem um sentimento de aprovação da QVT e que aumenta para 92,3% na percepção dos demais servidores não podemos inferir que as ações do PROQUALI analisadas justifiquem essa avaliação visto que além do baixo sentimento de participação evidenciou-se que as ações do PROQUALI possuem natureza assistencialista (Ferreira, 2011).

Como limites dessa pesquisa podemos citar que o estudo focou nas principais categorias macro ergonômicas da QVT Preventiva (Ferreira, 2011) carecendo outros estudos com perspectiva micro ergonômica que venham a aprofundar a investigação dessas relações principalmente quanto a forma de participação que fica como sugestão para outros estudos. ❸

Referencias

- Aguirre, R. T. M., 2011. O Conselho Municipal do Idoso de Belém e a participação: reflexões críticas. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Belém. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.
- Alfenas, R. A. S. e Ruiz, V. M., 2015. Um Panorama de Estudos Sobre Qualidade de Vida no Trabalho na Administração Pública Brasileira no Período de 2007 a 2013. *Revista Organizações em Contexto*, 11(22), pp. 143-167. Acesso em: 07 out. 2023.
- Brasil, 1988. CF-88. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm . Acesso em: 22 fev. 2024.
- Brasil, 2003. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Brasília, DF.
- Brasil, 2022. Portaria RFB Nº 275, de 22 de dezembro de 2022. Publicado(a) no *Boletim de Serviço da RFB* de 26 dez. 2022, Seção 1, p. 4.
- Cabral, B. E. S. L., 2004. A superação das desigualdades na velhice: mais uma questão social no século XXI. In: VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais.
- De Medeiros, L. F. R. e Ferreira, M. C., 2011. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. *Gestão contemporânea*, 9.
- Escorsim, S. M., 2021. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*, pp. 427-446.

- Ferreira, M. C., Alves, L. e Tostes, N., 2009. Gestão de qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 25, pp. 319-327.
- Ferreira, M. C., 2011. *Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: LPA Edições.
- Ferreira, P. M., 2015. O Envelhecimento ativo em Portugal: tendências recentes e (alguns) problemas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18, pp. 07-29.
- Godoy, A. S., 1995. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35, pp. 20-29.
- ILC-Brasil, 2015. *Envelhecimento Ativo: Um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro.
- Klein, L. L. et al., 2017. Qualidade de vida no serviço público: Uma avaliação em uma instituição de ensino superior. *REAd, Porto Alegre*, 23(Nº Especial), pp. 317-344.
- Marques, R. C. M., 2018. *Qualidade de vida no trabalho: o olhar dos trabalhadores de uma empresa pública federal*.
- Mozzato, A. R. et al., 2023. Felicidade no Trabalho. In: D. H. HELAL et al. (Org.), *Dicionário de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: Gradus Editora, 186p.: il.
- Nielsen, F. A. G., Olivo, R. L. D. F. e Morilhas, L. J., 2017. *Guia prático para elaboração de monografias, dissertações e teses em administração*. São Paulo: Saraiva, 224 p.
- OPAS, 2022. *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- Siqueira, M. V. S. e Mendes, A. M., 2009. Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado. *Revista do Serviço Público*, 60(3), pp. 241-250.
- Receita Federal do Brasil (RFB), 2023. Qualidade de vida no trabalho. Disponível em: <https://intranet.receita.fazenda/administracao/sucor/cogep/espaco-do-servidor-1/valorizacao-do-servidor/proquali/proquali> Acesso em: 04 jul. 2023.
- Teixeira, S. M., 2020. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, 137, pp. 135–154.

Sobre los autores

Márcio José Pinto Ribeiro- Graduado em Engenharia Civil (UFCE – 1987) e em Ciências Contábeis (Unopar – 2020). Pós-graduado em Direito Tributário (UFPA). Mestrando em Administração (PPAD UNAMA). Jones Nogueira Barros. Graduado em Ciências Sociais (UNAMA – 2000), Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional (Universidade de Taubaté – 2010) e Doutorado em Administração (Unama – 2018). Professor titular do Programa de Pós-graduação em Administração PPAD/ UNAMA e membro do grupo de pesquisa GESDEL/PPAD.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/359>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15321688>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Seguridad económica y mecanismos de protección en adultos mayores: Un estudio del Programa de Pensión Social '65 y más' en Nuevo León (México)

Vera Zamora, Priscila Alejandra

Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad de Ciencias de la Seguridad (México).

 pveraz@uanl.edu.mx

 [0000-0001-9964-4700](https://orcid.org/0000-0001-9964-4700)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

Este estudio examina los factores que influyen en la vulnerabilidad económica de la población adulta mayor participante del programa de pensión social "65 y Más" en Nuevo León, México. El objetivo de esta investigación es identificar mecanismos de protección y prevención que puedan ser implementados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en este programa. Dado el creciente número de personas mayores que enfrentan dificultades económicas, el estudio se centra en comprender cómo las políticas de pensión social pueden aliviar su vulnerabilidad. Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el tema, seguida de un estudio cualitativo transversal utilizando entrevistas semiestructuradas con los participantes del programa. La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo intencional no probabilístico, asegurando una representación diversa tanto de grupos socioeconómicos altos como bajos. Las entrevistas tuvieron como objetivo evaluar la eficacia percibida del programa "65 y Más" en la atención a cuestiones de inseguridad económica, acceso a la salud e inclusión social entre los adultos mayores. Los resultados de este estudio proporcionarán valiosos conocimientos sobre las fortalezas y limitaciones del sistema de pensiones actual, así como sugerencias para mejorar el bienestar general de los adultos mayores.

Palabras clave: Adultos mayores, Pensión No Contributiva, Vulnerabilidad Económica, Protección Social, Eficacia de Políticas, México

Abstract

This study examines the factors influencing the economic vulnerability of the elderly population participating in the "65 y Más" social pension program in Nuevo León, Mexico. The goal of this research is to identify protection and prevention mechanisms that can be implemented to improve the quality of life of older adults in this program. Given the increasing number of elderly individuals experiencing economic hardship, the study focuses on understanding how social pension policies can alleviate their vulnerability. To achieve this, a comprehensive review of existing literature on the subject was conducted, followed by a qualitative cross-sectional study using semi-structured interviews with elderly participants. The selection of participants was based on intentional non-probabilistic sampling, ensuring a diverse representation of both high and low socioeconomic groups. The interviews aimed to assess the perceived effectiveness of the "65 y Más" program in addressing issues of economic insecurity, healthcare access, and social inclusion among the elderly. Findings from this study will provide valuable insights into the strengths and limitations of the current pension system, as well as suggest potential improvements for enhancing the overall well-being of older adults.

Keywords: Elderly, Non-Contributory Pension, Economic Vulnerability, Social Protection, Policy Effectiveness, Mexico

Resumo

Este estudo analisa os fatores que influenciam a vulnerabilidade econômica da população idosa participante do programa de pensão social "65 y Más" em Nuevo León, México. O objetivo da pesquisa é identificar mecanismos de proteção e prevenção que possam ser implementados para melhorar a qualidade de vida dos idosos nesse programa. Considerando o aumento do número de idosos enfrentando dificuldades econômicas, o estudo foca em compreender como as políticas de pensão social podem aliviar sua vulnerabilidade. Para atingir esse objetivo, foi realizada uma revisão abrangente da literatura existente sobre o tema, seguida por um estudo qualitativo transversal utilizando entrevistas semiestruturadas com participantes idosos. A seleção dos participantes foi feita por meio de amostragem intencional não probabilística, garantindo uma representação diversificada de grupos socioeconômicos altos e baixos. As entrevistas tiveram como objetivo avaliar a percepção dos participantes sobre a eficácia do programa "65 y Más" em lidar com questões de insegurança econômica, acesso à saúde e inclusão social entre os idosos. Os resultados deste estudo proporcionarão insights valiosos sobre os pontos fortes e limitações do sistema de pensões atual, além de sugerir melhorias potenciais para aumentar o bem-estar geral dos idosos.

Palavras-chave: Idosos, Pensão Não Contributiva, Vulnerabilidade Econômica, Proteção Social, Eficácia das Políticas., Mexico

Introducción

En América Latina, los sistemas de pensiones se han caracterizado por la falta de solidaridad, lo que ha resultado en una distribución desigual de los beneficios. Estos sistemas han sido diseñados para favorecer a los empleados con ingresos más altos, mientras que aquellos con menores ingresos reciben beneficios reducidos. Esta disparidad ha contribuido a la pobreza y la desigualdad en la región. Para abordar esta situación, se han propuesto diversas reformas, como la implementación de subsidios para trabajadores de menores ingresos, la creación de un fondo de solidaridad para quienes tienen mayores necesidades y el establecimiento de un sistema de ahorro obligatorio. Aunque estas reformas han tenido un impacto positivo, aún queda mucho por hacer para lograr un sistema de pensiones más equitativo (Ramírez, 2019).

Marco teórico

La seguridad social es una herramienta fundamental para la protección de los derechos de los trabajadores y el desarrollo económico. Se materializa a través de la recaudación de impuestos, contribuciones y aportes de trabajadores y empleadores, proporcionando servicios de salud, educación, vivienda y pensiones. La seguridad social también juega un papel crucial en la prevención de la pobreza y la desigualdad, garantizando una mejor calidad de vida y estabilidad económica (Vera, 2018).

Las personas mayores que trabajaron en empleos informales y no contribuyeron a un sistema de jubilación o establecieron un fondo de ahorro dependen de asistencia y subsidios gubernamentales. Esto llevó a la creación del Programa de Pensiones para la Tercera Edad, cuyo objetivo es proporcionar apoyo financiero a esta población vulnerable, reducir su fragilidad en la vejez y promover su inclusión social en términos de salud y bienestar (CONEVAL, 2022).

En el estado de Nuevo León, la población asciende a 5,784,442 habitantes, de los cuales 439,617 son adultos mayores de 65 años o más (INEGI, 2020). Esto representa un porcentaje significativo de la población que puede beneficiarse de este programa, dirigido a personas mayores de 65 años sin pensión, de escasos recursos y que no reciben otra ayuda gubernamental (CONEVAL, 2015).

Huanco (2023) confirma que el subsidio económico proporcionado no se ajusta a las necesidades de los beneficiarios, especialmente considerando que los servicios de salud disponibles no ofrecen una atención de calidad. Además, la mayoría de los beneficiarios no están empleados y carecen de fuentes de ingresos propias. Sus principales necesidades incluyen alimentación, vivienda, atención médica y transporte. Por su parte, Medrano (2023) sostiene que, si bien el programa brinda apoyo económico a los adultos mayores, no genera una mejora directa en su calidad de vida. Gómez (s.f.) enfatiza la importancia de desarrollar un modelo de pensiones justo y sostenible, advirtiendo sobre los desafíos que presentará el acelerado envejecimiento de la población.

Metodología

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo para analizar la situación de los adultos mayores beneficiarios del programa. Se diseñó un instrumento de investigación basado en entrevistas

semiestructuradas, compuesto por 21 preguntas que exploran diversas variables. Para el análisis de los datos, se utilizó el software Nvivo.

El muestreo fue intencional no probabilístico, invitando directamente a personas adultas mayores beneficiarias del programa. A su vez, se solicitó a los participantes que refirieran a otros beneficiarios, quienes también fueron invitados a participar. En total, se entrevistó a cinco adultos mayores.

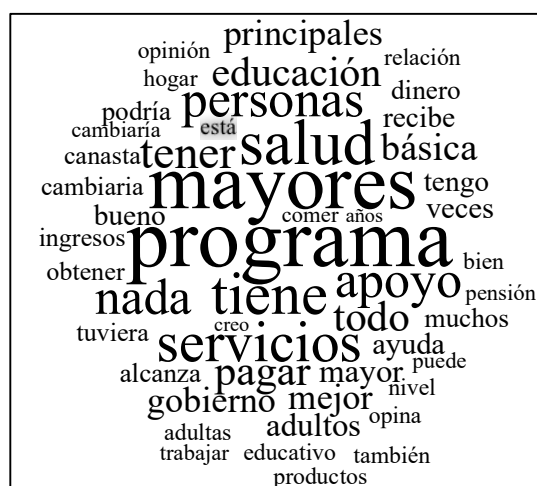
Las entrevistas se realizaron en los hogares de los participantes para mayor comodidad y evitar dificultades de movilidad, especialmente para aquellos con problemas de salud. Se grabaron en audio y posteriormente se transcribieron. Para el análisis, se siguió el siguiente procedimiento:

- 1) Recolección de datos mediante entrevistas.
- 2) Organización de los datos e información obtenida.
- 3) Transcripción de los audios.
- 4) Revisión de los datos, segmentando unidades en palabras, frases y párrafos.
- 5) Codificación de las unidades: creación de nodos y sub-nodos.
- 6) Categorización de los nodos en función de las entrevistas.
- 7) Presentación de resultados.

Revisión de datos

Se identificaron las palabras con mayor frecuencia en las entrevistas utilizando Nvivo 11. El software generó una nube de palabras que se presenta en la ilustración 1.

Ilustración 1. Nube de frecuencia de palabras más utilizadas



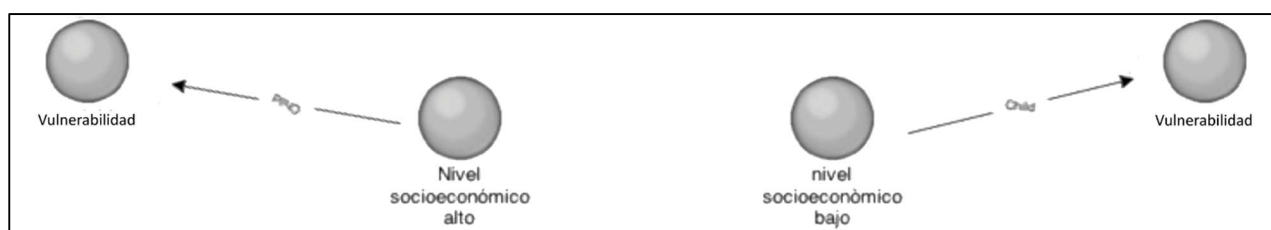
Fuente: Elaboración propia.

Las palabras con mayor periodicidad mencionadas por los Adultos Mayores fueron: programa, mayores, salud, servicios, apoyo, personas, educación, gobierno, etc.

Sistema de codificación

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizaron dos nodos principales para la clasificación de los participantes. Primeramente, se dividieron las entrevistas en dos grupos principales, los cuales eran personas con un nivel socioeconómico más alto, y aquellas que tenían un nivel socioeconómico más bajo. Cabe mencionar que, para pertenecer al programa, todos los participantes, deben de estar en condiciones de vulnerabilidad, sin embargo, al realizar las visitas en las viviendas de los participantes, se detectó que algunos estaban en condiciones más ventajosas que otros; por lo que se procedió a la realización de la codificación como se representa en el siguiente diagrama:

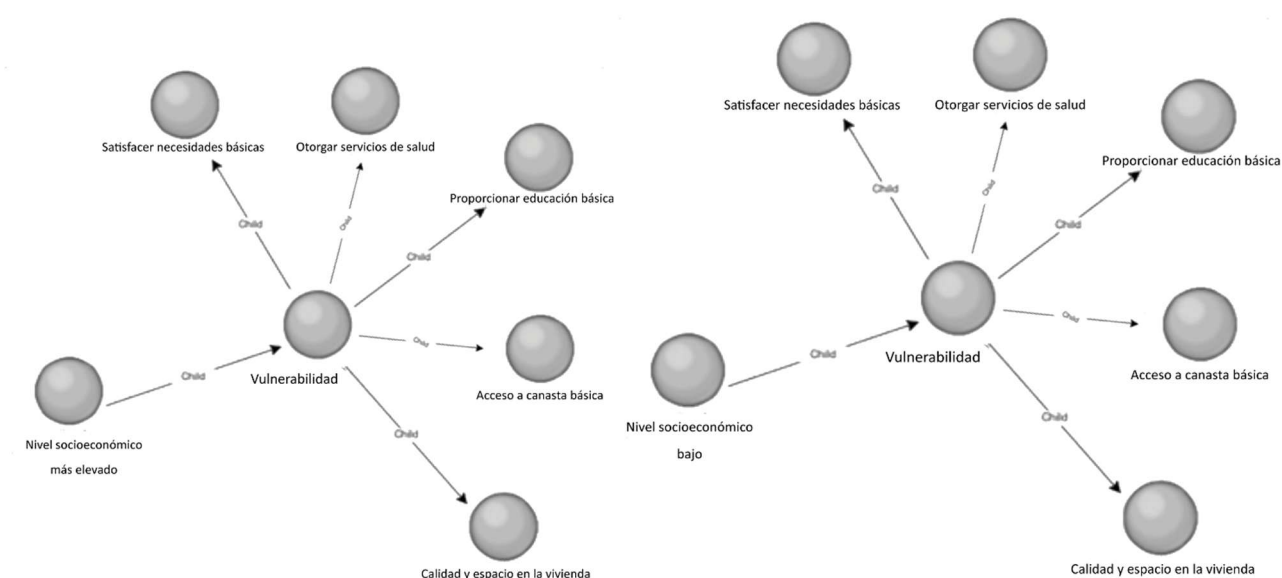
Ilustración 2. Nodos utilizados



Fuente: Elaboración propia.

Posterior a los nodos principales, se añadieron los nodos que se establecen para dar respuesta a la hipótesis de la presente investigación, los cuales fueron los nodos de vulnerabilidad, seguidos de los sub-nodos con los ítems que corresponden a cada variable, los cuales se ejemplifican a continuación en los siguientes diagramas.

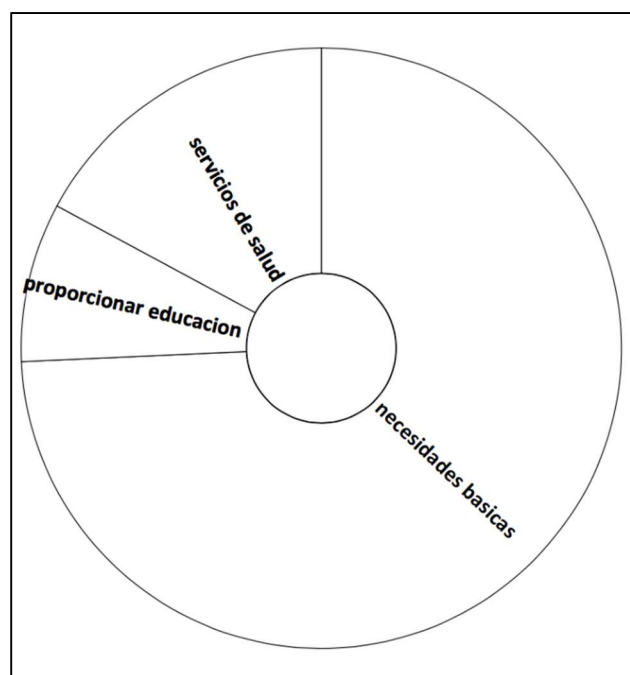
Ilustración 3. Nodos y sub-nodos



Fuente: Elaboración propia

Los nodos y sub-nodos fueron utilizados para ambos grupos (socioeconómico más alto y socioeconómico bajo).

Ilustración 4. Nodos comparados por número de referencias de codificación en adultos mayores referente a la vulnerabilidad en nivel socioeconómico alto.



Fuente: Elaboración propia.

Necesidades Básicas

En este primer apartado de la entrevista se consideran preguntas relacionadas con las necesidades básicas, así como los motivos que llevaron a las personas a inscribirse en el programa. Se observa que los entrevistados de un nivel socioeconómico más alto consideran insuficiente el apoyo y afirman que el pago de servicios y alimentos es demasiado elevado. Por otro lado, los adultos mayores de un nivel socioeconómico más bajo muestran gratitud y conformidad con el programa, aunque también consideran que un aumento en la cantidad otorgada les sería más beneficioso.

Explícitamente, los adultos mayores con un nivel socioeconómico alto mencionan lo siguiente:

P1: "Es muy deficiente y no dan todo a tiempo. Es muy poca la cantidad y nos hacen sufrir mucho. Ayuda para hacer algunos pagos como el agua y el mandado, pero no alcanza para mucho. Cambiaría primero que fuera más eficaz, que nos trataran mejor a los ancianos y que aumentaran las cuotas. Ya hemos pagado nuestros impuestos toda la vida, y es deber del gobierno darnos algo de lo mucho que hemos aportado."

P2: "Uno se inscribe por necesidad. Si no fuera así, con los problemas que hay para recibir esa miserable cantidad de dinero, no cualquiera lo haría. La ayuda la utilizamos para pagar los altos

recibos del gobierno. Recomendando aumentar lo que se recibe y crear un programa especial para tarifas de luz, agua y demás servicios, porque lo que nos dan apenas alcanza para devolvérselo al gobierno en sus recibos."

P3: *"De entrada, el programa es bueno porque antes no existía nada parecido, pero es insuficiente, una gota de agua en el desierto. Me ayuda un poco a pagar servicios, pero no alcanza para comida. Cambiaría la frecuencia del pago a mensual y aumentaría el monto para que al menos alcanzara para comprar algo de alimento."*

Los adultos mayores entrevistados consideran que el gobierno debe otorgarles una pensión debido a que han pagado impuestos toda su vida. También aseguran que la cantidad que reciben es insuficiente, ya que en su mayoría la destinan a pagar recibos de servicios. Debido a su estado físico y mental propio de la vejez, no tienen la capacidad de generar otros ingresos.

En contraste, los adultos mayores con un nivel socioeconómico bajo mencionan:

P1: *"Estoy contenta, me sirve bastante bien. Aunque sea poco, me hace bien ese dinero. Como todas las vecinas dijeron que habían sacado su tarjeta, pues yo también."*

P2: *"Tengo secuelas de una embolia y fui afortunada de recibir el apoyo. Me ayuda bastante. Creo que es bueno porque antes la esperanza de vida era de 50 años y ahora vivimos más. Lo uso en ropa o comida, ya que no puedo trabajar porque nadie me da empleo. Ojalá llegue a más personas que lo necesiten."*

P3: *"La pensión que le dan a mi esposo es muy poca, entonces no nos alcanza. Lo poquito que nos da el gobierno ayuda a pagar servicios y medicamentos, porque a veces no hay en el Seguro Social y hay que comprarlos. Ojalá aumentaran un poquito más."*

En general, los adultos mayores consideran que el apoyo económico es bueno, pero insuficiente para solventar sus necesidades básicas. Aunque el programa busca proporcionar un ingreso mínimo a personas en situación de vulnerabilidad, la cantidad otorgada no cubre todas sus necesidades, lo cual se puede contrastar con el análisis cuantitativo del presente estudio.

En este sentido, el programa, afirma que otorga el apoyo económico para sustentar un ingreso económico mínimo, a las personas adultas mayores en vulnerabilidad, sin embargo, la cantidad que reciben es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas. Lo cual es posible contrastar junto con el análisis cuantitativo del presente estudio.

Servicios de Salud. Nivel socioeconómico alto

En el aspecto de salud, afirman que es deficiente, ya que no se cuenta con personal capacitado o una institución médica de carácter público geriátrico de la que puedan obtener consultas y medicamentos. De la misma manera, no hacen mención del Seguro Popular ni que el programa los invite a participar, a pesar de ello, no cuentan con la información sobre como recibir apoyo de algún programa especializado en servicios especializados en geriatría.

P1: "Muy deficientes, son muy deficientes todos. Hay un programa del Seguro Popular pero también es muy deficiente. Que nos dieran un buen servicio en cualquier hospital de emergencia, que estuvieran dispuestos por ejemplo la Cruz Roja, la Cruz Verde a darnos un buen servicio o hospitales gratuitos para los de la tercera edad".

P2: "Destinar personal más capacitado y con más visión en ese aspecto para que tengan una idea de cómo ayudarnos porque hasta ahorita no hay ningún desarrollo en ese tema".

P3: "Pues no alcanza para cubrir un servicio de salud, los que no tenemos servicios médicos, debería de haber la institución para los adultos mayores, para que se puedan atender gratuitamente en servicios médicos. Que se hiciera un seguimiento de salud con medicamentos, con visitas continuas a los médicos y no hablemos de dentistas porque no, ahí nada sería, nada más un trato general".

Servicios de Salud. Nivel socioeconómico bajo

En igual sentido, los adultos mayores entrevistados, especialmente aquellos pertenecientes a niveles socioeconómicos más bajos, señalan que una parte de sus pensiones se destina al costo de los medicamentos necesarios. Expresan un deseo claro de acceder a medicamentos gratuitos y a servicios de salud de mayor calidad.

P1: Necesito la pensión para medicamentos y a veces para alimentación. Necesitamos mejor atención médica y que se nos den los medicamentos, aunque estén caros verdad porque hay veces que no completas a comprar un medicamento.

P2: A veces no hay, yo tengo servicio de Seguro Social, pero a veces no hay los medicamentos y ya con eso compro los que me corresponde.

Proporcionar educación primaria y secundaria nivel socioeconómico alto

P1: Son muchos por no tener de perdido la primaria o secundaria. La Secretaría de Educación debería de poner más atención en eso, que deberían de poner programas para las personas y adultos mayores o las personas que no tienen educación para que ellos puedan prepararse mejor.

P2: Deberían ahorita enfocarse más en la juventud, que muchos no están recibiendo la educación futura, vaya la educación que viene, que vienen a pasos agigantados como todo lo digital.

P3: Tienes que tener cuando menos la secundaria, es indispensable. No se le ha dado la importancia a la educación como debiera dársela, el gobierno se ha hecho sordo a ese respecto y ahora más con esta nueva ley de educación, mucho más sordo.

En cuanto a educación, los entrevistados, consideran que es importante contar con los estudios de primaria y secundaria, sin embargo, consideran que los jóvenes son quienes deben de capacitarse y estudiar, para poder obtener mayores beneficios.

P: problemático, no quieren a los adultos mayores para ningún lado.

P: están ahorita los jóvenes y que tienen hijos, preocuparse porque tengan estudios, porque tengan una carrera, para que el día de mañana puedan tener un trabajo mejor, ganar mejor, tener un mayor salario, que alcance. entre mejor preparación, mayores oportunidades de trabajo hay.

Rezago educativo nivel socioeconómico alto

En relación con el tema del rezago educativo, los adultos mayores expresan la creencia de que los jóvenes deberían centrarse en evitar atrasarse en su educación, ya que consideran que una mayor formación académica puede mejorar su calidad de vida. Sin embargo, opinan que, para las personas de la tercera edad, ya no es necesario perseguir niveles adicionales de educación, dado que es complicado encontrar oportunidades laborales en su caso.

P: Pues No tiene la posibilidad de tener otra clase de trabajo o beneficio por la educación si no esta completa. Yo llegué al 4° año de primaria, lo reprobé y me dijo mi mamá "No vuelves a la escuela", pero si volví y tuvimos que salirnos del pueblo de donde éramos y pues ya no hubo escuela. Hemos visto en el periódico personas que son mayores y están terminando en la facultad una carrera o equis.

P: Pues, hay muchas personas que están estudiando, verdad, pero no creo yo ya que a la edad que tiene uno ya no hace uno nada, verdad, pero no se le quita la intención a las personas que quieren estudiar, verdad.

Los adultos mayores de un nivel socioeconómico bajo afirman que es importante avanzar en la educación, sin embargo, en la vejez, no es un factor que los beneficie.

P: Pues es que desde muy chicas las personas trabajaron, y además, todas esas personas que llegaron aquí a Monterrey en el mero 1960 y en el '64 fueron personas que no tuvieron estudio, muchas personas de rancho, del Sur y pues no traían estudios más de que a veces primero de primaria o nada y yo nada más estudié ese año.

P: Pues también por lo mismo, los papases de antes no tenían los recursos para darle a uno el estudio y pos muchas veces pos no iba uno a la escuela porque se quedaba uno a cuidar a los hermanitos y pues no.

En este contexto, se observa que los adultos mayores perciben que, durante su juventud, se vieron compelidos a interrumpir su educación debido a las limitaciones económicas que enfrentaban. Desde edades tempranas, se veían en la necesidad de incorporarse al mundo laboral para contribuir al sustento económico de sus familias.

Este enfoque destaca cómo las dificultades financieras en la juventud afectaron el acceso a la educación y el desarrollo de oportunidades para estos adultos mayores. El abandono de los estudios tempranos y la entrada al mundo laboral pueden tener consecuencias significativas en términos de las perspectivas de empleo y calidad de vida en la vida posterior.

Acceso a la canasta básica nivel socioeconómico más alto

P: Es que no puede uno comprar muchos alimentos, hay muchas necesidades y no se pueden comprar muchos alimentos, entonces si influye en nuestra salud.

P: La canasta básica prácticamente esta envenenando a todo mundo, porque son puras chucherías, y todo contaminado.

P: se requiere una dieta balanceada para tener una salud buena y lógico que no la tienes, ósea no tienes la dieta balanceada, no tienes la salud como debe de ser.

Los adultos mayores sostienen que adquirir alimentos es factible, aunque a menudo se ven limitados a opciones que no cumplen con los estándares de una dieta saludable y apropiada para sus necesidades en esta etapa de la vida.

Esta perspectiva resalta la importancia de considerar no solo la accesibilidad a los alimentos, sino también la calidad nutricional de los mismos, especialmente en el contexto del envejecimiento. Los adultos mayores necesitan una alimentación que atienda sus requerimientos específicos, que pueden diferir de los de grupos de edad más jóvenes. La disponibilidad de alimentos apropiados y nutritivos es esencial para mantener la salud y el bienestar de esta población.

Además, esta observación subraya la necesidad de abordar las desigualdades en el acceso a alimentos de calidad, y de promover estrategias que permitan a los adultos mayores tener una dieta que satisfaga sus necesidades nutricionales y contribuya a su bienestar general en la vejez. La consideración de estas necesidades alimenticias específicas es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida para esta población en envejecimiento.

Acceso a la canasta básica nivel socioeconómico más bajo

P: Cuando está uno con una economía muy restringida, pues come huevos, frijoles y eso es lo mejor, pues carne no la alcanza, verduras pues tampoco.

P: Pos, está bien. Yo lo que tengo, personalmente yo, mi problema es que me dé una embolia y pos tengo limitaciones tanto en mi pierna como en mi brazo.

Los adultos mayores señalan la necesidad de mantener una dieta restringida, en gran medida debido a las limitaciones económicas que les dificultan adquirir alimentos de mayor calidad que formen parte de la canasta básica.

Este enfoque pone de relieve la importancia de abordar la cuestión de la alimentación en la tercera edad, considerando no solo la disponibilidad de alimentos, sino también su calidad nutricional y asequibilidad. La restricción de la dieta puede tener efectos significativos en la salud y el bienestar de los adultos mayores, lo que subraya la importancia de políticas y programas que aborden los desafíos económicos que enfrentan.

Además, es relevante destacar que las restricciones alimenticias pueden estar relacionadas con problemas de acceso a recursos económicos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de nutrición. Esto destaca la necesidad de implementar estrategias que promuevan la igualdad económica y el acceso a alimentos nutritivos para esta población, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y bienestar en la vejez.

Calidad y espacio en la vivienda nivel socioeconómico alto

P: Pues trabajo, tener un buen trabajo para poder tener una vivienda digna. Pues, podría comprar mejores muebles, mejores televisiones, de mejor todo. Agua, luz, teléfono que es lo más caro y eso es lo más caro que hay.

P: Los servicios gubernamentales, luz agua y teléfono, todos están caros.

P: que tengas suficiente espacio, tu recámara, tu cocina, tu estancia, tu comedorcito, tu lavandería, un patiecito, lo mínimo. daría mantenimiento porque se me está cayendo el techo.

Los adultos mayores enfatizan la importancia de vivir en condiciones adecuadas, lo que incluye no solo un espacio amplio, sino también servicios y mobiliario adecuados para garantizar su bienestar y comodidad. Esta perspectiva se sustenta en la necesidad de crear un ambiente de vida en el que puedan desenvolverse de manera segura y cómoda a medida que envejecen.

Este enfoque resalta la relevancia de considerar tanto el espacio físico de la vivienda como las instalaciones y el mobiliario como factores críticos en la calidad de vida de los adultos mayores. La disponibilidad de servicios esenciales, como el suministro de agua, electricidad, acceso a atención médica y sistemas de apoyo, puede influir en su autonomía y bienestar. Asimismo, el mobiliario adecuado, diseñado pensando en sus necesidades específicas, puede marcar una gran diferencia en su comodidad y capacidad para realizar actividades cotidianas.

Este enfoque también destaca la importancia de abordar las cuestiones de vivienda en el contexto del envejecimiento de la población. A medida que más personas envejecen, es fundamental garantizar que las políticas de vivienda y programas sociales consideren las necesidades cambiantes de esta demografía. Además, es crucial que los entornos residenciales estén diseñados para ser seguros y accesibles, promoviendo así una mayor calidad de vida para los adultos mayores.

Calidad y espacio en la vivienda nivel socioeconómico bajo

P. Pues compraría un sillón cómodo para poner mis pies que batallo con muchos dolores, siempre ando buscando donde poner mis pies verdad, pues me compraría un sillón cómodo. Eso sería lo primero, luego renovar mi puente que me hace mucha falta para hablar.

P: Pues lo servicios, tener que pagar luz, pagar agua, gas, teléfono para estar comunicados. Todo eso se tiene que pagar.

P: Pues tener los servicios adentro, verdad, y pues todo eso, verdad, que este uno, que tiene uno un poquito más de comodidad adentro.

Del mismo modo, los adultos mayores expresan la importancia de disponer de servicios y mobiliario apropiados para mejorar tanto la calidad de su vivienda como el espacio en el que residen. Esta perspectiva surge a raíz de las entrevistas que se llevaron a cabo como parte de este estudio. Estas entrevistas incorporaron un segmento destinado a que los adultos mayores compartieran sus comentarios y opiniones acerca del programa en cuestión. Esta recopilación de datos se considera como una forma de teoría fundamentada, ya que los testimonios aportados por los adultos mayores se convierten en información clave para la construcción de la investigación y para ofrecer respuestas pertinentes a la hipótesis que se plantea.

Además de lo mencionado, es importante destacar que el análisis de los comentarios y opiniones de los adultos mayores puede proporcionar una valiosa perspectiva cualitativa que enriquece la comprensión del impacto del programa en sus vidas. Estos testimonios pueden arrojar luz sobre cómo la calidad de la vivienda y los servicios disponibles influyen en su bienestar y calidad de vida en la tercera edad. Este enfoque cualitativo también puede revelar detalles específicos sobre las áreas en las que se deben realizar mejoras o ajustes en el programa para atender de manera más efectiva las necesidades de esta población.

Algunas recomendaciones finales

La implementación del Programa de Pensión para Adultos Mayores en Nuevo León ha tenido un impacto positivo al proporcionarles un ingreso adicional que contribuye a la satisfacción de sus necesidades básicas y a la reducción de la pobreza en este grupo demográfico. Sin embargo, se ha observado que el programa carece de enfoques para mejorar la salud física y mental de los beneficiarios, así como de estrategias para fomentar su inclusión financiera. Además, persiste la incertidumbre sobre el grado de dependencia económica generado por este subsidio.

En vista de estas consideraciones, se plantean las siguientes recomendaciones para fortalecer los programas sociales destinados a la tercera edad.

Tabla 1. Recomendaciones

Factores	Recomendación
Incorporar enfoques integrales	Programas que no solo provean ingresos, sino que también aborden la prevención de enfermedades, acceso a servicios de salud y apoyo a la familia.
Fomentar la autonomía	Incluir medidas para acompañar a adultos mayores en situaciones de dependencia, promoviendo su participación en la sociedad y garantizando su autonomía.
Promover la intergeneracionalidad	Establecer espacios de encuentro y colaboración entre adultos mayores y jóvenes para enriquecer la vida de ambas generaciones y fortalecer la comunidad.

Respetar los derechos humanos	Garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los adultos mayores, como la dignidad y la igualdad de género en todos los aspectos de los programas sociales.
Fomentar el desarrollo personal	Promover la creatividad, el talento, la innovación y el emprendimiento entre los adultos mayores para contribuir a su realización personal.
Promover la tecnología y la sostenibilidad	Incluir a los adultos mayores en la era digital y promover prácticas sostenibles para su bienestar y la protección del medio ambiente.

Fuente: Elaboración propia.

Es fundamental que los programas sociales para adultos mayores evolucionen hacia una perspectiva más integral, que no solo provea seguridad económica, sino que también se enfoque en la salud, la autonomía, la participación social, el respeto a los derechos humanos y el desarrollo personal. Esto garantizará una mejor calidad de vida para esta población y les permitirá contribuir de manera significativa a la sociedad, sin generar una dependencia económica de los programas sociales, promoviendo así un envejecimiento digno y activo. ⁸

Referencias

- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. (2015). Diagnóstico del Sistema de Pensiones. Recuperado el 01 de diciembre de 2017. Recuperado de: <https://www.gob.mx/consar/documentos/diagnostico-del-sistema-de-pensiones>
- CONEVAL. (2015). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo. Recuperado el 01 de diciembre de 2017. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Evaluaciones-especificas-de-desempeno-2014-2015.aspx>
- CONEVAL. (2022). Informe de la Evaluación y pobreza 2022. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2022.aspx>
- Gómez, K. R. (n.d.). El problema de las pensiones como uno de los principales retos del envejecimiento en México: un análisis preliminar de las modificaciones realizadas en el sexenio 2018-2024 y sus efectos. En A. Klein & G. Leeson (Eds.), (p. 176).
- Huanco Incahuanaco, L. L. (2023). Cambios experimentados en la calidad de vida de los beneficiarios quechuas y aimaras del Programa Pensión 65 en los distritos de Taraco y Vilquechico, 2019.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2020). Recuperado de:

<https://www.inegi.org.mx/>

Medrano, J. L. R. (2023). Influencia del Programa Pensión 65 en el bienestar de los usuarios en la Provincia de Chupaca 2020–2021. *RSocialium*, 7(1), 56-69.

Ramírez, B. (2019). La necesaria construcción de un sistema público de pensiones para la sociedad mexicana. *El trimestre económico*, 86(344), 967-1001.

Vera Zamora P.A. (2018). Factores determinantes para la vulnerabilidad económica a través del programa de pensiones 65 y más, en el estado de Nuevo León, México. *Revista Kairós-Gerontología*, 21(3), 35-54.

Sobre la autora

Priscila Vera Zamora. Doctora en filosofía con Acentuación en Ciencias Políticas, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad de Ciencias de la Seguridad, en México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel C.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/360>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15321808>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores lberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

El apoyo social en el adulto mayor y su relación con el perfil clínico y sociodemográfico: El caso de Cartagena (Colombia)

Manrique-Anaya, Yolima
Universidad de Cartagena, Colombia

✉ yomana@alumni.uv.es

 [0000-0002-3986-7870](https://orcid.org/0000-0002-3986-7870)

Pérez Cosín, José Vicente
Universidad de Valencia, España

✉ jose.v.perez@uv.es

 [0000-0003-3526-1860](https://orcid.org/0000-0003-3526-1860)

Sigalat Signes, Enrique
Universidad de Valencia, España

✉ sigalat@uv.es

 [0000-0001-8146-0532](https://orcid.org/0000-0001-8146-0532)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

Objetivo: Determinar el apoyo social y su correlación con factores clínicos - sociodemográficos de los adultos mayores que asisten a los centros de bienestar en Cartagena-Colombia. **Métodos:** Estudio analítico cuantitativo. La muestra 417 adultos mayores asistentes a centros de bienestar, muestreo aleatorio simple, se aplicó estadística descriptiva porcentajes y frecuencias y correlación con Chi cuadrado. Se mantuvo el componente ético resolución 8430 en Colombia y los principios de Helsinki y Núremberg. **Resultados:** Predominó el sexo femenino 61,72% (258), en edad de 73 años, viudas 30,86%, hipertensas 94,26% (394), los

recursos económicos el 50.96% (213) son subsidiado, el 38.76%(162) de ayuda familiar y solo el 3.59%(15) son pensionados, nivel educativo primaria 54,78% (229), la correlación mostró que el apoyo social se correlaciona de manera significativa con edad $P < 0,036$, recursos económicos $P < 0,045$ y actividad productiva $P < 0,004$. Conclusión: La disminución de la movilidad y el recurso económico en la persona mayor, modifica su rol en la sociedad. Al incorporar a la familia y las redes de apoyo en los programas de envejecimiento, podrían potencializar el bienestar personal y social.

