



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS POPULARES E
DINÂMICAS REGIONAIS**

VINICIUS ALVES PARRILHA

**ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM ASSENTAMENTO RURAL DO
EXTREMO SUL PARAENSE: O CASO DO ASSENTAMENTO AGROPECUS I**

ARAGUAÍNA-T

O 2023

VINICIUS ALVES PARRILHA

ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM ASSENTAMENTO RURAL DO
EXTREMO SUL PARAENSE: O CASO DO ASSENTAMENTO AGROPECUS I

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), como requisito à obtenção do título de Mestre em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro.

ARAGUAÍNA-T

O 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- P261 e PARRILHA, VINICIUS ALVES PARRILHA.
ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM ASSENTAMENTO RURAL DO EXTREMO SUL PARAENSE. O CASO DO ASSENTAMENTO AGROPECUS I. / VINICIUS ALVES PARRILHA PARRILHA. – Araguaína, TO, 2023.
126 f.
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais, 2023.
Orientador: Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro Monteiro
1. Envelhecimento. 2. Desenvolvimento. 3. Assentamento rural. 4. Assentamento rural. I. Título

CDD 711.4

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei n° 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

VINICIUS ALVES PARRILHA

ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM ASSENTAMENTO RURAL DO
EXTREMO SUL PARAENSE: O CASO DO ASSENTAMENTO AGROPECUS I

Dissertação apresentada à UFNT – Universidade Federal do Norte do Tocantins – Campus Universitário de Araguaína, Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais. Foi avaliada para a obtenção do título de Mestre em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 LILYAN ROSMERY LUIZAGA DE MONTEIRO
Data: 11/04/2023 15:27:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro – UFNT
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 LILYAN ROSMERY LUIZAGA DE MONTEIRO
Data: 25/04/2023 21:52:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. José Sampaio Mattos Junior – UEMA
Membro externo

Documento assinado digitalmente
 JOAO DE DEUS LEITE
Data: 11/04/2023 15:37:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr João de Deus Leite – UFNT
Membro interno

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho científico não seria possível sem a contribuição e o apoio de algumas pessoas às quais dedico meus sinceros agradecimentos. A Deus, porque para Ele e por Ele são todas as coisas. Aos meus pais, gratidão por me darem a vida. A minha esposa Mariana pelo apoio incondicional, pelo companheirismo e pela compreensão, juntos nós sonhamos alto. As minhas duas filhas Bruna e Clara, filhas queridas, meus dias são mais coloridos depois que vocês chegaram, a vida de vocês está só começando, aprendam a ler bons livros, essa é a única fonte de conhecimento realmente confiável, e jamais se acomodem, o mundo está aí, à espera de vocês, para ser “conquistado”.

À professora e orientadora Dra. Lilyan Rosmery Luizaga de Monteiro por me conduzir nessa jornada por todo o tempo dispensado nas diversas modificações realizadas neste trabalho. Minha eterna gratidão a essa excelente profissional e ser humano, paciente e gentil, pelo incentivo, pelo apoio e pelo auxílio na construção do meu trabalho.

Aos Professores Dr. João de Deus Leite e Dr. José Sampaio de Matos Junior que, com as suas sugestões na Banca de Qualificação, ofereceram elementos importantes nesta pesquisa, muito obrigado!

Ao Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais e à Universidade Federal do Norte do Tocantins, juntamente com os professores, obrigado pela contribuição na minha formação profissional e atenção em todos os momentos solicitados.

Agradeço aos meus colegas, por todos os momentos que vivemos nestes dois anos, acredito que ambos serviram para o nosso crescimento pessoal e profissional. Em especial aos amigos Jessica, Samuel.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e aos moradores do assentamento Agropecus1, por contribuírem para a materialização deste trabalho. Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

Dizem que a gratidão é a memória do coração. Muito Obrigado!

O bem que você faz hoje muitas vezes é esquecido pelas pessoas amanhã. Faça-o assim mesmo. Não é o quanto fazemos, mas quanto amor colocamos naquilo que fazemos.

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A qualidade de vida se relaciona com o bem-estar econômico, o acesso à saúde, à educação e às condições de saneamento básico, estabelecendo-se quando os determinantes do bem-estar físico, mental, emocional e social estão sob efetivo controle. Diante disso, propomo-nos, neste trabalho, a analisar em que medida a produção do espaço rural do Assentamento Agropecus I, localizado no município de Santa Maria das Barreiras, no extremo sul paraense, influencia na qualidade de vida dos idosos. Para tanto, orientamo-nos, sobretudo, pela contribuições teóricas de autores como Robert Castel (1997, 2015), Milton Santos (1978, 2002, 2008) e Amartya Sen (2010), assim como recorremos a conceitos, encaminhamentos e dados de instituições nacionais, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. A pesquisa tem abordagem quanti-qualitativa, de cunho exploratório. Foram aplicados questionários a 80 idosos entre os 100 que residem no assentamento e dos quais apenas um foi selecionado para conceder entrevista. Nos resultados, os levantamentos socioeconômicos e educacionais dos 80 idosos respondentes mostram que 43 são do sexo masculino e 37 do sexo feminino, 66,3% têm companheiro/a, o que pode ter influência na qualidade de vida deles. Quanto ao número de filhos, somente 2,50% dos respondentes não possuem filhos e 97,5% têm entre 1 a 10 filhos. Em relação à vida profissional, 93,80% trabalham em lavoura. Já 77% dos idosos recebem 01 salário mínimo, sendo que muitas vezes eles contribuem nas despesas do grupo familiar. A prevalência do nível de escolaridade dos idosos se concentra no ensino fundamental (60%), enquanto o grau de analfabetismo entre os idosos respondentes chega a 31,3%. Sobre os aspectos de saúde e dos hábitos de vida dos respondentes, 71,30% se consideram saudáveis, mesmo quando 64,80% deles realizam o uso de medicações por causa de alguma doença-base. Somente 2,2% dos idosos possuem plano de saúde privado, e a maior parte deles dependem dos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Pelos resultados obtidos, podemos afirmar que existe a necessidade de melhorar o modelo biopsicossocial na saúde pública, pertinente a idosos, salientando a necessidade de considerar as particularidades dessa população fragilizada diante do processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento. Desenvolvimento. Assentamento rural.

ABSTRACT

In this work, we propose to analyze to what extent the production of the rural space of the Agropecus I Settlement, located in the municipality of Santa Maria das Barreiras, in the extreme south of Pará, influences the quality of life of the elderly. The research has a quantitative and qualitative approach, with an exploratory nature. Questionnaires were applied to 80 seniors among the 100 residing in the settlement and of which only one was selected to be interviewed. In the results, the socioeconomic and educational surveys of the 80 elderly respondents show that 43 are male and 37 are female, 66.3% have a partner, which may have an influence on their quality of life. As for the number of children, only 2.50% of respondents do not have children and 97.5% have between 1 and 10 children. Regarding professional life, 93.80% work in farming. Already 77% of the elderly receive 01 minimum wage, and often they contribute to the expenses of the family group. The prevalence of the level of education of the elderly is concentrated in elementary school (60%), while the degree of illiteracy among the elderly respondents reaches 31.3%. Regarding the respondents' health aspects and lifestyle habits, 71.30% consider themselves healthy, even when 64.80% of them use medication because of some underlying disease. Only 2.2% of the elderly have a private health plan, and most of them depend on the public services of the Unified Health System (SUS). From the results obtained, we can say that there is a need to improve the biopsychosocial model in public health, relevant to the elderly, emphasizing the need to consider the particularities of this fragile population in the face of the aging process.

Keywords: Aging. Development. Rural settlement.

