

ENVELHECER BEM EM TEMPOS DE CRISE? DESIGUALDADE, GÊNERO E ACESSO ÀS PRÁTICAS ESPORTIVAS: UMA ANÁLISE ENTRE O SERVIÇO SOCIAL E A EDUCAÇÃO FÍSICA

Beatriz da Silva Dias¹

Aline Moraes de Oliveira Corrêa²

Luiza Costa Revelles³

Ariadne Aparecida Valentim da Silva⁴

RESUMO: A longevidade, no discurso contemporâneo, é frequentemente associada à adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos, alimentação equilibrada, sono reparador e uma série de protocolos pró-saúde. No entanto, essa perspectiva tende a individualizar um processo que é profundamente determinado por condições sociais, econômicas e políticas. Ao desconsiderar a realidade de mulheres em situação de pobreza e violências, torna-se necessário problematizar em que medida tais recomendações são, de fato, acessíveis para o envelhecimento saudável. A insuficiência de políticas públicas, de transferência de renda, de segurança alimentar e de garantia de direitos sociais básicos impõe limites concretos à possibilidade de envelhecimento com qualidade. Nesse contexto, práticas como o esporte e o lazer, muitas vezes tratadas como escolhas individuais, revelam-se como privilégios socialmente distribuídos de forma desigual. Assim, pensar a longevidade exige deslocar o foco da responsabilização individual para a análise das desigualdades estruturais que condicionam o acesso às condições necessárias para uma vida longa e saudável.

Palavras- Chave: Envelhecimento. Práticas esportivas. Fisioterapia. Farmácia. Serviço social e educação física.

1

ABSTRACT: Longevity, in contemporary discourse, is often associated with the adoption of healthy habits, such as regular physical exercise, a balanced diet, restorative sleep, and a series of pro-health protocols. However, this perspective tends to individualize a process that is profoundly determined by social, economic, and political conditions. By disregarding the reality of women in situations of poverty and violence, it becomes necessary to question to what extent such recommendations are, in fact, accessible for healthy aging. The insufficiency of public policies, income transfer programs, food security, and the guarantee of basic social rights imposes concrete limits on the possibility of aging with quality. In this context, practices such as sports and leisure, often treated as individual choices, reveal themselves as privileges socially distributed unequally. Thus, thinking about longevity requires shifting the focus from individual responsibility to the analysis of structural inequalities that condition access to the conditions necessary for a long and healthy life.

Keywords: Aging. Sports practices. Physiotherapy. Pharmacy. Social work and physical education.

¹Serviço social, Universidade Federal Fluminense, Assistente Social.

²Educação Física, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Profissional de educação física.

³Farmácia, Universidade Salgado de Oliveira, Farmacêutica.

⁴Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá – FEPI. Fisioterapeuta.

INTRODUÇÃO

O presente artigo estabelece um diálogo entre o Serviço Social, a Educação Física, a fisioterapia e a farmácia para analisar o fenômeno do envelhecimento, problematizando de que modo as políticas de saúde e as ações voltadas ao esporte e ao lazer podem ser fortalecidas no sentido de ampliar a inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade, historicamente marcadas por restrições no acesso a tais políticas públicas.

A garantia dos direitos da pessoa idosa no Brasil ocorre por meio de um conjunto integrado de ações desenvolvidas por instâncias governamentais e não governamentais, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Essas ações se materializam por meio de políticas públicas e programas de assistência social, regulamentados por dispositivos legais como leis e estatutos. A Constituição Federal de 1988 reconhece a pessoa idosa como um segmento específico da população e estabelece que a família, o Estado e a sociedade têm a responsabilidade de assegurar seu amparo, garantindo condições de dignidade, bem-estar e o direito à vida.

Em consonância com esse marco constitucional, a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que institui a Política Nacional do Idoso, reafirma em seu Artigo 3º que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à população idosa o pleno exercício da cidadania, promovendo sua participação social e protegendo sua dignidade, bem como seu bem-estar e direito à vida.

Nessa direção, a política de envelhecimento ativo ou saudável proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) amplia essa discussão ao compreender que o envelhecimento com qualidade não é um processo individualizado, mas sim resultado de uma construção coletiva, que depende diretamente da implementação de políticas públicas e da garantia de acesso à saúde e a condições adequadas ao longo de todo o curso da vida.