Palabras clave: participación social, adulto mayor; envejecimiento activo; apoyo social, Colombia

Abstract

Objective: To determine social support and its correlation with clinical-sociodemographic factors of older adults who attend wellness centers in Cartagena-Colombia. Methods: Quantitative analytical study. The sample consisted of 417 older adults attending wellness centers, simple random sampling, descriptive statistics were applied, percentages and frequencies and correlation with Chi square. The ethical component of resolution 8430 in Colombia and the principles of Helsinki and Nuremberg were maintained. Results: Females predominated 61.72% (258), aged 73 years, widows 30.86%, hypertensive 94.26% (394), economic resources 50.96% (213) are subsidized, 38.76%(162) from family help and only 3.59% (15) are pensioners, primary education level 54.78% (229), the correlation showed that social support correlates significantly with age $P < 0.036$, economic resources $P < 0.045$ and productive activity $P < 0.004$. Conclusion: The decrease in mobility and economic resources in the elderly, modifies their role in society. By incorporating the family and support networks in aging programs, they could enhance personal and social well-being.

Keywords: social participation, older adults; active aging; social support, Colombia

Resumo

Objetivo: Determinar o apoio social e sua correlação com fatores clínico-sociodemográficos de idosos frequentadores de centros de bem-estar em Cartagena, Colômbia. Métodos: Estudo quantitativo analítico. A amostra foi composta por 417 idosos frequentadores de centros de bem-estar. Amostragem aleatória simples. Estatística descritiva, percentuais e frequências foram aplicados, e correlação com qui-quadrado foi utilizada. O componente ético da Resolução 8430 da Colômbia e os princípios de Helsinque e Nuremberg foram mantidos. Resultados: Predominaram o sexo feminino 61,72% (258), idade 73 anos, viúvas 30,86%, hipertensos 94,26% (394), recursos econômicos 50,96% (213) são subsidiados, 38,76% (162) são provenientes de ajuda familiar e apenas 3,59% (15) são pensionistas, nível de escolaridade fundamental 54,78% (229), a correlação mostrou que o apoio social correlaciona-se significativamente com a idade $P < 0,036$, recursos econômicos $P < 0,045$ e atividade produtiva $P < 0,004$. Conclusão: A diminuição da mobilidade e dos recursos econômicos em idosos,

modifica seu papel na sociedade. Ao incorporar a família e as redes de apoio em programas de envelhecimento, eles poderiam aumentar o bem-estar pessoal e social..

Palabras-clave: Participação social, idosos; envelhecimento ativo; apoio social, Colombia

Introducción

Es una realidad que las sociedades están envejeciendo a un ritmo rápido y, aparentemente, imparable, fruto del aumento de la esperanza de vida, por un lado, y del descenso en nacimientos. A nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Ello supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. En términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. % (Huenchuan, S., 2018).

América Latina y el Caribe se encuentra además en la antesala de un cambio sin precedentes en su historia: en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años. En valores absolutos, la población de 60 años y más, compuesta en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de amplio incremento que la llevará a alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075. Si bien la región en su conjunto está entrando en una etapa de envejecimiento acelerado, en la mitad de los países algunos de los cuales corresponden a los más pobres el proceso es incipiente y moderado, y los mayores cambios ocurrirán entre 2015 a 2030 (Huenchuan, S., 2018).

En el envejecimiento un aspecto fundamental para que este se viva de manera satisfactoria es a través del apoyo social (Arias 2018). Este hace referencia a la percepción a partir de su interrelación en redes, de sentir que es amado y cuidado, valorado y estimado (García, 2013). En la etapa adulta mayor las redes de apoyo social son uno de los aspectos más relevantes que afectan el estado de salud. Se ha demostrado que la falta de apoyo, sobre todo por parte de la familia, incrementa el riesgo en la aparición de enfermedades y que las escasas redes de apoyo social acentúan el riesgo de diversos trastornos psicológicos (Cunurana, 2009).

El constructo Apoyo Social, aparece asociado significativamente al proceso salud enfermedad. El déficit de este constructo se relaciona a mayor riesgo de enfermedad y el individuo puede quedar expuesto a mayor estrés, pudiendo producir algunos efectos fisiológicos de modo directo o a través de procesos psicológicos o conductuales. Por lo tanto, es un factor determinante en la salud de los individuos, teniendo un efecto protector directo sobre la salud física, mental y en el bienestar que eso conlleva, limitando inmediatamente procesos patológicos como las enfermedades (Ortega 2022)

En Colombia, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representaron el 86,6% del total de años vividos con discapacidad en 2015. Las enfermedades no transmisibles son el impulsor predominante de la discapacidad en todos los grupos de edad, con tasas mayores entre personas mayores de 70 años. El impacto de la enfermedad cardiovascular (ECV) es mayor en el grupo de edad de 70 años y

más, con patrones similares tanto para mujeres como para hombres, lo que termina generando la asistencia de un cuidador que puede ser parte o no de la familia (Abellán & Pérez, 2018).

Por lo anterior el apoyo familiar y las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren. Se estructuran y toman sentido los roles sociales. Contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evitan el aislamiento e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las personas mayores (Fusté 2018).

¿Por lo anterior se generó la pregunta si entre el apoyo social en el adulto mayor hay relación con el perfil clínico y sociodemográfico en Cartagena- Colombia?

Método

El estudio fue de corte transversal y analítico de correlación, población 2033 adultos mayores que asisten a los centros de vida, de estos se calculó una muestra de 417 adultos que asisten a centro de bienestar.

La recolección de la información fue obtenida por muestreo aleatorio simple, los investigadores solicitaban a cada director de centro de bienestar el listado de los adultos que asisten, de estos se tomaron los números impares y que cumplieran los criterios de inclusión hasta completar la muestra.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que hace más de un año asiste al centro de vida y tiene hipertensión.
- Adulto mayor que de forma voluntaria acepte y firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con alteración cognitiva que no le permitan responder la encuesta asistida

Instrumento

El instrumento apoyo social MOS cuenta con un total de 20 ítems, que evalúa apoyo social percibido por las personas. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre). La distribución de los ítems se presenta de la siguiente manera: apoyo emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (ítems 7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20) (Londoño et al, 2018). La escala tuvo un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.941

Valoración del test: Se utiliza la suma del valor correspondiente a: Índice global de apoyo social: Todas las respuestas. Apoyo emocional: Respuestas número: (3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19). Ayuda material: Respuestas a las preguntas: (2, 5, 12 y 15). Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las

preguntas: (7, 11, 14 y 18). Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas (6, 10 y 20). Para la interpretación y calificación se debe hacer una sumatoria de los 19 ítems, obteniendo la sumatoria como puntaje global y por dimensiones, estableciéndose bajo apoyo social un puntaje menor a 57 puntos (Tiga-Loza 2024)

En el análisis bivariado la comparación entre las categorías de la escala apoyo social con las variables sociodemográficas y antecedentes clínicos, cuando la variable es cualitativa se realizaron las comparaciones con las pruebas Chi cuadrado de Pearson cuando las frecuencias absolutas están mayores a 5 y exacta de Fisher cuando las frecuencias absolutas se mostraron por debajo de 5; en la comparación de apoyo social (2 niveles: sin apoyo y con apoyo) se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

La correlación de las variables se llevó a cabo con uso del estadístico de correlación de Pearson, se realizó evaluación de la distribución normal en las variables incluidas en la correlación con la prueba Shapiro-Francia, con valores $p > 0.05$. Los análisis fueron realizados en el software estadístico Stata v17 (Stata Corporation, College Station, USA).

Resultados

Características Sociodemográficas

Dentro de las características sociodemográficas se identifica que en un mayor porcentaje son de sexo femenino, con el 61.72% (258), con una mediana de edad de 73(RI:68; 80) años, respecto del estado civil el 30.86% (129) son viudos, el 26.08% (109) seguido por solteros, el 23.21% (97) casados, el 10.77% (45) en unión libre, y el 9.09% (38) son divorciados. Los recursos económicos el 50.96% (213) son subsidiado, el 38.76% (162) de ayuda familiar, el 6.07% (28) en el trabajo y solo el 3.59% (15) son pensionados, tabla 1.

Las localidades participantes en los agrupados en la 1 representan el 27.03% (113), en la 2 con el 36.36% (152) y en la 3 con el 36.60% (153). Por centros de vida se aprecian porcentajes de 2.87% a 6.46%. (tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten a los centros de bienestar

Variable	%(n) (418)
Sexo	
Mujer	61.72(258)
Hombre	38.29(160)
Edad. Mediana (RI)	73(68; 80)
Estado civil	
Casado(a)	23.21(97)
Divorciado (a)	9.09(38)
Viudo (a)	30.86(129)
Unión Libre (a)	10.77(45)
Sotero (a)	26.08(109)
Recursos económicos	
Trabajo	6.07(28)
Pensión	3.59(15)
Subsidio	50.96(213)
Ayuda familiar	38.76(162)
Nivel educativo	
Ninguno	15.07(63)
Primaria	54.78(229)
Secundaria	26.32(110)
Superior	3.83(16)
Localidad	
1	27.03(113)
2	36.36(152)
3	36.60(153)
Centro de vida	
Nuevo Bosque	4.55(19)
Calamares	4.31(18)
Piedra De Bolívar	5.26(22)
San Francisco	4.55(19)
San Isidro	5.50(23)
Zapatero	2.87(12)
Chiquinquirá	5.02(21)
Candelaria	5.74(24)

Fuente: datos recolectados por los investigadores

Respecto de los antecedentes personales se aprecia que el 94.26% (394) con HTA (Hipertensión), el 4.78% (20) con DM (Diabetes Mellitus). Utilizan implementos auditivos el 7.18% (30), visuales el 36.36% (152), toman medicamentos el 89.47% (374). Con actividad productiva el 47.37% (198), refieren

realizar actividad física el 72.97% (305), realizan caminatas el 62.54% (192), actividades de la vida diaria el 29.64% (91), realizan ejercicios el 3.26% (10) y con menores porcentajes aeróbicos con el 1.30% (4), estiramientos el 1.30% (4) (tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes clínicos y Actividad Física de los Participantes

Variable	%(n) (418)
HTA	94.26(394)
HTA-DM	4.78(20)
Problemas Auditivos	7.18(30)
Problemas Visuales	36.36(152)
Medicamentos	89.47(374)
Actividad Productiva	47.37(198)
Actividad física	72.97(305)
Caminatas	62,54(192)
Actividades de la Vida Diaria	29,64(91)
Ejercicios	3,26(10)
Aeróbicos	1,30(4)
Estiramientos	1,30(4)
Bicicleta	0,65(2)
Baile	0,33(1)
Gimnasio	0,33(1)
Terapia física	0,33(1)
Trotar	0,33(1)

Fuente: datos recolectados por los investigadores

Al comparar el apoyo social con el perfil sociodemográfico y clínico, se encontró que las variables con correlación positiva son la edad $P < 0.036$ considerando que ha mayor edad se hace necesario mantener el apoyo y los recursos económicos $p < 0.045$ donde prima que las personas mayores reciben apoyo económico del gobierno y de sus familias (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación apoyo MOS de los adultos mayores hipertensos con características sociodemográficas y clínicas que asisten a un centro de bienestar

Variable	Sin Apoyo	Con Apoyo	p-value
	(39)	(379)	
Edad, median (IQR)	71,0 (67,0, 76,0)	74,0 (68,0, 80,0)	0.036*
Sexo			0.47**
Mujer	22 (56,4%)	236 (62,3%)	
Hombre	17 (43,6%)	143 (37,7%)	
Estado civil			0.099***
Casado(a)	4 (10,3%)	93 (24,5%)	
Divorciado (a)	3 (7,7%)	35 (9,2%)	
Viudo (a)	15 (38,5%)	114 (30,1%)	
Unión Libre (a)	2 (5,1%)	43 (11,3%)	
Sotero (a)	15 (38,5%)	94 (24,8%)	
Recursos económicos			0.045***
Trabajo	3 (7,7%)	25 (6,6%)	
Pensión	3 (7,7%)	12 (3,2%)	
Subsidio	12 (30,8%)	201 (53,0%)	
Ayuda familiar	21 (53,8%)	141 (37,2%)	
Nivel educativo			0.95***
Ninguno	6 (15,4%)	57 (15,0%)	
Primaria	20 (51,3%)	209 (55,1%)	
Secundaria	11 (28,2%)	99 (26,1%)	
Superior	2 (5,1%)	14 (3,7%)	

Fuente: elaboración según datos de las encuestas.

Discusión

La investigación realizada con adultos mayores que asisten a centros de vida (no institucionalizados) responde a la necesidad de conocer si hay o no relación entre el apoyo social y el perfil sociodemográfico – clínico. En ese orden de ideas los resultados revelan una significancia estadística entre el apoyo familiar, los recursos económicos y la actividad física. La familia es un apoyo fundamental para los adultos mayores participantes, con un impacto significativo en su vida cotidiana. Además, puede ser una fuente crucial de apoyo emocional, brindando ánimo y motivación en actividades ocupacionales que contribuyen a mejorar su autonomía y bienestar (Avelli 2022)

Dentro de los hallazgos, el apoyo social ha venido mostrando fuerza en la dinámica de los adultos mayores, el estar en centros o instituciones donde logran interactuar con el otro, ha demostrado que genera impacto positivo para mantener su funcionalidad como lo documentó (Marenco 2024), los adultos mayores con promedio de edad de 73 años, se observó que las puntuaciones más altas estuvo en contar con redes sociales que se asociaron con una mayor proporción de tiempo que los participantes vivieron "sanos y capaces", es decir, años de vida totales vividos sin discapacidades.

Así mismo Wickramasinghe (2022) reportó que las puntuaciones medias de los componentes físico y de relaciones sociales que fomentan la calidad de vida eran más altas entre los adultos mayores no institucionalizados que entre los institucionalizados.

Conclusión

Los resultados de esta investigación proporcionan evidencia del impacto positivo que tiene fomentar el apoyo social para mantener el envejecimiento activo que impacta la vida de las personas mayores que asisten a residencias.

Por otro lado, si la familia mantiene un rol activo en las actividades del adulto mayor, además de acompañarlo en el seguimiento médico, se podría mejorar el bienestar psicológico y, en consecuencia, aumentar el porcentaje en el ítem de calidad de vida como respuesta al envejecimiento activo y desafío del año decenal según la organización panamericana de la salud. 

Referencias

- Abellán, A., & Pérez, J. 2018. Implicaciones sociales del envejecimiento demográfico. *Tiempo de Paz*, 130, 23–31. <https://tinyurl.com/3ddvz3ud>.
- Álvarez, E. y Alud, A 2018. La actividad física y sus beneficios físicos como estrategia de inclusión social del adulto mayor. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 5(1), 23-36.).
- Arias, C. J., & Pantusa, J. 2018. Vínculos que brindan apoyo social a las personas mayores de edad avanzada. In X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/246>
- Avellí J, Boada A. 2022. Contel C, et al. Model del Programa d'atenció domiciliària (ATDOM) de l'atenció primària i comunitària (APiC). <https://salutweb.gencat.cat/apic>.
- Cunurana, R. 2009. Redes de apoyo social percibido por el adulto mayor del Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Tacna. (Tesis de pregrado). Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- Fusté Bruzain M.; Pérez Inerárit M.; Paz Enrique L.E. 2018. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población* 14(27): 1-12. Disponible en: <https://tinyurl.com/3b4u9eaa>
- Garc, F. 2013. Autopercepción de Salud y Envejecimiento. *Ciencia E Innovación En Salud*, 1(1). <https://doi.org/10.17081/innosa.1.1.87>
- Huenchuan, S. 2018. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf.
- Londoño, N.; Rogers, H.; Castilla, J.; Posada, S.; Ochoa, N.; Jaramillo, M. & Aguirre-Acevedo, D. 2018. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International journal of psychological research*, 5(1), 142-150.
- Lucumí, D.; Gutiérrez, A.; Moreno, J.; Gómez, L.; Lagos, N.; Rosero, M. & Betancourt, C. 2008. Planeación local para enfrentar el desafío de las enfermedades crónicas en Pasto, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(2), 343-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210215>.
- Marengo Escuderos, A. D. 2024. Modelo de análisis de la relación funcional entre apoyo

- social y estructura de redes personales con los procesos de potenciación comunitaria de actores en el conflicto armado colombiano. <http://hdl.handle.net/10584/13066>
- Minsalud. 2015. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. Bogotá: Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). <https://tinyurl.com/af7b38a5> .
- Muñoz F.; Manuel J. y Almendro E. 2008. Envejecimiento activo y desigualdades de género. Aten Prim (Madrid), 40(6): 305–9. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13123684>
- Ortiz García, A.O. y González Rodríguez, R. 2018 Caracterización epidemiológica del envejecimiento poblacional en un área de salud. Rev Panorama y Salud; 13:416-420.
- Ortega Rabí, Y.; Díaz Pita, G.; Pérez Martín, M. M.; Vilaú Díaz, J. L. & Azcuy Pérez, Marcia. (2022). Evaluación del apoyo social en el adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas <https://tinyurl.com/yfwywm5c> .
- Tiga-Loza D. C.; Arboleda de Perez L. B.; Ramirez-Cruz M. A. y Cordero Rocio de Diego (2024). Factores relacionados con las alteraciones de la salud mental en estudiantes de enfermería: un estudio multicentrico. Revista Cuidarte. 2024;15(2):e3296. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3296>
- Wickramasinghe A.; Gamage M.; Torabi M.R.; Perera B. 2022 Impact of perceived social support and physical fitness on quality of life of institutionalized and non-institutionalized older adults in Sri Lanka. Dialogues in Health. Dec;1:

Sobre los autores

Yolima Manrique-Anaya: Enfermera docente Universidad de Cartagena. Investigador grupo cuidado y vida línea calidad de vida adulto mayor, Investigador junior por el Ministerio de ciencia tecnología e innovación Colombia. Estudiante doctorado en Desarrollo Local y Cooperación Internacional Universidad de Valencia-España, especialista en cuidado crítico, magister en enfermería, Universidad de Cartagena. José Vicente Pérez Cosín: Director del Máster Interuniversitario en Gestión y Promoción del Desarrollo Local y director del Máster Universitario en Bienestar Social: Intervención Familiar. Director del Instituto Interuniversitario Desarrollo Local de la Universitat de València -IIDL-UV. Sus líneas de investigación prioritarias son las Políticas Públicas y evaluación de los procesos de intervención social en el ámbito del envejecimiento, la familia, la infancia y la juventud. Investigador senior acreditado por la Comisión Nacional de Evaluación de Actividad Investigadora del Ministerio de Ciencia y Tecnología del Gobierno de España. Enrique Sigalat Signes: doctor y licenciado en Sociología. Profesor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia (UV). Investigador del Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local de la UV (IIDL), líneas de investigación: metodologías participativas, los métodos mixtos de investigación social, el desarrollo local, la participación ciudadana, el análisis territorial y la innovación social aplicada a iniciativas territoriales, en grupos (GRIDET-UV), (DEMOVAL) y Coordinador del área social del Observatorio Territorial de Gandia-La Safor de la Cátedra de Pensamiento Territorial Joan Noguera.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/361>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322082>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Trends in health care quality, resolubility, and population longevity in Brazil, 1998-2019

Freitas, Bruna Leão

Universidade de São Paulo, Brazil

✉ brunafreitas962@gmail.com

 [0000-0002-5810-6081](https://orcid.org/0000-0002-5810-6081)

Antiga, Maria Luisa de Oliveira Collino

Universidade de São Paulo, Brazil

✉ malu.antiga@gmail.com

 [0000-0003-1196-3630](https://orcid.org/0000-0003-1196-3630)

Sarti, Flavia Mori

Universidade de São Paulo, Brazil

✉ flamori@usp.br

 [0000-0003-2834-2005](https://orcid.org/0000-0003-2834-2005)

Documento recibido:

29 septiembre 2024

Aprobado para publicación:

01 marzo 2025

Resumen

El presente estudio investiga las asociaciones entre las dimensiones de calidad y la resolubilidad de la atención primaria de salud en Brasil, según grupos de edad. Este estudio comprende un análisis cuantitativo de datos de encuestas transversales representativas a nivel poblacional en 2008, 2003, 2008, 2013 y 2019. Los resultados indican una asociación positiva entre la evaluación de la buena calidad de la atención médica y la resolubilidad, con mayores efectos en adultos que en personas mayores. Por el contrario, el buen estado de salud presentó un menor efecto en la calidad de la atención médica en adultos que en personas mayores. La multimorbilidad y la asistencia a centros públicos mostraron efectos negativos en la evaluación de la calidad de la atención médica en adultos y personas mayores. Los hallazgos mostraron que el aumento de la longevidad de la población, la resolubilidad de la atención médica, el estado de salud, la multimorbilidad y la asistencia a centros públicos de salud se asocian con la percepción de la calidad de la atención médica en Brasil. El estudio contribuye a la literatura

sobre la asociación entre la calidad y la resolubilidad de la atención médica, abordando cuestiones emergentes relacionadas con la transición demográfica.

Palabras clave: Calidad de la atención médica; Resolubilidad en salud; Envejecimiento; Costos de la atención médica; Gestión del sistema de salud; Brasil

Abstract

The present study investigates associations between dimensions of quality and resolubility of primary health care in Brazil, according to age groups, comprising quantitative analysis of data from cross-sectional surveys representative at population level in 1998, 2003, 2008, 2013, and 2019. The results indicate positive association between evaluation of good health care quality and resolubility with higher effects among adults than elderly individuals. Contrarily, good health status presented lower effect on health care quality among adults than elderly individuals. Multimorbidity and attendance to public facilities showed negative effects on evaluation of health care quality among adults and elderly individuals. The findings showed that increase in population longevity, health care resolubility, health status, multimorbidity, and attendance to public healthcare facilities are associated with perception of health care quality in Brazil. The study contributes to the literature on association between quality and resolubility of health care, addressing emerging issues related to demographic transition.

Keywords: Health care quality; Resolubility in health; Aging; Health care costs; Health system management; Brazil

Resumo

O presente estudo investiga as associações entre as dimensões da qualidade e da resolubilidade da atenção primária à saúde no Brasil, segundo faixas etárias, por meio da análise quantitativa de dados de inquéritos transversais representativos da população em 1998, 2003, 2008, 2013 e 2019. Os resultados indicam associação positiva entre a avaliação da boa qualidade da atenção à saúde e a resolubilidade, com efeitos mais significativos entre adultos do que entre idosos. Por outro lado, o bom estado de saúde apresentou menor efeito na qualidade da atenção à saúde entre adultos do que entre idosos. A multimorbidade e a frequência a serviços públicos apresentaram efeitos negativos na avaliação da qualidade da atenção à saúde entre adultos e idosos. Os achados mostraram que o aumento da longevidade populacional, a resolubilidade da atenção à saúde, o estado de saúde, a multimorbidade e a frequência a serviços públicos de saúde estão associados à percepção da qualidade da atenção à saúde no Brasil. O estudo contribui para a literatura sobre a associação entre qualidade e resolubilidade da atenção à saúde, abordando questões emergentes relacionadas à transição demográfica.

Palavras-chave: Qualidade da atenção à saúde; Resolubilidade em saúde; Envelhecimento; Custos da atenção à saúde; Gestão do sistema de saúde; Brasil

Introduction

The Brazilian health system was designed to provide universal health care coverage for the population, focusing on the provision of care, free of charge for individuals in the context of the Brazilian Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*, SUS). Public and private facilities linked to the SUS should supply comprehensive care for patients financed by the government through taxes, whereas the provision of health care in the private sector is predominantly financed through health insurance or out-of-pocket disbursements (Britnell, 2015; Moreira et al., 2024). The focus on universal health coverage in Brazil is reinforced through household visits by multiprofessional health teams promoted in the Family Health Strategy program (*Estratégia de Saúde da Família*, ESF) (Nishijima, Sarti & Schor, 2020; Nishijima et al., 2019; Cerda et al., 2022).

Evidence from diverse countries shows that strengthening primary health care through strategies towards health promotion and disease prevention reduces the risk of financial burden associated with hospitalizations due to chronic diseases linked to the ongoing process of demographic transition (Bitton et al., 2017; Huber et al., 2020; Sawicki et al., 2021; Zhou et al., 2020). The increase in population longevity represents a challenge in the management of health systems worldwide, considering the effects of population ageing on the prevalence of chronic diseases, and their impacts on health care costs (Baldwin, 2020; Travassos, Coelho & Arends-Kuenning, 2020; Zurynski et al., 2021; Trindade et al., 2024). The ability of health systems to provide high-quality health care in a timely manner ensures effectiveness for resolution of health demands of the population, particularly referring to (Bitton et al., 2017; Donabedian, 2005).

Although quality and resolubility of health care play important roles in maintaining individuals' well-being, ensuring longevity with quality of life, major part of the literature on the associations between evaluation of health care quality and resolubility at primary level focuses on national health systems in high-income countries (Sekhon, Cartwright & Francis, 2017; Bilger, Pletscher & Müller, 2024). In particular, the lack of comprehensive data collection at population level limits investigations on the factors associated with access and utilization of primary health care in developing countries, especially in Latin American countries (Doubova et al., 2016; Houghton, Bascolo & del Riego, 2020). Thus, the present study investigates associations between dimensions of quality and resolubility of primary health care in Brazil, according to age groups, focusing on potential effects of demographic transition in the country.

Materials and Methods

Study design

The study comprises quantitative analysis of microdata from five cross-sectional surveys representative at population level, conducted by the Brazilian Institute for Geography and Statistics (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*, IBGE) in 1998, 2003, 2008, 2013, and 2019.

Datasets

The datasets included in the study comprise publicly available information from individuals participating in nationwide surveys designed to support evidence-based decision making in public policies in Brazil, accessible at the platform of IBGE (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>).

The datasets include three National Household Sample Surveys (*Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, PNAD), performed in 1998, 2003 and 2008, and two National Health Surveys (*Pesquisa Nacional de Saúde*, PNS), performed in 2013 and 2019. The PNAD comprises annual survey focusing demographic and socioeconomic characteristics of the general population in Brazil, based on data collection of individuals in households selected through complex sampling design in three stages, including supplementary information on health status and health care utilization by individuals in 1998, 2003, and 2008. The PNS refers to regular survey focusing on health characteristics of the adult population in Brazil, encompassing information on individuals selected through complex sampling design in three stages.

Data collection was performed through validated questionnaires applied by trained interviewers, based on close-ended questions designed to gather information on demographic, socioeconomic, and health characteristics of individuals. The information collected by IBGE was compiled into text files, transcribed according to codebooks available on official documentation of each survey. Procedures adopted in data collection, storage, and management were performed in accordance with the Declaration of Helsinki and the legal framework in Brazil.

The analyses conducted in the present study included information collected through questions with similar phrasing and responses in PNAD and PNS datasets, ensuring adoption of data comparable across surveys. Considering that PNS includes only adult individuals (≥ 18 years old), information from PNAD selected for the study included only adult individuals.

Variables

The variables selected in PNAD and PNS datasets comprised information on demographic, socioeconomic, and health characteristics of individuals, in addition to household and survey characteristics, collected during the surveys by the IBGE. The information selected in the datasets of the surveys was organized into a single database containing re-coded variables according to the following formats:

- Demographic characteristics: sex (male=0, female=1), age (continuous in years), self-declared skin color/ethnicity (discrete: black, brown, indigenous, white, and yellow);
- Socioeconomic characteristics: educational attainment (continuous in years of education), occupational status (unemployed=0, employed=1);
- Health characteristics: self-assessed health status (very poor to regular=0, good or very good=1), difficulty to walk (no=0, yes=1), diagnosis of multimorbidity (no=0, yes=1), health insurance ownership (no=0, yes=1), utilization of health care in the last two weeks (no=0, yes=1), type of health care facility (private=0, public=1), health care financing through health insurance (no=0, yes=1), health care financing out-of-pocket (no=0, yes=1), health care financing through the SUS (no=0, yes=1), health care quality (very poor to regular=0, good or

very good=1), health care resolubility (continuous in proportion of days in the last two weeks attending health care facilities until resolution of the health issue);

- Household characteristics: household size (discrete in household residents), household income per capita (continuous in purchase power parity in 2022);
- Survey characteristic: year.

The diagnosis of multimorbidity was based on the declaration of simultaneous occurrence of two or more medical diagnoses of the following diseases: arthritis, asthma, cancer, chronic kidney disease, depression, diabetes, heart diseases, hypertension, orthopedic problems, and tendinitis.

Individuals declaring utilization of health services two weeks before the survey were asked to assess health care quality, assigning scores from 5-point Likert scale from very poor to very good quality. The evaluations referring to good and very good scores were converted into binary variable referring to evaluation of good quality of health care.

The resolubility of health care was determined through the inverse proportion of days attending health care facilities until resolution of individuals' health issues within the two weeks previous to the survey, i.e., individuals indicating lower attendance until resolution of their health issues were assigned higher resolubility scores, and vice-versa.

The household income per capita was estimated through sum of household residents' incomes updated to 2022 using official consumers prices index in Brazil and converted into purchase power parity using the correspondent conversion factor obtained from the World Development Indicators platform of the World Bank (<https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>).

Statistical analysis

Statistical analyses in the study were conducted based on distribution of individuals in two age groups: adults (individuals 18-19 years old) and elderly (≥ 60 years old). Descriptive statistics were based on mean and standard errors for continuous variables, and frequencies for binary variables. Marginal effects based on pairwise comparisons were calculated to identify differences in perception of health care quality and resolubility between adults and elderly individuals.

Logistic regression models were estimated to investigate the associations between evaluation of quality and resolubility of health care according to age group (adults and elderly individuals). The logistic models included control variables of individual (sex, age, skin color, etc.), household (per capita income, household members, etc.), and geographic characteristics (area and state), and type of health care financing (public sector funding, health insurance, or out-of-pocket expenditures).

Statistical analyses were performed through Stata, version 17 (Stata Corp.), using complex survey design to ensure representativeness at population level, and adopting significance level of 5% ($p < 0.05$).

Results

The results confirm the occurrence of demographic transition in Brazil, showing increase in the age of adults (from 34.97 to 37.86 years old) and elderly individuals (from 69.51 to 70.10 years old) between 1998 and 2019. Furthermore, the proportions of women and individuals declaring white skin color living in urban areas were higher among elderly individuals in comparison to adults, whilst educational attainment and residents in the households were lower among the elderly.

Table 1. Characteristics of adults and elderly individuals (%). Brazil, 1998-2019.

Variables	ADULTS					ELDERLY				
	1998	2003	2008	2013	2019	1998	2003	2008	2013	2019
Sex										
Male	48.48	48.34	48.40	47.87	47.81	44.48	44.07	43.83	43.62	43.32
Female	51.52	51.66	51.60	52.13	52.19	55.52	55.93	56.17	56.38	56.68
Age†	34.97	35.21	36.08	36.89	37.86	69.51	69.77	69.94	69.89	70.10
	0.11	0.03	0.04	0.06	0.05	0.06	0.05	0.05	0.09	0.07
Skin color/ethnicity										
Black	6.06	6.36	7.58	9.22	11.38	6.77	6.77	7.38	8.79	10.08
Brown	37.53	40.01	42.70	43.48	45.02	31.01	33.04	35.10	35.99	36.77
Indigenous	0.22	0.20	0.30	0.44	0.48	0.17	0.19	0.29	0.32	0.52
White	55.61	52.97	48.84	46.06	42.36	60.98	59.14	56.09	53.68	51.32
Yellow	0.58	0.46	0.58	0.79	0.76	1.07	0.86	1.14	1.22	1.31
Educational attainment†	7.47	8.36	9.26	10.21	10.83	3.80	4.30	4.99	5.89	6.92
	0.19	0.04	0.04	0.05	0.04	0.26	0.06	0.06	0.09	0.07
Occupational status										
Employed	68.29	68.22	71.92	70.20	69.22	27.77	26.26	26.83	21.69	22.60
Unemployed	31.71	31.78	28.08	29.80	30.78	72.23	73.74	73.17	78.31	77.40
Household size†	4.48	4.22	3.93	3.71	3.49	3.42	3.24	3.03	2.89	2.62
	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01	0.04	0.02	0.01	0.02	0.01
Household income per capita†	707.99	642.66	777.93	1010.53	1027.05	755.91	753.16	926.31	1213.78	1279.82
	51.81	8.25	8.80	17.70	16.00	62.30	13.97	14.73	58.73	26.85
Health insurance	26.59	26.46	27.81	29.48	26.34	26.86	29.33	29.67	30.83	29.30
Good health status	76.84	77.22	76.27	87.93	88.03	39.34	43.59	45.01	73.84	72.05
Difficulty to walk	0.59	0.59	0.78	1.46	1.64	6.20	5.80	6.70	6.94	9.33
Diagnosis of multimorbidity	16.28	13.01	12.73	6.13	7.28	53.97	48.45	48.94	20.89	25.78
Health care last two weeks	13.18	14.37	14.35	14.77	17.71	21.46	24.36	22.72	24.95	27.54
Type of health care facility										
Public	53.11	56.58	55.32	59.82	57.24	54.80	59.79	58.40	61.18	57.43
Private	46.89	43.42	44.68	40.18	42.76	45.20	40.21	41.60	38.82	42.57
Health care financing										
Health insurance	28.67	28.00	27.51	30.79	29.94	28.51	27.74	27.87	27.35	29.45
Out-of-pocket	17.42	16.66	20.44	15.43	18.48	15.89	14.56	19.27	17.01	19.10
SUS	53.91	55.34	52.05	53.78	51.58	55.60	57.70	52.86	55.64	51.45
Good quality of health care	99.66	99.60	99.52	99.73	98.77	99.57	99.54	99.48	99.63	98.02
Health care resolubility†	95.98	96.03	96.36	99.49	98.21	95.39	95.34	95.51	99.66	98.01
	0.08	0.07	0.06	0.06	0.07	0.24	0.13	0.12	0.05	0.09
Area										
Urban	81.79	85.80	84.93	86.54	86.40	85.74	88.57	87.54	88.3	88.76
Rural	18.21	14.20	15.07	13.46	13.60	14.26	11.43	12.46	11.7	11.24

Obs.: † Mean and standard error; SUS = Brazilian Unified Health System (funding through public sector).

Although unemployment was higher among the elderly individuals, household income per capita was higher due to payments associated with retirements and pensions. Furthermore, although health insurance coverage was similar among adults and elderly individuals, the utilization of health care in the two weeks previous to the survey was higher among the elderly in Brazil (Table 1).

The higher proportion of elderly individuals accessing health care was probably linked to the higher occurrence of diagnosis of multimorbidity and difficulty to walk, in addition to lower proportion of individuals declaring good health status. Yet, patterns of health care utilization were similar among adults and elderly individuals regarding funding sources and types of health care facilities. Major part of individuals in the population attended public health care facilities financed through the SUS (Table 1).

Pairwise comparisons showed a lack of significant differences in perception of health care quality between adults and elderly individuals between 1998 and 2013. However, elderly individuals tended to present lower perception of health care quality in 2019 (-0.008; $p < 0.001$).

In general, there was lower health care resolubility among elderly individuals. Furthermore, there were increasing differences in the level of resolution of health issues between adults and elderly individuals from 1998 (-0.582; $p < 0.01$) to 2008 (-0.852; $p < 0.001$), followed by substantial changes in 2013 (0.163; $p < 0.05$) and 2019 (-0.206; $p < 0.05$) (Table 2).

Table 2. Marginal effects in pairwise comparisons between adults & elderly individuals. Brazil, 1998-2019.

Marginal predictions		1998	2003	2008	2013	2019
Perception of healthcare quality						
Adults	Margin	0.997	0.996	0.995	0.997	0.988
	SE	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Elderly	Margin	0.996	0.995	0.995	0.996	0.980
	SE	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
Pairwise comparison	Contrast	-0.001	-0.001	0.000	-0.001	-0.008 ***
	SE	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
Healthcare effectiveness						
Adults	Margin	95.979	96.031	96.358	99.493	98.214
	SE	0.077	0.066	0.060	0.056	0.065
Elderly	Margin	95.396	95.338	95.505	99.656	98.008
	SE	0.237	0.130	0.124	0.053	0.093
Pairwise comparison	Contrast	-0.582 **	-0.693 ***	-0.852 ***	0.163 *	-0.206 *
	SE	0.220	0.138	0.129	0.076	0.103

Obs.: SE = standard error; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Results of logistic regression models showed that higher health care resolubility, age, good health status, and living in rural areas presented positive associations with perception of health care quality among adults and elderly individuals. The association between evaluation of good health care quality and resolubility presented higher effects among adults (OR=1.014; $p < 0.001$) than elderly individuals

(OR=1.010; $p<0.05$). Contrarily, good health status presented a lower effect on health care quality among adults (OR=2.372; $p<0.001$) than elderly individuals (OR=4.101; $p<0.001$).

Diagnosis of multimorbidity and attending public health care facilities were negatively associated with health care quality. The presence of multimorbidity and attendance to public health care facilities among adults (OR=0.657; $p<0.001$ and OR=0.419; $p<0.001$, respectively) showed lower effect on evaluation of health care quality than among elderly individuals (OR=0.599; $p<0.05$ and OR=0.257; $p<0.001$, respectively) in the period (Table 3).

Table 3. Odds ratios of logistic models for adults and elderly individuals. Brazil, 1998-2019.

Variables		Adult				Elderly			
		OR	SE	95%CI	Sig	OR	SE	95%CI	Sig
Health care resolubility		1.014	0.002	1.011;1.018	***	1.010	0.005	1.001;1.020	*
Sex	(female=1)	0.984	0.058	0.877;1.105		0.781	0.111	0.591;1.033	
Age		1.018	0.002	1.014;1.023	***	1.019	0.008	1.004;1.035	*
White skin color	(yes=1)	1.045	0.060	0.933;1.170		1.140	0.160	0.865;1.502	
Educational attainment		0.982	0.008	0.967;0.997	*	0.969	0.016	0.938;1.001	
Occupational status	(employed=1)	0.845	0.048	0.757;0.944	*	0.841	0.146	0.598;1.183	
Good health status	(yes=1)	2.372	0.159	2.080;2.705	***	4.101	0.975	2.574;6.535	***
Difficulty to walk	(yes=1)	0.780	0.120	0.577;1.054		0.852	0.143	0.613;1.184	
Diagnosis of multimorbidity	(yes=1)	0.657	0.043	0.578;0.746	***	0.599	0.112	0.415;0.865	*
Health insurance	(yes=1)	1.207	0.154	0.940;1.550		1.715	0.460	1.014;2.901	*
Public health care facility	(yes=1)	0.419	0.053	0.328;0.537	***	0.257	0.092	0.127;0.517	***
Financing through health insurance	(yes=1)	1.931	0.323	1.390;2.681	***	1.705	0.819	0.665;4.374	
Financing out-of-pocket	(yes=1)	1.436	0.199	1.095;1.883	*	1.025	0.289	0.590;1.782	
Household income per capita		1.026	0.010	1.007;1.045	*	1.023	0.029	0.968;1.081	
Area	(rural=1)	1.378	0.110	1.179;1.612	***	1.736	0.281	1.263;2.384	*

Obs.: OR = odds ratio; 95%CI = 95% confidence interval; * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$.