LISTA DE FIGURAS E DE QUADRO

Figura 1	Caracterização espacial dos 23 assentamentos rurais do município de Santa Maria das Barreiras-PA com destaque para o Assentamento Agropecus I.....	17
Figura 2	Localização do município de Santa Maria das Barreiras-PA, Assentamento Agropecus I.....	18
Figura 3	Espacialização dos assentamentos rurais no Brasil.....	68
Figura 4	Encontro para capacitação dos agentes comunitários de saúde para aplicação do questionário no Assentamento Agropecus I.....	80
Figura 5	Fotos do momento da aplicação dos questionários aos idosos participantes da pesquisa com a participação dos agentes comunitários de saúde local no Assentamento Agropecus I.....	81
Figura 6	Estrada de acesso ao Assentamento Agropecus I.....	82
Figura 7	Ponte de acesso ao Assentamento Agropecus I e ao Distrito de Casa de Tabua Br-153, município de Santa Maria das Barreiras-PA.....	83
Figura 8	Habitações no Assentamento Agropecus I.....	86
Figura 9	Posto de Saúde no Assentamento Agropecus I.....	87
Figura 10	Local para votações eleitorais no Assentamento Agropecus I.....	88
Figura 11	Cerca em estado de degradação no Assentamento Agropecus I.....	92
Quadro 1	Modalidades de Assentamentos da Reforma Agrária no Brasil.....	69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Pirâmides populacionais do Brasil: 1950 e 1970.....	30
Gráfico 2	Pirâmides populacionais do Brasil: 1990 e 2020.....	30
Gráfico 3	Distribuição percentual por gênero dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	89
Gráfico 4	Distribuição percentual por idade dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	91
Gráfico 5	Distribuição percentual por estado civil dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	93
Gráfico 6	Distribuição percentual por escolaridade dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	93
Gráfico 7	Distribuição percentual por profissão dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	94
Gráfico 8	Distribuição percentual por renda dos idosos respondentes do Assentamento Rural Agropecus I.....	95
Gráfico 9	Autopercepção sobre a situação financeira no Assentamento Rural Agropecus I.....	97
Gráfico 10	Distribuição percentual por número de filhos dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	98
Gráfico 11	Distribuição percentual de modo geral como os idosos respondentes se consideram saudável ou doente no Assentamento Rural Agropecus I.....	99
Gráfico 12	Distribuição dos idosos pelo percentual de uso de medicação em razão de alguma doença no Assentamento Rural Agropecus I.....	100
Gráfico 13	Distribuição percentual por sistema de saúde utilizado pelos idosos no Assentamento Rural Agropecus I.....	101
Gráfico 14	Distribuição percentual segundo o tabagismo dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	103
Gráfico 15	Distribuição percentual de consumo de bebidas alcoólicas dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	104
Gráfico 16	Distribuição percentual de incidência de doenças dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%	Porcentagem
§	Parágrafo
art.	Artigo
nº	Número
APP	Área de Preservação Permanente
ACS	Agente comunitário de saúde
BR	Brasil
BSMS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPT	Comissão Pastoral da Terra
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FESAR	Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz.
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRA	Instituto Brasileiro de Reforma Agrária
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
INFOSANBAS	Informações sobre saneamento básico na palma da mão
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MDA	Ministério do Desenvolvimento Agrário
MDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
OCDE	Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Projeto de Assentamento
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PAE	Projeto de Assentamento Extrativista
PLANSAB	Plano de Saneamento Básico
PNRA	Plano Nacional de Reforma Agrária
PPGdire	Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
RB	Registro de beneficiário
R\$	Real
S.A	Sociedade Anônima

SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUPRA	Superintendência das Reforma Agrária
SUS	Sistema Único de Saúde
UFNT	Universidade Federal do Norte do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	15
1.1.1 Objetivo geral.....	15
1.1.2 Objetivos específicos.....	15
2 PERCURSO METODOLÓGICO: SINALIZANDO OS CAMINHOS.....	16
2.1 Desenho do estudo.....	16
2.2 Contextualização da área de pesquisa.....	16
2.3 Dos procedimentos metodológicos e técnicas de coleta de dados.....	19
2.4 Questões éticas.....	20
2.5 Determinação da amostra.....	20
2.6 Critérios de inclusão.....	21
2.7 Critérios de exclusão.....	21
2.8 Instrumentos para a coleta dos dados.....	21
2.8.1 Análise dos aspectos sociodemográficos da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	22
2.8.2 Identificação das doenças mais incidentes da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I.....	22
2.8.3 Verificação da existência ou não de equipamentos urbanos-rurais em relação a rede de proteção social, considerando a população de idosos ali residentes.....	22
2.8.4 Descrição do processo de formação territorial do Assentamento Rural Agropecus I.....	23
2.9 Etapa pré-teste.....	23
2.10 Procedimentos metodológicos.....	23
3 A REDE TEÓRICA: PERSPECTIVAS EM TRAMA.....	28
3.1 Envelhecimento: processo multidimensional.....	28
3.2 Envelhecimento no meio rural.....	35
3.3 A temática envelhecimento e a legislação pertinente.....	41
3.3.1 Políticas para o idoso: marco internacional.....	41
3.3.2 Marco legal das políticas para o idoso no Brasil.....	46
3.4 Determinantes sociais da saúde.....	53
3.5 Assentamento rural: como espaço de desenvolvimento social para o envelhecimento rural ou para suas vulnerabilidades?	61
3.6 Assentamento rural: sobre envelhecimento e qualidade de vida.....	67
3.7 Assentamento rural: sobre envelhecimento e qualidade de vida.....	75
4 AJUSTANDO A REDE: A TABULAÇÃO DOS DADOS.....	79
5 RECOLHENDO A REDE: OS PESCADOS DO ESTUDO.....	80
5.1 Caracterização do universo da pesquisa.....	80
5.1.1 Sobre o processo de formação territorial do Assentamento Rural Agropecus I.....	80
5.2 Equipamentos urbanos-rurais em relação à rede de proteção social no Assentamento Rural Agropecus I, considerando a população de idosos residentes no assentamento.....	86
5.3 Perfil dos idosos do Assentamento Agropecus I, no município de Santa Maria das Barreiras-PA.....	89
5.3.1 Aspectos sociodemográficos.....	89
5.3.2 Aspectos da saúde e hábitos de vida dos idosos do Assentamento Agropecus I, no município de Santa Maria das Barreiras-PA.....	99
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICES.....	124
ANEXOS.....	126

1 INTRODUÇÃO

Os idosos são seres humanos providos de intensas e de extensas experiências durante a sua vida, seja socialmente ou no trabalho. Por isso, possuem o potencial de ser fonte referencial de conhecimentos de vida intergeracional, além de ser inspiração da índole protetora da família. No entanto, eles podem ter a sua capacidade física reduzida e, às vezes, são obrigados a conviver com patologias crônicas, o que pode demandar uma maior atenção da sociedade por meio de leis e de aparatos sociais que acompanhem esses idosos.

O que não se pode perder de vista, porém, é que o fenômeno do envelhecimento não significa por si só um conjunto de limitações de ordem física, psicológica e social, por exemplo. Isso porque determinantes socioambientais da saúde¹, entre outros, exercem influência sobre o processo saúde-doença. Esses determinantes podem individualizar o envelhecimento, caso levemos em consideração as diferenças de vida no meio rural e no meio urbano².

À luz desse entendimento, propomo-nos, neste trabalho, a analisar em que medida a produção do espaço rural do Assentamento Agropecus I, localizado no município de Santa Maria das Barreiras, no extremo sul paraense, constituiu-se em razão da política de reforma agrária no Estado do Pará, de modo a discutir as implicações para a qualidade de vida dos idosos que residem nesse assentamento. Os idosos que residem no assentamento em questão, cujos dados são objeto deste estudo, faz parte da política de reorganização territorial iniciada no Brasil na década de 80, pós-período de redemocratização, cuja finalidade foi moderar os conflitos pela ocupação de terra, organizados pelos Sindicatos dos Trabalhadores Rurais (STR) e pelos movimentos sociais do campo, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) (BERGAMASCO, 1997).

O referido assentamento surgiu formalmente em 23 de outubro de 1996, a partir da desapropriação de posseiros que ocupavam a área desde 1986, e a criação do projeto de assentamento (PA) pelo Instituto de Brasileiro de Reforma Agrária (INCRA) (PEREIRA, 2013). Entre os 24 projetos de assentamento no município de Santa Maria das Barreiras/PA, o

1 Para a OMS (1979, 2011), uma pessoa saudável é aquela que goza de um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Pelo fato de esse estado transcender ao aspecto biológico-individual, compreende-se que o processo saúde-doença sofre influência das condições em que as pessoas nascem, vivem e envelhecem. Nesse sentido, determinantes socioambientais, como idade, ocupação, qualidade da água, alimentação e acesso a serviços públicos como saúde e educação, operam para maior ou menor carga de doenças.

2 Conforme os objetivos deste trabalho, cujo recorte territorial é um assentamento rural, compreendemos ser necessária a distinção entre os meios rural e urbano – embora seja difícil estabelecê-la, como veremos mais adiante. Isso porque os problemas comuns às populações de ambos os espaços, como a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, são enfrentados de modos diferentes pelo homem do campo, haja vista, entre outros aspectos, a acentuada precariedade da infraestrutura e o isolamento geográfico.

Assentamento Rural Agropecus I é o mais antigo e com maior número de assentados, 764 famílias (INCRA, 2021). O assentamento também se destaca pelo quantitativo de idosos residentes, o que corresponde a cerca de 100 indivíduos, conforme a definição do termo “idoso” proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS); enquadram-se as pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, para países em desenvolvimento.

