

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO IDOSA: REFLEXÕES A PARTIR DA CIDADE DE GUARAPUAVA (PR)¹

Ana Paula Azevedo da Rocha ²
Karla Rosário Brumes ³

RESUMO

O processo de transição demográfica, iniciado ainda no século XX, traz consigo mudanças na estrutura e organização populacional que podem ser verificados de maneira cada vez mais expressiva ao se analisar estatísticas populacionais. Redução no número de crianças e jovens e um paulatino aumento no número de idosos da população brasileira são fenômenos que podem ser constatados para a população brasileira. O trabalho aqui apresentado, partindo dessa organização populacional, buscou verificar como o Estado, através de um município paranaense tem lidado com o envelhecimento populacional, observando de forma específica quais são as políticas públicas existentes para atender especificamente a população idosa da cidade. Para desenvolver a pesquisa foram realizados estudos bibliográficos sobre a transição e a dinâmica demográfica brasileira, território, políticas públicas e gestão da população. Foi possível verificar que existem poucas leis destinadas exclusivamente para a população idosa, demonstrando que não há uma preocupação em atender esse grupo etário cada vez mais numeroso na composição da população brasileira.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Envelhecimento populacional, Gestão da população.

ABSTRACT

The process of demographic transition, which began in the 20th century, brings with it changes in population structure and organization that can be verified in an increasingly significant way when analyzing population statistics. A reduction in the number of children and young people and a gradual increase in the number of elderly people in the Brazilian population are phenomena that can be observed for the Brazilian population. The work presented here, based on this population organization, sought to verify how the State, through a municipality in Paraná, has dealt with population aging, observing specifically what public policies exist to specifically serve the city's elderly population. To develop the research, bibliographic studies were carried out on the transition and Brazilian demographic dynamics, territory, public policies and population management. It was possible to verify that there are few laws aimed exclusively at the elderly population, demonstrating that there is no concern in serving this increasingly numerous age group in the composition of the Brazilian population.

Keywords: Elderly person, Population aging, Population management.

INTRODUÇÃO

¹ Este trabalho é parte da tese de doutorado desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava. A pesquisa conta com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal – CAPES por meio da concessão de bolsa de estudos.

² Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, anapaula_azevedo31@hotmail.com

³ Doutora em Geografia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO,

Apresenta pesquisa parte da necessidade de estudar como o Estado tem lidado com o envelhecimento populacional no Brasil por meio de políticas públicas. O estudo deve-se ao fato de o envelhecimento populacional ser uma realidade presente na sociedade brasileira, tendo sido iniciado na década de 1970 com o começo da transição demográfica no país. O processo de envelhecimento faz com que o Brasil, aos poucos, deixe de ter uma população predominantemente jovem e comece a ter incorporação de idosos em sua estrutura ao longo dos anos.

Refletir sobre os idosos e as políticas públicas possibilita compreender a realidade desse grupo populacional e o papel do Estado. Nesse sentido, temos como objetivo analisar a implantação de políticas públicas para a população idosa estabelecidas a partir de 1988 no município de Guarapuava (PR). Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas, análise de dados estatísticos, pesquisa documental e empírica.

A análise de literatura sobre estudos populacionais, especificamente sobre dinâmica demográfica, demonstram que o Brasil está vivenciando o processo de transição de sua estrutura demográfica, iniciado na segunda metade do século passado. Tal transição resulta de alterações no comportamento populacional bem como de alterações socioeconômicas e da qualidade de vida experimentada no país. Logo, taxas como a de mortalidade e fecundidade foram sendo reduzidas, uma das consequências de tais reduções foi a diminuição do número de jovens e o aumento, paulatino, do percentual de idosos compondo a estrutura etária brasileira (BERQUÓ, 2001), (CARVALHO; GARCIA, 2003), (BRITO, 2007), (MOREIRA, 2016).

Se há um maior número de idosos, e se a tendência é a de que eles continuem aumentando – conforme projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) – há também a necessidade de considerar esse grupo etário como objeto de políticas públicas por parte do Estado brasileiro.