Discussion

The findings of the study support previous evidence on the ongoing demographic transition in Brazil (Lopus, 2024), showing that elderly individuals were predominantly women, individuals declaring white skin color with lower educational attainment living in urban areas, in comparison to adults (Travassos, Coelho & Arends-Kuenning, 2020). Furthermore, elderly individuals generally inhabit households with lower number of residents in comparison to adults. Yet, household income per capita in the present study was higher than previous evidence synthesized in recent review of literature (Travassos, Coelho & Arends-Kuenning, 2020).

Nevertheless, there was higher health care utilization among the elderly in comparison to adult individuals, potentially linked to higher occurrence of multimorbidity and physical limitations, in addition worse self-assessment of health status. The higher occurrence of multimorbidity and difficulty to walk among the elderly contributes to the lower proportion of individuals declaring good health status, in addition to increasing the vulnerability to economic shocks due to catastrophic health expenditures in their households (Travassos, Coelho & Arends-Kuenning, 2020; Cerda et al., 2022; Trindade et al., 2024).

In addition, the present study identified lower level of resolution of health issues at primary care level among elderly individuals in comparison to adults, leading to higher risk of complications due to chronic diseases like diabetes and hypertension (Nishijima et al., 2019, Nishijima, Sarti & Schor, 2020). The higher risk of complications increases the probability of hospitalizations with worst health outcomes (Bitton et al., 2017; Huber et al., 2020; Sawicki et al., 2021; Zhou et al., 2020). Moreover, health care resolvability was positively associated with perception of health care quality in the Brazilian population, in accordance with previous study using limited data on primary health care utilization from Latin American countries (Doubova et al., 2016).

Additionally, the results of logistic models showed substantial differences in factors associated with perception of good health care quality between adults and elderly individuals. Diagnosis of multimorbidity and attendance to public health care facilities were negatively associated with good health care quality among adults and elderly individuals; however, effects on the perception of quality were higher in elderly individuals.

Evidence in the literature shows that diagnosis of multimorbidity is linked to higher costs and complexity of health care, potentially influencing patients' perceptions on quality of care (Zulman et al., 2014). In addition, public policies focusing quality of care through payment for performance usually lack dimensions related to multimorbidity (Ruscitto et al., 2016).

Regarding attendance to public health care facilities, previous studies in high-income countries have shown mixed effects on the perception of health care quality among patients (Wong et al., 2010; Pulicino et al., 2015); however, national-level evidence from the Brazilian health system usually indicates perception of lower quality of care among individuals accessing public facilities (Doubova et al., 2016; Lima et al., 2018).

Conversely, the assessment of good health status was positively associated with the perception of good quality of care in the present study, similarly to previous evidence in the literature (Goodrich & Lazenby, 2023). The synthesis of findings on the subject showed that health status presented direct relation with health care quality, especially referring to nursing (Goodrich & Lazenby, 2023).

The analyses presented in the study also reinforce the challenges imposed by advances in population longevity in the context of management of national health systems worldwide (Ruscitto et al., 2016), especially in developing countries like Brazil (Bitton et al., 2017; Doubova et al., 2016; Travassos, Coelho & Arends-Kuenning, 2020). Furthermore, the study contributes to evidence-based decision-making processes in public policies of health in Brazil, particularly referring to programs targeting elderly individuals vulnerable to impoverishment due to catastrophic health expenditures (Travassos, Coelho & Arends-Kuenning, 2020; Cerda et al., 2022; Trindade et al., 2024).

The study presents certain limitations referring to the analysis of secondary data publicly available from population-based surveys. First, the use of cross-sectional data hinders establishment of causal links among variables in the analysis. Second, the availability of self-reported information on health status, perception of health care quality and other variables may contain bias. Yet, it is important to highlight the application of complex sampling procedures in the survey design, in addition to the lack

of other sources of data linking diverse dimensions of health care utilization in developing countries. Finally, the selection of information directly comparable across surveys and the adoption of robust statistical techniques on nationally representative datasets provides essential information for public policy planning and monitoring in Brazil.

Conclusions

The findings of the study showed that the ongoing process of demographic transition in Brazil contributed to the increase in population longevity throughout the last decades, imposing challenges to the management of the national health system. Health care resolubility, health status, multimorbidity, and attendance at public healthcare facilities have been associated with perception of health care quality among adults and elderly individuals. However, the elderly presented higher sensitivity to factors influencing perceptions on quality of care, probably due to their vulnerability to chronic diseases. Thus, the present study contributes to the literature on association between quality and resolubility of health care in Latin America, addressing emerging issues related to the demographic transition in Brazil. 

References

- Baldwin, W., 2020. What's changing the world? A demographer's perspective, in: J. Singelmann, J., and D. Poston Jr., eds., *Developments in demography in the 21st century*. Cham: Springer. doi: http://www.doi.org/10.1007/978-3-030-26492-5_2 .
- Bilger, J., Pletscher, M., and Müller, T., 2024. Separating the wheat from the chaff: How to measure hospital quality in routine data?. *Health Serv Res*. 59: e14282. doi: <https://www.doi.org/10.1111/1475-6773.14282> .
- Bitton, A., Ratcliffe, H.L., Veillard, J.H. et al., 2017. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low- and middle-income countries. *J Gen Intern Med*. 32(5): 566-571. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s11606-016-3898-5> .
- Britnell, M., 2015. *In search of the perfect health system*. London: Palgrave Macmillan. 247p.
- Cerda, A. A., García, L. Y., Rivera-Arroyo, J., et al., 2022. Comparison of the healthcare system of Chile and Brazil: strengths, inefficiencies, and expenditures. *Cost Eff Resour Alloc*. 20: 71. doi: <https://www.doi.org/10.1186/s12962-022-00405-9> .
- Donabedian, A., 2005. Evaluating the quality of medical care, *Milbank Q*. 83(4): 691-729. doi: <https://www.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x> .
- Doubova, S. V., Guanais, F. C., Pérez-Cuevas, R., et al., 2016. Attributes of patient-centered primary care associated with the public perception of good healthcare quality in Brazil, Colombia, Mexico and El Salvador. *Health Policy Plan*. 31(7): 834-843. doi: <https://www.doi.org/10.1093/heapol/czv139> .
- Goodrich, G.W., and Lazenby, J.M., 2023. Elements of patient satisfaction: an integrative review. *Nursing Open*. 10: 1258-1269. doi: <https://www.doi.org/10.1002/nop2.1437> .
- Houghton, N., Bascolo, E., and del Riego, A., 2020. Monitoring access barriers to health services in the Americas: a mapping of household surveys. *Rev Panam Salud Publica*. 44: e96. doi: <https://www.doi.org/10.26633/RPSP.2020.96> .
- Huber, C. A., Scherer, M., Rapold, R., et al., 2020. Evidence-based quality indicators for primary healthcare in association with the risk of hospitalisation: a population-based cohort study in Switzerland. *BMJ Open*. 10: e032700. doi: <https://www.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032700> .
- Lima, J. G., Giovanella, L., Fausto, M. C. R., et al., 2018. Essential attributes of primary health care: national results of PMAQ-AB. *Saude Debate*. 42(spe 1): 52-66. doi: <https://www.doi.org/10.1590/0103-11042018S104> .

- Lopus, S., 2024. The demographic transition, with data from Brazil. *Socius*. 10: 1-3. doi: <https://www.doi.org/10.1177/23780231241259620> .
- Moreira, L., Lima, J. V. M. T., Silvestrini, M. M., et al., 2024. Determinants of government expenditures with health insurance beneficiaries in the Brazilian health system. *Healthcare*. 12: 2335. doi: <https://www.doi.org/10.3390/healthcare12232335> .
- Nishijima, M., Sarti, F. M., and Schor, A., 2020. Results of primary health care intervention for prevention of hospitalizations and mortality due to hypertension in Brazil, 2000-2015. *J Public Health*. 28: 469-478. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s10389-019-01020-4> .
- Nishijima, M., Sarti, F. M., Vodenska, I., et al., 2019. Effects of decentralization of primary health care on diabetes mellitus in Brazil. *Public Health*. 166: 108-120. doi: <https://www.doi.org/10.1016/j.puhe.2018.10.005> .
- Pullicino, G., Sciortino, P., Calleja, N., et al., 2015. Comparison of patients' experiences in public and private primary care clinics in Malta. *Eur J Public Health*. 25(3): 399-401. doi: <https://www.doi.org/10.1093/eurpub/cku188> .
- Ruscitto, A., Mercer, S. W., Morales, D, et al., 2016. Accounting for multimorbidity in pay for performance: a modelling study using UK Quality and Outcomes Framework data. *Br J Gen Pract*. 66(649): e561-7. doi: <https://www.doi.org/10.3399/bjgp16X686161> .
- Sawicki, O. A., Mueller, A., Klaaßen-Mielke, R., et al., 2021. Strong and sustainable primary healthcare is associated with a lower risk of hospitalization in high risk patients. *Sci Rep*. 11(1): 4349. doi: <https://www.doi.org/10.1038/s41598-021-83962-y> .
- Sekhon, M., Cartwright, M., and Francis, J. J., 2017. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res*. 17(1): 88. doi: <https://www.doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8> .
- Travassos, G. F., Coelho, A. B., and Arends-Kuenning, M. P., 2020. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Rev Bras Estud Popul*. 37: e0129. doi: <https://www.doi.org/10.20947/S0102-3098a0129> .
- Trindade, L. A. I., Pereira, J. L., Leite, J. M. R. S., et al., 2024. Lifestyle and cardiometabolic risk factors associated with impoverishment due to out-of-pocket health expenditure in São Paulo City, Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 21(9): 1250. doi : <https://www.doi.org/10.3390/ijerph21091250> .

- Wong, S.Y.S., Kung, K., Griffiths, S.M., et al., 2010. Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong. BMC Public Health. 10-397 doi: <https://www.doi.org/10.1186/1471-2458-10-397> .
- Zhou, M., Liao, J., Hu, N., et al., 2020. Association between primary healthcare and medical expenditures in a context of hospital-oriented healthcare system in China: a national panel dataset, 2012-2016. Int J Environ Res Public Health. 17: 6917. doi: <https://www.doi.org/10.3390/ijerph17186917> .
- Zulman, D. M., Asch, S. M., Martins, S. B., et al., 2014. Quality of care for patients with multiple chronic conditions: the role of comorbidity interrelatedness. J Gen Intern Med. 29: 529-537. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s11606-013-2616-9> .
- Zurynski, Y., Ansell, J., Ellis, L. A., et al., 2021. Accessible and affordable healthcare? Views of Australians with and without chronic conditions. Intern Med J. 51(7): 1060-1067. doi: <https://www.doi.org/10.1111/imj.15172> .

About the authors

Bruna Leão Freitas holds B.Sc. in Public Policy Management from the University of Sao Paulo, Brazil. She is currently involved in health systems research at the University of Sao Paulo, Brazil, and internship in the sector of public affairs at the Itaú Unibanco. Maria Luisa de Oliveira Collino Antiga holds B.Sc. in Public Policy Management from the University of Sao Paulo, Brazil. She is currently enrolled in the Master Program in Nutrition in Public Health at the School of Public Health of the University of Sao Paulo, Brazil. Her research interests include human capital formation, public policies of education and nutrition, and public health. Flavia Mori Sarti holds Ph.D. in Nutrition and Health Economics, B.Sc. in Economics, and B.Sc. in Nutrition from the University of Sao Paulo, Brazil. She is professor and researcher in Health Economics and Public Policies of Health at the School of Arts, Sciences and Humanities of the University of Sao Paulo, Brazil, since 2006. Her research interests include economic evaluation of public policies of health and nutrition, demographic transition, public health, health system management, health care costs, and human capital formation. Her publications include 115 papers in peer-reviewed journals, 7 books and 30 book chapters.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/362>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322412>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos por pessoas idosas atendidas na Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas, Brasil

Dantas, Maria do Socorro Meneses

Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Brasil

✉ socorro.dantas@iefe.ufal.br

 [0000-0001-8157-2147](https://orcid.org/0000-0001-8157-2147)

Silva, Leandro Gomes da

Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Brasil

✉ leoshalom14@hotmail.com

 [0009-0003-2775-0637](https://orcid.org/0009-0003-2775-0637)

Fumes, Neíza de Lourdes Frederico

Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Brasil

✉ neiza.fumes@iefe.ufal.br

 [0000-0002-1913-4784](https://orcid.org/0000-0002-1913-4784)

Santos, Soraya Dayanna Guimarães

Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Brasil

✉ soraya.santos@iefe.ufal.br

 [0000-0003-2623-4430](https://orcid.org/0000-0003-2623-4430)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El objetivo fue identificar las barreras percibidas para la práctica de ejercicio físico (EF) en personas mayores atendidas en la Unidad Docente Asistencial de la Universidad Federal de Alagoas. La muestra consistió en 35 personas con edades comprendidas entre 60 y 84 años. El instrumento utilizado para la recogida de datos fue el Cuestionario sobre Barreras para la Práctica de Actividades Físicas en Personas Mayores. Los resultados revelaron que las

principales barreras para la práctica de EF fueron: falta de seguridad (57,14%); falta de recursos económicos (60%); falta de instalaciones adecuadas cerca de su lugar de residencia (68,57%); falta de compañía (28,57%); sentirse fuera de los estándares corporales (34,29%); falta de motivación (34,29%); padecer alguna enfermedad o lesión (37,14%); percibir su salud como deficiente (37,14%); y sentirse sin energía (37,14%). Se concluye que existen múltiples barreras que impiden la práctica de EF, siendo la falta de seguridad la más mencionada. Destacan como necesarias políticas públicas que ofrezcan a las personas mayores entornos seguros y con instalaciones adecuadas para la práctica de EF.

Palabras clave: Personas mayores. Barreras. Ejercicios físicos, Brasil

Abstract

The objective was to verify the perceived barriers to the practice of physical exercises (PE) by elderly people attended at the Teaching Assistance Unit of the Federal University of Alagoas, Brazil. The sample consisted of 35 people, aged between 60 and 84 years. The instrument for data collection was the Questionnaire on Barriers to the Practice of Physical Activities for Elderly People. The results showed that the barriers to practicing PE were: lack of security (57.14%); lack of money (60%); lack of adequate facilities - close to home (68.57%); lack of company (28.57%); feeling out of body standards (34.29%); feeling unmotivated (34.29%); having some illness or injury (37.14%); considering their health to be poor (37.14%); feeling without energy (37.14%). It was concluded that there are several barriers that prevent the practice of PE, with lack of security being the most cited. Public policies are needed to provide older people with safe environments with adequate facilities for practicing PE.

Keywords: Eldery, Barriers. Physical exercise, Brazil

Resumo

O objetivo foi verificar as barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos (EF) por pessoas idosas atendidas na Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas. A amostra foi de 35 pessoas, com idade entre 60 e 84 anos. O instrumento para coleta de dados foi o Questionário Sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas para Idosos. Os resultados mostraram que as barreiras para praticar EF foram: falta de segurança (57,14%); falta de dinheiro (60%); falta de instalações adequadas - próximo à moradia (68,57%); falta de companhia (28,57%); sente-se fora dos padrões corporais (34,29%); sente-se desmotivado(a) (34,29%); possui alguma doença ou lesão (37,14%); considera a sua saúde ruim (37,14%); sente-se sem energia (37,14%). Conclui-se que são várias as barreiras que impedem a prática de EF, sendo a falta de segurança a mais citada. É necessário políticas públicas para proporcionar às pessoas idosas ambientes seguros com instalações adequadas para prática de EF.

Palavras-chave: Pessoas idosas. Barreiras. Exercícios Físicos, Brasil

Introdução

O envelhecimento humano acontece de forma gradual e de formas diferentes de pessoa para pessoa e acontece à medida que os eventos fisiológicos degenerativos superam os regenerativos (Gallahue, 2013).

Em países desenvolvidos, as pessoas são consideradas idosas a partir dos 65 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos (Rocha, 2013). No Brasil, esta classificação está amparada na Lei nº 8.842/94, que estabelece a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994).

O número de pessoas idosas no Brasil, com 60 anos ou mais é de 32.113.490, o que representa 15,6% da população total brasileira, e que houve um crescimento de 56,0% de pessoas idosas nos últimos 12 anos. Em Alagoas, a população é de 3.120.494 habitantes, desse total, 409.221 são pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, e 128.553, ou seja 31,4%, residem em Maceió-AL (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022).

Nessa fase da vida, o corpo passa por mudanças físicas que podem comprometer a mobilidade e autonomia, também pode aparecer as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que constituem o grupo de doenças de maior magnitude do mundo. São doenças que atingem, por exemplo, o aparelho circulatório e o respiratório, assim como o surgimento de neoplasias malignas.

As DCNT acarretam custo alto econômico para o sistema de saúde e para a sociedade, impactando negativamente sobre o desenvolvimento dos países. Atingem especialmente as populações mais vulneráveis, que possuem acesso restrito às informações e aos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

O exercício físico é um importante instrumento de prevenção das DCNT, de promoção e educação em saúde e consequentemente, pode promover uma melhor qualidade de vida para a população. Entretanto, diversas barreiras podem impedir que as pessoas adotem a prática de exercícios em suas rotinas (Raposo *et al.*, 2022).

Considerando estas possibilidades, este estudo procurou verificar as barreiras percebidas por pessoas idosas atendidas na Unidade Docente Assistencial (UDA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para a prática de exercícios físicos.

Revisão de Literatura

O processo de envelhecimento é multifatorial e provoca mudanças que podem afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas nas dimensões psicológica, social e biológica. Algumas das habilidades cognitivas nesse processo se modificam em relação ao tempo, enquanto outras permanecem inalteradas. Quando alguma função cognitiva fica prejudicada pode significar doença. Geralmente, as habilidades que sofrem impacto negativo no processo de envelhecimento são: memória, velocidade de pensamento e habilidades visuoespaciais (Moraes *et al.*, 2010).

O envelhecimento social, geralmente demarcado pela aposentadoria exige que as pessoas assumam novos papéis determinados para sua faixa etária, onde há papéis que são graduados por idade e que são típicos desta parte da vida (Schneider *et al.*, 2008).

Na dimensão biológica aparecem declínios no sistema musculoesquelético e no metabolismo. Perdas nas capacidades físicas como a força muscular, flexibilidade, capacidade aeróbia, e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, que também estão associadas ao envelhecimento (Lopes *et al.*, 2015; Lima, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, a maioria das mortes prematuras causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis está ligada a fatores de riscos que podem ser modificados à exemplo da obesidade, hábitos inadequados de alimentação, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo e falta de exercícios físicos (Ministério da Saúde, 2021).

Os efeitos deletérios do envelhecimento sobre o corpo e as doenças comprometem a autonomia e a qualidade de vida. Nessa direção, a prática regular de exercícios físicos torna-se uma relevante estratégia para melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

No aspecto psicológico e social, os efeitos positivos dos exercícios aparecem na saúde mental, e a socialização promovida pelo exercício realizado em grupos, pode até prevenir a depressão e o estresse, aumentando a sensação de bem-estar e autoestima (Raso *et al.*, 2013; Coburn; Malek, 2019).

A relevância do exercício físico para pessoas idosas passa a ser especialmente importante, pois, nessa fase da vida, ocorre a diminuição nas capacidades funcionais que afeta negativamente suas atividades da vida diária (Coburn; Malek, 2019).

A prática de exercícios auxilia na manutenção da independência e na capacidade de realizar atividades cotidianas, pois, melhora a força, a flexibilidade, a capacidade aeróbia, auxiliando na prevenção da perda de equilíbrio e das quedas, que nessa fase da vida passa a ser comum e mais traumático tendo em vista as dificuldades de uma recuperação. O número de internações relacionadas às quedas e a média de dias que essa pessoa vai passar no hospital aumenta junto a idade, sendo a faixa dos 80 anos com maior permanência hospitalar (Barros *et al.*, 2015).

A prática de exercícios físicos melhora a circulação sanguínea e há possibilidade, durante esse processo, de desenvolvimento de novos vasos - processo conhecido como angiogênese, pois isso pode ajudar a prevenir a formação de coágulos e melhorar a oxigenação de tecidos (Silverthorn, 2010),

Os exercícios de força, por sua vez, de maneira eficiente, regulam e reduzem a gordura corporal e em decorrência do impacto positivo na taxa metabólica em repouso, diminuem a pressão arterial em repouso. Promove benefícios à saúde cardiovascular melhorando os perfis lipídicos no sangue e condições vasculares. Isso facilita a circulação e o fluxo sanguíneo arterial além de aumentar o condicionamento muscular (Coburn e Malek, 2019).

A recuperação da força e do equilíbrio podem ser maximizada com os exercícios resistidos. Os programas de treinamento que incluem a combinação de força, alongamento e equilíbrio tem demonstrado

eficácia na manutenção da mobilidade e no desempenho musculoesquelético em idosos frágeis (Lopez *et al.*, 2017). A diminuição da flexibilidade interfere no sistema do controle postural ou do equilíbrio, e é, também, um fator limitante para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

Por causa das limitações físicas concernentes à idade, as pessoas idosas enfrentam barreiras para o acesso a exercícios físicos, e entre estas dificuldades estão: O nível socioeconômico, que considera questões relacionadas à renda, escolaridade, ocupação estado civil, escolaridade, condição física, a dependência de álcool e outras drogas, a autopercepção de saúde, as condições ambientais, de transporte e de segurança, da imagem negativa da velhice (Krug *et al.*, 2015).

Outra barreira que se destaca é o medo de cair, por causa das consequências que elas podem causar como a dependência ou até a imobilidade permanente (Perracini e Ramos, 2002).

Somados aos efeitos deteriorantes do envelhecimento, muitas pessoas idosas ainda precisam enfrentar a falta de infraestrutura de seus bairros, como por exemplo, a falta de padronização de calçadas e acessibilidade de lugares públicos; falta de segurança, iluminação, lugares adequados para a prática de exercícios físicos e até de alguém que o acompanhe (Silva, 2014; Krug, 2015).

Portanto, é essencial identificar as barreiras impeditivas à prática de exercícios físicos por pessoas idosas para que seja elaborado de estratégias que venham proporcionar a esse público prática de exercícios físicos regulares, motivando-os a superar as barreiras decorrentes do processo de envelhecimento (Rech *et al.*, 2018).

Procedimentos Metodológicos

Essa é uma pesquisa transversal e observacional. E usou como instrumentos para coleta de dados: 1) o questionário construído para o estudo com perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos dos participantes, e 2) o Questionário Sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas para Idosos (Hirayama, 2006), constituído por 22 questões, as possibilidades originais de respostas deste questionário são: Sempre; Muitas Vezes; Algumas Vezes; Poucas Vezes; Nunca (Gobbi *et al.*, 2008), contudo para esta pesquisa, as respostas foram adaptadas para “sim” ou “não”.

O cenário onde essa pesquisa se desenvolveu foi a Unidade Docente Assistencial (UDA), Professor Gilberto de Macedo, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A UDA da UFAL é coordenada pela Faculdade de Medicina (FAMED), que tem parceria com a Prefeitura Municipal de Maceió, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O propósito da UDA é ofertar serviços de assistência à população próxima ao Campus A. C. Simões e fomentar a prática de cursos da área da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades na UDA eram realizadas de forma multidisciplinar e interprofissional, envolvendo docentes e discentes da UFAL. Sua estrutura permitia ofertar serviços de assistência a população como: clínica ambulatorial, atendimento na saúde da criança, mulher e da pessoas idosa, odontologia, imunização, curativos e agendamentos de exames e também, aulas de ginástica (2 vezes por semana).

Os participantes da pesquisa - 35 pessoas com 60 anos ou mais – assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam todas as perguntas dos questionários. Foram excluídos do estudo aqueles que não assinaram o TCLE. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL com número CAAE: 38596620.8.0000.5013

As pessoas foram abordadas na sala de espera da UDA e convidadas a participar do estudo. Identificados aqueles que estavam aptos, eram levados para um lugar previamente reservado, em seguida detalhado sobre o objetivo da pesquisa, sobre o direito de, a qualquer momento desistir de participar e que, se estivessem de acordo, deveriam assinar o TCLE. Durante a aplicação do questionário, os pesquisadores estavam presentes para dirimir as dúvidas que surgissem.

Resultados

Participaram da pesquisa 35 pessoas, sendo 10 homens, com idade entre 61 e 78 anos, média de idade de 70 anos, e 25 mulheres, com idade entre 60 e 84 anos, média de 67 anos. Em números absolutos, a idade média dos participantes foi de 68 anos e o desvio padrão de 5,66 (Tabela 1 e Figura 1).

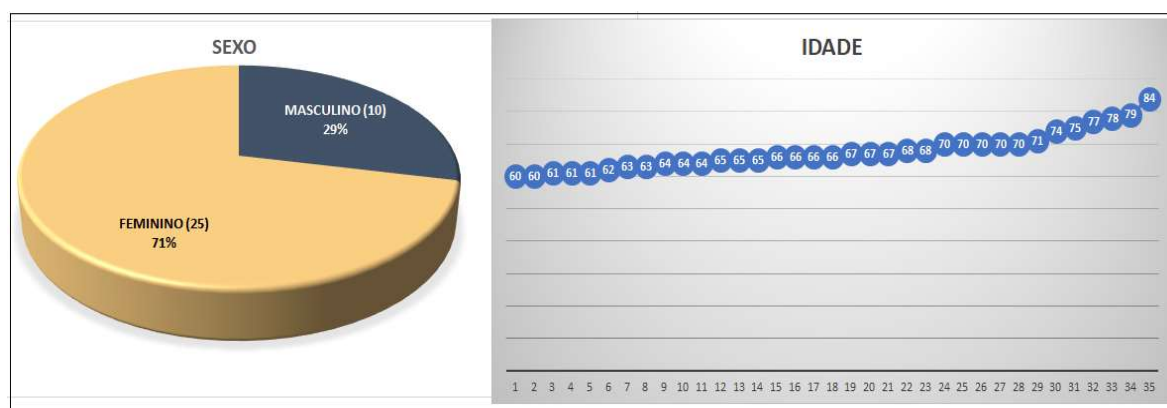
Tabela 1. Idade média e desvio padrão dos participantes.

VARIÁVEIS	HOMENS	MULHERES	HOMENS + MULHERES
IDADE MÉDIA (EM ANOS)	70	67	68
DESVIO PADRÃO	5,18	5,65	5,66

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Os participantes do sexo masculino representaram 29%, e o sexo feminino representaram 71% dos entrevistados (Figura 1).

Figura 1. Sexo e idade dos participantes

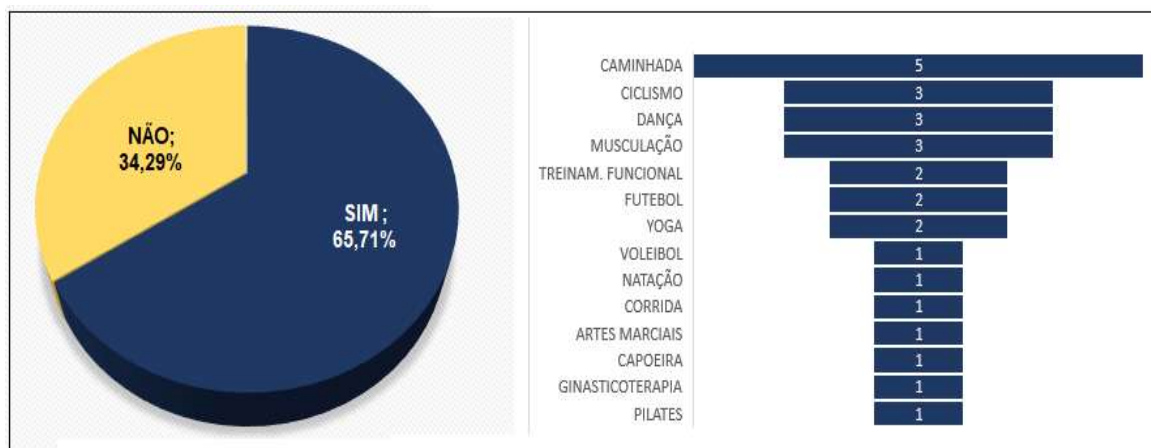


Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Sobre a prática sistemática de exercícios físicos, quando questionados se já os praticaram, 65,71% dos entrevistados afirmaram ter praticado anteriormente, em alguma fase da vida. Os respondentes

podiam citar mais de uma atividade que somadas deram o percentual total. As atividades citadas nessa prática foram: caminhada, ciclismo, dança, musculação, treinamento funcional, futebol, yoga, voleibol, natação, corrida, artes marciais, capoeira, ginástico terapia e pilates (Figura 2).

Figura 2. Percentuais e tipo de atividades praticadas pelos participantes.



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Em relação às limitações físicas, 82,86% disseram sentir dores nas articulações, 71,43% já fez algum tipo de cirurgia, 65,71% tinham algum problema na coluna e mais da metade dos entrevistados (54,29%), possuía algum tipo de limitação de movimento (Figura 3). Alguns participantes citaram mais de uma limitação.

Figura 3. Ocorrências de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

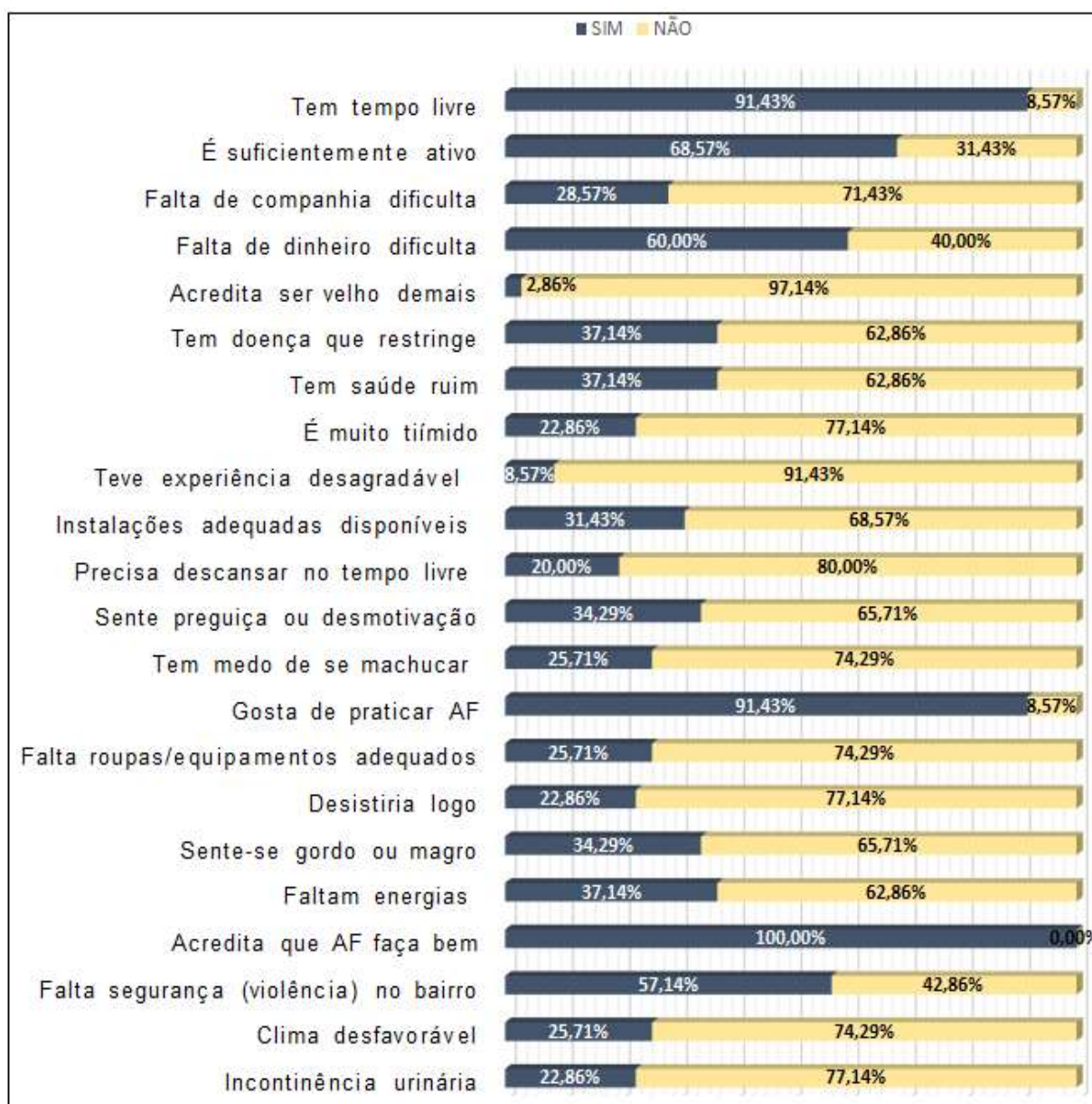
Sobre as doenças crônicas, foi constatado que 11,43% tinham insuficiência renal, 14,24% eram cardiopata, 40% era diabético, 51,43% tinham colesterol elevado e 60% era hipertenso. Apesar do alto

índice de acometidos por alguma patologia, seja ela física ou metabólica, os entrevistados relataram em sua grande maioria (97,14%), não se achar velho demais para praticar exercícios físicos.

Barreiras Percebidas

A figura 4 apresenta as barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos, perguntado aos participantes situações de dificuldade para a sua realização. O estudo evidencia as três principais barreiras impeditivas para a prática de exercícios físicos percebidas pelas pessoas idosas, são elas: a falta de instalações adequadas (68,57%), a falta de dinheiro (60%) e a falta de segurança no bairro (57,14%).

Figura 4. Barreiras Percebidas



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Análise dos Dados

Conforme a pesquisa 91,43% dos participantes responderam ter tempo livre para fazer atividade física, porém o tempo livre pode tornar-se ocioso. A ociosidade na vida da pessoa idosa pode trazer um sentimento de inutilidade ou falta de valor se levado em conta de eles já não estão inseridos no mercado de trabalho (Zanatta; Campos; Coelho, 2021). Estar inserido em um grupo que promova a realização de exercícios físicos pode resgatar o sentimento de pertencimento além de renovar o sentido da vida.

Apesar dos participantes afirmarem dispor de tempo livre, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2023, apontou que apenas 5,1% dos homens e 3,4% das mulheres com 65 anos ou mais, praticam exercícios físicos equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no deslocamento, ou seja, a maior parte dessa população encontra-se fisicamente inativa ou insuficientemente ativa.

A falta de exercícios físicos, como visto anteriormente, pode influenciar no surgimento e até agravamento das doenças crônicas. O estudo evidenciou que mais da metade dos participantes (51,43%), estão com hipercolesterolemia, mas 68,57% afirmaram praticar exercícios físicos suficientes para melhorar a saúde. Segundo Matsudo, Matsudo, Barros Neto (2001), há uma associação inversa entre o nível de mortalidade por causa de doenças cardiovasculares e o nível de condicionamento físico mesmo quando há fatores de risco como colesterol e nível de pressão alta, ou seja, a prática de exercícios físicos também promove benefícios nesse sentido.

A falta de exercícios físicos, realizados de maneira regular, pode antecipar ou agravar os efeitos degenerativos do envelhecimento (Carmo *et al.*, 2021). Embora a maioria não realizasse exercícios físicos de maneira regular e assistido por um profissional, 68% responderam acreditar que faz exercícios físicos suficiente para promover melhorias em sua saúde. Nesse sentido, o *Guia de Atividade Física Para a População Brasileira*, do Ministério da Saúde/2021, sugere por semana para a pessoa idosa, 150 minutos de atividades físicas moderadas, 75 minutos de atividades físicas moderadas vigorosas ou a combinação dos dois tipos.

As respostas dos participantes indicaram que 82,86% sentiam dores nas articulações e 65,71% possuíam problemas de coluna. Em seu entendimento, Carvalho *et al.* (2018) disseram que as pessoas idosas sofrem com as dores crônicas, principalmente nos membros inferiores e na região dorsal/lombar, locais com maior reclamação de dores, e que esse fato influencia na percepção de diminuição de saúde e torna-se outro limitador para a prática de exercícios físicos, pois as pessoas idosas temem agravar as dores ao praticarem exercícios físicos.

Peixoto *et al.* (2018) relataram que as limitações à prática de exercícios físicos dependem da motivação ou mesmo do interesse em manter-se saudável, é uma relação intrapessoal – a forma como indivíduo relaciona-se consigo e com seus próprios sentimentos, suas emoções e questionamentos – e isso pode impedir a prática de exercícios físicos entre idosos.

A população idosa enfrenta o declínio das capacidades físicas isso dificulta a qualidade de vida e torna-se uma barreira relevante à prática de algumas atividades físicas nessa fase. Mais de um terço dos

entrevistados (37,14%), indicaram como barreiras impeditivas a falta de energia, a saúde muito ruim ou possuir alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permita realizar exercícios físicos. As lesões e doenças físicas comprometem a autonomia e a capacidade das pessoas idosas tomar conta de si mesmo.

O medo de se machucar foi colocado com barreira impeditiva por 25,71% dos participantes desse estudo. Muitas pessoas idosas evitam praticar exercícios físicos porque temem cair, machucar-se e consequentemente causar algum tipo de lesão, quer seja passageira ou permanente. Esse medo tem um papel importante para a não-realização dos exercícios físicos mais do que as próprias características da dor (Cruz *et al.*, 2015; Larsson *et al.*, 2016).

Sabe-se que o exercício físico é fundamental para fortalecer a musculatura e exercitar o equilíbrio. Em conformidade com Lopes *et al.* (2016), a prática de exercícios físicos, para pessoas idosas, otimiza a mobilidade, melhorando consequentemente a realização de atividades diárias. Matsudo *et al.* (2001) afirmam em seu estudo que a prática de exercícios físicos tem relação direta com o aumento e manutenção da força muscular; que ameniza o declínio da capacidade funcional das pessoas idosas e que fortalecimento do músculo esquelético previne as quedas e as possíveis lesões por elas provocadas.

A falta de segurança no ambiente foi citada por 57,14% dos participantes como barreira impeditiva à prática de exercícios físicos. Isso reforça que uma boa percepção de segurança é essencial para a realização de exercícios físicos ao ar livre, sobretudo no tempo de lazer e como forma de deslocamento (Socoloski *et al.*, 2021).

Outra barreira muito citada pelos participantes (60%) foi a dificuldade em praticar exercícios físicos por causa da falta de dinheiro. Um estudo realizado por Cassou *et al.* (2011) revelou que esse também foi um dos motivos mais frequentes encontrado de influência negativa para a prática de exercícios físicos. Muitas vezes, nessa fase da vida, os recursos financeiros estão voltados para pagar plano de saúde e remédios e até para ajudar os familiares.