De modo geral, os assentados do Brasil refletem a problemática da distribuição territorial, onde indivíduos que não possuíam terras, por meio da reforma agrária, passaram a ter. Em outras palavras, os projetos de assentamentos permitiram e permitem o acesso a terras por parte de populações excluídas, que, na maioria das vezes, exerciam atividades agrícolas em condições instáveis e precárias em terras de terceiros (LEITE *et al.*, 2004). No sudeste paraense, a população dos assentamentos apresenta o mesmo perfil, sendo caracterizada em sua maioria por indivíduos não remunerados (43%) e por posseiros da própria região (11%), ou migrantes advindos de outros estados brasileiros, tais como Maranhão, Tocantins, Minas Gerais, Bahia, Piauí e Ceará (LEITE *et al.*, 2004).

Nessa conjuntura, é válido considerar que o acesso à terra pode não significar a resolução dos desafios sociais e da promoção da qualidade de vida, sendo igualmente necessário acesso a diversos serviços, como o sistema de saúde, de educação, de lazer e de saneamento de qualidade, por exemplo. Para Norder (1997), a reforma agrária no Brasil constituiu apenas uma estratégia para minimizar a pressão dos movimentos, e não para reduzir a situação de pobreza e a exclusão social, visto que grande parcela de terras continua concentrada em posse dos grandes latifundiários.

Nesse contexto, ao receber a terra, muitos assentados encontram problemas para permanecer nela, como dificuldade de se reproduzir no novo espaço, o que, de certa forma, está relacionado à logística, por causa da distância, da ausência de estradas para locomoção e para comercialização de produtos ou a entraves ambientais, como lotes desmatados sem fontes de água sustentável e com solos desgastados (ALMEIDA, M.; GUTIERREZ; MARQUES, 2016). Nesse sentido, Leite *et al.* (2004) afirma que, apesar dos desafios, o processo de criação dos assentamentos surtiu efeitos positivos para intensificar a luta por melhor infraestrutura (abertura de estradas, criação de escolas, de postos de saúde, distribuição de energia elétrica, etc.), refletindo na maximização da pressão sobre os poderes públicos locais e estaduais.

Considerando, pois, o assentamento como espaço de (re)produção da vulnerabilidade social, é importante ressaltar que a busca pela noção de desenvolvimento econômico deve ir além das questões financeiras; acima de tudo, deve-se considerar o desenvolvimento social dos indivíduos que ali residem.

No que diz respeito à história contemporânea internacional do desenvolvimento, são duas noções que delimitam este conceito (FURTADO, 2000). Uma coloca em evidência o progresso do sistema social de produção e da evolução das técnicas. Há, nesse sentido, articulação entre a noção de desenvolvimento e as de eficiência e de riqueza. Essa é definida por Furtado (2000) como a lei da concentração, que deriva no aprofundamento das desigualdades. A outra faz referência ao grau de satisfação das necessidades humanas, tendência também descrita por Amartya Sen (2010), que compreende o desenvolvimento como liberdade, como instrumento capaz de assegurar o bem-estar do indivíduo e da coletividade.

O fato é que, em todo o mundo, por força do acúmulo de capital, o desenvolvimento tem criado desigualdades, como se obedecendo a uma lei universal própria ao processo de crescimento: a lei da concentração de riqueza (FURTADO, 2009). Em outras palavras, “[...] o aumento persistente da produtividade não conduz a redução da heterogeneidade social, ou pelo menos não o faz espontaneamente dentro dos mecanismos de mercado” (FURTADO, 1992).

Torna-se patente, portanto, que a noção de desenvolvimento que tem imperado é a que privilegia a eficiência das técnicas e a riqueza, por isso não produzindo o verdadeiro desenvolvimento, capaz de promover a homogeneização social (FURTADO, 1992). É nesse aspecto que o autor compreende o desenvolvimento social, mas adverte:

O conceito de homogeneização social não se refere à uniformização dos padrões de vida, e sim a que membros de uma sociedade satisfazem de forma apropriada as necessidades de alimentação, vestuário, moradia, acesso à educação e ao lazer e a um mínimo de bens culturais (FURTADO, 1992, p. 38).

Não há, portanto, que se falar em desenvolvimento se se mantiver a heterogeneização social, se esse não for, a um só tempo, econômico e social, capaz de assegurar o bem-estar, fazendo frente às desigualdades. Diante disso, é necessário ressaltar a perspectiva de Amartya Sen (2010) sobre desenvolvimento como liberdade. Para esse autor, o desenvolvimento “consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de agente” (SEN, 2010, p. 10).

O economista indiano destaca a necessidade de o desenvolvimento econômico privilegiar a ampliação das liberdades individuais, ou seja, acima de tudo, devemos olhar para o desenvolvimento social para mensurar o desenvolvimento de determinada localidade. Isso porque, por meio das mudanças sociais propiciadas pela ampliação da alfabetização e do acesso aos serviços essenciais de saúde, por exemplo, é que ocorre a “expansão das ‘capacidades’ [*capabilities*] das pessoas de levar o tipo de vida que elas valorizam – e com razão” (SEN, 2010,

p. 33). Em outras palavras, o desenvolvimento deve ser capaz de enfrentar a vulnerabilidade

social, privilegiando a qualidade de vida das pessoas.

A princípio, a expressão “qualidade de vida” era empregada para caracterizar uma população com comportamentos de consumo de bens materiais. Em seguida, esse conceito sofreu modificações e passou a abranger, juntamente com o bem-estar econômico, o acesso à saúde, à educação, ao crescimento industrial e às condições de saneamento básico (GOMES *et al.*, 2017). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida compreende o modo como os indivíduos se reconhecem em relação ao contexto cultural, considerando, entre outros, seus objetivos e valores.

Conforme discutem Garbaccio *et al.* (2018), os hábitos adotados pelos indivíduos estão diretamente relacionados ao avanço do envelhecimento. Entretanto, alguns aspectos que intervêm no alcance dos serviços de saúde e na qualidade de vida são divergentes em moradores do meio rural e do meio urbano. A impossibilidade de transporte, as distâncias para usufruir de bens e de serviços, como as escolas, as lojas, as farmácias e o tempo para realizar esse deslocamento. No que concerne ao acesso à saúde e aos serviços prestados para os idosos que residem no meio rural, a dificuldade para se chegar aos postos de saúde, por exemplo, é um problema recorrente, assim como a renda dessa população.

Para Castel (2015), a existência de indivíduos situados em flutuação na estrutura social, que se movimentam entre zonas de coesão social e zonas de desfiliação, sendo que esta última estaria marcada pela vulnerabilidade social e incerteza (CASTEL, 2015). Neste sentido, consideramos a vulnerabilidade social o elemento marcante entre os idosos que residem nos assentamentos do meio rural, onde essa parcela da população pode estar sujeita à exclusão de uma condição anterior, de indivíduo apto física e mentalmente para o trabalho até uma situação de desfiliação do mercado de trabalho, considerando-se como excluídos (MACIEL, 2019). Assim, as condições de vulnerabilidade são maiores, quando considerada a população do meio rural, cuja instabilidade social também está marcada por fatores como a precariedade do sistema de captação de água, de energia elétrica, de saneamento básico, de transporte, de moradia, de assistência à saúde, de locais de lazer, entre outros (SOARES, D., 2006; CARNEIRO, 2007).

Considerando as particularidades do processo de produção do espaço dos assentamentos rurais no Brasil, em especial na região Sul do Estado do Pará, entendemos a importância de realizarmos um estudo com a finalidade de conhecer a vivência dos idosos nesse espaço geográfico, de modo a compreender as implicações desse processo em sua qualidade de vida. O delineamento por estudar particularidades desse grupo populacional se deu, em especial, pelo fato de se tratar de um grupo populacional que, além das limitações advindas do processo de envelhecimento, enfrenta aquelas impostas pelo universo de precariedades que caracterizam o

espaço em que vivem, como as anteriormente descritas.

Diante dessa problemática, delineamos a seguinte pergunta norteadora: em que medida a produção do espaço rural no Assentamento Agropecus I, localizado no extremo sul paraense, dado o seu processo de constituição, produziu e produz efeitos para o que estamos chamando de qualidade de vida dos idosos residentes nesse assentamento? Em busca de respostas para a nossa questão-problema, realizamos uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, de cunho exploratório, com entrevista semiestruturada, questionário, análise documental e observação não participante como técnicas de coleta de dados.