Os estudos acerca das políticas públicas demonstraram que não basta existir um problema ou uma demanda por parte da sociedade para que tais políticas sejam elaboradas e implantadas. É necessário que essa demanda torne-se relevante “aos olhos” do Estado e daqueles que ocupam cargos e funções na estrutura governamental do país (FREY, 2000).

A reflexão sobre a relevância dos problemas sociais, para que se tornem objeto de preocupação do Estado está associado aos representantes dos grupos de poder que ocupam tais espaços. Dessa forma, faz-se necessário compreender o Estado enquanto organização social legítima (BOBBIO, 1987) para estabelecer relações de poder com os grupos sociais, tendo em vista que é ele quem faz a gestão dos diversos elementos de interesses da sociedade, inclusive a gestão da população.



É válido ressaltar que o Estado não pode ser entendido como elemento neutro, sem interesses específicos. Como indica Raffestin (1993), as ações humanas são marcadas por intencionalidades, e com o Estado não é diferente, à medida que ele é coordenado por pessoas e seus interesses. Sendo assim, as intencionalidades estatais norteiam a gestão da população e a criação e recriação de territórios, seguindo, assim, os interesses daqueles que possuem protagonismo nas relações de poder e em suas implicações socioespaciais.

Foi possível constatar que as políticas públicas para população idosa, estabelecidas por meio de legislação específica para esse público variam conforme a escala de análise: existem diferenças entre as esferas federal, estadual e municipal (para o caso do município considerado para o trabalho), mas de forma geral são poucas as ações existentes visando abranger a população idosa. Pôde-se verificar que existem poucas políticas públicas destinadas para a população idosa, desde a escala federal até o município estudado nesse trabalho.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa realizou-se, além das revisões bibliográficas, pesquisa documental, análise de dados estatísticos e pesquisa diretamente com atores da escala local envolvidos na elaboração e implantação de políticas públicas.

As pesquisas documentais compreenderam-se na verificação de legislações existentes, exclusivamente, para a população idosa a partir de 1988 no Brasil, no estado do Paraná e no município de Guarapuava. A análise de dados estatísticos ocorreu por meio da consulta aos dados do Censo Demográfico de 2010 do IBGE e a pesquisa empírica aconteceu a partir de entrevistas realizadas com responsáveis por diversos setores do poder público municipal de Guarapuava.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil apresentou do século XIX até meados do século XX uma estrutura populacional estável, caracterizada por possuir altos índices de mortalidade e de natalidade (IBGE, 2009). Autores como (CARVALHO; GARCIA, 2003) dirão que nossa população era quase estável até a década de 1960, estabilidade essa que só sofreu mudanças ao fim da referida década, quando a taxa de fecundidade começou a diminuir em todo o país. Mas, antes do início da instabilidade por meio da redução da taxa de fecundidade, é necessário compreender o processo anterior, que foi a diminuição da mortalidade em nossa população.



Durante a década de 1940 a taxa de mortalidade começou a cair em decorrência de avanços na área da saúde, no entanto, o mesmo não ocorreu com a taxa de natalidade nem de fecundidade do país. Tal situação fez com que houvesse um grande crescimento populacional no Brasil nos anos de 1950, o maior registrado para o país.

A referida redução da mortalidade no Brasil começa a ser o prelúdio da transição demográfica, em decorrência de melhorias nas condições de vida da população brasileira, conforme pode ser observado no trecho a seguir:

Embora não estejam totalmente esclarecidas as causas que levaram a essa redução da mortalidade, cabe mencionar, dentre elas, o impulso dado ao sistema de saúde pública, à previdência social, à infraestrutura urbana, e à regulamentação do trabalho nas principais regiões do País, a partir dos anos 30. Esses fatores institucionais, juntamente com os avanços da indústria químico-farmacêutica, concorreram para o controle e a redução de várias doenças, principalmente as infectocontagiosas e pulmonares que até então tinham forte incidência, com altos níveis de mortalidade. (IBGE, 2009).

Essa redução da mortalidade não ocorreu de forma idêntica em todo o país, concentrou-se em seu início na região Centro-Sul, que será também o local do país a dar início a nossa transição demográfica (IBGE, 2013).