Santos e Ribeiro (2011) afirmam, em um estudo, que proporcionalmente há mais mulheres idosas morando sozinha em Maceió que na região Nordeste, e ao longo dos anos esse número vem crescendo. Contudo, mesmo quando morando sozinhas, os familiares continuam usufruindo do rendimento dessas pessoas. O que pode contribuir negativamente, para que essas pessoas destinem alguma parte dos seus recursos à prática de exercícios físicos. Outro estudo, sobre a população idosa, realizado em Maceió por Mourão *et al.* (2013), é visto que há uma associação entre o baixo poder econômico e estar insuficientemente ativo, indicando que o nível socioeconômico influencia na adesão à prática de exercícios físicos. A condição social e a falta de recursos estão associados à desigualdade social que afeta parte significativa da população brasileira e que dificulta o acesso à prática de exercícios físicos para a população pobre do Brasil, notadamente as pessoas idosas.

A maior barreira percebida pelas pessoas desse estudo (68,57%) foi o fato de não existir instalações adequadas para a prática de exercícios físicos próximo do local onde mora. O estudo de Pinto (2018) afirma que a falta de espaços públicos adequados como praças, academias ao ar livre e parques, pensados no fomento à prática de exercícios físicos é uma problemática que se torna uma barreira relevante para as pessoas idosas. Quando esses locais existem, em sua maioria, não ofertam a segurança

adequada. Isso faz com que as pessoas idosas procurem outras formas de passar seu tempo livre, modificando assim suas opções. Sendo a falta de investimentos em iluminação pública e no reforço de segurança pública nestes espaços, assim como no seu entorno podem ser alternativas para alteração deste cenário (Freire; Oliveira; Rocha Junior, 2019).

Para Cavapozzi (2022), as pessoas idosas focam principalmente em fatores ambientais como barreiras impeditivas para a prática de exercícios físicos. Quando promovido um melhor suporte e normas sociais positivas, certamente influenciará na prática de exercícios físicos e consequentemente nas interações interpessoais, fator esse muito importante por promover ajustes inerentes ao convívio social.

Sobre a percepção do convívio para melhor qualidade de vida, um estudo realizado por Dantas et al. (2023), indicou que quanto maior a idade, menores são os domínios físico, psicológico, a relação com o meio ambiente, bem como a percepção geral da qualidade de vida e do estado geral da saúde, sinalizando somente, uma percepção positiva acerca do domínio das relações sociais.

A possibilidade de a pessoa idosa estar inserida em grupos de exercícios físicos, contribui para o aumento da autoestima, pois facilita a interação, novos ciclos de amizades, novas aprendizagens e também na autonomia simplesmente por estarem fisicamente ativos (Vidal, 2014). Os exercícios físicos podem colaborar para uma melhora na realização das atividades diárias e são vitais para a realização de ajustes de responsabilidades das tarefas na família, que inclusive podem contribuir para a saúde mental e o bom funcionamento do coletivo (Bonnelycke, 2019).

Considerações Finais

A falta de instalações adequadas, seguida da falta de segurança/violência no ambiente, foram citadas como as principais barreiras impeditivas percebidas à prática de exercícios físicos, seguido por problemas relacionadas à doenças que dificultam ou não permitem a prática de exercícios físicos.

Nesse sentido, o projeto Grupo Qualidade de Vida e Sala de Cuidados, que acontece nas instalações da UDA/UFAL, mesmo de forma tímida, frente à demanda existente, vem desenvolvendo aulas de ginástica para seus usuários. Assim, surge mais um espaço público onde as pessoas idosas podem praticar atividades físicas em segurança e orientadas por um profissional de Educação Física.

Mediante os resultados encontrados, sabendo que o exercício físico é uma importante ferramenta para a manutenção de uma vida fisicamente ativa, recomenda-se a elaboração de programas de extensão para a prática de exercícios físicos recreativos gratuitos em espaços seguros e adequadamente iluminados. Ofertando em horários flexíveis possibilitando a participação de mais pessoas idosas.

Novos estudos relacionados ao tema devem ser desenvolvidos, mapeando os espaços em Maceió-AL, que sejam adequados para a promoção de exercícios físicos para a população que envelhece. 

Referencias

- Barros, I. F. O. et al. 2015. Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Revista Kairós-Gerontologia*,18: 63-80. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26930> . Acesso:12 fev. 2024.
- Bonnelycke J, Sandholdt C.T, Jespersen A.P., 2019. Household collectives: resituating health promotion and physical activity. *Sociol Health Illn*. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12832> . Acesso:10 fev. de 2024.
- Carmo, N. C. et al. 2008. Influência da Atividade Física nas Atividades da Vida Diária de Idosas. *RBCEH*, Passo Fundo. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/108> . Acesso: 22 mai. de 2024.
- Carvalho R.C. et al.2018. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. *BrJP*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/qWgvZ93FLqZ6GhyRLJPFLhL/> Acesso: 20 de abr. de 2024.
- Cassou A.C. et al. 2011. Barreiras à Atividade Física Entre Idosas Brasileiras de Diferentes Níveis Socioeconômicos: Um Estudo de Grupo Focal. *JPhys Act Saúde*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21297193/> Acesso: 14 de mai. de 2024.
- Cavapozzi D, D. B. C. 2022. Does retirement reduce familiarity with Information and Communication Technology? *Rev Econ Househ*. Disponível em: <https://tinyurl.com/38wk82at> Acesso: 04 de abr. de 2024.
- Coburn, Jared W.; Malek, M. H. 2019. *Fundamentos do Personal Training*. 2. Ed. - São Paulo: Manole.
- Cruz et al. 2015. Associação Entre Capacidade Cognitiva e Ocorrência de Quedas em Idosos. *Cad. Saúde Colet*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040139> Acesso: 10 de mar. de 2024.
- Dantas, M. S. M. et al. 2023. Associação Entre os Níveis de Dependência Diária e a Percepção de Qualidade de Vida em Pessoas Idosas Participantes de um Programa de Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Interseção, Palmeira dos Índios/AL*. 4:50-60.
- Freire D.R.A.; Oliveira E. A, Rocha Junior C.P. 2019. *Práticas de Lazer em Salvador: Análise comparada entre dois bairros*. Licere. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/15308> Acesso: 26 de fev. de 2024.
- Gallahue, D. L.; Ozmun, J. C.; Goodway, J. D. 2013. *Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 7. ed. Porto Alegre: AMGH.

- Gobbi, S. et al. 2008. Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados. Psicologia : Teoria e Pesquisa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/f7D5CxSdN6TDVdY78pgsDyf/?format=pdf> Acesso: 15 de mai. de 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. 2021. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em: <https://tinyurl.com/4syw58pp> Acesso: 20 de abr. de 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Censo 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/pesquisa/10101/0> . Acesso: 10 de mar. de 2024.
- Krug R.R.; Lopes M.A.; Mazo, G.Z. 2015. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevos inativas fisicamente. Rev Bras Med Esporte. 2015. Disponível em: <https://tinyurl.com/2fcvwkec> . Acesso: 16 de abr. de 2024.
- Lima, A. B. et al. 2021. Hipertensão arterial sistêmica: prática de exercícios físicos influencia na funcionalidade e qualidade de vida de idosos. Brazilian Journal of Development, 7:117558-117567.
- Lopes, C. D. C. et al. 2015. Treinamento de força e terceira idade: componentes básicos para autonomia. Archives of Health Investigation. 4.
- Lopes, M.A. et al. 2016. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevos. Rev. Bras. Ciênc. Esporte. Disponível em: <https://tinyurl.com/46a7827a> . Acesso: 23 de abril de 2024.
- Matsudo, S. M. M.; Matsudo, V.K. R.; Barros Neto, T. L. 2001. Atividade Física e Envelhecimento: Aspectos Epidemiológicos. Rev. Bras. Med. Esporte. Disponível em: <https://tinyurl.com/znsnn72h> . Acesso: 26 de abril de 2024.
- Ministério da Saúde. 2021. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Disponível em: <https://tinyurl.com/yj6w4b6p>. Acesso: 01 de jun. de 2024.
- Ministério da Saúde. 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física Para a População Brasileira. Brasília: MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf . Acesso: 17 de abr. de 2024.

- Moraes, E. N.; de Moraes, F. L.; Lima, S. D. P. 2010. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais. 20: 67-73.
- Mourão, A. R. C et al. 2013. Atividade Física de Idosos Relacionada ao Transporte e Lazer, Maceió, Brasil. Rev. Saúde Pública. 47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004904> Acesso: 10 de mai. de 2024.
- Peixoto S.V. et al. 2018. Physical activity practice among older adults: results of the ELSI-Brazil. Rev Saúde Pública. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FLVNwjxcqfnN3XbzbSnLnRS/> Acesso: 10 de mar. de 2024.
- Perracini, M. R.; Ramos, L. R. 2002. Fatores Associados a Quedas em uma Coorte de Idosos Residentes na Comunidade. Ver. Saúde Pública. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4XkJTrXtXdLTmbMD6NF8s6n/> Acesso: 10 de abr. de 2024.
- Pinto, J. 2018. Barreiras e Facilitadores para a Prática de Atividade Física: Perspectiva de Idosos Portugues em Contexto Rural e Urbano. Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/56916> . Acesso: 27 de mai. de 2024.
- Raposo, M. et al. 2022. Barreiras para a prática de exercícios físicos: a percepção de pessoas idosas. In: Dantas, M. S. M; Pereira, P. M. G. Envelhecimento e Saúde. Contribuição multidisciplinar. Maceió, Edufal, Raso, V; Greve, J. M. D.; Polito, M. D. Pollock 2013. Fisiologia Clínica do Exercício. São Paulo: Manole.
- Rech C.R. et al. 2018. Perceived Barriers to Leisure-time Physical Activity in The Brazilian Population. Rev Bras Med Esporte. Disponível em: <https://tinyurl.com/4cs82y5h> Acesso: 22 de mar. de 2024.
- Rocha, A. C.; Guedes Júnior, D. P. 2013. Avaliação Física Para Treinamento Personalizado, Academias e Esportes: Uma Abordagem Didática, Prática e Atual. São Paulo: Phorte.
- Santos, M. B.; Ribeiro, S.A. 2011. Dados Sociodemográficos e Condições de Saúde de Idosas Inscritas no PSF de Maceió, AL. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400002> Acesso: 10 de abr. de 2024.
- Schneider, R. H.; Irigaray, Tatiana Quarti. 2008. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia Campinas, 25: 585-593.
- Silva, Aline A. N. 2014. Barreiras e benefícios Encontrados Pelos Idosos na Prática de Atividades Físicas em Buritis MG. Universidade de Brasília. Disponível em: <https://tinyurl.com/57wvy9xc> . Acesso: 14 de fev. de 2024.

- Silva, Diego S. M. et al. 2022. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. 25. Disponível em: <https://tinyurl.com/mpe42aec> . Acesso: 10 de abr. de 2024.
- Silverthorn, D. U. 2010. Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada. 5. Ed. – Porto Alegre: Artmed.
- Socoloski T. S. et al. 2021. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 26:1-8. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14580> Acesso: 04 de maio de 2024.
- Vidal, D.A.S. 2014. Facilitadores e Barreiras Para o Desempenho de Atividades por Idosos que Frequentam uma Universidade Aberta. Repositório Institucional da FERG (RI FURG). Rio Grande. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/handle/1/6380> Acesso: 03 de abr. de 2024.
- Zanatta, C.; Campos, L. A. M.; Coelho, P. D. S. 2021. A Pessoa Idosa e a Busca do Sentido. Um Olhar de Esperança. Rev. abordagem gestalt. 27:104-113. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n1.10> . Acesso: 14 de mar. de 2024.

Sobre los autores

Maria do Socorro Meneses Dantas. Doutora em Ciências do Desporto pela Universidade do Porto/Portugal. Professora da Universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do programa de extensão Universidade aberta à Terceira Idade -UnATI /UFAL. Líder do Grupo de Estudos em Esporte, Corpo e Sociedade (GEECS). Pesquisa sobre a tema envelhecimento humano e qualidade de vida. Leandro Gomes da Silva. Bacharel em Administração e Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade Figueiredo Costa. Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente cursando MBA em Gestão da Inovação pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- CE. Fundador e Administrador da empresa Novaçofer Ferro e Aço Ltda. Neíza de Lourdes Frederico Fumes. Professora Titular do Instituto de Educação e Esporte da Universidade Federal de Alagoas, com atuação como docente permanente nos Programa de Pós-graduação Profissional em Educação Especial (PROPGEES/UNCISAL-UFAL) e no Curso de Licenciatura e de Bacharelado em Educação Física. Também atua no Programa de Pós-graduação em Educação do Centro de Educação/UFAL. Soraya Dayanna Guimarães Santos. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Alagoas. Professora do Instituto de Educação e Esporte da Universidade Federal de Alagoas, com atuação no Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional (ProEf/Polo UFAL), no Programa de Pós-graduação Profissional em Educação Especial (PROPGEES/UNCISAL-UFAL) e no Curso de Licenciatura em Educação Física.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/363>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322511>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

O acesso à política de saúde pelas pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência no Espírito Santo, Brasil

Cordeiro, Monique Simões
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

 monique.cordeiro@ufes.br

 [0000-0001-8331-0714](https://orcid.org/0000-0001-8331-0714)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población han generado una demanda creciente de servicios dirigidos a la población mayor. Las instituciones de larga estancia para personas mayores surgen como una alternativa de acogida, especialmente para quienes tienen dificultades para realizar las actividades cotidianas y enfrentan la ruptura de vínculos familiares y comunitarios. Este estudio investigó la interfaz entre las políticas de salud y asistencia social en las instituciones de larga estancia públicas y filantrópicas en Espírito Santo. A través de investigación cualitativa, con entrevistas semiestructuradas a profesionales de las instituciones de larga estancia, se constató que estas instituciones asumen la responsabilidad por la atención de la salud de las personas mayores, pero funcionan sin la estructura adecuada, debido a la falta de rendición de cuentas por parte de la política de salud.

Palabras clave: Institución de cuidados de larga estancia; Envejecimiento de la población; Interfaz entre políticas; Salud de las personas mayores; Brasil

Abstract

The increase in life expectancy and the aging of the population have generated a growing demand for services aimed at the elderly population. Long-stay institutions for the elderly emerge as a reception alternative, especially for those who have difficulties in carrying out daily activities and face the rupture of family and community ties. This study investigated the interface between health and social assistance policies in philanthropic and public long-stay institutions in Espírito Santo. Through qualitative research, with semi-structured interviews with long-stay institutions professionals, it was found that these institutions assume responsibility for the health care of elderly people, but operate without the appropriate structure, due to the lack of accountability on the part of the health policy. health.

Keywords: Long-term care institutions; Population aging; Interface between policies. Elderly health; Brazil

Resumo

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população têm gerado uma crescente demanda por serviços voltados à população idosa. As Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) emergem como uma alternativa de acolhimento, especialmente para aqueles que possuem dificuldades na realização de atividades diárias e enfrentam a ruptura de vínculos familiares e comunitários. Este estudo investigou a interface entre as políticas de saúde e assistência social nas ILPIs filantrópicas e públicas do Espírito Santo. Por meio de uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas com profissionais das ILPIs, constatou-se que essas instituições assumem a responsabilidade pelo cuidado à saúde das pessoas idosas, mas operam sem a estrutura adequada, em função da falta de responsabilização por parte da política de saúde.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência; Envelhecimento populacional; Interface entre políticas; Saúde idosos; Brasil

Introdução

Em perspectiva histórica, assistimos à conquista do processo de envelhecimento e ao aumento da expectativa de vida da população brasileira, na medida em que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹ de 2010 a 2022 houve um acréscimo de aproximadamente 8 milhões de pessoas idosas, o que representa um crescimento de 57,8% no número de pessoas acima de 60

¹Disponível em: <https://tinyurl.com/wf8yajcz> Acesso em: 17 de março de 2023.

anos². Estima-se que em 2060 um quarto da população terá mais de 65 anos, o equivalente a aproximadamente 58,2 milhões de pessoas idosas no Brasil.

Das demandas em crescimento podem-se citar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), posto que, com o aumento de pessoas idosas há uma porcentagem maior desse público, principalmente daqueles com algum grau de dependência³ (com dificuldades para o desempenho das atividades diárias), que necessitarão de serviços de acolhimento. Conforme o art. 37 do estatuto da pessoa idosa promulgado em 2003, a institucionalização da pessoa idosa na entidade de longa permanência será realizada apenas “quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família”. De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) de 2005, as ILPI’s se caracterizam como um serviço da política de assistência social, integrando a proteção social especial⁴ da alta complexidade.

Existem no Brasil 7029 unidades de acolhimento para pessoas idosas (governamentais e não governamentais), conforme o mapeamento realizado em 2021 por membros da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI’s⁵. As mesmas estão concentradas principalmente na região Sul e Sudeste (86,87% das ILPI’s estão localizadas nas respectivas regiões), revelando, portanto, uma desigualdade de oferta do referido serviço.

A crescente demanda pela institucionalização é evidente, uma vez que, em 2010, havia 3.583 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (Lacerda et al, 2021). Em cerca de uma década, esse número aumentou em 49%.

Em 2019 o Ministério Público do Espírito Santo (MPES) realizou um panorama de acolhimento institucional para pessoas idosas do Estado⁶. Conforme esse panorama existe no Espírito Santo um total de 92 instituições e 2.171 pessoas idosas institucionalizadas. Quanto à natureza das ILPI’s, há apenas

² Definição etária para classificação de pessoa idosa adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) para os países em desenvolvimento.

³ “12 a 16% dos idosos maiores de 60 anos apresentam algum grau de incapacidade para realizar pelo menos uma atividade da vida diária (comer, levantar-se da cama, sair da cama para a cadeira, ir ao banheiro, tomar banho e cerca de 2 a 3% encontram-se completamente dependentes para todas as atividades)” (Giacomin, 2012: 30).

⁴ “A proteção social especial tem por objetivos prover atenções sócio assistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social” (Brasil, 2005:18).

⁵ “A Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs é um espaço democrático de estudos, pesquisas, planejamento, articulações e fomento, instituído com as finalidades de: estimular ações de apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de qualquer natureza - privadas sem fins lucrativos; privadas com fins lucrativos e públicas; empreender e propor ao Poder Público e à Sociedade Civil Organizada ações coordenadas para o aperfeiçoamento das Políticas Públicas de Cuidados de Longa Duração à Pessoa Idosa”. Disponível em: <https://frente-ilpi.com.br/>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

⁶ Disponível em: <https://tinyurl.com/4ryzv856>

4 instituições governamentais e 88 não governamentais, sendo 51 privadas com fins lucrativos e 37 privadas sem fins lucrativos, ou seja, filantrópicas.

É comum que pessoas idosas fiquem mais suscetíveis a doenças crônico-degenerativas, que podem gerar incapacidade e perda da autonomia. Além disso, outras diversas necessidades de atendimento à saúde das pessoas idosas institucionalizados/as são apresentadas (Andrade, 2020).

Considerando o princípio organizativo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da “articulação intersetorial de competências entre SUAS e Sistema único de Saúde (SUS), através da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida”⁷ (Brasil, 2005:15), e em razão da necessidade de ações da política de saúde para a população idosa abrigada nas ILPI’s, torna-se fundamental buscar resposta para a questão: como se constitui a interface das políticas de saúde e da política de assistência social no âmbito das ILPI’s filantrópicas no estado do Espírito Santo?

Metodologia

Para o desenvolvimento da pesquisa utilizamos abordagem qualitativa, na qual analisamos as narrativas e experiências dos profissionais das ILPI’s com o objetivo de compreender o contexto do problema. Realizamos uma pesquisa de campo nas ILPIs filantrópicas e públicas do Espírito Santo. O estado possui 10 microrregiões⁸, mas a microrregião central-serrana não conta com nenhuma ILPI no momento. Assim, os dados foram coletados por amostragem nas 9 microrregiões restantes, totalizando 12 instituições, sendo 10 de natureza privada sem fins lucrativos (filantrópicas) e 2 de natureza governamental (públicas).

Tabela 1 - Quantidade de ILPI's filantrópicas e públicas por região

REGIÃO	QUANTIDADE ILPI's
Caparaó	4
Central-Sul	8
Centro-oeste	4
Litoral sul	4
Metropolitana	10
Nordeste	3
Noroeste	4
Rio Doce	2
Sudoeste Serrana	2
Total	41

Fonte: elaboração própria, 2022.

⁷ “A segurança de acolhida supõe a oferta de ações de abordagem em territórios de incidência de situações de risco, bem como redes de serviços para locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência, através de alojamentos, vagas de albergagem e abrigos” (BRASIL, 2005, p.18).

⁸ (1) - Metropolitana, (2) - Central Serrana, (3) - Sudoeste Serrana, (4) - Litoral Sul, (5) - Centro Sul, (6) Caparaó, (7) - Rio Doce, (8) - Centro-Oeste, (9) - Nordeste e (10) - Noroeste.

Na região metropolitana e na região central-sul realizamos a pesquisa de campo em mais de uma instituição, pois é onde se concentra um maior número de ILPIs. Entendemos que esse recorte possibilita uma confiabilidade quantitativa e qualitativa da pesquisa, na medida em que se caracteriza por uma abrangência de todas as regiões do estado e possibilita configurar instituições de realidades diferenciadas, conforme as condições regionais.

Para escolher as ILPIs pesquisadas utilizamos a técnica da bola de neve. Essa técnica é uma ferramenta que pode auxiliar o pesquisador a chegar a fontes que possam contribuir com seu objeto de estudo. Segundo Vinuto (2014, p. 204)

[...] é um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador com um conjunto cada vez maior de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação.

Dessa forma, a técnica de bola de neve foi aplicada da seguinte maneira: estabelecemos contato com um profissional que atua em uma ILPI e que faz parte da rede de contatos da pesquisadora. A partir dessa conexão, foi criada uma rede de indicações, onde cada profissional entrevistado sugeriu outro, formando um grupo a ser abordado. Esse processo continuou até que a pesquisa atingisse seu objetivo e o ponto de saturação.

Privilegiamos a entrevista como técnica de coleta de dados e informações do campo, as quais foram construídas de forma semi-estruturada. Inicialmente, nossa intenção era entrevistar os coordenadores das instituições. No entanto, alguns coordenadores preferiram que profissionais de saúde ou assistentes sociais conduzissem ou acompanhassem as entrevistas, pois acreditavam que esses profissionais tinham maior domínio sobre os temas abordados.

A partir das entrevistas buscamos responder se as ações realizadas no campo da saúde são capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa institucionalizada. Buscamos também a partir dessa técnica identificar se o plano integral à saúde da pessoa idosa foi implementado e se as ações previstas estão sendo concretizadas.

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas. A partir das transcrições, elaborou-se um quadro empírico que organizou as respostas obtidas por tema. Em seguida, foram identificadas tanto as homogeneidades quanto as diferenciações nas respostas. Por fim, realizou-se a contextualização do conjunto de falas em relação às legislações vigentes e à realidade socio-histórica das instituições envolvidas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, cujo parecer corresponde ao número 4.454.212, enviado em 10 de dezembro de 2020. Ressaltamos que em todo o processo da pesquisa foram atendidos os princípios éticos dispostos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Tabela 2 - Função dos entrevistados/as

Instituição	Função dos entrevistados
-------------	--------------------------

1	Enfermeira
2	Enfermeira e Fisioterapeuta
3	Enfermeira e Assistente Social
4	Coordenadora (enfermeira)
5	Assistente Social
6	Coordenador
7	Assistente Social
8	Assistente Social
9	Assistente Social
10	Assistente Social e Técnica de Enfermagem
11	Coordenadora (assistente social)
12	Assistente Social

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A pessoa idosa, a família e o estado

O comprometimento das atividades da vida diária e a consequente perda da independência por parte daqueles que envelhecem têm se tornado um grande desafio no cotidiano das famílias.

A necessidade de cuidado varia conforme o grau de dependência, que é determinado pela capacidade do indivíduo exercer suas Atividades da Vida Diária (AVD's) (Camarano, et al, 2010). Pasinato et al. (2010) referem-se a dois tipos de apoios que podem ser ofertados: o funcional e o instrumental. O primeiro "representa a necessidade de auxílio para a realização das atividades mais básicas do cotidiano, como tomar banho, vestir-se, comer, deitar, sentar ou levantar, caminhar, sair de casa, e ir ao banheiro" (p. 40). Já o apoio instrumental "diz respeito às AVDs, que envolvem preparar refeições, fazer compras, realizar tarefas domésticas leves, tarefas domésticas pesadas e cuidar do próprio dinheiro" (p. 40). Logo, se a pessoa idosa possui necessidade de apoio apenas nas tarefas consideradas instrumentais e são supridas com assistência de terceiros, ela consegue manter uma vida autônoma. No entanto, as limitações consideradas funcionais "representam a perda concreta da independência desses idosos" (Pasinato et al, 2010:41).

Conforme pesquisa divulgada pelo IBGE⁹, com dados de 2019, estima-se que 3,3 milhões de pessoas idosas possuem alguma limitação para realizar AVD, representando 9,5% da população idosa no país. Outra evidência é que, a partir dos 75 anos a proporção de idosos com limitações aumenta, chegando a 18,5%. Ainda de acordo com a pesquisa, um em cada quatro pessoa idosa tinha algum tipo de deficiência em 2019. Contudo, consideramos importante observar que a pessoa portadora de deficiência não necessariamente vive em situação de dependência, podendo manter sua vida de forma autônoma.

Tradicionalmente as demandas de cuidados foram supridas pelos familiares, sobretudo por mulheres da família, inclusive, em algumas situações é comum a mulher ser responsável pelo cuidado das crianças e dos pais ou/e sogros idosos (Camarano et al., 2010). Posto isto, Cisne (2014) aponta a família

⁹ Disponível em: <https://tinyurl.com/4zydea6x>. Acesso em 15 de março de 2023.

como uma importante chave de exploração e opressão sobre as mulheres, já que é a mulher a responsável “pela satisfação das necessidades dos membros das famílias por meio de um trabalho não remunerado” (p. 82). Além de ser não remunerado, o trabalho doméstico é considerado de menor relevância social e improdutivo, porém em sua essência ele é crucial para sustentabilidade da vida humana e para acumulação capitalista, já que desoneram “o capital dos custos do cuidado com a força de trabalho” (Teixeira, 2020:148).

Concomitante ao trabalho de cuidado exercido em sua maioria pelas mulheres, as mesmas estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho. Um levantamento realizado pela consultoria Idados em 2020¹⁰, com dados do IBGE, demonstra que quase metade das casas do país (47,5%) são chefiadas por mulheres. Esse número vem crescendo, visto que, em oito anos mais de 11 milhões de mulheres são responsáveis financeiramente pelos domicílios. Constatamos, portanto, as múltiplas jornadas de trabalho exercidas pelas mulheres, onde “esse modo de produção se apoia na exploração do trabalho doméstico da mulher, assim como na exploração da força de trabalho feminina na esfera produtiva, na qual, via de regra, recebem baixos salários e são desvalorizadas” (Cisne, 2014:85).

Outra realidade que tem se alterado – especialmente devido ao aumento do desemprego - é a dependência financeira dos filhos em relação aos pais idosos. Em alguns casos, os “pais idosos continuam sendo os provedores, mesmo quando são funcionalmente dependentes. Quando os filhos têm filhos, o cuidado com estes compete com o cuidado ao idoso” (Camarano et al 2010:113).

A situação se complexifica quando se trata de famílias de baixa renda. Nessas circunstâncias, as pessoas idosas costumam gastar seus proventos integralmente com as contas fixas (gastos com moradia e alimentação). O cuidado com sua saúde, despesas com lazer e autocuidado (atividade física, vestimentas, salão de beleza, etc.), raramente podem ser inclusos em suas despesas financeiras (Almeida et al., 2021).

Com base em vários estudiosos do tema podemos afirmar que a família brasileira não poderá continuar desempenhando o seu papel de principal cuidadora dos membros idosos. Em primeiro lugar, precisamos desmistificar a crença de que a família é sempre o lugar do afeto, da solidariedade e do cuidado. O que comprova esse fato é que predominantemente no contexto familiar ocorrem as violações de direitos contra a população idosa. Podemos concluir, portanto, que a família, se constitui como um espaço contraditório, podendo ser o principal agente de proteção social dos seus membros ou de violação dos seus direitos.

Em segundo lugar, conforme já identificamos, há um aumento considerável de demandas de cuidado de pessoas idosas, em contrapartida há menos pessoas na rede familiar disponíveis para esse cuidado.

¹⁰Disponível em: <https://tinyurl.com/yzazuzxr>. Acesso em 04 de março de 2022.

De acordo com o IBGE¹¹ houve um aumento de 1,4 milhões entre 2016 a 2019 de familiares que ofertavam cuidados para parentes com mais de 60 anos.

Outro levantamento importante para a nossa análise é o aumento de pessoas idosas morando sozinhas. Em 2020, foi constatado no Brasil 4,3 milhões¹² de pessoas acima de 60 anos que se encontravam nessa condição. Diversos motivos podem levar a pessoa idosa a residir em um ambiente unipessoal, “como o processo de viuvez, a separação conjugal ou mesmo a ausência de parentes próximos” (Almeida et al., 2021, p. 6). Há, ainda, idosos que optam por morar sozinhos, seja para ter uma maior privacidade, tranquilidade, autonomia, entre outros motivos (Almeida et al, 2021).

No contexto brasileiro de extrema desigualdade social e alto índice de pobreza, muitas famílias não conseguem financiar os custos necessários para atender as demandas da pessoa idosa e também podem não estar preparadas para lidar com as adversidades da velhice.

Concordamos com Teixeira (2020), que a sociedade vive uma crise do cuidado, reflexo do “aumento da demanda e pela reduzida oferta na família e nas políticas públicas, que se agravam com as reformas neoliberais” (p. 135).

Isto posto, consideramos que o Estado brasileiro deva assumir como um risco social a perda da autonomia para o desempenho das AVD’s acarretada pela idade avançada. O Estado assumir esse risco social significa “que todos aqueles cujas famílias e redes sociais não podem oferecer cuidado apropriado devem ser cobertos pelos serviços públicos” (Camarano, et al 2010: 89).

Concordamos com Duarte, et al. (2010) que o cuidado dado pelos familiares é fundamental e deve ser um recurso protegido e amparado. “No entanto, as necessidades das pessoas idosas seriam mais bem atendidas com a combinação de ambos, cuidado informal e formal” (p. 136), de maneira mais equitativa. Nesse sentido, o Estado deve assumir “o cuidado como um direito social do cidadão, oferecendo serviços tanto para os idosos independentes quanto para os dependentes e suas famílias, no sentido de aliviar a carga do cuidado (Teixeira, 2020:153).

A interface entre as políticas de assistência social e de saúde no âmbito das ILPI’S

Buscaremos responder os seguintes questionamentos nesse tópico: quais são os principais problemas de saúde das pessoas idosas institucionalizados? Como são atendidas essas demandas de saúde? Como se dá a prescrição dos medicamentos? A instituição realizou e pactuou o plano integral de saúde com o município? Existe alguma dificuldade no atendimento às demandas de saúde das pessoas idosas? Essas foram as principais perguntas que nortearam a nossa entrevista junto às instituições.

¹¹ <https://tinyurl.com/56a7ct4z> Acesso em 16 de março de 2022.

¹² <https://tinyurl.com/3ywrce8> . Acesso em 16 de março de 2022.

No que concerne aos principais problemas de saúde das pessoas idosas abrigadas, a hipertensão fica em primeiro lugar, sendo que 11 de 12 instituições destacaram essa doença. Em seguida, diabetes (9 instituições), Alzheimer (4 instituições), demência (3 instituições), sequela de AVC e/ou AVC (3 instituições) e transtorno mental (3 instituições).

Conforme veremos nos relatos dos entrevistados, percebe-se que não há um padrão no atendimento das demandas de saúde dos idosos abrigados. Nas diferentes regiões esse atendimento ocorre de maneira diversa. Enquanto algumas instituições não têm conseguido uma boa articulação com a política de saúde e apontam inúmeras dificuldades, outras relatam estabelecer uma rotina de atendimento às demandas de saúde das pessoas idosas a partir de uma boa interface com a política de saúde.

O que podemos afirmar é que, mesmo as ILPIs que têm conseguido uma boa articulação com a política de saúde não descartam a importância de ter profissional de saúde dentro da instituição. Assim, 100% dos entrevistados relataram ser crucial a presença do referido profissional na ILPI ou disseram que se houvesse, iria contribuir muito para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas idosas.

(...) o que é no caso algum dispositivo que eu tenho que fazer, intravenoso ou alguma coisa intramuscular só eu que faço (enfermeira falando). Eles (cuidadores) não estão mais autorizados a fazer dispositivos que sejam invasivos, só são autorizados a fazer medicação via oral e os cuidados físicos, né? (Instituição 2, 2022).

Seria benéfico, porque seria mais qualificado que eu (assistente social). Para além disso, nós teríamos uma amplitude de atender essa população que está desprovida né?! Eu nego vaga porque eu não tenho profissional adequado para fazer o cuidado necessário. Porque é muito difícil para eu aceitar um idoso que usa sonda, ou gastro, que tenha uma tráquea e eu que vou orientar meu cuidador... eu não tenho segurança para isso (Instituição 8, 2022).

Fundamental pela orientação e pelo suporte que ela dá aos cuidadores. Porque o cuidador de idoso ele não tem uma formação, nem técnica, né? Porque é um curso que a gente faz em três meses, às vezes é uma capacitação, né? Então assim, a expertise, a experiência e o saber do profissional da enfermagem faz toda a diferença: no uso de uma medicação, na contraindicação de uma medicação, sinais, por exemplo, de um AVC, que as pessoas começam a ter sintomas... Então a enfermagem, a enfermeira no caso, tem esse olhar holístico, sabe? Até porque ela está em todos os planos, entendeu? (Instituição 7, 2022).

Seria benéfico, porque seria mais qualificado que eu (assistente social). Para além disso, nós teríamos uma amplitude de atender essa população que está desprovida né?! Eu nego vaga porque eu não tenho profissional adequado para fazer o cuidado necessário. Porque é muito difícil para eu aceitar um idoso que usa sonda, ou gastro, que tenha uma tráquea e eu que vou orientar meu cuidador... eu não tenho segurança para isso. Eu que sou responsável pelo que o cuidador está fazendo (Instituição 8, 2022).

Insta refletir que é justamente quando as pessoas idosas se tornam dependentes por algum motivo de saúde que as famílias não conseguem mantê-las. E não o conseguem, na maioria das vezes, por questões de sobrevivência própria. O adoecimento e consequentemente a dependência física e às vezes

mental atravessa o cotidiano das famílias do dia para noite sem que haja tempo e condições objetivas para o desempenho do cuidado necessário.

Identificamos que algumas tarefas dentro da instituição ultrapassam a competência e o saber profissional do cuidador, por essa razão, os entrevistados consideram importante a presença de um profissional de saúde na ILPI. Além disso, percebemos diante dos relatos que alguns idosos podem ter suas doenças agravadas em caso de ausência de um profissional de saúde dentro da entidade.

Nós temos idosos aqui que nós temos que monitorar diariamente. Cardíacos que tem que monitorar sinais vitais; nós temos diabéticos que são insulínod dependentes, que tem que fazer esse monitoramento diário, às vezes dá uma desregulada no quadro de hiperglicemia o(...) E esses idosos eles têm sim que ser monitorados por um profissional de saúde. Assim como também nós temos idosos hoje que entraram há pouco tempo na casa, com úlcera de pressão aberta, que você tem que estar monitorando isso, tem que tá monitorando a evolução. Nós temos idosos aqui com curativo, já crônico, venoso, né? Com insuficiência venosa. Aqui a gente também tem que tá monitorando diariamente a evolução desse curativo, tamanho de ferida, coloração(...) No geral nós temos poucos idosos que não são comprometidos que daria pra "passar", mas não excluiria a necessidade de um olhar profissional de saúde nele, entendeu? (instituição 10, 2022).

Nós temos uma idosa que ela é grau três que ela usa a gastrostomia, e é totalmente acamada (instituição 3, 2022).

Hoje a gente tem uma idosa que ela precisa ficar 24 horas no oxigênio (instituição 4, 2022).

Observamos que o art. 4 da Política Nacional do Idoso (PNI) veda a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social. Porém, o art. 20 do decreto nº9.921, de 18 de julho de 2019 prevê que as ILPIs podem firmar contratos ou convênios com o sistema de saúde local caso existam pessoas idosas nessas condições. Apesar disso, ainda não há nenhum registro de instituição que tenha conseguido realizar esse convênio com a Saúde no Espírito Santo. Compreendemos que é urgente avançarmos nessa discussão, e pressionar os órgãos públicos para que esses convênios sejam realizados, uma vez que não existem hospitais de longa permanência ou instituições de saúde no Espírito Santo que atendam essa demanda.

Apenas 2 de 10 entidades não possuem quaisquer profissionais de saúde. Porém, uma das dificuldades mais apontadas pelas ILPIs refere-se à impossibilidade de usar os recursos recebidos pelos órgãos públicos para contratar profissionais de saúde, já que as ILPIs integram a política de assistência social e não há qualquer tipo de previsão de recurso da saúde para essas entidades.

A gente paga com recurso próprio os profissionais da saúde. Porque nenhuma parceria que a gente faz, nem com SETADES, nem com o município, nada a gente pode pagar profissional da saúde, inclusive nem fisioterapeuta e nem nutricionista. É complicado, né? Porque 70%, 80% da despesa da instituição é folha de pagamento. Então a gente sempre tenta parceria pra suprir essa necessidade que é de folha de pagamento (funcionário ILPI, 2022).

O dinheiro que nós recebemos é da assistência social e não da saúde. Então as irmãs pagam dinheiro da enfermeira com recursos próprios da instituição (funcionário ILPI, 2022).

Se tratando de um equipamento da assistência, normalmente a secretaria oferta de suporte pra custeio é um cuidador de idosos, que não é um profissional da saúde. Então muitas instituições não conseguem custear profissionais da saúde com recurso próprio. Então, nem todas as instituições, por exemplo, apresentam essa equipe: enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, né? Tem uma equipe básica. Na nossa instituição nós temos todos esses profissionais que são custeados com recurso próprio e não temos um uma oferta de serviço da Secretaria de Saúde (funcionário ILPI, 2022).

A grande dificuldade que nós temos em trabalhar é que a gente não tem nenhum incentivo do município na questão financeira, né? Então tudo que a gente tem que trabalhar é com o que vem da assistência e a gente não pode custear a saúde. Tanto que até a o salário dos profissionais de saúde não pode ser pago com esse recurso (funcionário ILPI, 2022).

A instituição não consegue arcar ainda com um psicólogo (...). A gente tem problemas de idosos aqui com dificuldade de adaptação, que querem ir embora, que causam problemas quase todos os dias aqui, entendeu? E aí a gente precisa sim ficar implorando pro município (...) porque o CREAS entende que ele não pode fazer atendimento individual. E a saúde só tem uma psicóloga e está lotada. Então assim, a gente passa por uma dificuldade tremenda sobre essa questão do psicólogo (funcionário ILPI, 2022).

(...) a secretária de assistência social fala que ela tem interesse em estar colocando técnicos de enfermagem dentro do abrigo. Porém, nesse caso, o complicado é a questão da contratação (...). Porque hoje na Secretaria de Assistência Social não temos o cargo, teria que criar o cargo e fazer o processo seletivo (funcionário ILPI, 2022).

A partir dos discursos aqui apresentados, podemos inferir que essa impossibilidade de utilização de recurso para pagamento dos salários dos profissionais de saúde onera as despesas das ILPIs, e as obrigam a depender da caridade da sociedade civil para compensar outros quesitos que são essenciais, como certos tipos de materiais, comida, fralda, roupa, e etc.