A pesquisa ora proposta se justifica, de um lado, por seus esforços em oportunizar contribuições com os intentos do Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) de teorizar esse grupo vulnerável na sua área de inserção geográfica, trazendo uma articulação teórico-analítica entre “desenvolvimento” e “vulnerabilidade”, que problematizam em que medida a produção do espaço dos assentamentos rurais trouxe e ainda traz implicações para a qualidade de vida da população idosa que neles residem. Também é válido postular que este estudo é relevante pela intenção de servir como fonte de dados e de interpretações que podem auxiliar na revisão ou no posterior desenvolvimento de políticas públicas relacionadas à população idosa residente no meio rural.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral:

Analisar o modo como a produção do território do assentamento rural Agropecus I, do município de Santa Maria das Barreiras, no extremo sul paraense, constituiu-se em razão da política de reforma agrária desenvolvida no Estado do Pará, de modo a pensar na implicação para a qualidade de vida dos idosos.

1.1.2. Objetivos específicos:

- Analisar os aspectos sociodemográficos da população de idosos residentes no assentamento rural Agropecus I;
- Identificar as doenças mais prevalentes da população de idosos residentes no assentamento rural Agropecus I;
- Identificar a existência ou não de equipamentos urbanos-rurais em relação à rede

de proteção social no assentamento rural Agropecus I, considerando a população de idosos que ali reside.

2 PERCURSO METODOLÓGICO: SINALIZANDO OS CAMINHOS

Neste capítulo, apresentaremos as considerações metodológicas da presente pesquisa, a partir, sobretudo, de contribuições teóricas de Gil (1999), de Marconi e Lakatos (2017). O tópico subdivide-se em duas partes: a primeira focaliza o recorte geográfico em que se desenvolveu a pesquisa, enfatizando-se a infraestrutura e o perfil socioeconômico predominante em sua população. A segunda aborda considerações gerais sobre o estudo de caso, como a caracterização dos participantes de pesquisa e as ferramentas utilizadas para a obtenção e a análise dos dados que serão descritas posteriormente.

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de caso de natureza quanti-qualitativa e, de acordo com os objetivos, apresentados anteriormente, consiste em uma pesquisa exploratório-descritiva. Entrevista semiestruturada, questionário, análise documental e observação não participante foram utilizados como instrumentos de coleta de dados.

2.2 Contextualização da área de pesquisa

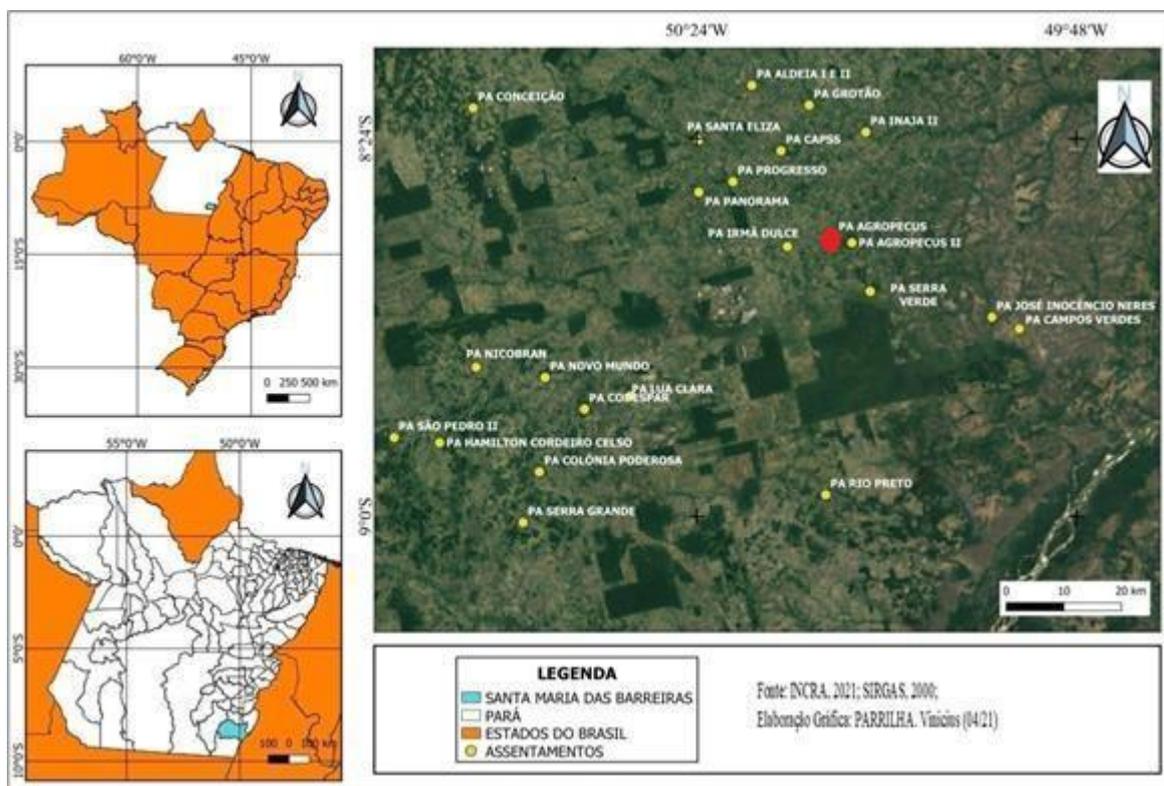
A população idosa se encontra nos mais diversos lugares. Do total de idosos no Brasil, 15,7% residem no meio rural (IBGE, 2013), sendo que a população rural corresponde cerca de 29,9 milhões de pessoas (BRASIL, 2013). De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Santa Maria das Barreiras/PA possui 21.850 habitantes (IBGE, 2020). Destes, 8.063 residem no meio urbano e 13.787 no meio rural, ou seja, 60,09% dessa população moram em área considerada como rural, onde estariam inseridos os assentamentos. Em 2020, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos (IBGE, 2020), demonstrando grande precariedade social, com o IDH-M de 0,544. No município, 2.857 famílias são beneficiárias do programa Bolsa-Família. O município possui uma vasta extensão territorial de 10.330 km² e uma densidade demográfica de 2 habitantes por km² (INCRA, 2020).

A investigação foi realizada no território do Assentamento Agropecus I (figura 1),

provocada por sua condição de ser o assentamento mais antigo e numeroso do município de Santa Maria das Barreiras, no sul do Pará; esse assentamento está em terceiro lugar em extensão territorial, com um total de 299, 026.00 hectares, o maior em quantidades de Projeto de Assentamento Federal (24), sendo possível inferir a importância dessa organização tanto para os indivíduos que a ocupam como para a economia do município (INCRA, 2020).

O Assentamento Agropecus I está situado em uma região com muitos outros assentamentos (figura1), caracterizados pelo difícil acesso, principalmente nos meses de novembro a março, quando a média pluviométrica mensal apresenta precipitação que chega a mais de 300 mm (CONSULTORIA..., 2021). Nos períodos de chuva, pelo fato de as estradas não terem pavimentação asfáltica, o tráfego se torna ainda mais precário. Além disso, inexistem estradas em algumas localidades, sendo possível perceber algumas barreiras naturais, como rios e serras.

Figura 1 - Caracterização espacial dos 23 assentamentos rurais do município de Santa Maria das Barreiras-PA com destaque para o Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