A observação de dados sobre redução da mortalidade pode levar-nos a pensar que o envelhecimento populacional decorre da redução da mortalidade. No entanto, é consenso entre estudiosos da área (BERQUÓ, 2001) (CARVALHO; GARCIA, 2003), (BRITO, 2007), (MOREIRA, 2016), e (MYRRHA, TURRA, WAJNMAN, 2017) que o envelhecimento ocorre quando a taxa de fecundidade entra em declínio.

Essa condição se deve ao fato de que, no Brasil, a redução da taxa de mortalidade experimentada na década de 1940 atingiu a população de adultos jovens e posteriormente as crianças. A parte mais idosa da população continuou morrendo (o que não contribuiu para o envelhecimento) e a população jovem que deixou de morrer continuou a ter número elevados de filhos, já que o padrão da época era de altas taxas de fecundidade, o que contribuiu para o grande crescimento populacional do país - como já demonstrado - e para a manutenção de uma população jovem no Brasil. (IBGE, 2009), (CARVALHO; GARCIA, 2003.), (MYRRHA, TURRA, WAJNMAN, 2017)

Carvalho e Garcia (2003) ajudam na compreensão do fenômeno do envelhecimento quando fazem a seguinte afirmação:

Do ponto de vista puramente demográfico, o processo, ora em operação no Brasil, de envelhecimento da população deve-se, unicamente, ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. Se, porventura, no futuro próximo, houver avanços em termos de queda significativa de mortalidade, concentrada nas idades avançadas, haverá aceleração do processo. O envelhecimento da população brasileira se dará, necessariamente, a ritmo maior do que aquele ocorrido nos países do Primeiro Mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição da fecundidade ainda no século XIX. Por outro lado, esses países, antes do início do processo, já conviviam com populações menos jovens, por nunca terem experimentado níveis tão altos de fecundidade quanto o Brasil (CARVALHO; GARCIA, 2003, p.731).

Carvalho (2004), segue auxiliando na compreensão da transição demográfica e do envelhecimento populacional do Brasil, quando nos diz que:

[...] a queda na mortalidade a partir de 1940 teve, basicamente, como única consequência o aumento significativo do ritmo de crescimento populacional, com efeitos desprezíveis sobre a estrutura etária relativa. Já o declínio da fecundidade, além de causar queda na taxa de crescimento demográfico, não é neutro em relação à distribuição etária. Conduz, necessariamente, a uma mudança significativa na composição etária da população (CARVALHO, 2004, p. 8).

É possível verificar consenso com relação ao fator essencial do envelhecimento também nos estudos de Moreira (2016), “[...] A queda da fecundidade é o determinante chave do envelhecimento pela base, enquanto a redução dos níveis de mortalidade responde pelo envelhecimento pelo topo” (MOREIRA, 2016, p. 2).

O início do processo de envelhecimento só ocorre, então, com a diminuição da taxa de fecundidade que começou no fim da década de 1960. A redução da taxa de fecundidade no Brasil ocorreu em associação com transformações pelas quais nossa sociedade já vinha passando. Os processos de urbanização e industrialização iniciaram-se em 1930, já em 1940 registros de queda nas taxas de fecundidade foram observados na região Sul e em partes da região sudeste. Entre 1960 e 1970 o processo começou a ser mais generalizado e durante as décadas de 1970 e 1980 o fenômeno contemplou, inclusive, áreas rurais e segmentos mais pobres da população (IBGE, 2013).

A urbanização e a industrialização foram fundamentais para que o processo de mudança na taxa de fecundidade do país tivesse início e aos poucos fosse se intensificando, porque famílias numerosas faziam parte das características socioeconômica de um Brasil rural e pouco inserido na economia monetária, como pode ser verificado no trecho que segue, extraído de análises do IBGE acerca das transformações demográficas em nosso país.



As formas de organização, parcamente permeadas pela economia monetária, como as que vigoravam predominantemente nas áreas rurais e em importantes segmentos urbanos de então, favoreciam e mesmo estimulavam a existência de famílias mais numerosas, com níveis de fecundidade relativamente altos e estáveis. Provavelmente, naquele contexto, os filhos tinham uma importância econômica relevante para a família (IBGE, 2013, p. 19).