Nesse cenário, destaca-se a participação dos profissionais de Educação Física, fisioterapêutas e farmacêuticos no cuidado à população idosa, especialmente no âmbito das políticas públicas de saúde e esporte e lazer. Esses profissionais atuam na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no estímulo à prática regular de atividades físicas, contribuindo para a manutenção da autonomia funcional e para a melhoria da qualidade de vida na velhice. Justamente por estarem inseridos em contextos de maior vulnerabilidade social, esses grupos requerem maior proteção e suporte por parte das políticas públicas e das redes institucionais de cuidado.

Inseridos em equipes multiprofissionais, como as da Atenção Primária à Saúde, esses trabalhadores fortalecem a perspectiva do envelhecimento, ao reconhecer o corpo em movimento como um importante mediador do cuidado. Quando articulada ao Serviço Social, essa atuação amplia a compreensão do envelhecimento para além do aspecto biológico, incorporando também as dimensões sociais, econômicas e culturais que atravessam as condições de vida da população idosa.

Entretanto, considera-se que essa realidade ainda se encontra distante do que se espera de uma política pública na garantia de direitos, uma vez que os investimentos em saúde voltados à população idosa permanecem insuficientes. Apesar do avanço do arcabouço legal e das diretrizes de proteção social, observa-se uma lacuna entre o que é previsto nas políticas públicas e sua efetiva implementação no cotidiano dos serviços.

A precarização do sistema de saúde, somada à desigual distribuição de recursos e à fragilidade das ações intersetoriais, limita o acesso da população idosa a cuidados integrais e contínuos. Nesse cenário, o envelhecimento digno e saudável ainda se apresenta como um desafio, especialmente para os segmentos em maior situação de vulnerabilidade social.

O envelhecimento populacional no Brasil é costuma ser renunciado como uma conquista social, uma vez que expressa o aumento da expectativa de vida. No entanto, questiona-se em que medida viver mais significa, necessariamente, viver com qualidade. Em uma sociedade brasileira historicamente marcada por desigualdades na distribuição de renda, no acesso ao trabalho, pela violência, pelo racismo e pelo sexismo, o processo de envelhecimento não se apresenta de forma homogênea, incidindo de maneira desigual sobre distintos segmentos da população.

Essa disparidade entre as classes sociais afeta a qualidade de vida da população ao longo dos ciclos vitais, produzindo distintas formas de envelhecimento. As desvantagens historicamente vivenciadas pela população em situação de pobreza repercutem nas condições de saúde, no acesso ao trabalho e à educação e, conseqüentemente, nas possibilidades de longevidade.

É inegável que os avanços da ciência e da tecnologia, bem como a melhoria das condições de saúde, contribuíram significativamente para o aumento da expectativa de vida. Todavia, ainda não se observa, de forma clara, a efetivação de investimentos suficientes na qualidade do cuidado em saúde destinado à população idosa usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, torna-se fundamental pensar sob a perspectiva da prevenção. Para a área da Educação Física, que estuda várias nuances do comportamento e funcionamento do ser humano, tais como: física, bioquímica, psicológicas, e que tem como aporte teórico a fisiologia, acredita-se que o esporte, implementado ainda na fase escolar, é o único conteúdo pedagógico, que possui elementos centrais na promoção da qualidade de vida e na ampliação da longevidade (JOYER & SALTIN, 2008; WILMORE & COSTILL, 2010).

Conhecimentos fisiológicos básicos se compreendidos por uma população jovem, permitiriam minimizar essa discrepância de forma de envelhecer entre diferentes classes sociais, pois evitar-se-ia problemas cardiovasculares, cardiorrespiratórios, redução de tecido adiposo, incidência reduzida de quadros de diabetes, hipertensão (Parâmetro Curricular Nacional, 200), com isso, modifica-se, também, hábitos de saúde e higiene da população (PCN, 1997, pg 14). A Educação Física, então, favoreceria a educação do corpo, tendo como meta a constituição de um físico saudável, menos suscetível às doenças.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) acerca de envelhecimento e relações raciais apontam que idosos na faixa etária entre 65 a 69 anos, possui elevada dependência do Sistema Único de Saúde, e apresenta os piores indicadores sociais e saúde do Brasil. Nesse sentido, torna-se inviável pensar em um envelhecimento saudável diante da precariedade dos cuidados destinados à população idosa e da insuficiência de políticas públicas voltadas à garantia de renda e ao acesso ao esporte, o que evidencia os limites estruturais para a efetivação de condições dignas de vida.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, destaca-se a atuação das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), que incorporam diferentes saberes, dentre eles a Educação Física e o serviço social, na perspectiva da promoção da saúde. Tais equipes possuem potencial estratégico para o desenvolvimento de ações em saúde. O educador físico por sua vez, traz ações voltadas à prática corporal, ao esporte e ao lazer, especialmente junto à população idosa. No entanto, sua atuação ainda se apresenta de forma desigual no território nacional, marcada por limites de cobertura, financiamento e articulação intersetorial, o que restringe o alcance dessas iniciativas, sobretudo para populações em situação de vulnerabilidade social.