Ambas as políticas sociais – saúde e assistência – compõem o tripé da seguridade social e consideram a integralidade como um valor a ser seguido. De forma a ratificar esse valor, a política nacional de saúde da pessoa idosa¹³ possui como diretriz o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção e propõe a articulação das ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. No âmbito das ILPI's, isso pressupõe a compreensão dos sujeitos abrigados como um ser integral e indivisível. Desse modo, as ações ofertadas pelas referidas políticas não

¹³ Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

deveriam ser fragmentadas e desarticuladas, e sim, atender as necessidades dos sujeitos em sua totalidade.

Durante o processo da análise de conteúdo, foi possível perceber que umas das principais interfaces das ILPI's com a política de saúde são com as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município. Todas as instituições entrevistadas possuem algum tipo de articulação com as UBS's, porém apenas 5 de 12 ILPI's relataram existir uma rotina de atendimento.

A Unidade Básica do Bairro é como tu sabe, ela é a porta de entrada né? Mês a mês a médica vem fazer a visita, atender as prioridades, olhar tudo, aí ela fica aqui a manhã inteira. Uma vez por mês. E em casos de alguma intercorrência, a gente liga e leva lá na unidade. Isso porque é muito próxima a unidade, da para ir andando (funcionário ILPI, 2022).

A médica da unidade vem na ILPI a cada 15 dias, e a técnica de enfermagem todos os dias (funcionário ILPI, 2022).

Nós temos a médica (ESF) que vem aqui quinzenalmente, vem atender as demandas de troca de receitas e atendimento dos idosos. Quando ela chega ela mede a pressão, a saturação, e vê as demandas que estão precisando naquele momento, entendeu? (funcionário ILPI, 2022).

Tem a médica da unidade de saúde do nosso território e ela presta assistência pra gente de quinze em quinze dias. Ela vem aqui na instituição. E, se for preciso, retorna em outro momento ou a gente leva o idoso até ela. Então, se o idoso precisa de um atendimento, a gente faz aquele primeiro atendimento básico, né, a triagem. Aferição de sinais vitais (...). Se for algo de urgência, encaminha pro pronto-socorro (...). Tem a parte odontológica, a gente agenda consultas e encaminha o idoso até a unidade de saúde também. Hoje precisei de vacina, né? Na mesma hora eu fui atendida, eles já mandaram o carro aqui pra três idosos e três funcionários. A gente tem uma boa uma boa dinâmica, né? Principalmente com a Unidade Básica de Saúde (funcionário ILPI, 2022).

A gente faz aqui um trabalho diário de acompanhamento de curativo, medicação, tem bastante medicação controlada, que a gente tem que fazer esse monitoramento, acompanhamento diário, né? E ver como é que tá a adaptação do idoso a essa medicação(...) se não tiver fazendo mais o efeito terapêutico, a gente tem que tá trabalhando a mudança, juntamente com a estratégia. Também temos a questão de vacinação, que a gente tem que estar seguindo o cronograma, a caderneta de vacinação em dia (...). Temos um cronograma quinzenal da estratégia da saúde da família, né? A gente dá prioridade para os idosos que têm exames pra mostrar, que têm tratamento pra evoluir, precisam de algum encaminhamento ou que teve alguma intercorrência nesse período (funcionário ILPI, 2022).

Nos dois últimos relatos percebemos que a equipe de saúde da instituição trabalha em permanente articulação com a UBS. Constatamos a relevância desse cuidado diário e acompanhamento de saúde das pessoas idosas dentro da instituição, inclusive para identificar qual o melhor encaminhamento para a pessoa idosa.

Todavia, quatro entrevistados destacaram a ausência dessa rotina e o esforço realizado pela instituição para estabelecer esse atendimento da UBS de forma mais frequente. Inclusive, no relato abaixo observamos o vínculo frágil da instituição com a UBS, em que a mesma não reconhecia as receitas da ILPI, pois considerava que o médico que prescrevia era “particular”. A instituição, entretanto, alegou que as receitas eram prescritas por um geriatra que prestava serviços voluntários para instituição, já que não era ofertado atendimento médico continuado para os idosos abrigados pela secretaria de saúde do município.

Tem a médica da saúde da família que é a nossa principal médica. Então, em casos de urgência, solicitação, às vezes a gente leva só o prontuário do idoso que ela já acompanha, ela conhece e aí ela pode fazer uma evolução, uma prescrição, questão de continuidade ou interrupção de medicação, como em alguns casos ela vem aqui. Mas ela não tem uma carga horária que a permita atender aqui frequente, que possa fazer uma escala mesmo né? Uma rotina aqui semanal ou quinzenal ou mensal ela esteja aqui (...) A gente sempre tentou fazer uma escala de uma rotina, por exemplo, atendimento médico na unidade uma vez ao mês, quinzenal. Hoje isso ainda não acontece. Não conseguimos ainda. Mas a gente tem um plano que a gente solicita isso, né? É tudo uma construção e é urgente que se faça (funcionário ILPI, 2022).

Nós temos o médico da família que aqui é o médico do posto, né? Esses postos de saúde, temos o enfermeiro que vem junto com ele, o técnico de enfermagem, quando tem que realizar o curativo, a enfermeira vem explicar o cuidador pra fazer o curativo (...). Antigamente a gente tinha um dia fixo. Agora é só a partir do momento que a gente tem demanda. Mas nós estamos trabalhando para que eles venham quinze em quinze dias, mesmo porque a gente tem o plano integral que consta lá na RDC, que consta que em quinze em quinze dias eles teriam que vir na instituição. Então a gente tá trabalhando pra que isso ocorra (funcionário ILPI, 2022).

Olha é muito complicado, porque o apoio da unidade de saúde nós temos bem pouco, bem pouco. Eu só consegui articular a questão de medicação, pra pegar algumas medicações pela rede e com muita dificuldade, porque eles não aceitavam a receita da nossa instituição. Eles alegavam que era receita particular e na verdade não é. Então assim com o tempo a gente conseguiu articular para pegar a medicação. Eu até tenho contato de uma agente de saúde que ela consegue me ajudar um pouco. Mas é muito falho. Eu não posso ter esperança de ter uma assistência do posto quando eu precisar. Não tem vínculo na verdade. Acho que essa é a pior dificuldade sim. É o vínculo que não tem. Não tem estabelecido (funcionário ILPI, 2022).

Realizamos um parêntese para destacar sobre o plano integral de saúde, que consiste em um pacto realizado entre a ILPI e o gestor local de saúde, contendo como serão atendidas as necessidades de saúde dos residentes e como ocorrerá a articulação, com os serviços de saúde, para atender essas necessidades. Podemos perceber que nas duas primeiras narrativas que o plano pactuado não está sendo cumprido conforme o que foi estabelecido.

Sobre isso, quando questionamos aos entrevistados se a ILPI possui o plano integral de saúde, 8 de 12 instituições responderam que sim, entretanto 1 ILPI observou que o plano está desatualizado¹⁴. Ainda, 3 ILPIs destacaram que o plano foi criado, mas não foi pactuado com o gestor de saúde, isso significa que o que está previsto no plano muitas vezes não é consolidado e é criado apenas para cumprir o que está previsto na legislação. Isto posto, apenas 4 entidades (33,3%) não mencionaram nenhum problema em relação a implementação e consolidação do referido plano.

Olha só, esses planos que a gente tem: o PIA, o plano integral da saúde, enfim... todos eles são obrigatórios, né? Por lei, as instituições tem que ter. A gente têm todos eles. Porém, nenhum deles foi escrito em conjunto com o município. Nenhum. Todos eles foram escritos por nós, equipe técnica da instituição. Então pra te falar assim: "ah foi pactuado com o município tal coisa". Não existe. Entendeu? A gente busca quando há necessidade, mesmo assim nem sempre a gente tem retorno! Não tem essa pactuação não. A gente faz porque é exigido: o Ministério Público, a vigilância sanitária exige... Mas na verdade é no papel. No funcional, não existe. O nosso supervisor, ele já tentou conversar diretamente com a secretária de saúde. Inclusive a respeito de fralda e medicação. Mas a gente não tem muita resposta não (funcionário ILPI, 2022).

Exatamente por essa dificuldade de entendimento que a saúde tem um papel importante dentro da instituição, nunca eu acho que vai existir uma instituição de longa permanência que vai conseguir criar o plano integral de saúde junto com o gestor. Normalmente a instituição cria, entende o seu fluxo, e vai no gestor e fala: está aqui, o que você acha? Vamos aprovar! A gente teve uma dificuldade muito grande desde a última gestão de aprovar, de pactuar esse plano. E agora com uma nova secretária foi que a gente conseguiu que esse documento fosse passado pelo conselho de saúde pra que fosse aprovado e registrado em ata esta pactuação (funcionário ILPI, 2022).

Acabou de ser feito o plano integral, foi apresentado à Secretaria de Saúde, foi pré-aprovado, mas ainda não foi consolidado. Ele é de conhecimento, mas ainda não está pactuado, nem protocolado (funcionário ILPI, 2022).

O fato de algumas instituições elaborarem o plano apenas para fins fiscalizatórios demonstra a fragilidade dos órgãos públicos que cobram, mas não garantem que as entidades tenham condições de implementar o que é solicitado. Afinal, o plano deveria ser elaborado pela ILPI em conjunto com o gestor municipal de saúde. Ambas as partes deveriam se empenhar para que as demandas de saúde dos idosos institucionalizados sejam atendidas. Ocorre que o peso da fiscalização recai, sobretudo, nas ILPI's, onde é exigido um documento que sequer é implementado. Podemos refletir que a dificuldade da pactuação entre as ILPI's e os gestores é reflexo da falta de definição das competências da política de saúde junto às ILPI's.

Retomamos as formas de interface entre a ILPI e a política de saúde. Outra interface identificada é a Secretaria de Saúde do município ceder profissional ou ofertar algum tipo de serviço de saúde para

¹⁴ Segundo a RDC nº502, o plano integral de saúde precisa ser atualizado a cada dois anos.

ILPI. Essa concessão ou/e oferta pode ser algo a ser pactuado no plano integral de saúde, conforme o primeiro relato abaixo.

Existe também um médico do município, que é um geriatra, que foi feito um acordo no plano de saúde que a gente constrói enquanto instituição junto com a referência técnica, e esse geriatra vem na instituição uma vez por mês. Pra quê? Para não demandar para o serviço de saúde que fisicamente não comporta a gente chegar lá com 6 idosos: um com fralda, outro com cadeira de rodas, e assim, é muito custoso pra gente e pra eles fisicamente, porque tem muito idoso debilitado. E aí existe uma portaria municipal, que esse médico vai ser disponibilizado para atender as instituições parceiras do município, para atender principalmente os idosos de grau III e II. Mas ele acaba atendendo todo mundo. Então ele tem feito isso, mensalmente. Então a gente tem uma boa articulação (funcionário ILPI, 2022).

O médico ele é prestador de serviço ofertado pela Secretaria de Saúde e atende uma hora de atendimento por dia de segunda a sexta na instituição (funcionário ILPI, 2022).

Tem eu que sou fisioterapeuta, que sou da prefeitura, cedida. Então a Secretaria de Saúde oferta a o fisioterapeuta pra instituição (funcionário ILPI, 2022).

Temos uma parceria com a fisioterapia, que vem duas vezes na semana, atender alguns idosos. Hoje mesmo eu vou solicitar o médico, o encaminhamento pra todos porque agora a gente tem uma sala de fisio dentro da instituição (funcionário ILPI, 2022).

Nessa época agora de pandemia, nós tivemos uma referência aqui no município com o geriatra, que deu um suporte maravilhoso pra gente, 24 horas, por telefone. E também quando não dava pra levar na unidade devido a pandemia, ele vinha aqui na ILPI pra olhar o idoso. Então, fez muita diferença pra gente (funcionário ILPI, 2022).

Possuímos uma parceria com uma médica geriatra que avalia a necessidade de cada idoso e se necessário faz encaminhamentos. A equipe de enfermagem e técnicos acompanham os idosos nas consultas e procedimentos e administram os remédios prescritos (funcionário ILPI, 2022).

A oferta de atendimento médico de forma voluntária também se constitui uma prática dentro das ILPI's de natureza filantrópica. Devido à dificuldade de as instituições conseguirem certas especialidades via política pública de saúde, as instituições recorrem a profissionais do município para prestar o serviço de forma gratuita e voluntária ou com custo reduzido.

O geriatra ele é voluntário. Ele vai uma vez na semana e aí eu (enfermeira) passo todas as demandas pra ele, ele faz o atendimento com cada idoso de saúde. Se tiver necessidade de encaminhar para alguma especialidade, eu encaminho (funcionário ILPI, 2022).

Existem idosos que precisam de geriatra, neurologista, psiquiatra, angiologista e quando há essa demanda de atendimento ou é ofertado pelo município, quando não é, aí tem a necessidade de custear o serviço com recurso do idoso, com os 30% do idoso, a lei permite esse atendimento. Por ser uma região muito pequena, muitas vezes os profissionais oferecem o serviço com desconto, às

vezes não cobra. E aí ele sabe que é o idoso institucionalizado, eles fazem esses benefícios aí (funcionário ILPI, 2022).

Mas geralmente a especialidade do cardiologista é mais difícil; dermatologista também é muito difícil; muitas vezes a gente até paga. Às vezes a gente consegue colaborador que paga a consulta (funcionário ILPI, 2022).

Nós até conseguimos um cardiologista que ele atende particular, ele nos doou algumas consultas (...). É porque pedir é com a gente mesmo! (funcionário ILPI, 2022).

Percebe-se, portanto, que não há um padrão nessa interface entre a ILPI e a política de saúde, e nas diferentes regiões ela ocorre de forma diversa. O que já podemos concluir a princípio é que essa interface não tem sido suficiente para atender as demandas clínicas das pessoas idosas, exigindo – na maioria das instituições – um profissional de saúde para acompanhar no cotidiano as diversas demandas de saúde que as pessoas idosas apresentam.

O plano integral de saúde da pessoa idosa, que é uma ferramenta importante no estabelecimento da interface, não está sendo implementado e pactuado com os gestores de saúde como deveria. As instabilidades e incertezas no que tange ao plano integral de saúde, conduzem a uma situação de dependência e de favor por parte das ILPIs.

No tópico a seguir continuaremos a mapear o atendimento das demandas de saúde clínicas das pessoas idosas, focando nas principais dificuldades identificadas pelos profissionais das ILPI's.

2.1 Desafios das ILPI's na interface com a política de saúde

A primeira dificuldade apontada por todas as instituições foi no tocante à marcação de consultas com especialidades. O problema da falta de vagas para atendimento com certas especialidades é tão alarmante que alguns idosos falecem antes de conseguir a consulta.

O mais difícil é você conseguir especialização. Quando eles marcam pra gente cardiologista, o idoso já morreu. É uma realidade nacional, eu acho. Esse é nosso dificultador (funcionário ILPI, 2022).

(...) quando se trata de cardiologista, endocrinologista, nefrologista é via regulação municipal. Então assim, já teve caso do neuro, eu coloquei um papel lá e eu recebi um ano depois que o idoso já havia morrido, é triste, entendeu? Então já passamos por isso (funcionário ILPI, 2022).

Eu coloquei o encaminhamento de um idoso pra fazer um exame do olho. Eu coloquei em 2018, voltou esse ano (2022), eles não marcaram. E aí eu vou ter que ir lá pra reagendar. Então assim, é muito difícil. Cirurgias também demoram (funcionário ILPI, 2022).

Algumas especialidades, vamos supor um neuro. O neuro a gente demanda muito tempo, um cardiologista também às vezes a gente tem que ficar esperando muito tempo (funcionário ILPI, 2022).

Outro fator preocupante é no que se refere à realização de exames. A demora na realização reflete na impossibilidade de o médico dar um diagnóstico mais preciso e conseqüentemente, dificulta ou impede o tratamento da doença que o idoso apresenta. Em alguns casos, a instituição paga o exame para agilizar o processo.

(...) a maior dificuldade nossa é pra chegar à conclusão de um diagnóstico. Às vezes o idoso vai no especialista, o diagnóstico demora demais, ele aparece com outros sintomas, e eu não consegui fazer uma ressonância pra conclusão do diagnóstico. Vamos dar um exemplo de ontem: eu tenho um idoso aqui que ele passou pelo psiquiatra, até pago, um neuropsiquiatra pago, ele pediu uma ressonância, porém essa ressonância não foi pedida com sedação, ontem foi o dia da realização e ele não conseguiu. Aí agora eu vou ter que pegar esse pedido, ir na unidade de novo, pra ela transformar em uma tomografia, mas ela falou que não aparece a opção lá de pedir com sedação. Então eu vou ter que ligar pra regulação de vagas pra ver se existe a marcação de tomografia com sedação, porque no sistema ela falou que não dá essa opção de pedir com sedação (funcionário ILPI, 2022).

Tem dois idosos aqui, que precisa fazer ultrassom de próstata, que também não tinha na rede. Aí o lar vai disponibilizar o dinheiro pra poder fechar seu diagnóstico. Médico olha, não tem uma conclusão de diagnóstico, porque o exame é difícil pra fazer (funcionário ILPI, 2022).

Outra problemática que se relaciona às especialidades é a falta de suporte da política de saúde no que tange às questões de saúde mental dos idosos abrigados. Alguns idosos são institucionalizados a partir de determinação judicial e a ILPI, em alguns casos, não possui corpo técnico em sua equipe que saiba lidar com algumas questões de saúde que são apresentadas.

Muitos idosos são acolhidos por determinação judicial com diagnósticos psiquiátricos como esquizofrenia, que não é o perfil da institucionalização. Então tem essa ausência de equipamento que tenha esse suporte da psiquiatria pro idoso, não existe. Muitas vezes a ILPI assume essa demanda também (funcionário ILPI, 2022).

Outra coisa que eu entrei em debate: questão de saúde mental. A gente tem idoso aqui que tem esquizofrenia. A gente tem pessoas que sabem lidar com esquizofrenia? (balançou a cabeça que não). Bom senso. É o bom senso que a gente tem. Então assim, ele está medicado, está medicado, mas se ele surtar aqui dentro... As meninas tem o conhecimento, enquanto saúde. Estou falando: a enfermeira e as técnicas de enfermagem. E nós? Tipo eu, assistente social, os cuidadores. Se não fosse o que elas podem falar pra gente (...). Aí eu fui discutir isso com a com o pessoal de saúde mental. Aí eles disseram: "é, mas veio a questão da lei antimanicomial. Não existe mais hospital psiquiátrico, né? pra colocar essas pessoas". Então a Saúde tem que dar suporte pra gente de como tratar. Na hora que o idoso surta aqui... já teve uma vez que a gente teve que chamar a polícia pra conter, que a gente não conseguiu. Você entende que talvez não é perfil nosso receber um idoso, porque ele acaba colocando em risco os outros idosos, e a gente não tem pessoal pra trabalhar com isso? E a Saúde, entre aspas, dá aquele atendimento assim: "liga pro SAMU" (funcionário ILPI, 2022).

A partir dos trechos extraídos fica nítida a falta de compreensão dos órgãos de saúde quanto a sua responsabilidade em atender as demandas de saúde dos idosos institucionalizados. Isso demonstra a desarticulação e o descumprimento das diretrizes que orientam a intersetorialidade das políticas. A percepção que permeia entre os gestores da política de saúde é que se a instituição compõe a política de assistência social é ela que deve arcar e atender as diversas demandas que surgem, desconsiderando que o indivíduo é um ser integral com múltiplas necessidades.

A gente sabe que o idoso muitas vezes ao ter a necessidade de ser acolhido é porque ele já não realiza alguma das atividades básicas de vida diária, normalmente vem acompanhado de uma patologia. Então hoje a nossa maior dificuldade associada a saúde é exatamente a compreensão da secretaria e do município. Porque a própria secretaria de saúde do município entende que ela não tem responsabilidade sobre o serviço, se o serviço é da assistência social. Então essa é uma realidade não só da nossa instituição que eu percebo, mas em relação ao estado inteiro (funcionário ILPI, 2022).

Outra dificuldade apontada por um dos entrevistados é sobre a mudança dos gestores das políticas. Quando a ILPI consegue uma boa interlocução com os gestores e conquista algo para a instituição, a gestão muda, e toda articulação deve ser reiniciada com os novos atores. Por isso, a elaboração e pactuação de documentos como o plano integral de saúde são importantes, para que essas conquistas não se percam. Contudo, isso evidencia que a política de longa duração para idosos não está consolidada, na medida em que, em cada gestão é necessário resgatar o que foi pactuado e o que deve ser cumprido.

Adicionalmente, foram relatadas algumas dificuldades quando a pessoa idosa necessita de internação hospitalar. A primeira refere-se ao atendimento precário que é realizado no hospital, causando em algumas situações outro tipo de problema de saúde da pessoa idosa; a segunda relaciona-se à falta de compreensão do hospital de suas competências enquanto instituição de saúde; por fim, a falta de entendimento sobre o art. 16 do estatuto da pessoa idosa que assegura o direito a acompanhante a pessoa idosa internada. O hospital, por vezes, tem obrigado a ILPI oferecer algum profissional para acompanhar o idoso internado no hospital, sendo que a ILPI não possui equipe técnica para exercer essa tarefa.

Eu já tive enfrentamentos muito fortes com a Saúde em relação ao idoso quando interna. A gente deixa bem claro que quando o idoso entra no hospital ele não entrou com assadura, ou escara, porque geralmente é complexo o cuidado (funcionário ILPI, 2022).

A gente tem uma dificuldade em relação ao atendimento no hospital da região aqui. Porque não é sempre, mas muitas vezes os próprios profissionais lá entendem que a gente tá encaminhando o idoso pra lá à toa, que a gente podia ter resolvido aqui (...). Tudo que a gente conseguir resolver aqui a gente resolve, mas se for encaminhado pro hospital é porque a gente pediu orientação da médica, né? E a médica geriatra diz que deveria ir pro hospital; e chega lá às vezes eles acham que a gente, digamos assim, que isso era obrigação nossa fazer algum tipo de intervenção. Que não era deles. Às vezes tem um certo preconceito no atendimento dos nossos idosos lá dentro. Em questão até de trocar fralda, do cuidado deles lá dentro quando a gente encaminha a gente

sempre tem que mandar um cuidador junto pra garantir que eles vão ser bem atendidos lá dentro (funcionário ILPI, 2022).

Aí a dificuldade é o que afeta muito o idoso é que se esse idoso vier até a alta hospitalar, se ele vier a ter melhora pra alta, ele chega aqui já bem mais comprometido como saiu. O corpo dele já volta mais atrofiado, déficit cognitivo que já é natural do idoso, e a questão de às vezes úlceras de pressão aberta, porque no hospital - como eles também têm uma demanda grande de atendimento - o idoso acaba não tendo aquela atenção que ele necessitaria de ter em caso se ele estivesse em casa, ou se tivesse um cuidador em tempo integral do lado dele ali pra estar oferecendo a demanda simples, né? Do básico: de água, de fralda, um hidratante, mudança de decúbito, que é muito importante. O idoso acaba às vezes ficando numa posição só e o que acaba de repente desencadeando alguma outra doença oportunista, pela qual ele não foi internado. Eu cito aqui, por exemplo, um idoso hospitalizou por causa de uma infecção urinária, mas aí se ele ficar muito tempo em decúbito dorsal, uma posição tal, ele pode vir a desenvolver uma pneumonia postural. Então, assim, são agravamentos que acabam piorando por falta de uma mão de obra, por falta de um incentivo de saúde (funcionário ILPI, 2022).

Outra coisa que a gente tem um problema muito grande em relação a saúde é sobre essa interpretação da lei em questão do acompanhante. O idoso tem direito ao acompanhante, esse direito vira uma obrigação, a gente não tem cuidador pra mandar, ele já está em risco social, a família já rompeu o vínculo. Então essa família não fica lá. Assim, conta no dedo um ou dois casos que essa família fica. Entendeu? E aí fica essa briga com o hospital, porque o hospital não tem muita mão de obra. Então o acompanhante ali acaba ajudando nas atividades, entendeu? Com os cuidados com o idoso, entende? E aí, por fim, fica essa briga (...) e aí fica meio que esse empurra-empurra, entendeu? (funcionário ILPI, 2022).

Para finalizar, elencamos aqui outras dificuldades que foram apontadas, porém de maneira mais pontual: deslocamento de idosos para outro município para realização de consultas ou exames; falta de alguns remédios ofertados pelo SUS; e falta de materiais como, curativos e fraldas.

As dificuldades apresentadas pelos profissionais da ILPI quanto à interface com a política de saúde são resultado da tendência de contenção de gastos e da política de ajuste fiscal em benefício do capital.

Considerações finais

A elevação da expectativa de vida no Brasil tem refletido no aumento de algumas demandas específicas da população envelhecida, sobretudo no que tange as limitações funcionais que causam dependência nas AVD's. Tradicionalmente a família tem sido a protagonista no atendimento dessas demandas, todavia, constatamos alguns fatores pelos quais a mesma não poderá continuar desempenhando o papel principal no cuidado de seus membros idosos. O primeiro fator é uma menor oferta de cuidadores familiares propiciada, sobretudo, pela redução de números de filhos. Além disso, ainda se perpetua uma cultura de feminização do cuidado, onde a mulher é a principal responsável pelas tarefas domésticas e do cuidado dos entes. O reflexo é uma sobrecarga da mulher que em sua maioria possui múltiplas jornadas de trabalho. Por fim, há uma ausência de apoio do Estado na oferta de serviços e

subsídios para apoiar as famílias no cuidado de idosos com dependência funcional, o que gera uma sobrecarga das famílias e aumento de gastos destinados aos cuidados do familiar (Burlá, 2010).

Concordamos com Camarano, et al. (2010) que o Brasil avançou em benefícios de renda para idosos, como o BPC, o que refletiu, de certa forma, no processo de desfamiliarização do seu sustento. Por outro lado, o Estado delegou para família a responsabilidade principal com o cuidado do idoso frágil. Ocorre que atualmente, mais da metade dos domicílios brasileiros encontram-se abaixo da linha pobreza¹⁵ e 36% dos brasileiros não tem dinheiro para se alimentar¹⁶. Dessa forma, para as famílias empobrecidas, exercer a responsabilidade do cuidado com a pessoa idosa que apresenta dependência funcional por vezes se torna impossível e quando isso ocorre, a institucionalização é uma das principais alternativas, se não a única.

O panorama é de uma sociedade que vive em uma crise do cuidado provocado pelo aumento da demanda de pessoas idosas com limitações em suas atividades de vida diária aliado a diminuição de oferta da rede de cuidado familiares (Teixeira, 2020). Sendo assim, é urgente que o Estado efetive políticas públicas eficazes e capazes de atender as demandas emergentes dos mais velhos, de forma a equilibrar as responsabilidades com a família e a sociedade.

Historicamente, as ILPIs foram geridas por entidades filantrópicas e são espaços de ação voluntária. Apesar da inclusão do referido serviço na política de assistência social, o que tornou o abrigamento das pessoas idosas um direito, os traços de sua constituição ainda estão presentes. O Estado tem sido responsável pela regulação a partir de legislações específicas e com a transferência de recurso público, mas as entidades filantrópicas continuam como as principais executoras do serviço da ILPI com a ajuda voluntária da sociedade civil.

Com o intuito de analisar a interface entre as políticas de saúde e assistência social no âmbito das ILPI's, realizamos uma pesquisa de campo em 12 instituições de natureza filantrópica e pública. A partir dos relatos dos entrevistados, constatamos que o atendimento das demandas de saúde das pessoas idosas que residem nas ILPIs tem sido realizado basicamente a partir da contratação de profissionais de saúde; articulação com as UBS's; cessão de profissionais de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde; e oferta de atendimento médico voluntário.

Observamos que em geral as ILPIs estão assumindo o cuidado com a saúde das pessoas idosas sem uma estrutura apropriada, uma vez que não há, por parte da política de saúde, uma responsabilização junto às ILPIs capaz de atender as demandas de saúde das pessoas idosas abrigadas. A falta de legislações que versam especificamente sobre a competência da saúde em relação às ILPIs dificulta esse quadro.

¹⁵ Disponível em: <https://tinyurl.com/c8p8jmnk> . Acesso em: 27 de maio de 2022.

¹⁶ Disponível em: <https://tinyurl.com/3vf3mmu4> . Acesso em 27 de maio de 2022.

Sobre as dificuldades apresentadas no que tange a interface com a política de saúde para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas idosas, elencamos as principais:

- Impossibilidade de usar os recursos recebidos pelos órgãos públicos para contratar profissionais de saúde;
- Marcação de consultas com especialidades;
- Realização de exames;
- Falta de suporte da política de saúde no que tange às questões de saúde mental dos idosos abrigados;
- Mudança dos gestores das políticas e continuidade do pacto estabelecido na gestão anterior;
- Dificuldades de articulação com os hospitais quando o idoso necessita de internação hospitalar;
- Falta de materiais como curativos e fraldas.

Constatamos também que as ILPIs localizadas nos municípios dos centros urbanos, encontraram mais dificuldade na articulação com atenção básica de saúde. Quanto aos municípios de pequeno porte, não há um padrão de atendimento, existindo uma variedade de experiências, sendo algumas positivas, outras não. Acreditamos que esse fato é reflexo no cenário brasileiro, marcado por profundas desigualdades econômicas, sociais e regionais.

Quanto às alternativas frente às dificuldades no atendimento às necessidades de saúde das pessoas idosas nas ILPI's, apontamos alguns caminhos:

- Tornar a ILPI em um serviço híbrido, com financiamento da política de assistência social e da saúde;
- Aporte financeiro da política de saúde para compra de materiais e contratação de profissionais de saúde; ou a cessão de profissionais da secretaria de saúde para trabalhar nas ILPI's;
- Melhor articulação das Unidades Básicas de Saúde com as ILPI's;
- Rotina de atendimento às pessoas idosas abrigados pelos profissionais das UBS's ou da secretaria municipal de saúde;
- Implementação e execução do plano integral de saúde pelos gestores municipais de saúde.
- Diminuir o tempo de espera para consultas com especialidades e para realização de exames.

Diante do exposto, consideramos que a interface entre a ILPI e a política de saúde tem se estabelecido de forma fragmentada e precária, sem uma estrutura integrada que forneça uma cobertura completa no atendimento às necessidades de saúde dos idosos institucionalizados.

Concluimos também que devido à retração dos investimentos estatais no campo das políticas públicas, há a intensificação da lógica a qual a sociedade é a responsável por atender as demandas sociais dos mais pobres. No âmbito público, os serviços tem sido ofertados de forma precarizada, garantindo o mínimo e focalizado na camada mais empobrecida e vulnerável da população. Os que possuem condições financeiras têm recorrido ao setor privado lucrativo em busca de serviços que ofereçam mais qualidade no atendimento.

Não haverá avanços em políticas públicas sem luta e pressão da sociedade civil organizada e dos conselhos de direito junto aos órgãos públicos. Para que o Estado reconheça o cuidado de longa duração como um direito fundamental do cidadão, além de torná-lo como responsabilidade social pública, retirando-o da esfera da responsabilidade privada, é fundamental que a sociedade civil se organize junto aos movimentos sociais e órgãos de controle social. Ressaltamos ainda, a importância da participação dos profissionais que trabalham nas ILPIs nesses espaços, já que são eles que cotidianamente enfrentam os diversos desafios e conhecem as peculiaridades do serviço. Além disso, é necessário chamar a atenção da sociedade como um todo para que o cuidado de longa duração seja exigido como um direito. Afinal, a velhice é o destino de todos, e essa fase da vida deve ser tratada com a devida dignidade. ⁹¹

Referencias

- Anvisa. 2021. Resolução Anvisa/RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Brasília: Diário Oficial da União.
- Almeida, P.K.P. et al. 2021. Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23.
- Andrade, V.F. 2020. A saúde pública nas instituições de longa permanência para idosos. In: Calazans, M.E. de; Calazans Perine, A.R.; Piñeiro, E.S. (Orgs.) *Políticas e Práticas de Atenção ao Envelhecimento*. Porto Alegre, RS: Editora Fi.
- Brasil. 2003. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm . Acesso em: 19 set. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Brasília.
- Brasil. 2005. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília.
- BRASIL. 2005. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Subsecretaria de Direitos Humanos. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos.
- Burlá, C.; PY, L.; Scharfstein, E.A. 2010. Como estão sendo cuidados os idosos no final da vida. In: Camarano, A.A. et al. *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?*, pp. 271-302.
- Camarano, A.A. et al. 2010. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea.

- Camarano, A.A.; Mello, J.L. 2010. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano, A.A. et al. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido, pp. 68-92.
- Camarano, A.A.; Scharfstein, E.A. 2010. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro. In: Camarano, A.A. et al. Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?, pp. 163-86.
- Camarano, A.A.; Kanso, S. 2010. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: Camarano, A.A. et al. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?, pp. 93-122.
- Cisne, M. 2014. Feminismo e consciência de classe no Brasil. Cortez Editora.
- Giacomin, K.C. 2012. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: Berzins, M.; Borges, M.C. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari.
- Kosic, K. 1976. Dialética do concreto. Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. 4a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Lacerda, T.T.B. de et al. 2021. Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 15, pp. 1-8.
- Minayo, M.C.S. 2002. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Pasinato, M.T.; Kornis, G. 2010. A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: Camarano, A.A. et al. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?, pp. 39-66.
- Teixeira, S.M. 2020. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, 137, pp. 135-154.
- Vinuto, J. 2014. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), pp. 203-220. agosto/dezembro.

Sobre autora

Monique Simões Cordeiro é assistente social e coordenadora da Universidade Aberta à Pessoa Idosa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Formada em Serviço Social pela UFES, possui mestrado em Política Social pela mesma instituição. Desde 2016, atua como conselheira no Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Espírito Santo.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/364>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322611>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Innovaciones tecnológicas para mejorar la disponibilidad y acceso de servicios sociosanitarios para personas mayores

Muñoz-García, Beatriz

Instituto de Biomecánica de Valencia, España

✉ beatriz.munoz@ibv.org

 [0009-0006-8110-4072](https://orcid.org/0009-0006-8110-4072)

Poveda-Puente, Rakel

Instituto de Biomecánica de Valencia, España

✉ rakel.poveda@ibv.org

 [0000-0001-8435-4217](https://orcid.org/0000-0001-8435-4217)

Garrido Jaén, José David

Instituto de Biomecánica de Valencia, España

✉ david.garrido@ibv.org

 [0009-0008-7965-2939](https://orcid.org/0009-0008-7965-2939)

Herrera Ligero, Cristina

Instituto de Biomecánica de Valencia, España

✉ cristina.herrera@ibv.org

 [0000-0002-5210-6806](https://orcid.org/0000-0002-5210-6806)

Ferreras Remesal, Alberto

Instituto de Biomecánica de Valencia, España

✉ alberto.ferreras@ibv.org

 [0000-0002-7842-196X](https://orcid.org/0000-0002-7842-196X)

Documento recibido:

29 septiembre 2024

Aprobado para publicación:

01 marzo 2025

Resumen

La igualdad en el acceso a servicios sociosanitarios es crucial, especialmente en zonas rurales en riesgo de despoblación, donde la falta de recursos acentúa las desigualdades. Estas áreas, habitadas mayoritariamente por personas mayores con necesidades específicas, enfrentan desafíos para garantizar su permanencia en el hogar con buena salud. El IBV es un centro de referencia internacional en innovación para personas mayores, especializado en el diseño y adaptación de tecnologías, evaluación funcional en el hogar y factores clave como usabilidad, aceptabilidad y adherencia, esenciales para el éxito de las innovaciones. Entre los últimos proyectos desarrollados por el IBV y que han incluido acciones innovadoras que facilitan la permanencia en zonas rurales, destaca el proyecto IMPULS, el proyecto ROSIA. Estos dos proyectos son un ejemplo de la aportación que el IBV está realizando en las tendencias actuales para extender la medicina más allá de las paredes del hospital o los centros sanitarios. Las áreas rurales o de difícil acceso se convierten en el principal foco para pilotar y probar estas nuevas soluciones, ya que es en estos entornos donde dichos proyectos adquieren mayor relevancia y utilidad.

Palabras clave: Envejecimiento; tele-rehabilitación; tecnologías; autocuidado; sociosanitario; ruralidad.

Abstract

Equality in access to social and health services is crucial, especially in rural areas at risk of depopulation, where the lack of resources accentuates inequalities. These areas, inhabited mainly by older people with specific needs, face challenges in ensuring that they remain at home in good health. The IBV is an international reference centre in innovation for older people, specialising in the design and adaptation of technologies, functional assessment in the home and key factors such as usability, acceptability and adherence, essential for the success of innovations. Among the latest projects developed by the IBV and which have included innovative actions that facilitate permanence in rural areas, the IMPULS project stands out as well as the ROSIA. These two projects are example of the contribution that the IBV is making to current trends to extend medicine beyond the walls of the hospital or health centres. Rural or hard-to-reach areas become the main focus for piloting and testing these new solutions, since it is in these environments where these projects acquire greater relevance and utility.

Keywords: Aging; tele-rehabilitation; technologies; self-care; social health; rurality

Resumo

A igualdade no acesso aos serviços sociais e de saúde é crucial, especialmente em áreas rurais em risco de despovoamento, onde a falta de recursos acentua as desigualdades. Essas áreas, habitadas principalmente por idosos com necessidades específicas, enfrentam desafios para garantir que permaneçam em casa com boa saúde. O IBV é um centro de referência internacional em inovação para idosos, especializado em design e adaptação de tecnologias,

avaliação funcional em casa e em fatores-chave como usabilidade, aceitabilidade e adesão, essenciais para o sucesso das inovações. Entre os projetos mais recentes desenvolvidos pelo IBV e que incluíram ações inovadoras que facilitam a permanência em áreas rurais, destacam-se o projeto IMPULS e o ROSIA. Esses dois projetos são exemplos da contribuição que o IBV está dando às tendências atuais de extensão da medicina para além dos muros do hospital ou dos centros de saúde. Áreas rurais ou de difícil acesso tornam-se o principal foco para pilotagem e teste dessas novas soluções, pois é nesses ambientes que esses projetos adquirem maior relevância e utilidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; telerreabilitação; tecnologias; autocuidado; saúde social; ruralidade

Introducción

El medio rural se enfrenta al reto de cubrir necesidades sociosanitarias que afectan la calidad de vida de la ciudadanía. Entre estas necesidades destacan: el alto porcentaje de personas mayores con enfermedades crónicas o en situación de dependencia, la dificultan el acceso a servicios sanitarios que se encuentran centralizados en núcleos urbanos, la necesidad de mejorar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, con participación ciudadanía.

El modelo tradicional de atención médica se ha centrado históricamente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en entornos hospitalarios, dejando al paciente en un papel pasivo (Murgic et al., 2015). Sin embargo, la digitalización está cambiando este enfoque. Ahora, el paciente se coloca en el centro de la intervención, participando activamente en el mantenimiento de su salud y la gestión de su enfermedad. Las tecnologías digitales, así como el desarrollo de sensores ambientales y portátiles y de algoritmos de inteligencia artificial (IA), permiten que los pacientes reciban atención continua y personalizada desde sus hogares. Los datos recopilados son procesados para transformarlos en información funcional y valiosa para los pacientes y el personal sociosanitario encargado de su cuidado (García B, 2024).