As transformações que vinham ocorrendo no campo contribuíram para a intensidade da urbanização, por meio do êxodo rural, como pode ser percebido nas palavras de Berquó:

A partir da segunda metade do decênio de 1960 iniciou-se o processo de industrialização do campo e modernização agrícola, aumentando o êxodo rural; além disso, já deslanchava o processo de esgotamento das antigas áreas de fronteiras totalizando 12,8 milhões de pessoas que saíram do campo, entre 1960 e 1970 [...] (BERQUÓ, 2003, p. 23).

A análise das informações do IBGE demonstra que a redução da fecundidade no Brasil está intimamente associada com a reestruturação produtiva e a mudança da população do campo para a cidade. O processo de industrialização e de urbanização contribuem significativamente para que a taxa de fecundidade entre em queda. O modo de vida urbano não exige famílias numerosas para sua subsistência, pode-se dizer o contrário: é preciso que se tenha família pequena para garantir a ela subsistência e reprodução social, como bem pode ser observado na sequência:

Dito de outra forma, em uma economia urbana, em que o consumo e a reprodução são adquiridos no mercado, a decisão sobre o tamanho da família e o número de filhos está, necessariamente, permeada pela percepção que a família venha a ter acerca do alcance e do significado de tais problemas. (IBGE, 2013 p.19).

Durante as décadas de 1940 e 1950 acentuou-se a industrialização do país, o mercado de trabalho no meio urbano cresceu muito mais do que nas áreas rurais, criaram-se os institutos de aposentadoria e pensão, Consolidação das Leis Trabalhistas, e políticas de saúde e educação foram alterados, as doenças infectocontagiosas foram mais bem controladas, por exemplo. No entanto, essas transformações não foram igualmente verificadas em todo o país (IBGE, 2013), (BRITO, 2007), concentraram-se nas regiões Sul e Sudeste.

A transição demográfica no Brasil teve início 100 anos depois do início desse processo na Europa:

Enquanto a Inglaterra, partindo, em 1870, de um nível menor (TFT de 5,3), necessitou de 100 anos para ter um declínio de 58% (TFT de 2,2, em 1970), o Brasil, nos 30 anos



entre 1970 e 2000, experimentou uma queda de 60%, com sua TFT passando de 5,8 para 2,3 filhos nascidos vivos, por mulher (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 730).

E além da diferença temporal, existiu também a diferença da estrutura da população. Quando a taxa de fecundidade começou a entrar em declínio na Europa, ela já era menor do que a taxa de fecundidade brasileira quando o processo iniciou aqui. Outro fator de diferença da estrutura é o fato de que quando o processo de envelhecimento populacional se iniciou na Europa já existia uma quantidade de idosos maior do que a quantidade existente no Brasil quando se iniciou o envelhecimento aqui (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Se o Brasil difere dos países “desenvolvidos”, assemelha-se aos países latino-americanos, que viveram um processo de transição demográfica rápido também. A velocidade do processo constitui-se em um fator relevante e preocupante pelo fato de tornar o estabelecimento de políticas públicas para o novo perfil populacional algo urgente. Mas, mais grave do que a velocidade em que ocorre o processo de transição demográfica é o cenário econômico em que tal fenômeno ocorre.

O cenário econômico desfavorável é um fator que torna a biopolítica um importante instrumento de análise do processo de envelhecimento populacional brasileiro. Com a biopolítica passam a interessar aos governantes fenômenos como natalidade, mortalidade, e as estatísticas da. A população passa a ser vista como um elemento a ser medido, calculado, torna-se um recurso para a estratégia de desenvolvimento dos Estados (FOUCAULT, 2005).

A morte já não é o centro da preocupação, esta está agora na gestão das inúmeras vidas enquanto um coletivo, e não por bondade governamental, mas porque as vidas são importantes no campo do trabalho – pela lógica capitalista, o trabalhador é fundamental para a produção da mercadoria e, posteriormente, para consumi-la como é muito bem demonstrado por David Harvey na obra *A produção capitalista do espaço* (2005). Assim, é válido observar o que Foucault diz sobre essa lógica já no século XIX:

Doenças mais ou menos difíceis de extirpar, e que não são encaradas como as epidemias, a título de causas de morte mais frequente, mas como fatores permanentes – e é assim que as tratam – de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos, econômicas, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar (FOUCAULT, 2005, p. 290-291).