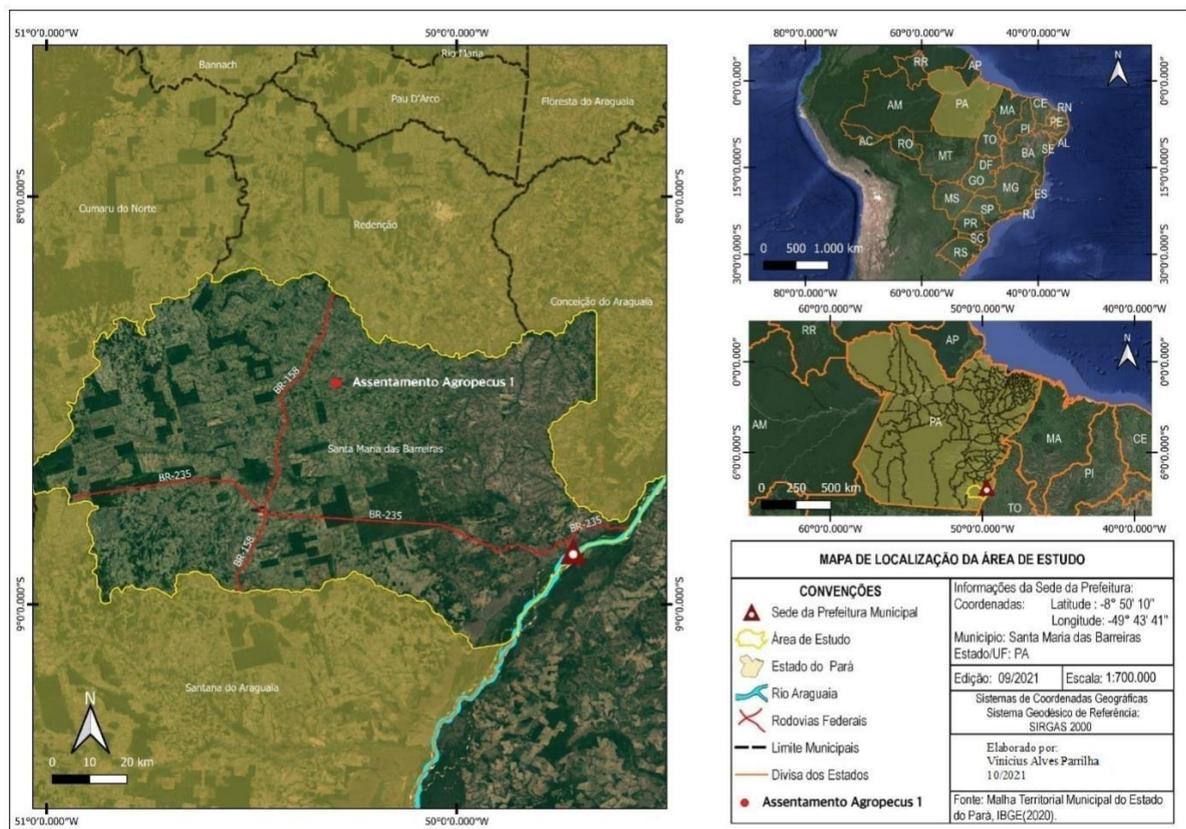
Esta pesquisa tem como universo de estudo o Assentamento Rural Agropecus I. Esse Assentamento, que dispõe de capacidade para abrigar 1000 unidades familiares, ocupa o primeiro lugar em número de famílias assentadas, 764 (INCRA, 2020). Ele está localizado a

km da sede do município de Santa Maria das Barreiras (NOGUEIRA, 2012) (figura 2), por sua vez localizado na mesorregião do Sudeste do Estado do Pará, que integra a Microrregião Conceição do Araguaia, limítrofe ao norte com os municípios de Redenção e de Conceição do Araguaia, ao leste com o município de Conceição do Araguaia e do Estado do Tocantins, ao sul com o município de Santana do Araguaia e ao oeste com município de Cumaru do Norte.

O município situa-se na margem esquerda do rio Araguaia, nas coordenadas 8° 50' 10" S, 49° 43' 41" W, distante 833 km, em linha reta, da capital, Belém (FAPESPA, 2016), conforme o mapa

2. O Assentamento Agropecus I é bem servido de água pelo rio Inajá e sua grande extensão territorial é dividida por glebas.

Figura 2 – Localização do município de Santa Maria das Barreiras-PA, Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

Estudos de Silva, M. (2009) relatam que a fazenda de empreendimentos agropecuários Agropecus originou os Assentamentos Agropecus I e Agropecus II. A referida fazenda, que compôs um dos maiores latifúndios da região, foi um dos imóveis rurais onde mais se concentraram conflitos com morte no Pará, nos anos de 1986 e de 1987, e se constituiu uma das primeiras fazendas desapropriadas no município de Santa Maria das Barreiras/PA.

Segundo esse autor, a principal motivação para a ocupação da fazenda surgiu em razão de ter sido descoberto que o fazendeiro tinha se apropriado ilegalmente de áreas pertencentes à União, extrapolando a demarcação da fazenda, o que motivou o processo de ocupação por parte dos trabalhadores rurais sem-terra. Esses trabalhadores, em sua maioria, eram moradores de uma vila próxima denominada de Vila São João Batista desde o início de 1980, e trabalhavam com diárias e com empreitas em fazendas da região.

Os trabalhadores sem-terra eram em grande parte imigrantes oriundos dos Estados de Minas Gerais, do Mato Grosso e do Tocantins, que já vinham de uma trajetória de migração no interior do Pará, em Conceição do Araguaia e em Redenção. O autor pontua que a entrada na fazenda ocorreu ainda na década de 1980, destacando que

a própria ocupação teve altos e baixos, períodos com mais ou com menos famílias, conforme os ânimos do processo. Ao longo da trajetória de sua ocupação, houve várias tensões envolvendo prisão dos ocupantes, assassinato de lideranças, perseguições, lista de marcados para morrer e confronto com pistoleiros. Ao desconfiarem da apropriação indevida de parte da terra pelo fazendeiro, o grupo recorreu inicialmente ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), mas não teve atenção (SILVA, M., 2009, p. 52).

A desapropriação da área da fazenda para fins de reforma agrária se deu em dois momentos. O primeiro, que constituiu o Assentamento Agropecus I, por meio da portaria de criação nº 084, de 23 de outubro de 1996, com área total de 38.681,66 hectares; e o segundo, com a criação do Assentamento Agropecus II, em 1999, com área de 5.082,20 hectares. Nesse último, ficava a sede da fazenda.

2.3 Dos procedimentos metodológicos e técnicas de coleta de dados

De acordo com Gil (2007), a pesquisa explicativa visa a identificar fatores e suas relações com a ocorrência de fenômenos, essas pesquisas têm por finalidade explicar a razão das coisas. Nessa perspectiva, o modo como o território do Assentamento Rural Agropecus I, do município de Santa Maria das Barreiras, no extremo sul paraense (ver figura 2), constituiu-se em razão da política de reforma agrária no Estado do Pará, de modo a discutir as implicações desse processo para a qualidade de vida dos idosos residentes nesse assentamento.

Sendo assim, coletamos informações referentes aos aspectos sociodemográficos, de vulnerabilidades, de doenças mais incidentes e sobre a existência ou não de equipamentos urbanos-rurais em relação à rede de proteção social, considerando a população, ou seja, informações que necessitam de uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos (SCHNEIDER; FUJII; CORAZZA,

2017).

Necessário esclarecermos que os equipamentos públicos urbanos-rurais são constituído por instalações e espaços de infraestrutura urbana e rural destinados a serviços públicos como de abastecimento de água, esgotamento sanitário, transporte público e energia elétrica (BRASIL, 2010). Problematizar o acesso a tais serviços no meio rural é essencial quando se discute a qualidade de vida, sobretudo quanto às suas implicações para o envelhecimento, como é o caso desta pesquisa.

O presente estudo foi submetido e aprovado no comitê de ética da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), sob o Parecer nº 5.007.143. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa, foi dado início ao processo de capacitação de seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que atuam nas regiões adstritas de coberturas dos assentamentos selecionados. Nesse sentido, foram realizados três encontros:

Encontro I – apresentação do projeto e dos objetivos da pesquisa, convite aos ACS para participarem da pesquisa como voluntários e a entrega do questionário (Anexo X);

Encontro II – realização do treinamento de coleta e a aplicação dos questionários a um grupo-piloto constituído por dez idosos, de acordo com a orientação de validação e a prática da entrevista;

Encontro III – realização com o objetivo de sanar dúvidas referentes ao encontro anterior quanto ao material e à aplicação do questionário por todos os voluntários.

A coleta de dados teve início com uma visita realizada uma única vez, do agente comunitário de saúde responsável pelas visitas da localidade à residência do idoso para convidá-lo a ser voluntário na pesquisa. Após aceitar participar da pesquisa, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitando, entre outros aspectos, a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento sem que haja danos à assistência de saúde oferecida pelo serviço de saúde que o acompanha.

2.4 Questões éticas

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram considerados os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais garantindo o respeito pela dignidade humana e não havendo discriminação ou exposição dos participantes, conforme a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde sobre a ética em pesquisa (BRASIL, 2016). (Parecer do CEP aprovado no Anexo A)

2.5 Determinação da amostra

A amostragem da pesquisa se deu por conveniência, conforme aponta Gil (2008), esse tipo de amostragem caracteriza-se pela facilidade da obtenção dos dados e, por essa razão, uma escolha arbitrária dos indivíduos estudados é excluída. Ressaltamos que, no processo de determinação da amostra, consideramos o fato de que este pesquisador atua há 14 anos como profissional de enfermagem na região do Assentamento Agropecus I, desenvolvendo ações de promoção da saúde e a prevenção de doenças com o apoio dos agentes comunitários de saúde. Essas ações compreendem, por exemplo, palestras e campanhas de vacinação, que, nesse último caso, ocorrem duas vezes por ano, com o objetivo de vacinar a população que reside em localidades distantes. A interação com a comunidade assentada, principalmente por parte dos agentes comunitários de saúde, estabeleceu uma relação de confiança, o que facilitou a coleta de dados da pesquisa. Além do fato de ser o mais antigo e com o maior número de assentados no município de Santa Maria das Barreiras, a acessibilidade às informações foi determinante na escolha do Assentamento Agropecus I como lócus da pesquisa.