Este nuevo enfoque es especialmente valioso para personas con dificultades de acceso a los hospitales, como quienes viven en zonas rurales, pacientes mayores o aquellos con enfermedades crónicas que requieren monitoreo frecuente. Por ejemplo, la estrategia digital del Sistema Nacional de Salud del Reino Unido reconoce la importancia de la atención remota para superar barreras geográficas y sociales, asegurando que nadie quede excluido (NHS Digital Strategy, n.d.).

La recopilación y análisis de datos médicos mediante estas plataformas no solo mejora la toma de decisiones clínicas al ofrecer perfiles completos de los pacientes, sino que también empodera a los pacientes al brindarles mayor control sobre su salud (García B, 2024). Esta democratización del acceso a la información promueve una colaboración más equitativa entre pacientes y profesionales, alineándose con el concepto de medicina 5P: personalizada, precisa, preventiva, predictiva y participativa (Moreno y Vida, 2022)

El desarrollo de tecnologías demuestra que la medicina puede extenderse más allá de las paredes del hospital, promoviendo la prevención, prolongando la independencia y mejorando la calidad de vida. En un futuro cercano, el perfeccionamiento de estas herramientas permitirá avances como la predicción de recaídas, la evaluación de tiempos de recuperación y la personalización de estrategias de tratamiento basadas en datos (Hood et al., 2012).

A pesar de los avances, la adopción de estas tecnologías enfrenta desafíos significativos:

- **Accesibilidad y Brecha Digital:** Muchas personas mayores y de áreas rurales carecen de acceso o habilidades necesarias para usar estas tecnologías. Según Moreno y Vida (2022), una alfabetización digital adecuada es esencial para evitar la exclusión tecnológica y garantizar una implementación efectiva.
- **Diseño Centrado en el Usuario:** Es crucial desarrollar interfaces intuitivas y dispositivos accesibles, adaptados a las capacidades y limitaciones de los usuarios. Esto incluye considerar discapacidades sensoriales y minimizar la interacción compleja para poblaciones mayores (Moreno y Vida, 2022).

Ejemplos de casos

El IBV, es un centro de referencia internacional en el sector de la innovación en personas mayores, destacando por su conocimiento del grupo etario, el diseño y selección de tecnologías especialmente adaptadas, la evaluación y seguimiento de la capacidad funcional en contextos domiciliarios, así como los factores relacionados con su usabilidad, aceptabilidad y adherencia; factores todos ellos clave para el éxito de cualquier innovación. A continuación, se muestran dos ejemplos de casos para acercar las innovaciones a las zonas rurales.

Acciones para facilitar el envejecimiento saludable en el entorno rural

El envejecimiento saludable es un desafío cada vez más relevante en las comunidades rurales, donde factores como la dispersión geográfica, la falta de infraestructuras adecuadas y el acceso limitado a servicios especializados pueden influir en la calidad de vida de las personas mayores. Para abordar esta problemática, se desarrolló un estudio enmarcado dentro del "Plan de Actividades de Carácter No Económico del IBV 2023" (IMAMCA/2023/7), financiado por la Línea Nominativa S8021000 destinada a los centros tecnológicos de la Comunitat Valenciana, conforme a lo estipulado en la Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2023.

En este contexto, se llevó a cabo el estudio titulado: ¿Qué servicios necesito en mi pueblo para envejecer de forma más saludable e independiente?, con el objetivo de identificar y aplicar estrategias innovadoras para mejorar la calidad de vida de la población mayor en entornos rurales.

El estudio se realizó en dos municipios rurales de la Comunidad Valenciana y contó con la participación de 45 personas mayores, de las cuales el 88,9 % eran mujeres, con una edad media de 69,1 años. El nivel educativo predominante entre los participantes fue la educación primaria y secundaria. Se diseñó un plan de intervención basado en siete acciones clave, cada una con un objetivo específico y el uso de tecnologías innovadoras para maximizar su impacto.

Las acciones implementadas fueron:

1. Implementación de teléfonos móviles adaptados: Se facilitaron dispositivos diseñados para personas mayores con el fin de mejorar la comunicación y el contacto con familiares. Duración: 4 semanas.
2. Sesiones lúdicas para la mejora del contacto social: Se promovieron actividades recreativas con el objetivo de reducir el aislamiento y fortalecer las redes sociales, contribuyendo a mejorar la salud mental y emocional. Duración: 8 semanas.
3. Optimización de la gestión de medicamentos: Se llevaron a cabo intervenciones educativas y tecnológicas para mejorar la organización y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, reduciendo errores y promoviendo la adherencia terapéutica. Duración: 8 semanas.
4. Promoción de la longevidad saludable: Se realizaron actividades orientadas a fomentar hábitos saludables en alimentación, ejercicio físico y bienestar emocional para mejorar la calidad de vida de los participantes. Duración: 4 semanas.
5. Establecimiento de un servicio de asesoramiento en tecnologías: Se designó a una persona de referencia en el municipio para ofrecer apoyo y orientación en el uso de dispositivos tecnológicos, reduciendo la brecha digital entre la población mayor. Duración: 5 semanas.
6. Taller sobre prevención de caídas en personas mayores: Se impartieron sesiones formativas sobre hábitos saludables y el uso de productos adecuados para minimizar el riesgo de caídas, mejorando la movilidad y seguridad en el hogar. Duración: 3 horas.
7. Taller de reducción del esfuerzo musculoesquelético para cuidadores: Se brindaron herramientas ergonómicas y técnicas adecuadas para minimizar la carga física en el cuidado de personas dependientes, previniendo lesiones tanto en cuidadores como en las personas atendidas. Duración: 2 horas.

Tras la implementación de estas acciones, los participantes manifestaron mejoras significativas en diversas áreas, estas son:

- Mejora en la autonomía digital: Mayor familiaridad con dispositivos móviles adaptados y mejora en la capacidad de utilizarlos para la comunicación y acceso a información relevante.
- Fortalecimiento de redes sociales y apoyo comunitario: La participación en actividades lúdicas favoreció la socialización y redujo la sensación de aislamiento.
- Mayor control y gestión de la medicación: Los participantes adquirieron herramientas para organizar mejor sus tratamientos farmacológicos y evitar olvidos o errores.
- Adopción de hábitos saludables: Aumento del conocimiento sobre alimentación equilibrada, actividad física y bienestar mental, lo que contribuyó a mejorar la calidad de vida y la percepción de salud general.
- Reducción del riesgo de caídas: Mediante la aplicación de estrategias preventivas, se logró una mayor concienciación sobre la seguridad en el hogar y la movilidad segura.

- Prevención de lesiones en cuidadores: Los talleres dirigidos a quienes cuidan de personas dependientes proporcionaron conocimientos prácticos para reducir esfuerzos físicos y evitar lesiones musculoesqueléticas.
- Mejora en la calidad del sueño: La promoción de hábitos saludables influyó positivamente en la higiene del sueño y el bienestar general de los participantes.

Tras la finalización del estudio, tres de las acciones implementadas han sido valoradas con alta posibilidad de permanecer en los municipios participantes, lo que garantizaría su continuidad y expansión:

- Acción 2 (actividades lúdicas): Se han convertido en parte de la oferta de actividades, promoviendo la interacción social entre los mayores.
- Acción 5 (asesoramiento en tecnologías): Se mantiene el servicio de apoyo en el uso de dispositivos móviles y herramientas digitales, favoreciendo la inclusión tecnológica de la población mayor.
- Acción 7 (taller para cuidadores): Propuesta de inclusión como parte de los programas de formación en el cuidado de personas dependientes, beneficiando tanto a cuidadores formales como informales.

Servicio de Rehabilitación Remota para Áreas Aisladas o Rurales.

El objetivo principal se centra en cómo la tecnología puede ayudar a mejorar la disponibilidad de los servicios sociosanitarios, convirtiendo el hogar de las personas en un centro de atención y cuidado. El IBV, forma parte del consorcio liderado por el CERTH, que ha desarrollado la plataforma RAISE, (<https://raise.iti.gr>). En particular, RAISE propone un conjunto innovador de herramientas para un itinerario integrado de la persona, basado en tele-rehabilitación y asistencia, cuyos pilares son (Extraído de <https://raise.iti.gr>):

- Una plataforma abierta que pretende conectar a los usuarios, familiares, cuidadores y profesionales sanitarios responsables de la supervisión clínica, la cual consta de un plan de cuidados compartido y personalizado, con un entorno multimedia de fácil uso y conexión continua.
- Un catálogo de aplicaciones, dispositivos, servicios y herramientas que capaciten y eduquen a los pacientes para la autogestión y seguimiento de su plan de cuidados, el cual se focaliza en distintos ámbitos, como el ejercicio físico gamificado, la nutrición, la logopedia, etc.
- Una capa de desarrolladores sobre la que se construya el catálogo abierto de servicios comunitarios certificados y de alta calidad. 

Referencias

García, B., Casas, A., Laparra, J., Garrido, D., Pellin, A. 2024. Connected Care Home platforms: Promoting self-management by empowering patients". In: Adrian Morales, José Laparra and Jay Kalra (eds) Health Informatics and Biomedical Engineering Applications. AHFE (2024) International Conference. AHFE Open Access, vol 142. AHFE International, USA.
<http://doi.org/10.54941/ahfe1005066>

Hood, L., Balling, R., & Auffray, C. 2012. Revolutionizing medicine in the 21st century through systems approaches". *Biotechnology Journal*, 7(8), 992–1001.

<https://doi.org/10.1002/biot.201100306>

Moreno, I. M., & Vida, M. N. M. 2022. La e-salud. Hacia la medicina 5P: Medicina personalizada, precisa, preventiva, predictiva y participativa". *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*, 415–443.

Murgic, L., Hébert, P. C., Sovic, S., & Pavlekovic, G. (2015). Paternalism and autonomy: Views of patients and providers in a transitional (post-communist) country". *BMC Medical Ethics*, 16(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0059-z>

Sobre los autores

Beatriz Muñoz García: Máster en Ingeniería Biomédica por la Universidad Politécnica de Valencia (2021). Graduada en Ingeniería Biomédica por la Universidad Carlos III de Madrid (2017). Diplomada en Fisioterapia (2001) y Terapia Ocupacional (2003) por la Universidad Complutense de Madrid. Diploma de especialización en Valoración Biomecánica por el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV). Experiencia en rehabilitación neurológica (2003-2018) y en docencia universitaria de grado.

Rakel Poveda-Puente: Diplomada y Grado en Trabajo social y Máster bienestar Social. Postgrado en Gerontología Social. Desde 1993 trabaja en el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), siendo en la actualidad Investigadora Sénior del Área de I+D y grupo de experiencia del usuario, donde desempeña tareas de desarrollo de proyectos, asesoramiento y formación relacionados con la mejora de productos y servicios para personas mayores y personas con discapacidad.

José David Garrido Jaén, Doctor Ingeniero Industrial por la Universidad Politécnica de Valencia (UPV) y actualmente director de Innovación en Smart Health en el Área de Salud del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV). A lo largo de su trayectoria profesional ha participado en multitud de proyectos de I+D+i y de desarrollo tecnológico en el ámbito de la salud, la valoración funcional, el envejecimiento activo y saludable, así como en la mejora de la calidad de vida.

Cristina Herrera Liger, Licenciada en Medicina en 2003. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación realizado vía MIR (4 años) en Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla en las fechas: 08/06/2015– 11/10/16. Máster Propio en Tratamiento del Dolor de la Universidad de Sevilla. III Edición; First online Master Course on Conservative Treatment of spinal Deformities (ISICO) 2016. Master propio en Valoración Biomecánica Clínica por la Universitat Politècnica de València (2018) . Experiencia profesional como facultativo especializado en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Manises en 08/06/2015–11/10/16.

Alberto Ferreras Remesal, Licenciado en Psicología (especialidad de Psicología Industrial), Diplomado en Trabajo Social. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad de Ergonomía y Psicosociología). Desde 1993 trabaja en el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), siendo en la actualidad Investigador Sénior del Área de I+D de dicho centro, donde desempeña tareas de desarrollo de proyectos, asesoramiento y formación relacionados con la ergonomía, adaptación de puestos de trabajo a personas con discapacidad, usabilidad y accesibilidad, evaluación y prevención de riesgos laborales, diseño de puestos de trabajo, y diseño y evaluación de productos y entornos.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/365>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322719>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

Género y cuidado de personas mayores: Hacia una correcta democratización de los cuidados

Grancha Fernández, Ayla

Universitat de València, España

✉ aylabeni@hotmail.es

 [0009-0006-7078-6688](https://orcid.org/0009-0006-7078-6688)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El envejecimiento es uno de los fenómenos demográficos que más importancia concita en la literatura académica, pero el cuidado de las personas mayores se debe enmarcar en perspectivas más globales sobre el trabajo de cuidar, la equidad de género y la mirada territorial. Así pues, el artículo pretende por medio de un estudio comparado y cualitativo entre tres municipios de la Comunitat Valenciana diagnosticar la actual situación de la prestación y recepción de cuidados en la vejez. Como resultado de esa aproximación inicial, se pudo constatar: 1) insuficiencia de prestaciones, servicios e información sobre los cuidados; 2) inadecuada articulación y coordinación institucional; 3) reproducción de desigualdades de género, raciales y socioeconómicas. Todo ello dificulta la construcción de políticas integrales de cuidados ante la desigualdad existente entre contextos rurales y urbanos, lo que termina por aumentar la vulneración de derechos de cuidadoras y personas mayores. Para hacer frente a este desafío, el texto propone una serie de acciones como hoja de ruta hacia la democratización de los cuidados.

Palabras clave: Cuidados; género; gente mayor; territorio; democracia

Abstract

Aging is one of the demographic phenomena that garners significant attention in academic literature, but the care of older adults should be framed within broader perspectives on caregiving work, gender equity, and territorial considerations. This article aims, through a comparative and qualitative study among three municipalities in the Valencian Community, to diagnose the current situation of care provision and reception in old age. As a result of this initial approach, the following findings were noted: 1) insufficient benefits, services, and information regarding care; 2) inadequate institutional articulation and coordination; 3) reproduction of gender, racial, and socioeconomic inequalities. All of this makes it difficult for the development of comprehensive care policies in the face of the existing inequalities between rural and urban contexts, ultimately increasing the rights violations faced by woman caregivers and older adults. To address this challenge, the text proposes a series of actions as a roadmap toward the democratization of care.

Keywords: care; gender; aging; territory; democracy

Resumo

O envelhecimento é um dos fenômenos demográficos que recebe atenção significativa na literatura acadêmica, mas o cuidado com idosos deve ser enquadrado em perspectivas mais amplas sobre o trabalho de cuidado, a equidade de gênero e as considerações territoriais. Este artigo visa, por meio de um estudo comparativo e qualitativo entre três municípios da Comunidade Valenciana, diagnosticar a situação atual da prestação e do acolhimento de cuidados na velhice. Como resultado dessa abordagem inicial, foram observados os seguintes achados: 1) insuficiência de benefícios, serviços e informações sobre o cuidado; 2) articulação e coordenação institucional inadequadas; 3) reprodução de desigualdades de gênero, raça e socioeconômicas. Tudo isso dificulta o desenvolvimento de políticas de cuidado integral diante das desigualdades existentes entre os contextos rural e urbano, aumentando, em última análise, as violações de direitos enfrentadas por mulheres cuidadoras e idosas. Para enfrentar esse desafio, o texto propõe uma série de ações como um roteiro para a democratização do cuidado.

Palavras-chave: cuidado; gênero; envelhecimento; território; democracia

Introducción

Procurar derechos sociales para toda la población es un propósito fundamental de gobierno en el marco de un Estado Social y Democrático de Derecho. Históricamente, los estados nacionales han sido el modelo y el lugar de realización de derechos sociales, pero es innegable la intensidad de la descentralización desarrollada desde la aprobación de la Constitución Española de 1978, lo que ha

convertido a España en uno de los estados más descentralizados de Europa. Así, las comunidades autónomas y entidades locales se convirtieron en actores cada vez más fuertes en la planificación, financiación y ejecución de políticas sociales, especialmente en el ámbito de servicios sociales, salud y educación. Por tanto, tienen un papel clave en la prestación de cuidados y en el conocimiento de las necesidades de la población.

Tradicionalmente, el cuidado de personas mayores ha sido asignado a sus familiares, concretamente a las mujeres, y más recientemente, a las mujeres migrantes bajo la economía sumergida. Los adultos mayores desean envejecer y vivir en su hogar, pero las características sociales y familiares están complicando este deseo, y la solución no se debe obtener a costa de los derechos de otra persona. Recientemente, España ha elaborado la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030), y por su parte, en la Comunitat Valenciana, se diseñó en 2023 la Estrategia sobre envejecimiento activo y lucha contra la soledad no deseada, aunque presentan aspectos positivos y de avance en democratización de los cuidados, se sigue hablando de la perspectiva de género como un principio orientador sin incorporar objetivos, líneas de actuación y medidas específicas al respecto, obviando en la práctica la feminización de los cuidados con el riesgo de materializar su reproducción.

La centralidad de las políticas de longevidad viene marcada por dos eventos internacionales que cabe destacar como hitos de arranque en el tema del envejecimiento, especialmente por su impacto en la agenda pública y el interés de los y las investigadoras (Arroyo, 2015). El primero ocurrió en Viena en 1982 y fue la Asamblea Mundial sobre envejecimiento, y el segundo, 20 años después, en Madrid en 2012, de igual denominación. Ambos eventos permitieron trazar una senda de reconocimiento mundial por los derechos de las personas mayores, entre ellos sobre el tema de los cuidados.

El envejecimiento es uno de los fenómenos demográficos que más importancia concita en la literatura académica, pero el cuidado de las personas mayores se debe enmarcar en perspectivas más globales sobre el trabajo de cuidar y la equidad de género. Tal y como muestra la última Encuesta de empleo del tiempo (INE) -cuya actualización resulta urgente dado que la última recogida disponible es de 2009/2010-, la diferencia entre mujeres y hombres en relación al tiempo destinado al hogar y a la familia es acusada: mientras que las mujeres destinaron 4:04 horas, los hombres tan solo 1:50 (menos de la mitad). Según un estudio de Jorge Hermosilla, et al. (2023) donde se analiza la economía de los cuidados en la Comunitat Valenciana, el protagonismo del empleo de la mujer desborda al de los hombres: a) en actividades en establecimientos residenciales, las mujeres representan un 80,2%, frente al 19,8% de los hombres; y b) en actividades de los hogares: personal doméstico, aún se acentúa más, el 89,1% son mujeres y el 10,9% hombres.

No obstante, además de estas desigualdades existe otra que nos gustaría destacar con especial relevancia para nuestro estudio: la desigualdad de territorio, ya que la distribución del empleo de cuidados no es homogénea. Estos se concentran allá donde se produce una mayor concentración demográfica, que coincide con la distribución de las principales aglomeraciones y núcleos urbanos, en contraste, los territorios condicionados por la despoblación y la crisis del sistema rural no cuentan con apenas afiliados (Hermosilla, et al., 2023). Esto repercute directamente en las condiciones laborales de las trabajadoras de los cuidados en entornos locales, quienes trabajan, en su mayoría, en la economía sumergida.

Por su parte, el cuidado en la vejez asume ciertas características particulares en contextos rurales (Osorio, et al., 2022), este fenómeno converge en mayores desafíos para una adecuada democratización de los cuidados, ya que las personas mayores representan una parte importante de la población rural, ven limitado el acceso a centros públicos por su lejanía, así como la disponibilidad de la solidaridad familiar se halla aún más reducida por el éxodo rural, entre otras.

Ante estas desigualdades, desde la Cátedra de Economía Feminista-Institut Universitari d'Estudis de les Dones de la Universitat de València, se lleva a cabo el proyecto -en curso- "Hacia un sistema integral de cuidados: política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana". Este aspira orientar el proceso de articulación de una política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana a partir del análisis de un plan de acción que se desarrollará en los tres municipios objeto de estudio, encaminado a contribuir al diseño de un sistema integral de cuidados. El proyecto se compone de tres fases: 1) Diagnóstico de los tres municipios seleccionados para obtener una radiografía de la provisión y recepción de cuidados; 2) Diseño y creación de las acciones y estrategias; 3) Seguimiento y discusión.

Asimismo, el proyecto se centra en resolver los casos más urgentes que reclaman medios, atención y cuidados: las necesidades de cuidados en la infancia, la situación de las personas con diversidad funcional y dependencia, y de las personas mayores, así como la situación de las personas cuidadoras y de las profesionales del trabajo de cuidados. No obstante, en este artículo nos centramos en el colectivo de personas mayores y sus cuidadores/as a partir de una mirada feminista y de territorio. Así pues, el artículo pretende mostrar la actual situación de la prestación y recepción de cuidados en la vejez en 3 municipios de la Comunitat Valenciana -Almenara, Valencia y Biar- a partir de un análisis en base a las dimensiones reconocimiento, corresponsabilidad y eliminación de desigualdades, operacionalizadas a través de una serie de indicadores. Todo ello para obtener una radiografía de las especificidades que presentan dichos territorios como paso previo de conocimiento situado para diseñar planes operativos de cuidados con el objetivo de democratizarlos.

Fundamentación

En nuestras sociedades el cuidado no ha sido valorado ni reconocido, caracterizándose por ser un trabajo desarrollado en la esfera privada, en los hogares, y mayoritariamente, llevado a cabo por mujeres, y más recientemente por mujeres migrantes, lo que ha implicado su nula o precaria remuneración. No obstante, las consecuencias de la crisis de los estados de bienestar provocaron la llamada "crisis de los cuidados" por el surgimiento de los nuevos riesgos sociales derivados de las transformaciones demográficas, políticas y económicas. Además, la actual crisis económica y social provocada por la COVID-19 ha profundizado la crisis de la actual organización social de los cuidados, mostrando que los tradicionales servicios públicos son insuficientes e injustos para hacer frente a las necesidades de cuidados. También ha sacado a la luz su importancia, generando una mayor visibilización del déficit de cuidados por parte de la ciudadanía, lo que constituye una oportunidad para plantear la necesidad y pertenencia de avanzar en políticas públicas y sistemas de cuidados.

El interés en los cuidados ha ido incorporándose en las agendas públicas de los diferentes gobiernos autonómicos del Estado español (Zaragoza, Cataluña, País Vasco, etc.) -aunque de manera heterogénea-, fruto de las aportaciones de la economía feminista y de años de incansable trabajo de

organizaciones y movimientos de mujeres y feministas para poner de relieve la importancia de la reorganización social del cuidado. Asimismo, el 5º Desafío del Documento “España 2050. Fundamentos y propuestas para una estrategia nacional de largo plazo del Gobierno de España” tiene por objeto “Preparar nuestro Estado de Bienestar para una sociedad más longeva”. Con ese fin “España deberá modificar buena parte de sus estructuras sociales, económicas y laborales y hacerlo implicará, entre otras cosas, mejorar la empleabilidad de la población joven, incrementar las tasas de actividad entre mayores de 55 años, reformar el sistema de pensiones, adecuar el sistema sanitario y ampliar enormemente el sistema de cuidados” (IMs, 2023).

Estamos asistiendo, por tanto, a un cambio de paradigma político y social ante el que cabe preguntarse cuáles son las implicaciones que conlleva para la ciudadanía. Ante ello, las políticas públicas deben responder a las nuevas líneas de investigación que vieron la luz en las últimas décadas, y en las que el ser humano debe salir fortalecido. Ante esa urgencia, es preciso generar un cambio del modelo de desarrollo que coloque los cuidados y la sostenibilidad de la vida en el centro. Para llevar a cabo tan compleja misión, cabe plantear una propuesta de carácter estructural e integral que garantice los derechos de las personas que requieren cuidados y de las personas que cuidan. Esta propuesta pasa por la creación de sistemas integrales de cuidados como respuesta directa a la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidado entre varones y mujeres, y al déficit de cuidados que enfrentan los países (ONU Mujeres y CEPAL, 2021: 14).

En este sentido, es preciso explicar en qué consiste un Sistema Integral de Cuidados. Según ONU Mujeres y CEPAL (2021), puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a todas las poblaciones objetivo, incluyendo a aquellas que requieren de mayores cuidados (niños/as, personas mayores y con discapacidad), así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres- tanto de manera remunerada como no remunerada, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional y cultural. Asimismo, para que las políticas de cuidados puedan conformarse como un sistema es necesario además desarrollar un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en la persona, donde Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales sean garantes del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social -con la sociedad civil, el sector privado y las familias- y de género. Asimismo, la implementación del sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes: 1) servicios públicos y/o privados que se proveen; 2) regulaciones que se establecen -de servicios y laborales-; 3) formaciones de las personas que cuidan; 4) acciones de generación y gestión de datos información y conocimiento público sobre los cuidados; 5) acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural. Finalmente, la implementación de este sistema deberá incluir procesos de articulación, gestión y promoción de la participación social.

Asimismo, enmarcamos la creación de sistemas integrales de cuidados a partir de un marco más amplio, la propuesta política de Sandra Ezquerro y Elba Mansilla (2018): la democratización de los cuidados. La propuesta consiste en dos ejes estratégicos centrales y en otros dos transversales. Los centrales comprenden la promoción del reconocimiento de la centralidad social de los cuidados y la socialización de la responsabilidad de los mismos. Por otra parte, los transversales comprenden dos ejes: la

eliminación de la mala división social del trabajo desde una perspectiva interseccional y el empoderamiento de las personas proveedoras de cuidados y de quien los recibe.

Como objeto de la investigación, cabe destacar los datos demográficos que muestran la actual situación de nuestra población. La pirámide de población en España sigue su evolución con un aumento de la edad promedio y un aumento de la proporción de personas mayores. Según la proyección del INE (2022-2035), en 2035 podría haber más de 12,8 millones de personas mayores, 26,5% del total de una población que alcanzaría unos 48.284.478 habitantes. Durante los próximos años y especialmente a partir de 2030, se registrarían los mayores incrementos, con la llegada a la vejez de las voluminosas cohortes nacidas durante el *baby boom*.

Es importante subrayar que el progresivo envejecimiento de la población, tanto a niveles globales como locales se desarrolla en espacios urbanos. Sin embargo, la proporción de personas mayores respecto del total es muy superior en el mundo rural, representando el 28,3% respecto del 19% en espacios urbanos (CSIC, 2022), es decir, la tendencia tiende a zonas rurales formadas predominantemente por personas mayores. De este modo, las comunidades autónomas españolas más envejecidas son también las más rurales, componiéndose por núcleos residenciales más pequeños (Camarero, 2009), fenómeno denominado como la "España vacía" (Del Molino, 2016). Según el CSIC (2022), el mundo rural sigue despoblándose, e incluso el número de personas mayores también disminuye de un año para otro, y la extinción de las generaciones con más edad acelerará ese proceso de despoblación en las próximas décadas.

Metodología

La metodología utilizada es de tipología cualitativa, ya que se busca conocer conceptos relevantes del discurso de las informantes. En este sentido, se apela al estudio cualitativo porque es una observación próxima y detallada del sujeto en su contexto, consiguiendo aproximarnos lo más posible al significado de los fenómenos (Díaz, 2018). En consecuencia, se prioriza interpretar y captar significados particulares y relevantes de los hechos por medio del discurso de las personas entrevistadas con la finalidad de analizar la actual situación de la prestación y recepción de cuidados en los municipios objeto de estudio.

La técnica utilizada ha sido la entrevista semi-estructurada porque parte de un guion que dirige la información que se busca, pero con preguntas abiertas para posibilitar una mayor flexibilidad y matices en las respuestas (Meneses y Rodríguez, 2011). Aterrizando esto a nuestro estudio, se analizan 10 entrevistas semi-estructuradas.

La selección de los perfiles de las informantes se ha escogido en función de los objetivos de la investigación y, por tanto, estamos delante de un muestreo teórico intencional. Las entrevistas han ido dirigidas, por un lado, a personal técnico y político del ayuntamiento de cada uno de los municipios, y por otro lado, al colectivo objetivo, personas mayores y sus cuidadoras, de cada población. Se ha optado por esta muestra porque la finalidad es extraer conocimiento de la actual organización de los cuidados en las tres entidades locales desde una perspectiva transversal, analizando el rol desarrollado por cada uno de los agentes y su visión sobre el funcionamiento de la provisión y recepción de cuidados.

Se ha realizado una tabla donde se resumen las personas entrevistadas a partir del rol que ejercen y se han adjudicado códigos asociados a cada informante. A continuación, la tabla:

Tabla 1. - Perfil de las personas entrevistadas

Nombre	Municipio	Ámbito	Rol	Género	Código
Entrevista 1	Valencia	Administración Pública	Jefa de Sección de Autonomía y Dependencia del ayuntamiento	Femenino	E1
Entrevista 2	Valencia	Administración Pública	Técnica de Igualdad del ayuntamiento	Femenino	E2
Entrevista 3	Valencia	Vinculada a la Administración Pública	Defensora de las Personas Mayores	Femenino	E3
Entrevista 4	Valencia	Tercer Sector	Trabajadora del Hogar y de los Cuidados	Femenino	E4
Entrevista 5	Almenara	Administración Pública	Equipo Base de Servicios Sociales: Trabajadoras Sociales	Femenino	E5
Entrevista 6	Almenara	Administración Pública	Técnica de Igualdad del ayuntamiento	Femenino	E6
Entrevista 7	Almenara	Tercer Sector	Asociación de Jubilados	Femenino	E7
Entrevista 8	Biar	Administración Pública	Equipo Base de Servicios Sociales: Psicóloga y Trabajadora Social	Femenino	E8
Entrevista 9	Biar	Administración Pública	Concejala de Igualdad, Cultura, Educación y Bienestar Social	Femenino	E9
Entrevista 10	Biar	Tercer Sector	Asociación de Jubilados	Masculino	E10

Fuente: elaboración propia

La selección de los municipios objeto de estudio ha sido planteada desde una perspectiva comparada de territorio, cada uno de ellos representa a cada una de las tres provincias que forman la Comunitat Valenciana: el municipio de Almenara a Castellón, la ciudad de Valencia a la provincia de Valencia, y Biar a la provincia de Alicante. Se elige Valencia como ámbito urbano con 830.606 habitantes (INE, 2024), y Biar y Almenara como ámbitos rurales con 3.607 y 6.591 habitantes respectivamente (INE, 2023) para estudiar y analizar la mayor diversidad de territorios posible con la finalidad de conocer las distintas realidades que se dan en cada contexto.

Para analizar la información obtenida, se ha utilizado el análisis de contenido, en tanto que, es una técnica de interpretación de textos que se basa en procedimientos de descomposición y clasificación de los mismos (Díaz, 2018: 125). Lo que se ha hecho es realizar una lectura detallada de las X entrevistas a partir de la transcripción de cada una de ellas con el objetivo de encontrar temas o conceptos y su significado dentro de un contexto determinado (Díaz, 2018).

Asimismo, para sistematizar la información y realizar el análisis de contenido, se han establecido unos ejes temáticos o dimensiones, los cuales provienen de la revisión bibliográfica, lo que he permitido también determinar unos indicadores y analizar el discurso de forma vinculada. En este sentido, se han codificado las entrevistas a través de unas tablas construidas a partir de tres dimensiones operacionalizadas. Estas tablas son las mismas para todas las entrevistas con la intención de comparar y triangular la información obtenida. A continuación, las tablas:

Tabla 2. - Modelo para codificar entrevistas, dimensión reconocimiento

Dimensión Reconocimiento	Indicadores
1. Garantía de acceso a unos cuidados dignos y de calidad	1.1. Servicios Públicos 1.2. Servicios Privados 1.3. Características del servicio 1.4. Regulación del servicio 1.5. Condiciones de acceso al servicio 1.6. Oferta de actividades de ocio y cultura
2. Valorización social y simbólica	2.1. Generación y gestión de datos 2.2. Acciones de comunicación y divulgación

Fuente: elaboración propia a partir d'Ezquerria y Mansilla (2018), y ONU Mujeres y CEPAL (2021)

Tabla 3. - Modelo para codificar entrevistas, dimensión corresponsabilidad

Dimensión Corresponsabilidad	Indicadores
1. Corresponsabilidad de los cuidados hacia las administraciones públicas -con enfoque territorial-	1.1. Articulación interinstitucional 1.2. Gestión intersectorial 1.3. Financiación
2. Corresponsabilidad de los cuidados hacia el ámbito comunitario	2.1. Nº asociaciones/entidades de cuidados 2.1. Papel de las asociaciones/entidades 2.3. Existencia de red vecinal y/o comunitaria
3. Corresponsabilidad de los cuidados hacia el sector privado	3.1. Nº de centros privados de cuidados 3.2. Uso de centros privados
4. Corresponsabilidad de los cuidados en las familias	4.1. Importancia de la familia en la provisión de cuidados 4.2. Disponibilidad de la familia en la prestación de cuidados

Fuente: elaboración propia a partir d'Ezquerria y Mansilla (2018), y ONU Mujeres y CEPAL (2021)

Tabla 4. - Modelo para codificar entrevistas, dimensión eliminación de desigualdades

Dimensión Eliminación de Desigualdades	Indicadores
1. Eliminación de la división sexual del trabajo en los cuidados	1.1. Nº de mujeres trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio 1.2. Nº de mujeres trabajadoras del hogar y de los cuidados 1.3. Grado de mujeres cuidadoras en las familias
2. Eliminación de la división racial del trabajo en los cuidados	2.1. Nº de extranjeras trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio 2.2. Nº de extranjeras trabajadoras del hogar y de los cuidados 2.3. Nº de extranjeras en la economía sumergida
3. Eliminación de la división socioeconómica del trabajo de cuidados	3.1. Condiciones laborales 3.2. Sobrecarga de cuidados 3.3. Aislamiento social 3.4. Formación para cuidadoras

Fuente: elaboración propia a partir d'Ezquerria y Mansilla (2018), y ONU Mujeres y CEPAL (2021)

4. Resultados

Partiendo de la base teórica de referencia, a continuación, se presentan los resultados de acuerdo con la información obtenida mediante el análisis de las entrevistas. Esta sección se ha estructurado a partir de las dimensiones operacionalizadas presentadas previamente en el apartado de metodología: 1) Reconocimiento; 2) Corresponsabilidad; y 3) Eliminación de desigualdades.

Dimensión 1: Reconocimiento

Esta dimensión se dirige a estimar si en los municipios objeto de estudio se garantiza, por una parte, el acceso a unos cuidados dignos y de calidad y, por otra parte, la valorización social y simbólica de los cuidados.

En primer lugar, en referencia a la subcategoría “garantía de acceso a unos cuidados dignos y de calidad” se aprecia que, los recursos, servicios y prestaciones no llegan a ser suficientes para cubrir las necesidades de los municipios objeto de estudio. Valencia presenta una situación más favorable respecto a los otros dos municipios, ya que ambos no disponen ni de centro de día ni residencia para personas mayores, y se obstaculiza su acceso en otros municipios limítrofes tanto por la falta de plazas y las largas listas de espera como por el transporte que se requiere. Biar y Almenara presentan las siguientes particularidades señaladas por las informantes:

“Del centro de día no sabemos nada, había un proyecto de construcción, pero aquí en servicios sociales no nos ha llegado la información, ahora mismo no sabemos cómo está el proyecto (...) Villena es la más demandada, es la que más cerca está, después Onil o Banyeres (...) El tema de las listas de espera está muy mal, muy mal porque Villena recoge a mucha población, recoge toda la población de Villena, más los pueblos de alrededor, unos 10 municipios mínimo, además solo Villena tiene 35.000 habitantes, y solo cuenta con una residencia (...) El transporte es un problema que tenemos, porque cuando a ti te conceden plaza pública, en teoría te conceden transporte, pero ese transporte te lo tiene que facilitar el centro, y ¿qué pasa? Que el centro cuando son poblaciones tan alejadas, dice que con el dinero que sufraga la Conselleria no alcanza para sufragar el coste de la plaza más el transporte, entonces se tienen que apañar” (E8);

“Aquí hay un grupo de gente que ha luchado mucho por el centro de día (...) Hasta que solucionen el tema del centro de día, local para estar nosotros no veo yo ninguno”

En el municipio de Almenara, nos describen la siguiente situación:

“No, aquí no hay residencia, tú puedes elegir cualquiera, o cualquiera de la Comunitat Valenciana, normalmente la gente elige por cercanía (...) Las adjudicaciones de plaza tardan. A veces, con trámite de urgencia, este verano por ejemplo hemos tenido un caso que en 2 meses le han dado la plaza, pero normalmente si es plaza te ponen en lista y según, va a temporadas, a veces han tenido que esperar 1 año, incluso año y medio, depende de la Conselleria, de las plazas de las que dispone (...) Respecto al centro de día, en Almenara no tenemos, se puede pedir dentro de dependencia, lo que pasa es que centro de día desde el COVID cerraron muchos y es difícil que en una residencia pública les den centro de día. Aquí los centros de día están dentro de las residencias, pero no se

ofertan ya. Desde el COVID como no podían estar entrando y saliendo, los que ya estaban dentro de la residencia, pues viven allí, pero claro el centro de día tú vas y duermes en tu casa, ibas y venías, y eso no sé qué ha pasado que está un poco así en el limbo” (E5);

“Hubo una temporada que iba gente de Almenara a les Valls, donde hay una residencia, y no sé quién, los llevaba en furgoneta y después los devolvía a casa, una vecina la llevaban y la traían, pero ahora ya no (...) pero ya te digo, sí que me gustaría por lo menos un centro de día, no pido nada más, porque están guardados aunque no tengan ninguna actividad, aunque vean la tele, hablen el uno con el otro y están allí replegados, con eso creo que ya va bien (...) un centro que nos dé un respiro, que gente que trabaja pueda llevar allí a su madre, a su padre, y cuando acaben de trabajar, los recogen y a casa” (E7).

En contraposición, Valencia cuenta con 18 residencias, de las cuales 10 son públicas, y 19 centros de día (GVA, 2023). No obstante, esta oferta, siguen habiendo largas listas de espera en los centros públicos, y los privados utilizan este colapso en su beneficio, así nos lo transmiten desde la sección de autonomía y dependencia:

“Ahora se está mirando mucho por el coste de la plaza, se ha disparado el precio de los centros de día, el precio de las residencias, y hay un juego entre la demanda y la oferta, y sobre todo en los centros privados su respuesta es que ganan más dinero en la parte privada que si les envían gente por plaza pública, a ellos les interesa simplemente estar acreditados (...) Cumplen lo mínimo, van mucho a la economía, es más, su mecanismo es: me pagan más por tener un enfermo mental que una persona mayor, yo le cambio el nombre a la residencia, quiero decir, no se está pensando en tener espacios amables para la gente mayor, niveles diferenciados, espacios de convivencia, sino en sacar beneficio económico, y por tanto, están limítanos muchas plazas que tenía concertadas la Generalitat en residencias, el problema, que yo desconozco la respuesta, es porque no se crean residencias públicas, porque en el programa Edificant se proyectaron muchas, pero ahora se ha paralizado, ya no hay programa Edificant” (E1).