Seguindo a análise da referida obra, é possível verificar que já no início do século XIX a velhice aparecia como uma questão para a sociedade e seus governos, a medicina e cuidados

com a higiene pública também. Mas tais preocupações não decorrem do acaso ou da piedade governamental, estão ligadas à chamada biopolítica de Foucault.

Em uma sociedade recém industrializada - que ainda registrava altas taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas -, medidas como saneamento básico e desenvolvimento da medicina foram fundamentais para diminuir taxas de mortalidade; pelo viés da biopolítica foram importantes para fazer com que a população vivesse. A preocupação com a velhice, oferecendo então seguros, poupanças e assistência social, estará ligada também com o fazer viver (FOUCAULT, 2005).

A biopolítica preocupa-se não com a pessoa enquanto um indivíduo, nem com a sociedade enquanto corpo social, ela preocupa-se com a população: “A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder, acho que aparece nesse momento” (FOUCAULT, 2005, p. 293).

Os fenômenos pertinentes à biopolítica são os coletivos, que envolvem a população e que ocorrem por um determinado tempo, não interessa o nascimento ou a morte de um ou outro indivíduo, mas de vários deles e ao longo do tempo. E a preocupação não é com um ou outro fenômeno, mas com todos eles, no seu equilíbrio nos elementos que interferem em tais fenômenos. Foucault, sobre a biopolítica diz que:

[...] temos uma tecnologia, que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos. É uma tecnologia que visa, portanto, não o treinamento individual, mas pelo equilíbrio global, algo como uma homeostase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos (FOUCAULT, 2005, p. 297).

Esse biopoder comprará a sociedade da normalização, em que existe a norma sobre os corpos por meio da disciplina e a norma sobre a população por meio da regulamentação (FOUCAULT, 2005). No entanto, o biopoder não é composto só de vida e de poder sobre a vida, faz parte desse processo a morte. E com isso chega-se ao questionamento de quem irá morrer, ou quem pode morrer. Foucault (2005) nos esclarece que é o racismo o responsável por delimitar quais grupos ou indivíduos que podem morrer e quais grupos ou indivíduos precisam ser protegidos pelas políticas estatais. Segundo esse autor, o racismo é “[...] o meio de introduzir

afinal, nesse domínio da vida de que o poder se incumbiu, um corte; o corte entre o que deve viver e o que deve morrer” (FOUCAULT, 2005, p. 304).

É importante ressaltar que esse racismo não se aplica apenas a “raças” diferentes, aplica-se ao diferente, ao que foge da norma. Nesse sentido, ele pode ser aplicado à população colonizada, aos loucos, aos criminosos (FOUCAULT, 2005), ou seja, o racismo de que o filósofo trata é estabelecido contra todas aquelas pessoas que estejam de fora do que foi estabelecido como padrão no grupo da população que vive sob a diretriz do biopoder.

Por esse *viés*, e considerando a população brasileira ao longo de sua história é possível observar que apenas um pequeno grupo não escapa desse racismo. A biopolítica, o fazer viver, é instituído apenas para alguns. A maioria da população é deixada para morrer. Nesse ponto, também é preciso considerar o que diz Foucault sobre as formas de matar. Matar não é só o assassinato direto e claro das pessoas como no tempo anterior aos contratualistas. Nas palavras do filósofo:

É claro, por tirar a vida não entendo simplesmente o assassinio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição etc. (FOUCAULT, 2005, p. 306).

Dessa forma, deixar morrer é muito mais do que matar diretamente com pena de morte ou por ordens expressas. O deixar morrer é muito amplo, abrange ações ou omissões governamentais de diversas formas, como por exemplo: a não criação de políticas educacionais, a falta de atendimento médico, não implantar saneamento básico, não combater à fome e à pobreza. Foucault (2005) destaca que a biopolítica pode ser usada como um instrumento de poder para controlar e limitar a liberdade e a autonomia dos indivíduos, pois implica em uma gestão mais ampla da vida da população, que pode incluir a limitação de escolhas individuais em nome do bem comum

A biopolítica é um conceito chave na obra de Michel Foucault, já que se refere ao uso do poder pelo Estado para gerir e controlar a vida da população em seus aspectos biológicos. Entendemos que ela pode ser usada para promover o bem-estar da população, todavia, temos visto ela ser usada de forma discriminatória e excludente, limitando a liberdade e a autonomia dos indivíduos.