2.6 Critérios de inclusão

Foram considerados os idosos que aceitaram participar da pesquisa e que são residentes no Assentamento Agropecus I, com idade igual ou superior a 60 anos de idade, conforme a classificação da Organização Mundial da Saúde para idosos em países em desenvolvimento, como o caso do Brasil.

2.7 Critérios de exclusão

Foram excluídos os idosos que desistiram voluntariamente da pesquisa e os que possuíam algum impedimento psicológico.

2.8 Instrumentos para a coleta dos dados

Para alcançar o objetivo geral deste estudo, utilizamos, como instrumentos de coleta de dados, entrevista semiestruturada, questionário, análise documental e observação não participante. A opção pela entrevista semiestruturada se justifica pelo fato de que, embora haja um roteiro preestabelecido, o entrevistador tem a liberdade de fazer outras perguntas, de

acordo

com a resposta obtida, com vistas a obter informações mais precisas do entrevistado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). As entrevistas foram gravadas em áudio pelo celular do pesquisador, a fim de não haver perda de informações relevantes, e inicialmente transcritas na íntegra. Já a observação não participante ajudou o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam o seu comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2017).

2.8.1 Análise dos aspectos sociodemográficos da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I

O instrumento para avaliação dos aspectos sociodemográficos (Apêndice A) foi desenvolvido utilizando-se como base a Pesquisa de Amostra de Domicílios do IBGE para valores de anos de estudo e renda familiar, além dos pontos relevantes para a caracterização (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, IBGE; Distribuição das pessoas com idade igual ou superior aos 25 anos, por grupos de anos de estudo – Brasil – 2007/2015, IBGE). Para os dados de identificação, foram utilizadas as perguntas da Caderneta da Pessoa Idosa, para coletar informações como: gênero, idade, escolaridade, número de filhos, renda, estado civil, profissão (BRASIL, 2018).

2.8.2 Identificação das doenças mais incidentes da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I

Para o rastreamento das doenças mais incidentes, utilizamos o “Questionário Autorreferido de Condições/Situações de Saúde”, desenvolvido pelo Ministério da Saúde para avaliação dos usuários da Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2013).

Por meio desse instrumento, foi possível gerar as seguintes informações: autopercepção do peso, se é fumante, se é etilista, se tem hipertensão arterial sistêmica, se tem diabetes, se teve acidente vascular cerebral (AVC), se teve infarto agudo do miocárdio, se tem algum outro tipo de doença do coração, se tem problema nos rins, se tem doença respiratória, se tem asma, se está com hanseníase, se está com tuberculose, se tem ou teve câncer, se passou por alguma internação nos últimos 12 meses e qual a causa, se tem doença mental e se faz ou já fez acompanhamento psiquiátrico (BRASIL, 2013).

2.8.3 Verificação da existência ou não de equipamentos urbanos-rurais em relação a rede de proteção social, considerando a população de idosos ali residentes:

Para alcançarmos esse objetivo, realizamos visita *in loco* e aplicamos questionários às principais lideranças para que pudessem ser identificados os equipamentos urbanos-rurais, além da identificação dessas estruturas por meio de uma entrevista semiestruturada, que foi realizada pelos entrevistadores previamente capacitados.

2.8.4 Descrição do processo de formação territorial do Assentamento Rural Agropecus I

Para alcançarmos esse objetivo, utilizamos a análise documental, mobilizando desde reportagem, artigos e registros que detalharam a formação territorial desde o processo de ocupação até a efetivação e implementação do assentamento.

Outra ferramenta que utilizamos foi a entrevista gravada com um informante-chave. Para a escolha do idoso a ser entrevistado, consideramos alguns critérios, como: indivíduo de 60 anos ou mais, que tenha participado ativamente no processo de ocupação e que tenha um vínculo com o lugar e com os demais assentados.

2.9 Etapa pré-teste

Após a capacitação dos entrevistadores, como já mencionado anteriormente, realizamos a etapa pré-teste no Assentamento Rural Agropecus I com dez idosos, para avaliar a clareza e a objetividade das perguntas da entrevista semiestruturada e as possíveis dificuldades encontradas por parte dos entrevistadores. Esse procedimento nos permitiu evidenciar possíveis falhas, tais como: inconsistências ou complexidades das questões, ambiguidade ou linguagem inacessível; perguntas supérfluas, ou perguntas que causam embaraço ao informante. Fazíamos a pergunta e verificávamos se o idoso entendia a pergunta em uma linguagem simples.

O procedimento serviu ainda para verificar a presença de três elementos importantes nas perguntas: a fidelidade, a validade e a operabilidade sobre os futuros resultados (MARCONI; LAKATOS, 2017).

2.10 Procedimentos metodológicos

A pesquisa, segundo Ander-Egg (1978 *apud* MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 155), pode ser definida como “um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento”. Nas palavras de Gil (2008, p. 26), trata-se de um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

Para esse autor, o objetivo primeiro da ciência é a obtenção da veracidade dos fatos, como quaisquer outras formas de conhecimento. Mas em um aspecto o conhecimento científico se distingue dos demais: o fato de a verificabilidade ser sua característica principal. Para que se assegure a verificação, porém, necessário que se identifiquem as operações mentais e técnicas utilizadas no processo de investigação, ou seja, o método.

Nas palavras de Gil (2008, p. 8), “pode-se definir método como caminho para chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicas adotados para se atingir o conhecimento”. Ainda para esse autor, a adoção de um ou de outro método deve-se, em seu conjunto de determinantes, à inspiração filosófica do pesquisador.

Para Marconi e Lakatos (2003), os métodos científicos dividem-se em indutivo, em dedutivo, em hipotético-dedutivo, em dialético e em fenomenológico. Nesta pesquisa, orientamo-nos pelo método dialético, pelo fato de ele permitir o acesso ao “mundo dos fenômenos através de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 106).

Quanto à natureza da pesquisa, trata-se, a um só tempo, de uma abordagem qualitativa e de uma abordagem quantitativa. Ambas as abordagens, conforme ressalta Godoy, A. (1995), são apropriadas pelas ciências sociais em seus interesses de estudar as inter-relações dos fenômenos sociais e humanos. Embora por muito tempo, em razão da influência dos pressupostos positivistas, as metodologias qualitativas cederam lugar aos estudos quantitativos nas investigações de cunho social, hoje a perspectiva qualitativa tem aí seu lugar assegurado.

O que deve ficar claro, esclarecem Minayo e Sanches (1993), é que as duas abordagens não são contraditórias nem entre elas há continuidade, mas, pelo fato de serem de naturezas diferentes, uma pode gerar o aprofundamento da outra. Em outras palavras, o pesquisador precisa compreender que seu objeto de estudo pode demandar, a depender dos objetivos propostos, a utilização da pesquisa quanti-qualitativa – ou o método misto.

O método misto, conforme Creswell (2010, p. 27), configura-se, quando há a

combinação ou a associação de ambas as abordagens:

Envolve suposições filosóficas, o uso de abordagens qualitativas e quantitativas e a mistura das duas abordagens em um estudo. Por isso, é mais do que uma simples coleta e análise dos dois tipos de dados; envolve também o uso das duas abordagens em conjunto, de modo que a força geral de um estudo seja maior do que a da pesquisa qualitativa ou quantitativa isolada.

No processo de articulação ou de associação, o pesquisador pode, no interior do método misto, lançar mão de três procedimentos: procedimentos sequenciais, procedimentos transformativos e procedimentos concomitantes. Nossa pesquisa demandou que utilizássemos o último procedimento, haja vista que coletamos “as duas formas de dados ao mesmo tempo e depois integra[mos] as informações na interpretação dos resultados gerais” (CRESWELL, 2010, p. 39).

Explicitada a abordagem, esclarecemos que, do ponto de vista dos procedimentos técnicos utilizados e com base em seus objetivos, trata-se de um estudo de caso orientado pelos princípios da pesquisa descritiva, utilizando-se a amostragem por acessibilidade – ou por conveniência. As pesquisas descritivas, conforme esclarecido por Gil (2002), são aquelas que têm como objetivo o estudo das peculiaridades de determinado grupo, como distribuição etária, nível de escolaridade e estado de saúde, ou, em relação à dada comunidade, o nível de atendimento de órgãos públicos e as condições de habitação.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002, p. 42).