Por otra parte, en cuanto a las prestaciones y servicios de la ley de dependencia, y servicios municipales como el SAD, también encontramos diferencias significativas entre zonas urbanas y rurales. Por ejemplo, en relación con servicios domiciliarios; teleasistencia, comer en casa y el servicio de ayuda a domicilio municipal no hay ningún tipo de subvención, lo paga íntegramente el ayuntamiento:

“Ahí lo gestionamos conforme consideramos, y en la ayuda a domicilio sí tenemos unas mínimas directrices pero para tener un servicio a domicilio básico, pero el ayuntamiento de Valencia afortunadamente es un ayuntamiento rico y tiene muchas más prestaciones, a lo mejor el servicio que da la Generalitat, nosotros lo quintuplicamos, y el comer en casa lo hemos creado de cero. Entonces, en ese sentido, los ayuntamientos pequeños no pueden hacer frente a todo” (E1);

“hay colapso, hay listas de espera, sobre todo en la ayuda a domicilio (...) hay dos vías, la municipal y por dependencias ahí hay mucha diferencia porque la dependencia sí contempla un número de horas bastante más grande que el servicio municipal. Entonces, lo máximo que se está

prestando son 3 horas al día y media en usuarios de grado 3, y lo mínimo viene a ser 1 hora o 1 hora y media al día” (E8);

“Dentro de nuestro convenio de colaboración para prestar servicios sociales con diputación tenemos el servicio comer en casa, lo tenemos subvencionado una parte por el ayuntamiento, otra por la diputación y otra por el usuario” (E5).

Para finalizar con esta subcategoría, cabe hacer referencia a la oferta de actividades de ocio y cultura. Nuevamente, diferencias entre ámbito urbano y rural. En Valencia cuentan con 51 centros de envejecimiento activo, elemento clave para combatir la soledad no deseada y fomentar un envejecimiento activo:

“hay muchas personas que si no tienen esa oportunidad no puede optar a otras, ya que hacerse socio de un centro cuesta 12 euros al año, entonces la labor social que se tiene que hacer en los centros es preferente a las personas que tienen menos posibilidades (...) en los centros ofrecemos muchas actividades, físicas, de desarrollo cognitivo y estimulación de la memoria, alimentación saludable, inglés, informática, etc.” (E3).

Sin embargo, en los otros dos municipios de ámbito rural no disponen de este tipo de centros, así muestran algunos informantes su deseo de realizar más actividades y mantenerse activos:

“No hay una oferta de actividades para la gente mayor por parte del ayuntamiento, sí que está la EPA, la escuela de adultos, que ofrece actividades, pero cuesta dinero cada una de ellas (...) En la asociación hacemos eventos y actividades puntuales, como jugar al dominó o los domingos damos bailes de salón” (E7);

“Actividades pues hacemos los días de pascua, días así que encontramos que la gente mayor se encuentra sola, meriendas de sobaquillo (...) Lo ideal sería que se pudiera volver el bar, que hubiera un conserje que ahora no tenemos, con la pandemia se acabó todo, porque la persona que había faltó, no nos han puesto a nadie, aquí por la tarde se juntaban de 25 a 30 personas, pero claro, esto es un servicio deficitario que cuesta dinero al ayuntamiento y no da beneficios (...) Aquí el problema es que estamos en un centro social, arriba está el equipo de servicios sociales, en el centro no puedes tener bebida (...) aunque este local se hizo para el abuelo, el ayuntamiento lo ha aprovechado para hacer un centro social” (E10).

En segundo lugar, hablamos de la subcategoría valorización social y simbólica. Por un lado, hacemos referencia a la generación y gestión de datos específicos sobre cuidados. Se contempla una escasez de información en todos los municipios estudiados:

“No recabamos datos de horas diarias dedicadas al trabajo doméstico ni estudios así, no hacemos análisis de eso, no nos da la vida para hacer eso (...) de conciliación no estoy segura, nunca lo he buscado” (E2)

pero predominantemente en los municipios rurales, que no cuentan ni con datos básicos, como el recuento de personas usuarias del SAD:

"Lo que no te sé decir es número, porque sabes qué pasa? En el programa de dependencia que es ADA, donde introducimos todo, no hay una forma fácil de sacar un listado, te sale toda la comunidad valenciana, cuando filtras por Almenara no hay datos, sale la comarca, entonces no hay datos específicos y yo no me puedo poner a sumar, es que no podemos sumar porque eso es faena, no damos para más, ahora que lo dices, decimos hostia, un día nos tenemos que sentar, tiene que haber alguna manera, nosotras nos lo hemos puesto como tarea pendiente" (E5);

"No se ha hecho un informe de conciliación y corresponsabilidad nunca, no hay datos, nunca me han pedido algo así, la primera puesta en escena en temas de cuidados ha venido por tu investigación" (E6).

Por otro lado, en cuanto a acciones de comunicación y divulgación, se aprecian diferencias significativas entre municipios, ya que Valencia por medio de la sección de igualdad y la figura de la defensora de las personas mayores tiene la capacidad para hacer esta función, mientras que, por ejemplo, Biar no cuenta ni con una técnica o promotora de igualdad. Asimismo, esto repercute en el desconocimiento de parte de los servicios de los que disponen:

"La figura del asistente personal es muy desconocida, y al no dar publicidad, la gente no acaba de entender bien el concepto, hay mucho desconocimiento de esta figura, eso también hace que la gente cuando viene a pedir te hablan directamente de la prestación de cuidados en el entorno familiar, o sea, ya dando por hecho que la dependencia solo tiene esa ayuda, es que a veces no conocen el resto de ayudas" (E8);

"Nosotras no conocemos las ayudas, eso lo lleva el ayuntamiento" (E7).

No obstante, en todos los municipios se coincide en la falta de campañas publicitarias alrededor del respeto a la gente mayor:

"A nivel de publicidad no vemos nada" (E7);

"Aquí no se realiza ninguna campaña sobre eso, yo estoy un poco harta de que, a lo mejor, cuando vas a hacer cualquier actuación te dicen que como usted es mayor... el marginarte o el no valorarte por el hecho de la edad es algo muy frecuente" (E3).

Dimensión 2: Corresponsabilidad

En esta dimensión se pretende determinar si hay una adecuada corresponsabilidad entre administración pública, ámbito comunitario, sector privado y familias en los municipios objeto de estudio. Asimismo, para una adecuada articulación y coordinación de cada una de las partes, se necesita la construcción de un buen sistema de gobernanza por parte de las administraciones públicas, eje transversal que comentaremos en esta dimensión.

En primer lugar, la corresponsabilidad de las administraciones públicas debe ir precedida por una buena articulación interinstitucional y una gestión intersectorial de todos los componentes, que permita estructurar soluciones que se adapten mejor a las realidades de las personas, todo ello

acompañado de los recursos necesarios. En este sentido, Almenara, Valencia y Biar presentan las siguientes particularidades:

A nivel interinstitucional, se constata en todos los municipios estudiados la fragilidad del modelo de articulación de las políticas de cuidados:

"No tenemos ni un consejo ni una institución donde comunicarnos Generalitat y ayuntamientos, en principio la figura del contrato-programa es lo que marca, pero bueno, ahí simplemente te ponen un contrato-programa, tú sabes que en 4 años tienes tanto dinero en estos programas y tú ya tienes una coordinación, tienes unos profesionales de referencia, eso en servicios sociales, pero por ejemplo, en otras consellerias no (...) Hace falta mucha relación con la Conselleria para que ellos te escuchen a ti, y tú digas es que yo en mi pueblo no puedo poner el comer en casa porque yo no puedo pagar 8 euros por persona, pues mira haremos una subvención, nosotros sí que como Ayuntamiento de Valencia muy potente hemos ido a Conselleria y hemos dado un golpe sobre la mesa (...) esa relación es muy necesaria para los pueblos pequeños también, y sé que están las diputaciones, pero bueno, hace falta, es un reto importante" (E1);

"Para todo dependemos de Conselleria, nosotras somos tramitadoras o instructoras de expedientes, hay cosas que resolvemos aquí, pero la dependencia y las condiciones son de Conselleria, es que hay un entramado de sistema ahí mixto que a veces es un poco complejo y crea contradicción (...) al final aunque ellos resuelvan lo que tú les propones, tienen que resolver ellos, entonces la dilación en el tiempo es imperdonable. Entonces, si tú tramitas, ya que te tienes que comer lo peor que es instruir el expediente y tramitarlo, si también pudieras resolverlo, todo sería más ágil (...) y claro, la gente te pide plazos y muchas veces no los puedes dar porque no sabemos quién está instruyendo allí los expedientes (...) por ejemplo, la relación con la Dirección Territorial no es muy buena, es que hay mucho movimiento de personal, entonces cuando tú ya tienes contacto con una persona, de repente llamas y esa persona ya no está trabajando allí, entonces eso es lo que cuesta más. La Dirección General de Alicante, quiénes realizan las asignaciones de centros residenciales y centros de día, es donde yo tengo mayor dificultad por el tema, sobre todo, de los cambios de personal, además dependencia se centralizó mucho en la Dirección General de Valencia, no sé por qué (...) Las prestaciones del ayuntamiento son mucho más inmediatas, porque resuelve el ayuntamiento, tramitamos y resolvemos" (E8).

A nivel de gestión intersectorial, sí que observamos diferencias entre Valencia y los otros dos municipios, ya que en el ayuntamiento de Valencia detectamos un funcionamiento transversal:

"Con la nueva ley de servicios sociales se crean varios comités, nosotros estamos en el Consell Organitzatiu, aquí participan varios servicios, centros de servicios sociales, jefaturas de sección, jefaturas de servicios que tengan que ver con servicios sociales, pero interáreas no tengo ni idea" (E1);

"Esa comisión funciona con la participación del personal técnico de los distintos servicios que participan en el plan, es decir, a esa comisión viene una técnica del servicio de empleo, otra de educación, y vamos comprobando, una de juventud... de todos aquellos servicios que han participado en la elaboración y que han asumido funciones como propias del plan" (E2).

En contraposición, los municipios carecen de relaciones entre concejalías:

"Aquí no tenemos una comisión interáreas, ni de coña, ni tenemos reuniones entre concejalías, además el tema de cuidados es de servicios sociales y está diferenciado del de igualdad, a mí no me preguntan nada" (E6);

"A nivel de ayuntamiento no, no es fácil, lo hacemos nosotras, por ejemplo, de pronto vemos en redes sociales que alguien ha organizado un taller, a algún departamento ha debido de llegar una subvención y no sabemos quién lo ha organizado, nos falta coordinación y comunicación" (E5);

"No existe una comisión, cuando hay un problema puntual, se establece la conexión, es a demanda, puntualmente cuando necesitamos algo" (E8)

A nivel presupuestario, en todos los municipios estudiados se percibe una insuficiente asignación de recursos:

"A nivel de abuelitos... no veo yo que se esté dedicando lo suficiente, a nivel de personas mayores no he notado yo una inversión de dinero" (E5);

"El presupuesto disponible es muy limitado, aquí el departamento de igualdad recibe poco" (E6);

"Este año, de las 6 convocatorias que hizo Conselleria no hay ni una (...) Nosotros somos un servicio público, no podemos dar dinero a la caridad, tiene que ser a un derecho de la persona, y la persona decide en que dispensa, y por eso se ha empezado a dar gafas, se ha comenzado a dar servicio de psicóloga, quiero decir, yo creo que la administración pública debe proporcionar derechos, y la persona hacerse responsable" (E1).

En segundo lugar, la corresponsabilidad de los cuidados hacia el ámbito comunitario contempla dos elementos: el papel de las asociaciones y entidades, y la existencia de una red vecinal y/o comunitaria. En este sentido, se constata que la función de las asociaciones y entidades en todos los municipios es crucial en la provisión de cuidados:

"La Cruz Roja tiene un convenio con el ayuntamiento, por ejemplo ahora la Cruz Roja da soporte a gente que está apuntada aquí y están muy mayores, y hacen los viajes más que nada por ellos y por la gente que viene a los cursos y talleres que realizan, entonces los llevan en silla de ruedas, los llevan al autobús, están dispuestos a llevarlos a la playa, la Cruz Roja se porta muy bien (...) después también tenemos apoyo en la cooperativa eléctrica" (E10);

"En Valencia tenemos muchas entidades que trabajan en temas de cuidados, por ejemplo, Xarxa Cuidem, Amics de la Gent Major" (E1);

"A mí quién me ha facilitado los cursos de formación es la asociación, tengo 3 títulos que me han dado, quién me ha informado de mis derechos es la asociación" (E4).

En tercer lugar, el sector privado ocupa un lugar importante en la provisión de cuidados, ya que existe bastante oferta de residencias y centros de día privados tanto en Valencia como en los municipios

límites de Almenara y Biar. Dado el colapso de los centros y recursos públicos, la población se ve obligada a recurrir al recurso privado:

"Al final tú a la empresa le puedes exigir el horario que necesitas, el personal del ayuntamiento hace un horario fijo, y si en ese horario ya tiene la atención en otros casos, no tenemos posibilidad de contratar a un auxiliar de un día para otro, y darle la cobertura que la familia nos está demandando, yo a la empresa privada la llamo y le digo tengo estas necesidades, la empresa sí tiene la facilidad de buscar a una persona que tenga disponibilidad a esa hora y contratarla el número de horas que necesite" (E8).

En cuarto lugar, la familia es el actor preferible para la prestación de cuidados en todos los municipios objeto de estudio, pero la disponibilidad de sus miembros ya no asegura el cuidado que requieren sus familiares:

"Hombre, todos queremos que nos cuide la persona más allegada que pueda ser, que es un familiar, pero hay veces que no puede ser... entonces, para eso están los centros de día (...) yo creo que es lógico, a mí me gustaría estar en mi casa, pero... si tengo que ir a otro sitio el día que sea mayor, pues a ver qué haces, yo creo que todo el mundo quiere estar en su casa" (E10);

"Yo prefiero que me cuide mi hija, o mi hijo, mi familiar (...) Hombre, prefieres a tu hija según qué trabajo tenga, porque si te cuida 2 o 3 años o el tiempo que sea, cuando terminé qué, ya no podrá trabajar, en muchos sitios ya se ha quedado sin trabajo (...) yo prefiero a una persona de casa que a un forastero, de casa, yo prefiero que me cuiden mis hijas antes que otra persona, yo he cuidado a mis suegros, a mi padre, a mi madre, he cuidado a todos" (E7);

"Lo que queremos es estar en casa, el mayor no quiere salir de casa, y además yo creo que, si nos lo preguntan a los mayores, cualquier persona te dice que quiere estar en casa, aunque es una suerte tener familiares que te puedan atender" (E3).

Dimensión 3: Eliminación de Desigualdades

Esta dimensión se caracteriza por su estructura polifacética, ya que presenta varias desigualdades: de género, raciales y socioeconómicas. En primer lugar, en todos los municipios se reproduce la feminización de los cuidados a todos los niveles (economía sumergida, familia y asalariadas): en Biar, las 3 auxiliares contratadas del servicio a domicilio son mujeres; en Almenara, las 4 auxiliares del SAD también son mujeres, y según la jefa de sección de autonomía y dependencia de Valencia:

"En la ayuda a domicilio es donde más ves a mujeres, y en teleasistencia, pero sabes qué pasa, que no sé yo si estamos actuando en un sentido adecuado, en el ayuntamiento hay una lista de cláusulas sociales, como te digo los servicios están externalizados, y nosotros siempre decimos que tienen que contratar a colectivos que están excluidos, ¿y quiénes son?, pues las mujeres, porque han sido víctimas de violencia, porque vienen de colectivos muy vulnerables... entonces, las propias cláusulas fomentan que estén muy feminizados los cuidados" (E1);

"Yo considero que seguimos igual, los hombres me parece que no, los hombres... como que hay respeto entre ellos, y hasta la mujer respetamos al hombre, porque creo que las mujeres lo llevamos más dentro en todo, en todos los sentidos llevamos las de perder las mujeres" (E4);

"Somos las mujeres quiénes cuidamos en casa, hay hombres que cuidan ahora, pero los hombres solo cuidan a hombres (...) de normal son las mujeres quiénes nos llevamos el fregao (...) no nos engañemos que somos las mujeres" (E7).

En segundo lugar, en cuanto a la división racial del trabajo de cuidados, vemos como las mujeres migrantes son un actor clave en la prestación de cuidados informales:

"Mujeres y migrantes se da mucho en Biar, estamos en un municipio rural, los migrantes están sobreviviendo con economía sumergida, los que no tienen papeles y los que tienen también (...) las mujeres migrantes vienen solicitando cuidar a personas mayores, suelen venir a ofrecerse, no necesariamente demandando contrato, vienen demandando trabajo, trabajar y cobrar" (E8);

"Yo te digo que somos la mayoría migrantes, ¿por qué? Porque sobre todo el respeto, respetar, valorizar el trabajo, porque es un trabajo que no lo va a hacer cualquiera eh, ese trabajo te lo aseguro que no lo hace cualquiera, porque nosotras somos unas personas, centro-América, sur-América, etc. estamos acostumbradas a que los madres los miramos como algo respetado, y aquí no habéis llegado, la mayoría no han llegado al extremo de cambiarlos, de cambiarles el paquete, y aquí venimos a hacer eso, y les cuesta eh, y son cosas que aquí... algunos no lo van a hacer" (E4).

Finalmente, en tercer lugar, nos centramos en la división socioeconómica del trabajo de cuidados. Por un lado, las condiciones laborales no se ajustan a los demás sectores laborales, y se constata la sobrecarga de trabajo de las cuidadoras que incide en su aislamiento social:

"Lo peor son las internas, yo creo que ahí hay una nicho peliagudo, en sí por las condiciones de trabajo, que yo no sé si se puede decir que están más o menos explotadas, lo que no está es regulado, hay gente que empieza a vivir con gente mayor y solo descansa 1 día a la semana, ese día a la semana que descansa tiene que tener un piso alquilado para tener donde ir, yo conocí un caso que el día que descansaba, bajaba a Alicante, se pasaba el día entero allí y no hacía noche, porque no tenía donde vivir, donde estar, se volvía a casa del señor (...) la gente no suele contratar a personas, es mayormente economía sumergida" (E8);

"Yo he estado trabajando aguantando a 2 señores por un salario de 800 euros interna y sin contrato, cuando quise contrato, me dijeron que tenía que trabajar domingos también, entonces no tenía pausas ni días libres, exigí 2 horas porque el doctor, tengo fotos, me dijo que estaba en depresión, me salieron costras por todo el cuerpo de la ansiedad, y nada, de tanto que hablé me dieron 2 horas y las utilicé para dormir (...) y cuando me hicieron contrato, me dijeron te lo hago, pero tienes que trabajar sábados y domingos y tú te tienes que pagar la seguridad social y te hacen creer que ellos la están pagando, y yo pagaba 300 euros y algo, ¿sabes cuánto me quedaba? 200 euros para pasar el mes (...) y te digo, en los 9 años que llevo aquí, 9 años, jamás en mi vida he tenido vacaciones (...) con otras personas con las que trabajé, yo salía a las 14 de la tarde, salía e

ir a comer con los niños, a las 17:30 tenía otra vez que ir porque a las 21 tenía que salir, entonces de dónde saco tiempo” (E4).

Además, hemos detectado que, debido a la sobrecarga de trabajo de las cuidadoras, como por ejemplo, en Biar las 3 auxiliares del ayuntamiento están atendiendo a una media de 7 personas al día, atendiendo tanto casos del SAD municipal como casos de dependencia, pues esto ha desencadenado en la presencia de conflictos entre auxiliares y familiares de las personas usuarias:

“Pero también me he dado cuenta que hay gente que va y no sé a qué va, porque estoy yo, entonces estoy lavándola, ella a lo mejor me ayuda, pero tengo que estar igual allí, porque acaba, la lava, le ayudo yo a hacer alguna cosa más, y enseguida se va, no está ni media hora, en el caso de mi madre ha estado y yo ya tenía el agua, la safo, todo preparado (...) Y, además, algunas personas las he visto en la calle, pasearlas, y a mi madre no, no la han bajado nunca ni a sentarla en la calle” (E10).

Por otro lado, la formación de las personas cuidadoras como eje que podría vertebrar unas mejores condiciones para el colectivo, presenta diferencias significativas entre ámbito rural y urbano, ya que en los municipios de Biar y Almenara o no se ofrecen directamente estas formaciones o su escasa continuidad no va a permitir una profesionalización del sector:

“Actualmente no se realizan formaciones, yo empecé a trabajar aquí en 2017, sí que hicimos una formación en el 2018 e hicimos una segunda en el 2020, desde ahí no hemos vuelto a realizar” (E8);

“La formación de cuidador no profesional intentamos hacerlo 1 al año, este año por circunstancias nos hemos descolgado” (E5).

En contraposición, según el ayuntamiento de Valencia, realizan formaciones todos los años:

“Es obligatorio que todos los ayuntamientos hagan una formación para cuidadores informales o formales, la que conste en la ayuda económica al cuidador (...) hacemos una formación a través del servicio de personas mayores, que se hace en los centros municipales y todos los años se hace una formación especializada de 25 horas que nos debe aprobar Conselleria porque debe tener un contenido específico, y después, nosotros también formamos a todas las auxiliares, a las auxiliares que tengan contacto con información por temas de servicios domiciliarios o dependencia, 1 vez al año para saber los recursos” (E1)

pero son también las asociaciones quiénes contribuyen a este propósito:

“A mí me han facilitado los cursos en la asociación, la verdad que ellos prestan mucha ayuda, tengo 3 títulos gracias a la oferta que tiene la asociación” (E4).

Consideraciones finales - Hoja de ruta

Hasta el momento, la hoja de ruta a seguir en el colectivo de personas mayores y sus cuidadores/as para iniciar el proceso de construcción de planes operativos de cuidados que democratizen la actual situación de los municipios estudiados, pasa por las siguientes consideraciones:

- Priorizar la definición y concreción de un modelo de gobernanza política sobre la base de la interinstitucionalidad. Se percibe una falta de articulación y comunicación entre los distintos niveles de gobierno, que repercute directamente en el acceso a unos cuidados dignos y de calidad, sobre todo en los municipios de menor tamaño. Debido a la división de competencias, en la que las Comunidades Autónomas son las que ostentan mayores niveles competenciales, las Entidades Locales se ven sometidas a lógicas burocráticas incontrolables y fuera de su alcance material y humano, problemática que se acrecienta sin organismos específicos que tengan a su cargo la coordinación de las políticas de cuidados. Detectamos como Biar y Almenara no pueden acceder a las mismas prestaciones y servicios que la ciudad de Valencia, creando unas desigualdades de territorio que aumentan las dificultades hacia la democratización de los cuidados en enclaves rurales.
- Necesidad de un mayor desarrollo de las estrategias y políticas diseñadas a nivel estatal y autonómico. Los municipios pequeños no disponen de la capacidad técnica ni de los recursos necesarios ante criterios y requisitos tan amplios y generales. En este sentido, promover planes de cuidado a nivel local que atiendan la idiosincrasia del territorio es esencial para incorporar las especificidades que no son detectables cuando se diseñan planes de acción a nivel central.
- Carencia de infraestructuras. Persiste la falta de residencias y de centros de día en enclaves rurales, aunque el ámbito urbano también necesita un aumento en la oferta de infraestructuras de cuidados, en los resultados vemos que hay una completa inexistencia de centros donde las personas mayores puedan acudir.
- Falta de prevención. Los centros de envejecimiento activo y lucha contra la soledad no deseada son un elemento clave para prevenir situaciones de dependencia, y en este sentido, observamos como en Valencia se hace un esfuerzo por mantener a la población activa con una amplia oferta de centros para personas mayores llenos de actividades de distinta índole. No obstante, en Almenara y Biar se ha perdido incluso la figura de la “Llar del Jubilat” a causa de la pandemia, entre otros factores y, aunque exista este enclave, las actividades que se realizan son de forma puntual en fechas señaladas, lo que no repercute en combatir la soledad ni en prevenir situaciones de dependencia.
- Déficit en la generación de datos y conocimiento público de los cuidados. En general, se constata una falta de información específica sobre la realidad que presenta la provisión y recepción de cuidados, y en concreto, Biar y Almenara no tienen acceso a datos básicos ni capacidad para generarlos. Esto repercute en el diseño e implantación de políticas efectivas en los municipios, por lo que recomendamos valorar la posibilidad de crear un Registro Local de

Cuidados. Por su parte, las acciones de comunicación y divulgación se centran en fechas señaladas o en momentos puntuales, lo que implica un desconocimiento de parte de la población, dificultando el proceso de transformación social y cultural hacia la valorización social y simbólica de los cuidados, agravada en el colectivo de gente mayor, que presenta mayores dificultades debido a que estas acciones, si las hay, se canalizan por medios digitales. En este sentido, cabe aumentar y fomentar la difusión por medios convencionales y que la adaptación a la era digital se realice de forma gradual.

- Tercer sector como actor clave en la prestación de cuidados. Asociaciones como la Cruz Roja, la Fundació Amics de la Gent Major, cooperativas, etc. asumen parte de la provisión de cuidados donde la administración por falta de recursos u otras causas no puede llegar. Así pues, consideramos especialmente importante el impulso de servicios de base comunitaria y el aumento de la red de asociaciones y entidades, sobre todo en los municipios donde cuesta que estos organismos se creen y se mantengan constituidos. En este sentido, considerar colaboraciones entre gobierno y tercer sector que gestionen espacios de cuidado.
- Mayor inspección de los servicios privados de cuidado. Se constata una vulneración de derechos de las trabajadoras remuneradas de residencias y centros de día, y también por parte de las empresas acreditadas que ofrecen el servicio de ayuda a domicilio. Además, se detecta un abuso y desajuste entre el importe de los servicios privados y la prestación económica que adjudica la administración pública.
- Preferencia de la familia como proveedora de cuidados, aunque la disponibilidad de sus miembros ya no puede asegurar la continua provisión de apoyos que requieren sus familiares.
- Reproducción de la feminización de los cuidados tanto a nivel formal como informal. En este sentido, cabe introducir mecanismos de activación y fomento para que los hombres se incorporen en el trabajo de cuidados, sobre todo en el ámbito informal y familiar. Encontramos que se incorporan ciertos perfiles de hombres al trabajo remunerado de cuidados, aunque con la sospecha que sea resultado de hechos coyunturales que hayan propiciado que los varones comiencen a asumir estos trabajos. Entonces, existe una fragilidad en la incorporación definitiva de los hombres al trabajo de cuidados hacia las personas mayores, vislumbrando que esta situación podría variar una vez superado el hecho coyuntural, no pudiendo necesariamente reconfigurar la feminización ni reemplazar el modelo familiarista.
- Reproducción de la división racial del trabajo de cuidados, sobre todo, en los municipios de menor tamaño, donde no existen infraestructuras públicas de cuidados ni mecanismos alternativos que den cobertura a estas necesidades, por lo que las personas mayores o sus familiares se ven abocados a recurrir a la economía sumergida, ya que en muchas ocasiones no les hacen contrato, lo que viene determinado por su poder adquisitivo.
- La división socioeconómica del trabajo de cuidados se sigue reproduciendo en todos los municipios objeto de estudio, no obstante, nuevamente vemos que una de las opciones que podría mejorar la actual situación: la formación para los y las cuidadoras, se ve mermada en las

zonas rurales, ya que no disponen de los recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo la oferta de formaciones y certificaciones que se requiere.

- Necesaria regulación de las condiciones laborales del personal remunerado y no remunerado de cuidados. A causa de una incorrecta y escasa reglamentación de este sector, las trabajadoras perciben un salario inferior al que deberían, y trabajan muchas horas y atienden a muchos usuarios al día, lo que repercute en una menor calidad de esos cuidados a la gente mayor y de un desgaste emocional y psicológico por parte de las cuidadoras, vulnerando derechos de ambas partes.
- Aumento de recursos y financiación. No obstante, esta inyección de recursos hacia sistemas de cuidado debe asegurarse sin detrimento de género, territorio y clase. 

Referencias

- Arroyo, M^a C. 2015. Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. América Latina Hoy 71. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Camarero, L. 2009. La población rural en España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social. Barcelona: Fundación La Caixa.
- CSIC. 2022. Un perfil de las personas mayores en España 2022. Madrid: España
- Del Molino, S. 2016. La España vacía. Viaje por un país que nunca fue. Madrid: Turner.
- Delgado, D., et al. 2024. Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030). Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- Díaz, C. 2018. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación 28. España: Ediciones Complutense.
- Ezquerro, S. y Mansilla, E. 2018. Economía de los cuidados y política municipal: hacia una democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona. Colección Estudios del tiempo y cuidados. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- GVA. 2023. Centros de día acreditados para personas mayores dependientes. Valencia: Sistema Public de Serveis Socials.
- GVA. 2023. Residencias acreditadas para personas mayores dependientes. Valencia: Sistema Public de Serveis Socials.
- Hermosilla, J., et al. 2023. La economía de los cuidados y el mercado laboral valenciano. Valencia: Universitat de València.
- INE. 2010. Encuesta de Empleo del Tiempo (EET). Madrid: INE.
- INE. 2023. Proyecciones de Población 2022-2072. Madrid: INE.
- INE. 2024. Padrón continuo a 1 de enero de 2024. Madrid: INE.
- Instituto de las Mujeres. 2023. Documento de Bases por Los Cuidados. Madrid: Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado.
- Meneses, J, y Rodríguez-Gómez, D. 2011. El cuestionario y la entrevista. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

ONU Mujeres y CEPAL. 2021. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación. Santiago: ONU Mujeres y CEPAL

Osorio, P., et al. 2022. Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile. *Cultura de los Cuidados*, 26 (62).

Sobre la autora

Ayla Grancha es graduada en Ciencias Políticas y de la Administración Pública por la Universitat de València, y especializada en Políticas Sociales y Acción Comunitaria por la Universitat Autònoma de Barcelona. Trayectoria laboral y académica: prácticas curriculares en Les Corts Valencianes; prácticas extracurriculares como investigadora/no doctora en la Escola de Polítiques Socials i Urbanes de l'IGOP-Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP-UAB); trabajadora a jornada completa en la Consultoría de Asuntos Públicos AVE; participación en varios congresos internacionales y nacionales; miembro del comité organizador de la II Escuela de Economía Sostenible CEF-EBC y del II Congreso Internacional del Cuidado, la Igualdad y la Diversidad. Actualmente, doctoranda del Programa de Doctorado Estudios de Género y Políticas de Igualdad de la Universitat de València e investigadora de la Càtedra d'Economia Feminista-Institut Universitari d'Estudis de les Dones.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/366>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322803>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

¿Un plan corresponsables para la tercera edad? La desinstitucionalización de la tercera edad como riesgo para la reproducción de la desigualdad

Marín Saura, Antonio

Cuerpo Superior de Administradores Civiles del Estado, España

 antoniomarinsaura@gmail.com

 [0000-0002-5439-7838](https://orcid.org/0000-0002-5439-7838)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El presente escrito, una primera aproximación a este complejo objeto de estudio, partirá de un análisis del escenario actual de los cuidados en la tercera edad incidiendo, no solo las personas que prestan cuidados en instituciones, sino que, en particular, de quienes los prestan en el hogar, ya sean personas del entorno familiar o trabajadoras remuneradas. Tras fijar los términos del debate en torno a las perspectivas de intervención de las políticas públicas (institucionalización frente a cuidados en el hogar) y plantear algunas de las principales críticas a las políticas de la dependencia como principal instrumento de intervención en este ámbito, se expondrá posibles políticas públicas de intervención coherentes con el paradigma predominante en la actualidad y con mayor concreción, se subrayará la posible idoneidad de adoptar un “Plan Corresponsables” en la tercera edad.

Palabras clave: Envejecimiento, cuidados, desigualdad, Estado de Bienestar, mujeres, España

Abstract

This paper, that is a preliminary approach to this complex object of study, will begin with an analysis of the current scenario of elderly care, focusing not only on caregivers in institutions

but, in particular, on those providing care at home, whether they are family members or workers. After establishing the terms of the debate about public policy intervention perspectives (institutionalization versus home care) and addressing some of the main criticisms of dependency policies as the main intervention tool in this area, potential public intervention policies consistent with the current prevailing paradigm will be presented. More specifically, the possible suitability of adopting a "Plan Corresponsables" for the elderly will be emphasized..

Keywords: Aging, care, inequality, Welfare State, women, Spain

Resumo

Este artigo, que constitui uma abordagem preliminar a este complexo objeto de estudo, iniciará com uma análise do cenário atual do cuidado ao idoso, com foco não apenas nos cuidadores em instituições, mas, em particular, naqueles que prestam cuidados em domicílio, sejam eles familiares ou trabalhadores. Após estabelecer os termos do debate sobre as perspectivas de intervenção das políticas públicas (institucionalização versus cuidado domiciliar) e abordar algumas das principais críticas às políticas de dependência como principal instrumento de intervenção nessa área, serão apresentadas potenciais políticas públicas de intervenção condizentes com o paradigma vigente. Mais especificamente, será enfatizada a possível adequação da adoção de um "Plano Corresponsável" para idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento, cuidado, desigualdade, Estado de bem-estar social, Espanha

Introducción

El presente escrito pretende constituir una aproximación parcial a un fenómeno complejo: la actual situación en España en relación a la denominada "economía de los cuidados", su vinculación directa con la igualdad en nuestra sociedad y su interrelación con las políticas públicas. Para ello, teniendo como fin último un carácter propositivo, se partirá de un análisis del actual escenario en el que, si bien tan solo constituye una primera aproximación a este objeto de estudio, se tratará de apuntar los principales elementos del mismo desde la perspectiva adoptada. Para, tras plantear brevemente las perspectivas en disputa en la adopción de políticas públicas y algunos de los problemas de las medidas adoptadas e indicar, al amparo del Plan Corresponsables como medida concreta cuya adopción para el ámbito de la tercera edad se propone, la dirección de las medidas que se podrían acometer en este sentido.

Sin embargo, si bien este escrito no puede sino constituir una primera aproximación, no se quisiera dejar de mencionar que se ha de tener presente si se pretende abordar este objeto de estudio con mayor profundidad, se han de abordar algunos problemas que se han soslayado. A modo de ejemplos: dada la carestía de mediciones relativas a personas en tercera edad que requieren cuidados se ha tomado como referencia en todo momento la situación de dependencia (Davey, 2021); relación -entre

cuidados y dependencia- que no está exenta de problemáticas a cuya reproducción pueden contribuir las políticas adoptadas (Serrano et al., 2014); e incluso, se habría de abordar qué se entiende por cuidar (Urbano, 2023).

Aclaraciones previas

En aras de encauzar debidamente el análisis, para poder evaluar el escenario, las políticas implementadas, así como proponer el sentido en que se han de adoptar medidas, se habría de comenzar abordando de qué forma se han de interrelacionar Estado, sociedad y mercado. En otras palabras, se habría de comenzar por delimitar en qué medida y en qué sentidos corresponde a los poderes públicos intervenir en este ámbito. Sin embargo, dado que no es el objeto del presente escrito abordar dicho debate, en relación con esta primera puntualización y en aras de la *honestidad* metodológica (Bourdieu, Chamboredon y Passeron, 2002), se ha de explicitar el punto de partida, el posicionamiento, en virtud del cual se abordará el análisis del objeto de estudio. En este caso, tomaremos como referencia la perspectiva de intervención que subyace en los denominados Estado de Bienestar que surgieron tras la Segunda Guerra Mundial y en particular, siguiendo la clasificación elaborada por Esping-Andersen (1990), el denominado modelo de bienestar mediterráneo o familiarista. Modelo que, si bien se ha visto sometido a cambios como la incorporación de la mujer al mundo laboral, persiste en sus rasgos esenciales e incluso, siguiendo a parte de la crítica, se ha acrecentado el rol desempeñado por la familia debido a la adopción de determinadas políticas públicas (entre otros, Navarro, 2015) e incluso por determinados acontecimientos como la crisis económica del 2008 (Andrés y Ponce de León, 2013)¹ o la pandemia de la COVID 19 (Díaz, 2021)².

Asimismo, también cabe matizar que si bien en este modelo la actuación de la familia constituye el elemento diferenciador y característico, el análisis que se expone en el presente escrito, supone una aproximación crítica a esta clasificación en tanto que pone de relieve esta caracterización de nuestro modelo de estado de bienestar “no sólo «ignora» el rol de las mujeres como productoras de satisfacción vital (*well-being*), sino que el concepto de desmercantilización (*de-commodification*) no considera cabalmente la importancia del trabajo no remunerado en los hogares” (Moreno, 2003:41-42).

En este sentido, economía de los cuidados, que, siguiendo la estela de la denominada segunda ola de las reivindicaciones feministas, trata de desvelar el carácter crucial de la reproducción social para el sustento de nuestras sociedades y, sobre todo, su carácter eminentemente político o, lo que es lo mismo, social. Una dimensión especialmente compleja puesto que, como indica Esquivel, este concepto trata de aunar “los varios significantes de la economía -el espacio de mercado, de lo monetario

¹ En 2021 se puso fin al recorte de la AGE en dependencia, tras el RD-ley 20/2012. El recorte acumulado ha ascendido a 6.321 millones de euros considerando la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y la supresión de las cotizaciones de las cuidadoras familiares.

² Pese a que desborda el sentido de este escrito, también cabe hacer mención a la opinión de la ciudadanía al respecto puesto que, sobre el deber de la Administración Pública de garantizar servicios, prestaciones y ayudas técnicas para la dependencia, un 64,1% manifestó que sí que debía solo en caso de necesidad, un 33,8% que en todo caso a toda la población y tan solo un 2,1% afirmó que no habría de ser prestada por la Administración.

y de la reproducción, allá donde se generan los ingresos y donde se dirimen las condiciones de vida de la población- con el cuidado -lo íntimo, lo cruzado por los afectos, lo cotidiano” (Esquivel, 2011:10). Reivindicando, en suma, que el hecho de que los cuidados sean brindados intensivamente por familiares, incide en sean percibidos como un problema individual que debe resolverse dentro del ámbito privado porque las opciones que ofrece el Estado no responden a las expectativas y requerimientos de las situaciones particulares (Rodríguez y Marbán, 2022).

Delimitación del escenario actual

De nuevo, como aclaración previa, se considera oportuno reiterar que en este escrito se aborda una aproximación parcial que, de ser más integral, requeriría de tener en consideración multitud de fenómenos que atraviesan esta problemática: desde la despoblación de parte de nuestro territorio con el consecuente desarraigo y déficits de servicios públicos en los mismos, hasta la denominada soledad no deseada de quienes se encuentran en la tercera edad (Moscoso y Ausín, 2021), pasando por tener en mayor medida si cabe los factores socioeconómicos puesto que no solo cuidar empobrece (Urbano, 2023), sino que también encontramos una feminización de la pobreza en la tercera edad (Ezquerro, 2017).

Adelantando la conclusión, con el análisis que se expondrá a continuación se pretende constatar que nos encontramos ante una auténtica crisis de los cuidados. Es decir, el “desequilibrio existente entre la oferta y la demanda de cuidados, o mejor dicho, entre la necesidad de cuidados y su provisión, y a las desigualdades derivadas de ello, sobre todo las de género, pero también de renta, etnia o las vinculadas con el origen geográfico de las personas” (Gálvez, 2016:14).

Personas que requieren de cuidados

En España, se estima que entre 4.421.110 y 6.565.901 personas requieren cuidados y apoyos, lo que representa más del 10% de la población. De este porcentaje, si nos centramos en las personas mayores, se ha comenzado a establecer el matiz de que, si bien no todas las personas mayores requieren de cuidados, quienes -sobre todo- se encuentran en edad más avanzadas son quienes potencialmente van a requerir cuidados. En España, con datos del Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE) de enero de 2023, la población mayor de 65 años ascendía a casi 10 millones de personas, representando casi el 20% de la población total. De las cuales, aproximadamente, el 70% se encontraba entre los 65 y 79 años y el restante 30% superaba los 80 años, entre las que las mujeres representan un 63% frente al 37% de hombres.