A biopolítica pode ser entendida como uma forma de gestão da vida da população por parte do Estado, envolvendo políticas públicas voltadas para o controle e o gerenciamento de aspectos biológicos e sociais dos indivíduos. No contexto das políticas para idosos no Brasil, a biopolítica se manifesta por meio de diversas medidas voltadas para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dessa população.

Assim, é importante lembrar que as políticas voltadas para idosos no Brasil ainda enfrentam desafios em relação à sua efetividade e à garantia dos direitos dessa população. Muitas vezes, as políticas públicas são insuficientes ou inadequadas para atender às necessidades específicas dos idosos, como a garantia de uma renda mínima para sobrevivência ou a oferta de cuidados de saúde de qualidade. Assim, a biopolítica também pode ser vista como uma forma de controle social que pode limitar a autonomia dos idosos, por meio de medidas de tutela ou de proteção, por exemplo.

Outro conceito que traz implicações diretas no contexto das políticas públicas para idosos no Brasil, é o de necropolítica. O fazer viver, muitas vezes, acontece para um grupo muito menor do que o grupo que é deixado para morrer. E é considerando essa proporção de vida e morte nos países pobres que Achille Mbembe na obra *Necropolítica* (2018) cunha o conceito de mesmo nome. Isso porque, a partir dos espaços que ele utiliza para sua análise a morte é muito mais frequente. As ações de fazer morrer são tão mais frequentes do que as de fazer viver que não faz sentido, segundo o referido autor, falar em fazer viver. O que faz sentido é o fazer morrer, já que as ações objetivam mais morte do que vida.

O conceito de necropolítica surge como uma reflexão a partir da biopolítica de Foucault, de como esse conceito pode ou não ser suficiente para entender os processos de guerra e dominação que ocorrem para além das fronteiras europeias, nas palavras do autor:

Essa noção de biopoder é suficiente para contabilizar as formas contemporâneas em que o político, por meio da guerra, da resistência ou da luta contra o terror, faz do assassinato do inimigo seu objetivo primeiro e absoluto? A guerra, afinal, é tanto um meio de alcançar a soberania como uma forma de exercer o direito de matar. Se consideramos a política uma forma de guerra, devemos perguntar: que lugar é dado à vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou morto)? Como eles estão inscritos na ordem de poder? (MBEMBE, 2018, p. 6).

O filósofo camaronês não apresenta logo de início seu conceito, primeiramente ele demonstra como o poder age no controle dos corpos no sistema de *plantation* das colônias e

posteriormente como a guerra é estabelecida deliberadamente no território colonial. Sobre as colônias é necessário verificar o que ele diz:

Elas são habitadas por “selvagens”. As colônias não são organizadas de forma estatal e não criaram um mundo humano. Seus exércitos não formam uma entidade distinta, e suas guerras não são guerras entre exércitos regulares. Não implicam a mobilização de sujeitos soberanos (cidadãos) que se respeitam mutuamente, mesmo que inimigos. [...] O fato de que as colônias podem ser governadas na ausência absoluta de lei provém da negação racial de qualquer vínculo comum entre o conquistador e o nativo. Aos olhos do conquistador, “vida selvagem” é apenas outra forma de “vida animal”, uma experiência assustadora, algo radicalmente outro (alienígena), além da imaginação ou da compreensão [...] (MBEMBE, 2018 p.34-35).

É a partir do contexto da colônia que se cunha o conceito de necropolítica, já que nesse ambiente a morte é banalizada. Sendo assim, não existe o fazer viver e deixar morrer, pelo contrário, existe o fazer morrer e deixar viver.


RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que pôde ser verificado a partir da pesquisa documental⁴ vai ao encontro do que (FREY, 2000), afirma sobre políticas públicas. Tal afirmação decorre do fato de que a partir de 1988, ano de promulgação da Constituição Federal do Brasil, até o momento de elaboração do trabalho, apenas 32 marcos legais foram estabelecidos para a população idosa brasileira, alguns desses marcos incluem os idosos mas não são exclusivos para eles.

A pesquisa documental na escala do estado do Paraná demonstrou que há um número ainda menor de legislações destinadas à população idosa. Foram identificadas 17 leis e 33 indicações legislativas. Além do pequeno número de leis, poucas foram as temáticas abrangidas por elas. A maior parte trata da doação de ônibus e declaração de utilidade pública de entidades destinadas ao cuidado com a pessoa idosa. Poucas leis e indicações legislativas versavam sobre outras temáticas, o que demonstra um desencontro com relação à premissa do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), no qual se estabelece a necessidade de um envelhecimento ativo e digno.

E se em nível estadual a condição não é adequada, ao menos em consonância ao estatuto do idoso, quando se analisam as legislações do município de Guarapuava é possível perceber

⁴ A pesquisa documental sobre a legislação para população idosa ocorreu nos portais eletrônicos da esfera estadual, federal e municipal.



que o caminho trilhado pelos legisladores é bem próximo do observado nas esferas estadual e federal.

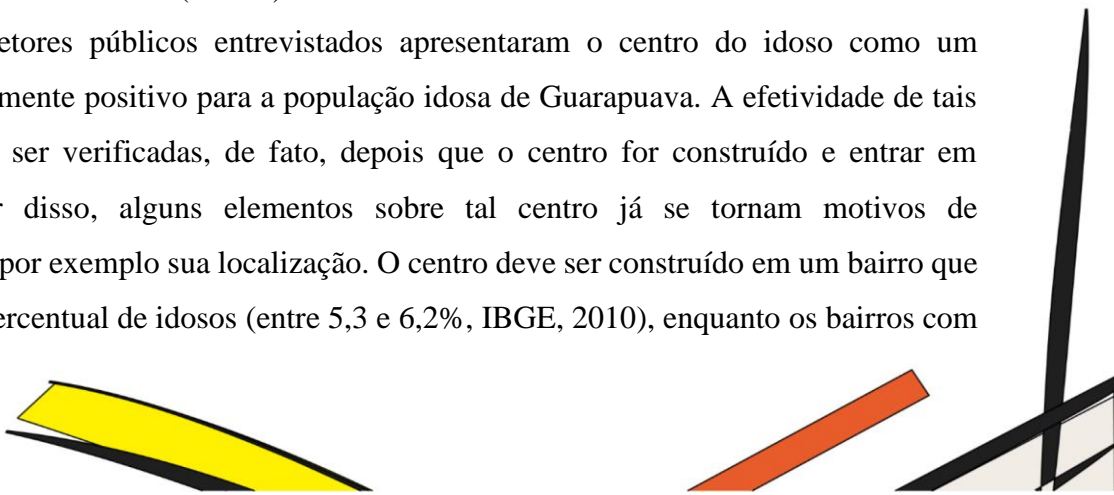
A análise da lei destinada ao idoso em Guarapuava demonstra uma “evolução”, se é que esse termo é válido, ao longo do tempo. Primeiro são estabelecidas leis assegurando direitos básicos e simples, como atendimento prioritário de alguns grupos populacionais, entre eles idosos. Gratuidade de transporte coletivo para idosos, doação de terreno e declaração de utilidade pública para clube de idosos do município.

Poucas são as ações destinadas exclusivamente para os idosos como é o caso da conferência municipal dos direitos da pessoa idosa e o fundo destinado aos direitos da pessoa idosa. A lei que autoriza a criação do fundo municipal da pessoa idosa é apenas de 2009. E a lei que dispõe sobre a política municipal da pessoa idosa e sobre o conselho do idoso é apenas de 2021.

A análise da legislação municipal de Guarapuava parece estar em sintonia com o estado do Paraná: poucos itens, e boa parte deles tratando de direitos ou garantias extremamente elementares. Não se verifica na legislação municipal de Guarapuava uma problematização da pessoa idosa e de suas necessidades, pelo menos isso não é traduzido na promulgação de leis que possam garantir tais direitos.