Podem ainda ser classificadas como descritivas as pesquisas que focalizam opiniões, atitudes e crenças de determinada comunidade ou aspectos da associação entre variáveis, como a relação entre o nível de escolaridade e a renda. Por outro lado, há contextos em que o estudo descritivo se aproxima do estudo exploratório, por possibilitar nova perspectiva acerca de determinado problema.

Conforme aponta Gil (2002), o estudo descritivo possui como objetivo demandar maior afinidade do pesquisador com o problema abordado, a fim de tornar mais eficaz a construção de hipóteses, com estimativas que serão referendadas e comprovadas por meio de pesquisa bibliográfica e os trabalhos de campo que incluirão técnicas de observação e de entrevistas. Foi possível ainda utilizar o estudo descritivo, uma vez que Gil (2002) indica que esta pesquisa assegura o detalhamento e aprofundamento de processos ou fenômenos de uma população.

O estudo de caso, no sentido de novo enfoque dado ao problema, “consiste no estudo

profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento [...]” (GIL, 2002, p. 54). Para Yin (2005, p. 32), trata-se de uma técnica de pesquisa que “investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Para o autor, a investigação de estudo de caso

- a) enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado,
- b) baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir em um formato de triângulo, e, como outro resultado,
- c) beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados (YIN, 2005, p. 32-33).

O autor esclarece que o estudo de caso não se restringe a pesquisas de natureza qualitativa, podendo inclusive incluir ou mesmo se limitar a estudos quantitativos. Isso porque, “na verdade, o contraste entre evidências quantitativas e qualitativas não diferencia as várias estratégias de pesquisa” (YIN, 2005, p. 33).

Na diversidade de estratégias de pesquisa, e considerando que há contextos em que não é possível ao pesquisador ter acesso ao universo de elementos em sua totalidade, mostra-se necessária a utilização de amostragens, ou seja, de uma pequena parcela desses elementos. Nas ciências sociais, dois são os grandes grupos nos quais os diversos tipos de amostragem se apresentam – amostragem probalística e amostragem não probalística:

Os tipos do primeiro grupo são rigorosamente científicos e se baseiam nas leis consideradas no item anterior. Os do segundo grupo não apresentam fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador. Claro que os procedimentos deste último tipo são muito mais críticos em relação à validade de seus resultados, todavia apresentam algumas vantagens, sobretudo no que se refere ao custo e ao tempo despendido. Os tipos de amostragem probabilísticas mais usuais são: aleatória simples, sistemática, estratificada, por conglomerado e por etapas. Dentre os tipos de amostragem não probabilística, os mais conhecidos são: por acessibilidade, por tipicidade e por cotas (GIL, 2008, p. 90-91).

Neste trabalho, utilizamos a amostragem por acessibilidade ou por conveniência, que não requer nenhum rigor científico; por isso, constitui-se como um tipo menos rigoroso. Nesse sentido, “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo” (GIL, 2008, p. 94).

Esclarecemos, por fim, que os instrumentos de coleta de dados utilizados nesta pesquisa foram: entrevista semiestruturada, questionário, análise documental e observação não participante. A entrevista, na definição proposta por Marconi e Lakatos (2003, p. 94), consiste em “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. Na modalidade semiestruturada, “as questões seguem uma formulação flexível, e a sequência e as minúcias

ficam por conta do discurso dos sujeitos e da dinâmica que acontece normalmente” (ROSA; ARNOLDI, 2008, p. 31).

O questionário, conforme o define Gil (2008, p. 121), é a técnica de coleta de dados constituída por uma série de perguntas “que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc.”. Esse instrumento, segundo Marconi e Lakatos (2003), é composto por um conjunto de questões articuladas e orientadas a dado objetivo, cujas respostas devem ser dadas por escrito, esteja ou não presente o pesquisador. A observação é uma técnica de coleta de dados “para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 190). Significa que o pesquisador deve examinar fatos e fenômenos em suas nuances, e não apenas ver ou ouvir o que ocorre em dado contexto. No que se refere à participação do observador, são duas as modalidades de observação: observação participante e observação não participante. Essa última, utilizada neste trabalho, é aquela em que não há uma efetiva integração do pesquisador ao grupo ou à realidade estudada. Ainda que a observação seja orientada a determinado fim, cabe ao pesquisador presenciar os fatos, sem se envolver com as situações.

Quanto à análise documental, trata-se de técnica de coleta de dados, que, segundo Caulley (1981 *apud* LÜDKE; ANDRÉ, 2018), permite a identificação de informações factuais nos documentos. Nessa perspectiva, os documentos “não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto” (LÜDKE; ANDRÉ, 2018, p. 45).

3 A REDE TEÓRICA: PERSPECTIVAS EM TRAMA

Neste capítulo, vamos mobilizar as teorizações dos principais autores a partir dos quais embasamos nossas reflexões relativas a nosso objeto de pesquisa. Nesse sentido, recorreremos aos pressupostos teóricos de Santos, M. (1978, 2002, 2008) acerca de território; de Sen (2010) para discutir o desenvolvimento como liberdade; e de Castel (1997, 2015) quanto às particularidades da vulnerabilidade social. O capítulo está dividido nas seguintes seções: “Assentamento rural: desenvolvimento social e vulnerabilidade” – em que discutimos assentamento rural a partir dos conceitos de território, de desenvolvimento e de vulnerabilidade – e “Assentamento rural: sobre envelhecimento e qualidade de vida” – no qual focalizamos o processo de envelhecer no meio rural e suas implicações para a qualidade de vida.

3.1 Envelhecimento: processo multidimensional

O envelhecimento da população já foi considerado um fenômeno mundial; entretanto, com o passar do tempo, tornou-se uma conquista, e hoje constitui realidade para a maioria das sociedades. O ser humano está em processo de longevidade (BRASIL, 2006). Em todo o mundo, de forma nunca antes experienciada, a expansão da faixa etária de 60 anos ou mais tem se mostrado desproporcional a qualquer outra. Estimativas expressam, para os anos de 1970 a 2025, um crescimento de 223% no quantitativo de idosos, o que importa algo em torno de 694 milhões de pessoas consideradas “mais velhas”. Para o ano de 2025, em todo o mundo, a estimativa é cerca 1,2 bilhão de pessoas com idade superior a 60 anos (OMS, 2005).

Ainda em relação a 2025, estima-se que, até esse ano, a população idosa brasileira será a sexta em nível mundial. Outra estimativa é que, no ano de 2050, tanto no Brasil como no mundo, o número de idosos excederá o de crianças abaixo de quinze anos. Entretanto, em nosso país, ainda são escassas as informações precisas acerca das particularidades e dos desafios do envelhecimento populacional (OMS, 2005). Seja por esse motivo, o que de certo modo configura falta de interesse por parte das três esferas de governo, ou por outros a ele associados, o fato é que a temática velhice com qualidade de vida não tem tido a devida atenção no âmbito das políticas públicas brasileiras.

No que se refere ao envelhecimento populacional, Alves, J. e Galiza (2022, p. 56) observam que, de 1500 a 1970, portanto por um período de 470 anos, “o Brasil teve uma estrutura etária muito jovem, com a base da pirâmide populacional bem larga e um topo bastante estreito”. Entretanto, o processo de transição demográfica promoveu alteração nessa realidade, haja vista que, nas últimas décadas, as distribuições de sexo e idade foram sendo reorganizadas em razão da queda dos índices de mortalidade e de natalidade. Vejamos, a seguir, as considerações de Alves, J. e Galiza (2022, p. 56):

Em um primeiro momento, houve redução da base e crescimento do meio da pirâmide, aumentando a proporção de pessoas em idade economicamente ativa. Com a continuidade das transformações demográficas, o topo da pirâmide se avoluma e a proporção de idosos aumenta, ultrapassando o peso da proporção de crianças e adolescentes (0-14 anos), e o envelhecimento populacional passa a ser uma das principais características do novo padrão etário.

Na primeira fase da mudança da estrutura etária, constatou-se o 1º bônus demográfico, ou janela de oportunidade. Nessa fase, esclarecem os autores, “a proporção de pessoas potencialmente produtoras de bens e serviços aumenta em relação à proporção de pessoas

preferencialmente consumidoras de bens e serviços” (ALVES, J.; GALIZA, 2022, p. 56). Ou seja, observa-se o crescimento proporcional da população com idade ativa (constituída por adultos) em relação à população com idade inativa (caracterizada por crianças e idosos).