Tomando como primera referencia las cifras que pueden ser obtenidas a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD), a finales de 2022, se contabilizaban un total de 294.291 personas entre 65 y 79 años y 797.228 personas mayores de 80 años con derecho a servicios y prestaciones del SAAD, lo que equivale al 19,7% y al 53,5% del total de personas con derecho a prestaciones del SAAD, respectivamente. Proporcionalmente, son más las mujeres mayores de 80 años que reciben apoyos: el 74,7% de mujeres frente al 25,3% de los hombres. Esta diferencia se debe, primordialmente, a que las mujeres además de ser más longevas que los hombres, llegan a edades avanzadas en peores condiciones de salud debido, en gran medida, al impacto negativo de los trabajos de cuidados que afrontan durante toda su vida.

Un escenario en el que ciñéndonos tan solo al concepto estricto de dependencia en el sentido de lo establecido en el SAAD, según los datos del informe elaborado por el IMSERSO, cabría estimar que la potencial población mayor de 65 años en situación de dependencia asciende a 4.780.289 personas o, lo que es lo mismo, un 10% de nuestra aprobación aproximadamente.

Sin embargo, como se hacía mención, la delimitación de quienes reciben cuidados o están en condiciones de recibirlos desborda por completo a quienes se encuentran dentro del SAAD puesto que, a modo de ejemplo, para el 2023 el 36,45% de las personas mayores de 80 años han presentado una solicitud al SAAD, mientras que solo lo han hecho 6,60% de las personas entre 65 y 79 años.

Si la urgencia del actual escenario ya resulta de por sí acuciante, su proyección es todavía más preocupante si tenemos en consideración que, según las estimaciones del INE, la población mayor de 65 años representará el 25% en 2035 (12.881.952 personas) y el 30% en 2047 (15.841.916 personas). De este grupo, las personas de 80 años y más, representarán el 26,9% de la población general en 2065, alcanzando la cifra de 10.120.175. Proyecciones que no solo se habrán de tener en consideración a efectos de evidenciar la dimensión del grupo de tercera edad que requerirá de cuidados, sino que también, en caso de no abordar el actual escenario, la más que probable consecuencia de ahondar en mayor medida las desigualdades causadas por este fenómeno y que se expondrán a lo largo del presente escrito.

Formas de provisión del cuidado

A efectos de analizar rigurosamente los distintos supuestos, cabe diferenciar dos formas de provisión: en instituciones y en el hogar de la persona que recibe los cuidados. En este último caso, a su vez, cabe diferenciar entre las situaciones en que las personas que prestan los cuidados son del entorno familiar o, por el contrario, se trata de trabajo remunerados.

Cuidado en las instituciones

Centrándonos únicamente en quienes son beneficiarios de Servicios Sociales, con los últimos datos de que se dispone que son relativos al año 2022, las personas mayores de 65 años que utilizan servicios de atención residencial ascienden a un total de 342.037 personas. Si pasamos a desglosar estos datos, cabría diferenciar la atención institucional a los mayores de 65 años entre centros de días y servicios de atención residencial.

Con respecto a los primeros, los centros de día, tienen un total de 66.421 usuarios. De los cuales, un 68,7% son mujeres y un 31,4% son hombres. Diferencia que aumenta considerablemente si tenemos en consideración quienes tienen más de 80 años. En esta franja, las mujeres suponen en torno al 72% y los hombres el restante 28%.

En relación con el segundo tipo de instituciones, los servicios de atención residencial, éstos se han de dividir a su vez entre centros residenciales y viviendas para mayores. Los primeros, los centros residenciales, cuentan con un total de 275.616 personas de las cuales, un 70,2% son mujeres frente a un 29% que son hombres. De nuevo, estas diferencias aumentan en la franja de los 80 años en la que las mujeres suponen el 75% frente a un 25% de hombres. Sin embargo, si bien las viviendas para mayores

son el recurso que menor peso tiene pues tan solo hay 4.077 personas usuarias de este recurso, las diferencias se atemperan considerablemente. Y es que, de dicho total, un 55,1% son mujeres y un 44,9% son hombres, diferencia que práctica se mantiene en el colectivo mayor de 80 años (siendo el 58% mujeres y el 42% hombres).

Asimismo, cabría señalar como último aspecto, la distinción entre titularidad y gestión de las plazas actualmente existentes. Y es que, del total de la oferta, el 49% de las mismas son de titularidad privada, el 26% son concertadas y aquellas de titularidad pública, el 16% tienen gestión privada y tan solo un 9% gestión pública. Además, en este sentido y en relación con aquellas de titularidad privada, la pensión de jubilación media en España supone el 58% del precio medio de una residencia.

Así también, la feminización no solo se produce en quienes reciben los cuidados, sino que, como último dato, también se produce entre quienes trabajan en estos centros. Si bien la presencia masculina es “mayor” que en el caso de quienes no trabajan en instituciones, aun así, se encuentra claramente feminizado puesto que el porcentaje que representan las mujeres en el total de los trabajadores de las distintas instituciones de cuidados oscilan entre el 72 al 82%, aproximadamente³.

Cuidados en el hogar

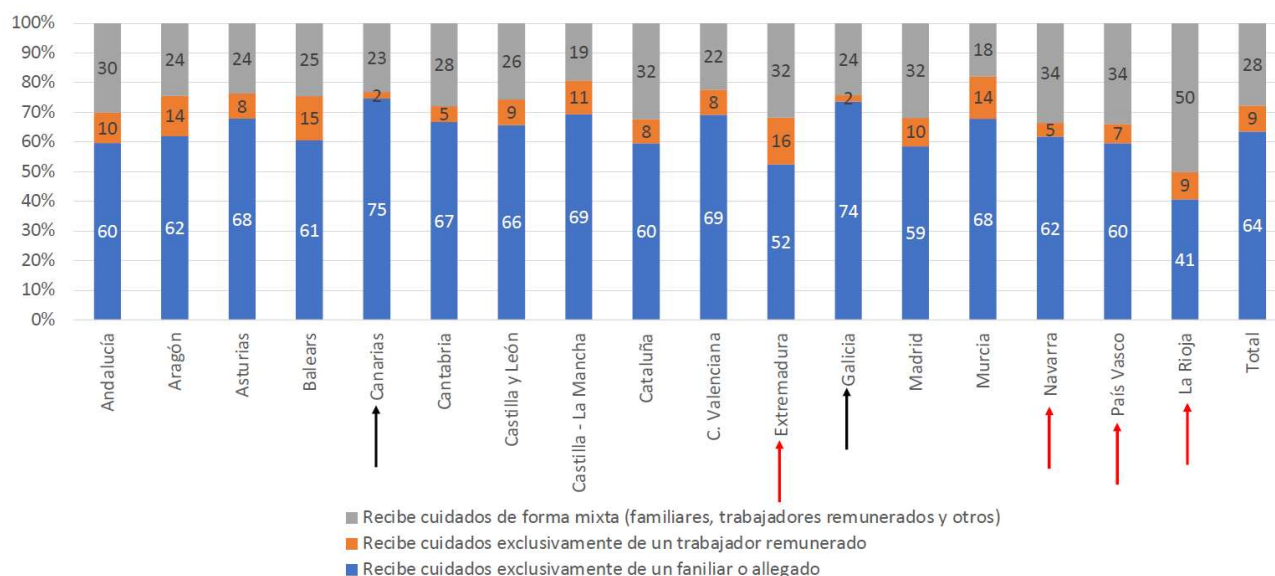
Es en este ámbito, en los cuidados que se perciben en el hogar, donde se refleja en mayor medida la desigual afección de los cuidados en función del sexo. Puesto que, como reflejó el Informe sobre Cuidados de Larga Duración (2021) elaborado por la Comisión Europea, se caracteriza por seguir siendo, sobre todo, familiar, femenino, informal e intensivo en tiempo.

Además, adelantándonos de nuevo a lo que más adelante se expondrá, dado el marco de desinstitutionalización de los cuidados y dado que las medidas con mayor impacto -como la propuesta- se habrán de dirigir a este ámbito, se expone con mayor detenimiento el escenario de los cuidados en el hogar.

Como se puede apreciar, de media, el 64% recibe cuidados exclusivamente de un familiar o allegado, tan solo un 9% de un trabajador remunerado y un 28% reciben sendos tipos de cuidados. Escenario, que ha dado lugar a que se hable de un “mosaico de recursos de cuidado” (Soronellas y Comas, 2017). Sin embargo, si bien hay disparidades notables entre los distintos territorios de la geografía española, son datos que arrojan el claro escenario de la preeminencia de los cuidados por parte de las personas del entorno familiar.

³ Siguiendo la clasificación del SAAD, varía en función de si se trata de servicios de atención a la dependencia, establecimientos residenciales con cuidados sanitarios, establecimientos residenciales de discapacidad intelectual y problemas de salud mental, establecimientos residenciales de personas mayores con discapacidad física o servicios sociales sin alojamientos para personas mayores con discapacidad física (p. 157).

Gráfica 1.- Personas mayores de 65 años en situación de dependencia que reciben cuidados según su relación con las personas cuidadoras.



Fuente: Martínez, 2022.

Cuidados en el entorno familiar

Sin embargo, tal y como se adelantaba en la introducción del presente escrito, si algo caracteriza a nuestro modelo de Estado del Bienestar en lo relativo a los cuidados, es precisamente el mayor peso que desempeña los cuidados en el ámbito familiar en estos casos. Se estima que cerca del 80% de los cuidados de larga duración en Europa, son cuidados informales, es decir, proporcionados por miembros de las familias y del entorno próximo. Los cuidados familiares son la columna vertebral de los Cuidados de Larga Duración en España, el 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas únicamente por algún integrante de la familia.

El 76,6% de las personas en situación de dependencia reciben cuidados de miembros de su hogar y, en un 53,8% de los casos, también hay parientes no convivientes en la provisión. Entre los miembros residentes destaca la participación de los hijos e hijas (33%) y de las parejas (27,3%), mientras que la privatización de la asistencia es relevante especialmente entre aquellas personas que reciben cuidados de no residentes (alcanzando el 28,3%).

En cuanto a la dedicación horaria, encontramos grandes disparidades. De las personas del entorno familiar que conviven en el hogar, predomina quienes dedican más de 10 horas al cuidado de los mayores (46,1%). Mientras que cuando los cuidados son percibidos por personas que no conviven con quien recibe los cuidados, la tendencia mayoritaria es dedicar menos de 2 horas al cuidado, ya sean del entorno familiar (un 78%) o profesionales (44%).

Como expresión de dicha circunstancia, en el Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia cuya financiación asumió íntegramente la AGE en virtud del

Real Decreto-ley 6/2019 y de acuerdo con las cifras oficiales de la Tesorería General de la Seguridad Social (2023), hay 71.456 personas afiliadas a este convenio, de las cuales el 86,6% son mujeres y el 11,4% son hombres.

Una situación que, en primer término, impide la incorporación efectiva de estas mujeres al mercado laboral. Según la Encuesta de Población Activa (EPA), el 16% de las mujeres que no trabajan y manifiestan su voluntad de hacerlo, afirman que es por el cuidado de otras personas. En el caso de los hombres, tan solo el 2% se encuentran en estas circunstancias. Asimismo, entre las personas trabajadoras con contratos a tiempo parcial, el 26% de las mujeres afirmaron que el motivo de optar por esta modalidad es el cuidado de familiares. Frente, de nuevo, a tan solo un 6% de los hombres que señalaron esta misma causa como fundamento a su parcialidad.

Aunque, sin duda, es una cuestión que ha de ir más allá de la inserción de estas mujeres al mundo laboral. El 95,6% de las personas cuidadoras que residen en el hogar y no están trabajando tiene problemas en el aspecto del ocio y la vida familiar y el problema más frecuente del cuidador principal que reside en el hogar está asociado con el autocuidado (591,2 mil personas no tienen tiempo de cuidar de sí mismas).

Profesionales del cuidado

En el cuarto trimestre 720.014 personas afiliadas a la Seguridad Social en los servicios sociales (cuarto trimestre de 2023), de las cuales el 82,2% son mujeres, frente a un 17,8% de hombres. Del total de personas trabajadoras en los servicios sociales, más de 600.000 lo hacen en el sistema atención a la autonomía y la dependencia, donde, según los datos de la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad (en adelante, la Estrategia), las tasas de empleo a tiempo parcial son muy altas, los salarios son bajos y los riesgos físicos y mentales son mayores que en otros sectores.

Por otro lado, a pesar de que el actual régimen laboral de las trabajadoras del hogar directamente contratadas por las familias las excluye de la provisión de cuidados a personas en situación de dependencia, es común que presten apoyo y cuidado a personas que los necesitan. Según la Encuesta de Población Activa, prácticamente 85.000 mujeres trabajadoras del hogar declaran dedicarse al cuidado de personas adultas. Del total de personas afiliadas al Sistema Especial de Empleados del Hogar, el 94% de afiliaciones corresponden a mujeres trabajadoras y el 44% son de origen extranjero.

Asimismo, es un sector en el que, como expresión de sus peores condiciones laborales, la ausencia de relación laboral formal y la economía sumergida están muy presentes. Se estima que 1 de cada 4 trabajadoras (un 36%) desempeñan todo su trabajo en la economía sumergida.

Las condiciones laborales de quienes sí que mantienen una relación laboral formal son notablemente peores que en otros sectores. El sueldo bruto medio de una trabajadora del hogar es casi un 60% inferior al sueldo bruto medio total del resto de sectores de actividad, el 66% se encuentra entre las personas asalariadas con menores ingresos y casi 1 tercio vive en el umbral de la pobreza (un 32,5 frente al 12% general de las personas asalariadas). Asimismo, el 56,4% de las mujeres hace menos de 20 horas semanales y 1 de cada 4 hace menos de 10 horas semanales (entre las que, un 65% sufren esta parcialidad de forma involuntaria).

Mención especial merecen las denominadas trabajadoras de “régimen interno”. Según Oxfam Intermón (2021), unas 40.000 mujeres trabajan como internas, de las que 9 de cada 10 de ellas son extranjeras, 1 de cada 4 cuida a un adulto dependiente, más de 1 de cada 10 trabaja más de 61 horas semanales y el 7,4% más de 71 horas.

Sumado a lo expuesto y dado el carácter redistributivo de estas políticas, abordando las condiciones de los empleadores y siguiendo nuevamente el informe de Oxfam Intermón (2021), se ha de destacar la desigual contratación de estos recursos. En el 40% de los hogares con menores ingresos, se encuentra un 37% de personas dependientes y tan solo reciben un 22% de los cuidados a domicilio, cifra que se reduce a más de la mitad (9,1%) si tan solo tenemos en cuenta al 20% de los hogares con menores ingresos. Por el contrario, en el 40% de los hogares con mayores ingresos residen el 25% de las personas dependientes, pero reciben el 38% de los cuidados a domicilio. De este último grupo, el 20% de los hogares con mayores ingresos, presenta un 11% de personas dependientes, pero recibe el 23% de los cuidados a domicilio.

El debate en torno a las formas de intervención

Una vez expuesto, grosso modo, el escenario actual de los cuidados en nuestro país, este apartado viene a señalar que, una vez tomada la decisión de que éste ha de ser un ámbito de intervención de las administraciones públicas, dicha intervención puede producirse desde distintas perspectivas. De nuevo, tal y como se indicaba al comienzo, se habrá de adoptar una perspectiva en aras de poder analizar las medidas acometidas y, sobre todo, plantear posibles medidas a adoptar.

En este sentido, tal y como pone de manifiesto de forma indubitada la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030), la desinstitucionalización de las personas que requieren cuidados y la transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios (EDI) es el paradigma que predomina en la actual coyuntura. Como pone de manifiesto el estudio coordinado por Irene Vicente Echevarría (2023), las personas que viven en instituciones presentan una menor calidad de vida que quienes hacen en entornos más inclusivos y que esto se refleja en un peor nivel de salud física y mental, unos mayores índices de depresión y ansiedad y una menor intensidad de las relaciones sociales.

Además, claro, los estudios que han explorado los deseos de las personas mayores acerca de por quién desearían ser cuidadas, una amplia mayoría coinciden en señalar que por los miembros de su red social y en particular, por sus familiares (Fernández-Carro, 2018). En suma, un paradigma que, si bien se expresa a través de la desinstitucionalización, como se hizo eco la Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles (2022/C476/01), ha de fundamentarse sobre el paradigma de la vida independiente, esto es:

“para todas las personas que necesitan cuidados de larga duración, poder vivir en la comunidad con opciones iguales a las de otras personas, tener la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir en igualdad de condiciones con las demás, y no estar obligadas a vivir en un determinado sistema de vida”.

España: marco de competencias y las políticas públicas aplicadas

Una vez más, se ha de empezar subrayando el hecho de que, si bien las políticas relativas al ámbito de la dependencia son las que priman en el análisis, en un estudio integral de esta problemática se habrían de estudiar el resto de los ámbitos que tienen gran incidencia: desde las políticas relativas a las pensiones, hasta las del ámbito de la vivienda, pasando por las del ámbito sanitario o las laborales.

Sin embargo, ciñéndonos de nuevo a lo que se ha convenido en denominar dependencia, cabe comenzar exponiendo que el Estado, al amparo de la competencia consagrada en el artículo 149.1.1 de la Constitución española e inspirándose en los principios de los artículos 49 y 50 del texto constitucional, promulgó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD), mediante la que creó el denominado Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). Dicho marco establecía tres niveles de protección: un nivel mínimo establecido por la AGE, un nivel acordado entre la AGE y las CCAA y un nivel adicional facultativo para las CCAA. Las prestaciones, que se recogen en la siguiente tabla, se otorgarían en función del grado de dependencia reconocido a la persona (existiendo 3 niveles) y también se creó un órgano de gobernanza del sistema (el denominado Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia).

Tabla 1.- Prestaciones del SAAD.

Servicios
Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
Servicio de teleasistencia.
Servicio de ayuda al domicilio.
El servicio de centro de día y de noche.
El servicio de atención residencial.
Prestaciones económicas
Prestación económica vinculada a un servicio de atención a la dependencia
Prestación económica de asistencia personal (dirigida a la contratación de un cuidador profesional).
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

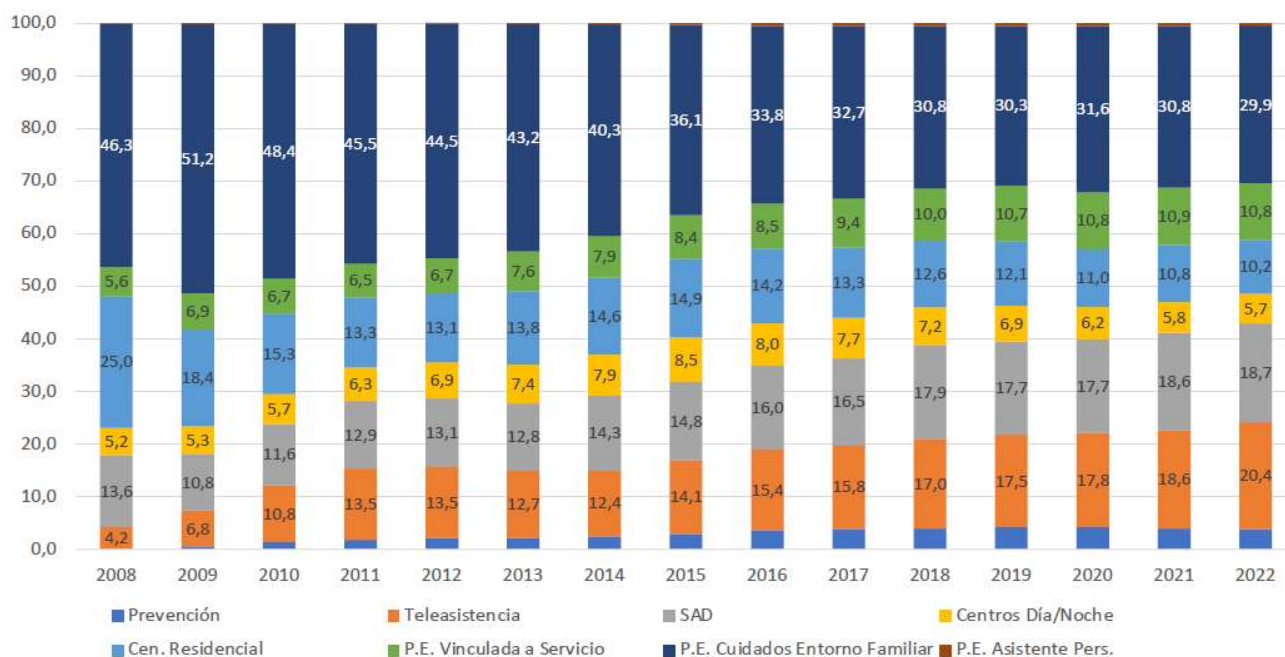
Fuente: elaboración propia.

Los expertos y expertas en el SAAD, tras más de diez años desde que se implementó este nuevo marco normativo, plantean diversidad de críticas. A modo de síntesis, cabría destacar las siguientes: la dispersión normativa y los desiguales niveles de cobertura; la práctica inexistencia de marco normativos autonómicos (tan solo tiene Andalucía y Castilla y León); una financiación pública limitada; problemas de cobertura e insuficiencia de las prestaciones (en torno a un 179.244 personas se encuentran en lista de espera, el 11,4% de las personas con derecho reconocido); fallos en el procedimiento de solicitud y reconocimiento de las prestaciones (fecha 31 de diciembre de 2023, 117.187 se encontraban pendientes de valoración); carencias en la dimensión preventiva así como en la dimensión más íntima o personal del cuidado; la desigual contribución presupuestaria (del gasto público directo en dependencia

en 2023, la AGE soportó el 39,6 frente al 60,4% aportado por las CCAA); la falta de coordinación sociosanitaria, etc.

Pero, sin lugar a duda, el mayor fracaso en cuanto a su implementación es el papel que siguen desempeñando las prestaciones económicas.

Gráfica 3.- Evolución de cada tipo de prestación (2008-2022).



Fuente: Martínez, 2022.

Aunque la ley determinaba que, de forma prioritaria, los usuarios han de recibir servicios y no prestaciones económicas, la prestación económica para el cuidado familiar sigue siendo predominante. Prestación que, con un importe medio mensual de 240,17 euros (percibidas actualmente por 558.234 personas), tiene efectos perjudiciales en la pervivencia de la actual situación relativa a la desigual distribución de los cuidados. A modo de ejemplo, durante un sondeo telefónico llevado a cabo por la Comunidad de Navarra entre receptores de la prestación para el cuidado de un familiar, un 43,8% reconoció emplear este dinero en contratar a empleadas del hogar y 1 de cada 4 afirmó que lo hacía sin contrato. Si aplicamos ese porcentaje a la última estimación de dinero público gastado en dicha prestación, obtenemos que unos 670 millones de euros podrían estar saliendo anualmente de las arcas públicas para contratar trabajadoras del hogar y unos 170 millones estarían acabando en la economía sumergida.

Es por todo ello que, en línea con las críticas relativas a la concepción que sirve de fundamento a este marco normativo (Serrano, 2014), cabe afirmar que la realidad derivada tras casi dos décadas desde su implementación, es que, si bien han tenido lugar importantes avances en materia de atención y cuidado a las personas dependientes, el actual régimen de cobertura por parte de las administraciones

públicas sigue teniendo pendiente afrontar que la intervención en este ámbito no ampare ni perpetúe las desigualdades estructurales de nuestra sociedad.

Una propuesta de intervención: ¿un Plan Corresponsables para la tercera edad?

En este contexto, tal y como se ha hecho alusión con anterioridad, la crisis de la COVID 19 y los consecuentes fondos europeos, han supuesto una piedra de toque para situar la dependencia y los cuidados en el centro de las políticas públicas. Siguiendo los avances anticipados en el Plan de Choque para la dependencia, la política palanca VIII del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia se dedicó a la denominada “nueva economía de los cuidados”, orientado a la modernización y refuerzo de los servicios sociales y del modelo de cuidados de larga duración. En particular, se consagra la voluntad de impulsar cambios en el modelo de apoyos y cuidados de larga duración, promoviendo una Estrategia Nacional de Desinstitucionalización y la implantación de un modelo de Atención Centrada en la Persona. En el seno de estas iniciativas encontramos ya algunas medidas como la “Estrategia Estatal de Cuidados”, la “Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización 2024-2030”, la conocida como “Plataforma VIDAS” (que dinamiza el desarrollo de veinte proyectos piloto en procesos de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización) o el “Estudio EDI” (relativo a los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios).

Es en esta coyuntura que, en línea con el reforzamiento del “Estado social, prestacional y democrático de Derecho” (Ponce, 2020) como vector para el reforzamiento de nuestras instituciones (Moreno y Marí-Klause, 2024) que las administraciones están dando los primeros pasos en el diseño de lo que se podría concebir como un “sistema estatal de cuidados” (Instituto de las Mujeres, 2023). Paradigma que aspiraría a ir más allá de la dependencia y abordar los cuidados, de menores, discapacitados, tercera edad y, en general, de quienes pudieran necesitarlos.

En este marco, el Ministerio de Igualdad puso en marcha el Plan Corresponsables en el año 2021. La Resolución de 10 de mayo de 2024, de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, por la que se publican los criterios para la distribución de su presupuesto entre las CCAA, lo define como sigue:

“El Plan Corresponsables, concebido como un programa semilla que permite articular mecanismos en colaboración con las comunidades autónomas y las ciudades con Estatuto de Autonomía, a día de hoy consolida su andadura dando apoyo específico a las necesidades de conciliación de las familias mediante servicios de cuidados dirigidos a niñas, niños y jóvenes de hasta 16 años de edad y aborda la problemática de los cuidados a través de otros ejes de actuación relacionados como la creación de empleo de calidad, aspirando a la dignificación y reconocimiento de la experiencia profesional de cuidados no formal y la sensibilización del conjunto de la sociedad, particularmente de los hombres, en materia de corresponsabilidad en las tareas de cuidados, con el fin de impulsar modelos de masculinidades corresponsables e igualitarias”.

Como se puede deducir, dada la distribución de competencias existentes, el Plan Corresponsables se configura como una partida presupuestaria del Estado que, vehiculada a través de las CCAA (entre las que se reparte conforme a los criterios fijados en la Conferencia Sectorial de Igualdad), termina resultando en la creación de bolsas de cuidado en domicilio o en lugares públicos convenientemente habilitados.

Una medida que, como principal expresión, provee de un recurso público para los cuidados de las personas que lo requieren. Siendo así, una política pública que profundiza el Estado de Bienestar, tratando de adecuar el carácter prestacional del mismo a los cambios que han tenido ocasión en las formas de organización de nuestras sociedades (y en las familias en particulares) y, en definitiva, vendría a tratar de combatir el menoscabo que actualmente supone el ámbito de los cuidados para la consecución de la igualdad. Y es que, además de ser una política pública para quienes lo requirieran, al ser bolsas de empleo públicas, se garantizarían unas condiciones laborales dignas para las personas que entren a formar parte de las mismas y, a su vez, aspira a la cualificación y dignificación del trabajo de cuidados mediante la certificación de la experiencia informal, facilitando así el tránsito hacia el mercado formal. Medidas que, además, pueden tener un efecto arrastre en el conjunto del sector de los cuidados que suponga una mejora generalizada de las condiciones generalizadas e incluso, la reducción de los niveles de feminización del sector.

Así también, acudiendo ya a los beneficios añadidos que tendría su aplicación al ámbito de los cuidados de la tercera edad, supondría una desvinculación del concepto de cuidados del paradigma de la dependencia. Lo que no solo es un paso más en elaborar e implementar políticas públicas que se centren en la independencia y autonomía de los mayores, sino que también tiene efectos performativos en las concepciones sociales relativas a los cuidados. A mayor abundamiento, el hecho de que sea en el seno de una conferencia sectorial donde se fijen los criterios para la distribución de su presupuesto, también permitiría adecuar en mayor medida esta prestación a las particularidades de cada territorio y, como se hacía referencia con anterioridad, se adecúen al denominado "mosaico" de los recursos de cuidados. Asimismo, atendiendo a las particularidades que presentan los cuidados de la tercera edad, permitiría la profesionalización en mayor medida de quienes integran este sector laboral e incluso, que se constituya en un sector atractivo para otros perfiles profesionales. A modo de ejemplo de dichas particularidades, basta con recordar que el Alzheimer (un tipo de demencia) afecta a 231,3 mil personas mayores de 65 años, de las cuales, de nuevo, casi un 70% son mujeres.

A mayor abundamiento, esto no es solo una medida que, como se espera haber demostrado con la exposición antecedente, se incardina en el seno de las políticas redistributivas, sino que, además, es una política con notables efectos positivos. En relación con el empleo creado en el marco de la dependencia, en 2023, hay una ratio de 41 empleos directos por millón de euros de gasto público, y la tasa de retorno ya asciende al 41,2%.

En suma, si bien hay propuestas mucho más ambiciosas, tras el análisis expuesto se ha querido señalar esta política pública y plantear su posible adopción en el ámbito de los cuidados de la tercera edad, porque, sin suponer grandes cambios, su diseño es adecuado, bastaría con una mera adecuación de su ámbito de aplicación subjetivo y su adopción permitiría seguir dando pasos en aras de la consecución de un sistema estatal de cuidados de larga duración.

En este mismo sentido, sin duda, existen otros ejemplos en el territorio nacional de políticas adoptadas cuya eficacia se está constatando y cuya adopción podría promoverse por parte del Estado, adecuándose a las particularidades, en otros territorios.

Como primer ejemplo, la *Agenda Nagusi*, que está dentro de la *Estrategia Vasca de las Personas Mayores*, ha tratado, entre otros aspectos, de hacer especial énfasis en la importancia de cómo cuidar y ha implementado un servicio de apoyo a personas cuidadoras que forman parte de la red sociofamiliar de apoyo a personas en riesgo o situación de dependencia. Un servicio que ofrece la posibilidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de cuidado y autocuidado y favorece la corresponsabilidad de las personas cuidadoras y redundan en su propia calidad de vida.

También encontramos como la Junta de Extremadura, dadas las particularidades de su modelo de cuidados, ha tratado de hacer especial hincapié en el ámbito preventivo. Es por ello que ha desarrollado programas específicos como "El Ejercicio Te Cuida", la Estrategia de cronicidad y Plan de Salud del Servicio Extremeño de Salud (SES), las Escuelas de Cuidados y Salud del SES o el Programa para la Prevención de Caídas: "8 pasos".

Sin embargo, reiterando lo dicho, si bien se considera que se requeriría de la adopción de políticas que aborden la cuestión concreta de los cuidados, también cabría la adopción de medidas en otros ámbitos que afectan al objeto de estudio de este escrito. A modo de ejemplo, se quiere destacar las iniciativas del Ayuntamiento de Barcelona relativas a viviendas sociales de alquiler protegido, de titularidad municipal, dirigidas a personas mayores de 65 años, autónomas y que no tienen vivienda en propiedad o, si la tienen, no es accesible. También, en el ámbito de la prevención de la soledad no deseada, la Comunidad Foral de Navarra insta desde el ámbito público al asociacionismo de estas a través de los clubs de jubilados, en tanto que espacios de autoorganización de actividades culturales, recreativas y sociales específicas, que son lugares para relacionarse socialmente, ocupar el tiempo de manera activa y combatir el aislamiento, como son, entre otros, el Club Irubide (600 mayores) y la Asociación El Salvador de la Rochapea (400 mayores). O, por último, el énfasis de la Comunidad Valenciana en fomentar la participación en los procesos de cuidados desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP).

En suma, con el desarrollo antecedente, no solo se quería exponer un adecuado, aunque somero, análisis del escenario de los cuidados de la tercera edad en la actualidad, sino que, partiendo de las perspectivas de intervención que predominan y tras una sintética evaluación de la principal medida en el ámbito de la dependencia, proponer que la adopción de medidas con un diseño acertado y una adecuada y rápida implementación, como el citado Plan Corresponsables, pueden suponer pasos adecuados en el camino hasta la consecución de un sistema estatal de cuidados.

En definitiva, reivindicar que, desde un análisis de la realidad familiar y laboral del ámbito de los cuidados en la tercera edad, la intervención inmediata y adecuada de las administraciones públicas es indispensable si se aspira a hacer efectivo los derechos en la tercera edad y, a su vez, a la consecución de la igualdad efectiva en nuestras sociedades.

"Es imprescindible también avanzar hacia una desfamiliarización y desinstitucionalización progresiva y real de los cuidados de larga duración, con una planificación y calendarización realista,

reforzando distintas fórmulas y recursos públicos desde una lógica de colaboración público-comunitaria, con servicios suficientes, adecuados, de calidad y de proximidad, adaptados a los distintos territorios; promoviendo una mayor y mejor coordinación de los recursos y prestaciones disponibles; transitando hacia una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación de los mismos a los diferentes ciclos vitales de las personas que requieren cuidados de larga duración” (Instituto de las Mujeres, 2023:149). 

Referencias

- Alemán Bracho, C. 2013. “Políticas públicas para mayores”, Gestión y Análisis de Políticas Públicas. 9:7-26.
- Bourdieu, P., 1998. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J-C. y Passeron, J.C., 2002. El oficio del sociólogo. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Cabello, S. A. y Ponce de León Romero, L. 2013. “Rompiendo la hucha familiar: estado de bienestar y familia en España, en un escenario de crisis sistémica”, Trabajo Social Hoy. 69:7-20.
- Celi Medina, P. y Ezquerro Samper, S. 2020. “El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona”. Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México. Vol. 6.
- Davey, V. 2021. Situación en España de la evaluación de sistemas de atención a personas mayores en situación de dependencia. Madrid: CSIC.
- Díaz Mordillo, M. A. 2021. “Pasado y futuro del estado de bienestar: reflexiones desde una era postcovid”, Lan Harremanak. 46:33-59.
- Esping-Andersen, G. 1990. The Three Worlds of Welfare Capitalism. New Jersey: Princeton University Press.
- Esquivel, V. 2011. La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. El Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Ezquerro, S. 2017. “Políticas públicas, crisis y personas mayores: feminización de la pobreza y de las condiciones de envejecimiento”. Barcelona Societat. 21:1-10.
- Fernández-Carro, C. 2018. “¿Hacia la «desfamiliarización» del cuidado predilecto? Un análisis del contexto español (1997-2009)”, REIS. 164:57-76.

- Ferrara, M. 1996. "The «Southern Model» of Welfare in Social Europe», *Journal of European Social Policy*", 6/1: 17-37.
- Gálvez, L. 2016. *La economía de los cuidados*. Sevilla: Deculturas.
- Martínez Buján, R., 2022. *Cuidados de larga duración en el entorno de convivencia familiar y comunitaria*. Madrid: Caremodelcom.
- Moreno Fernández, L. 2001. "La «vía media» española del modelo de bienestar Mediterráneo". *Documentos de trabajo*. 63/64:67-82.
- Moreno Fernández, L. 2003. "Bienestar mediterráneo y supermujeres", *Documentos de trabajo CSIC*. 9:41-56.
- Moscoso Pérez, M. y Ausín, T., 2021. *Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo*. Madrid: Plaza y Valdés.
- Navarro, V. 2015. *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*. Anagrama: Barcelona.
- Ramiro Fariñas, D., 2023. *Un perfil de las personas mayores en España 2023*. Madrid: CSIC.
- Rodríguez Cabrero, G. y Marbán Gallego, V. (Coord.). 2022. *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (SAAD)*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Rodríguez Castedo, A. 2004. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia*. España: IMSERSO.
- Serrano Pascual, A. 2014. *Políticas públicas y producción política de la categoría de cuidados: el caso de la Ley de Dependencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Soronellas, M. y Comas d'Argemir, D. 2017. "Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes de cuidado?", en: Herrera, M. R. y Jaraiz, G, 2017. *Pactar el Futuro. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Urbano Molina, C. 2023. *Economía de los cuidados, desigualdad de género y pobreza*. Madrid: EAPN España.
- Zalakain, J. 2017. "Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos". *Revista Derecho Social y Empresa*. 8:1-21.

Informes y otros recursos

Fundación HelpAge International España, 2021. El derecho a los cuidados de las personas mayores. Madrid: Be One.

IMSERSO, 2024. Informe de empleo en sector servicios sociales. Madrid: IMSERSO.

IMSERSO, 2005. Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2023. Marco Estratégico de la desinstitucionalización para una buena vida en la comunidad. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Ministerio de Igualdad, 2024. Plan Corresponsables. Manual de Instrucciones. Madrid: Ministerio de Igualdad.

Ministerio de Sanidad, 2023. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Ramírez-Navarro JM, Revilla Castro A, et al., 2024. XXIV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Málaga: Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España.

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación, 2023. Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Sobre el autor

Antonio Marín Saura (Murcia, 1997), premio extraordinario de promoción en el doble grado en Derecho y Ciencias Políticas en la Universidad Complutense de Madrid (2015-2021) y miembro del Cuerpo Superior de Administradores Civiles del Estado.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/367>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322901>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

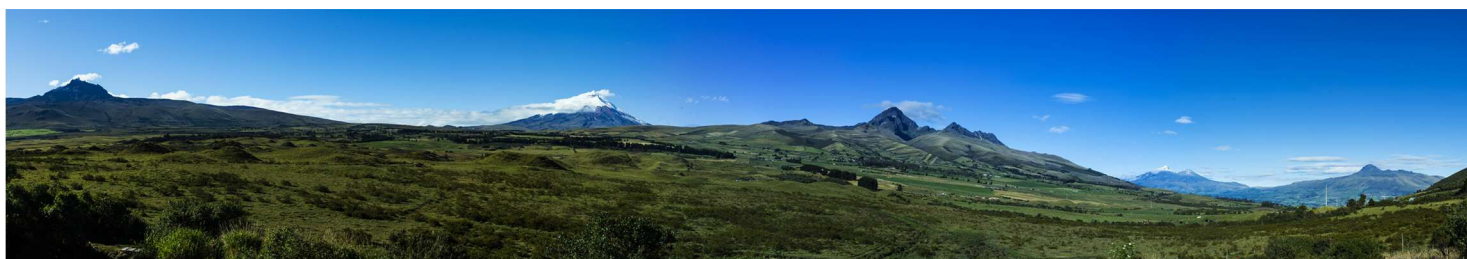
La Serie **GIGAPP Estudios Working Papers** es un espacio de divulgación científica sobre avances de investigación y estudio en materia de gobierno, administración y políticas públicas.

Su propósito principal es contribuir al intercambio y debate de ideas, servir de plataforma para el fortalecimiento de las labores de investigación aplicada en estas materias y poner al alcance de la comunidad académica, investigadores, estudiantes y público en general interesado, reflexiones y contenidos del más alto nivel con el objeto de promover nuevas miradas respecto del perfeccionamiento y mejora de nuestros sistemas políticos, gobiernos y administraciones públicas.

GIGAPP Estudios Working Papers (nueva serie) es una publicación de la Asociación Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP. (ISSN 2174-9515).

Se aceptan para evaluación trabajos inéditos en castellano, portugués e inglés.
Envío de originales ewp@gigapp.org

Consulte las normas para la presentación de originales en la web
<http://www.gigapp.org/index.php/publicaciones/working-papers>



El Verano en los Andes: El Sincholagua, el Cotopaxi, El Rumiñahui, los Illinizas, el Corazón. Foto hecha en las Laderas del Pasochoa. Imagen cortesía del Efrén Guerrero @auraneurotica

GIGAPP
Estudios / Working Papers

ISSN 2174-9515