Segundo o último Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira era de 203.080.756 habitantes, dos quais 32.113.490 eram pessoas idosas. Estudos apontam para uma mudança na pirâmide etária,

indicando que a população brasileira está envelhecendo. Diante desse cenário, torna-se fundamental refletir sobre a forma como os recursos em saúde vêm sendo investidos e como o cuidado específico a essa faixa etária tem sido estruturado, uma vez que o Estado precisa responder às novas demandas decorrentes do envelhecimento.

As autoras Bernardo e Assis (2014) assinalam que os valores hegemônicos da sociedade capitalista contribuem diretamente para a desvalorização da pessoa idosa, frequentemente considerada um segmento improdutivo e irrelevante. Pensar o processo de envelhecimento no Brasil, portanto, constitui uma questão complexa, especialmente ao se considerar que os usuários que acessam o Sistema Único de Saúde (SUS) são, em sua maioria, pessoas em situação de pobreza, majoritariamente negras e em condição de vulnerabilidade social.

Diante desse cenário, questiona-se: como envelhecer com saúde? Torna-se necessária uma abordagem interseccional que permita problematizar os discursos presentes nas políticas e programas governamentais, os quais frequentemente atribuem o envelhecimento saudável ao esforço individual sem considerar outras dimensões da vida cotidiana de milhares de brasileiros.

As desigualdades de gênero, trabalho, renda e acesso à educação e à saúde evidenciam condições de vida desiguais, revelando a profundo contraste entre a experiência de envelhecimento das classes dominantes e das populações em situação de vulnerabilidade.

Para além disso, do cuidado com corpo, corporeidade e longevidade o papel do profissional tem grande relevância nos processos de convivência e em programas socioeducativos, atuando para prevenir, proteger e enfrentar situações de vulnerabilidade social e promovendo a inclusão social das pessoas idosas, que já enfrentam o etarismo na sociedade.

Portanto, a articulação entre o trabalho do Serviço Social e da Educação Física tem como objetivo analisar o fenômeno do envelhecimento a partir de suas múltiplas determinações sociais, buscando refletir sobre estratégias e políticas que possam ampliar o acesso à saúde, ao esporte e ao lazer, especialmente para a população em situação de vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

A articulação entre o Serviço Social e a Educação Física permite ampliar a análise desse fenômeno, considerando suas múltiplas dimensões sociais, corporais e institucionais. Os dados analisados poderão identificar fragilidades estruturais do sistema, como a insuficiência de profissionais, a demora no atendimento, a ausência ou insuficiência de políticas públicas, bem

como evidenciar as desigualdades regionais existentes no território brasileiro. Nesse sentido, a pesquisa também pode contribuir para uma avaliação qualitativa complementar ao monitoramento dos investimentos públicos em saúde. Além disso, busca oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas à população idosa, fortalecendo o papel interdisciplinar do Serviço Social e da Educação Física na promoção da saúde, do esporte e do envelhecimento digno.

BIBLIOGRAFIA

BERNARDO, Maria Helena de Jesus. À velhice da classe trabalhadora e a naturalização dos cuidados familiares. In: TEIXEIRA, S. M.(org). Envelhecimento na sociabilidade do capital. São Paulo: Papel social,2017

BRASIL, Estatuto do Idoso, lei nº10.741 de 1 de outubro de 2003

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Média e Tecnológica. Parâmetro Curricular Nacional: Ensino Médio. Brasília, 1999

FORJAZ, C. L. M.; TRICOLI, V. – A fisiologia em educação física e esporte –Revista brasileira de educação física e esporte, São Paulo, v.25, p.7-13, dezembro 2011.

JR., Carlos E. A. (Orgs.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.