Com o intuito de verificar como as políticas públicas de fato se efetivam, foram realizadas entrevistas com representantes das secretarias de Assistência Social, Esportes, Planejamento Urbano e Saúde. Tais entrevistas demonstraram que existem, de fato, poucas ações exclusivas para a população idosa. A maior parte das ações os contempla, eles “podem” participar, mas não lhes são exclusivas. O que se verificou de específico foi o centro do idoso; unidades habitacionais para pessoa idosa (mas tais moradias são desenvolvidas a partir de política pública do estado, não do município) e ações de promoção da saúde da pessoa idosa. A única secretaria que conta com ações específicas para os idosos é a de assistência social, que está vinculada ao Conselho do Idoso, elaboração da rede de proteção da pessoa idosa, acolhimento nas instituições de longa permanência, além do atendimento nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS).

Todos os setores públicos entrevistados apresentaram o centro do idoso como um elemento extremamente positivo para a população idosa de Guarapuava. A efetividade de tais ações só poderão ser verificadas, de fato, depois que o centro for construído e entrar em operação. Apesar disso, alguns elementos sobre tal centro já se tornam motivos de questionamentos, por exemplo sua localização. O centro deve ser construído em um bairro que apresenta baixo percentual de idosos (entre 5,3 e 6,2%, IBGE, 2010), enquanto os bairros com



percentuais mais elevados (entre 8 e 11,5%, IBGE, 2010) ficam entre cinco e oito quilômetros de distância – em média – do centro do idoso.

Essa discrepância entre onde o centro está sendo construído e onde estão os idosos do município levanta a seguinte questão: a quem interessa a territorialidade idosa que vem sendo construída em Guarapuava? Ao idoso em condições socioeconômicas vulneráveis ou ao idoso de classe econômica abastada e que não é o que mais necessita de intervenção estatal para sua qualidade de vida? Ou ainda, o centro do idoso decorre do objetivo do poder local de criar uma territorialidade idosa no município ou apenas de valorizar uma área da cidade?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o contexto apresentado ao longo do trabalho, é possível verificar que as políticas públicas para população idosa estabelecidas por meio de legislações específicas ainda são esparsas, desde o governo federal até o municipal. Existem poucos marcos legais destinados de forma exclusiva para atender a pessoa idosa. Existem também poucas ações que têm como escopo exclusivo a pessoa idosa, foi possível constatar durante os trabalhos de campo que muitos dos atendimentos prestados aos idosos apenas os “aceita”, não tendo sido pensado para eles de forma direta.

Tais condições apresentam-se como preocupantes, tendo em vista que a população idosa vem crescendo e deve continuar nesse percurso nos próximos anos. Logo, é fundamental que políticas destinadas a esse grupo etário sejam planejadas e efetivadas, mas a realidade ainda se encontra distante da necessidade desse segmento populacional.

REFERÊNCIAS

BERQUÓ, Elza. Evolução demográfica. **Brasil: um século de transformações. São Paulo: Companhia das Letras**, v. 1, p. 14-35, 2001.

BOBBIO, Norberto. Estado, poder e governo. **Estado, governo, sociedade: para uma teoria geral política**, v. 14, 1987

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRITO, Fausto. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. **Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar**, p. 29-45, 2007.



CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 725-733, 2003

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. 2005.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, 2009

HARVEY, D. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.

IBGE, **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em :< <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3277>>.

IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em:< <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3213>>.

IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em:< <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175>>.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. n-1 edições, 2018

MYRRHA, Luana Junqueira Dias et al. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37-54, 2017.

MOREIRA, Morvan de Mello. Determinantes Demográficos do Envelhecimento Brasileiro. **Anais**, p. 1-18, 2016.

RAFFESTIN, Claude. Por uma Geografia do poder. São Paulo: Ática, 1993. REGIONAL DE CASTILA Y LEÓN. Anais... 1998, p. 1561-1581. Disponível em:< http://www.jcyl.es/jcyl/cee/dgeae/congresos_ecoreg/CERCL/1561.PDF> Acesso em: 13 abr 2019