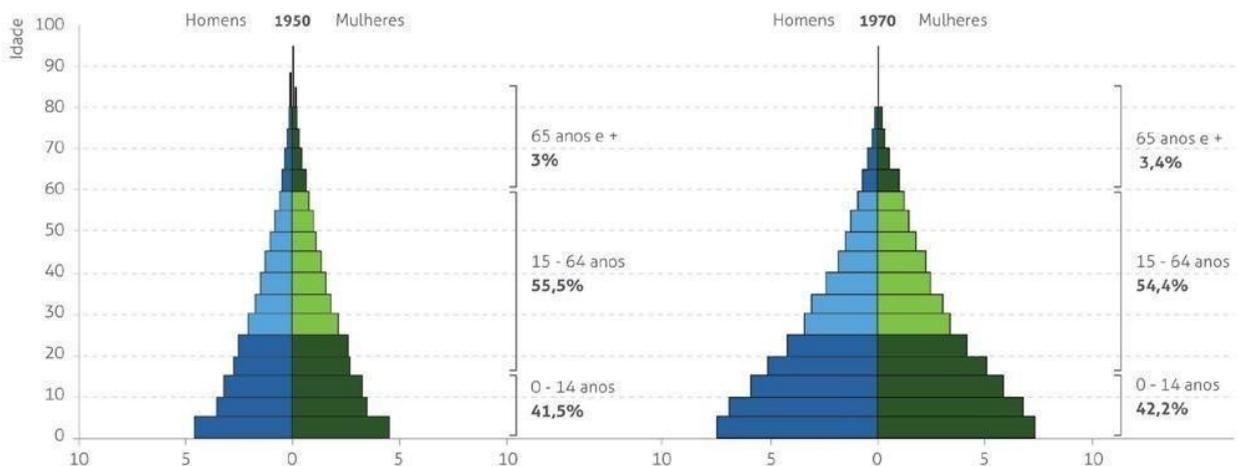
Todavia, conforme esses autores, a abertura e o fechamento da janela são determinados pela forma como os diversos grupos etários se relacionam. De qualquer modo, o bônus geográfico, ainda que seja um fenômeno temporário – por um período que oscila de 50 a 70 anos – e único na história de cada país, é preponderante para impulsionar o desenvolvimento social e econômico.

Nesse aspecto, “todo país que tem elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) passou pela transição demográfica, aproveitou a janela de oportunidade e só mantém alto padrão de vida em decorrência das baixas taxas de mortalidade e natalidade” (ALVES, J.; GALIZA, 2022, p. 56). É a transição demográfica que incrementa, de modo determinista, uma transição na estrutura etária da população:

Considerando que as crianças e jovens entre 0 e 14 anos devem estar preferencialmente na escola e que a maioria dos idosos, majoritariamente, se aposentam e se retiram do mercado de trabalho, a literatura define os dois extremos da pirâmide como população dependente. Define também a população de adultos de 15 a 64 anos como população potencialmente produtiva ou população em idade ativa (PIA) (ALVES, J.; GALIZA, 2022, p. 56).

Por outro lado, dizem esses autores, o avanço do envelhecimento populacional, ao derivar da transição demográfica, estabelece o término do 1º bônus demográfico. Mesmo assim, há contexto em que a prevalência de uma estrutura etária envelhecida não impossibilita o surgimento de um 2º ou de um 3º bônus. Nesse sentido, o gráfico 1 apresenta as pirâmides populacionais brasileiras para 1950 e 1970.

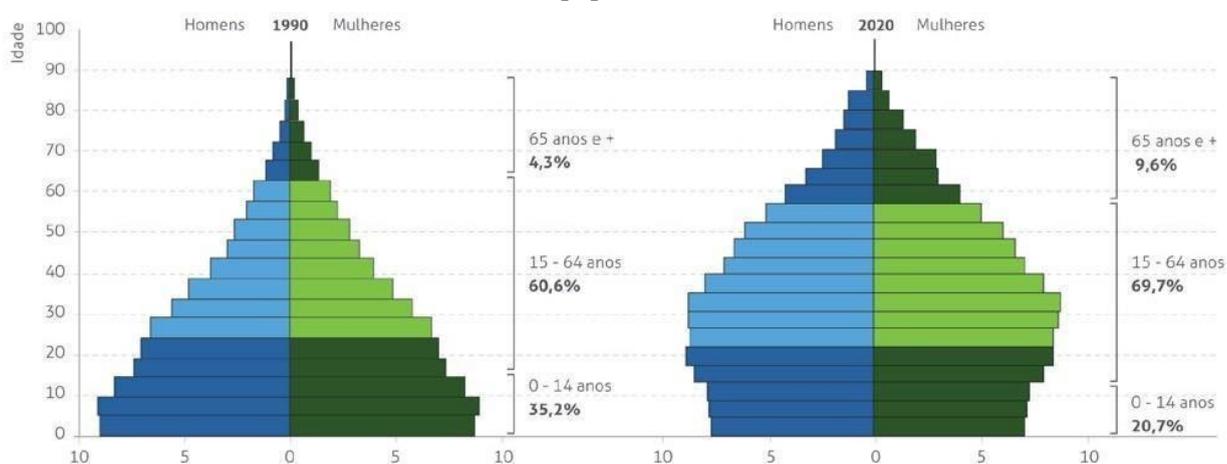
Gráfico 1 – Pirâmides populacionais do Brasil: 1950 e 1970



Fonte: Alves, J. e Galiza (2022).

É evidente, por meio do gráfico 1, que tanto uma como a outra pirâmide dispõe de uma base excessivamente larga e de um topo excessivamente estreito. Observamos que, na década de 1950, as populações com idade inativa, ou seja, crianças e idosos, representavam 3% e 41,5%, respectivamente; nos anos de 1970, expressavam, respectivamente, 3,4% e 42,2%. No que tange à população com idade ativa, os percentuais – 15 a 64 anos – eram de 55,5% na década de 1950 e de 54,4% nos anos de 1970. Alves, J. e Galiza (2022, p. 56) atribuem esse declínio “fundamentalmente à maior sobrevivência das crianças, o que aumenta a proporção de pessoas na base da pirâmide”.

Gráfico 2 – Pirâmides populacionais do Brasil: 1990 e 2020



Fonte: Alves, J. e Galiza (2022).

Podemos perceber, a partir do gráfico 2, que o meio da pirâmide dos anos 2020 se mostra mais largo do que o da pirâmide da década de 1990, assim como o estreitamento da base daquela em relação à base desta. O percentual de idosos, que era de 4,3% na década de 1990, atinge 9,6% nos anos de 2020, enquanto, nesse mesmo período, o percentual relativo à população com idade ativa passa de 60,6% para 69,7%; a população com idade inativa sofre declínio: de 35,2% passando a 20,7%. Alves, J. e Galiza (2022, p. 57) destacam que “a estrutura etária de 1990 foi a primeira a apresentar o grupo 0-4 anos menor do que o grupo 5-9 anos”.

Veras e Oliveira (2018) observam que a velhice já pôde ser descrita como privilégios de poucos, e que o alongamento do período de vida é fenômeno que se iniciou em países desenvolvidos, consistindo em uma das grandes conquistas do século XX. Entretanto, observam esses autores que o envelhecimento da população tem se estabelecido de modo mais acentuado em países em desenvolvimento.

No Brasil, por exemplo, “o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões

em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020” (VERAS; OLIVEIRA, 2018, p. 1930). Nesse mesmo sentido, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, o país ocupará o 6º lugar no mundo em quantidade de idosos, e estima-se que até 2055, o número de pessoas com mais de 60 anos superará o de brasileiros com idade inferior a 30 anos. Essas projeções, segundo Souza *et al.* (2021), devem-se à forma acentuada com que os índices de mortalidade e de fecundidade-natalidade têm decaído na população brasileira ao longo do século XX, do que resulta a sobreposição do processo de envelhecimento. Referindo-se à mudança da expectativa de vida do brasileiro e ao ápice do crescimento populacional, os autores destacam que:

[...] a expectativa de vida ao nascer em 1950 era de 46,8 anos, passando para 79,7 anos em 2018, já em 2060, será de 81 anos. Além disso, a fatia de pessoas com mais de 65 anos alcançará 15% da população em 2034, ultrapassando a barreira de 20% em 2046. Evidencia-se a limitação no crescimento populacional, uma vez que, a população brasileira continuará a crescer até 2047, quando atingirá 233,2 milhões de pessoas, entretanto, a partir de 2048, ocorrerá uma queda gradual até 2060, quando recuará para 228,3 milhões (SOUZA *et al.*, 2021, p. 2).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento integra naturalmente o ciclo da vida, constituindo-se processo para o qual não é determinante apenas a composição genética do indivíduo, mas, sobretudo, suas experiências, suas relações, onde e como ele vive (OMS, 1998). Todavia, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o que envolve o status socioeconômico de cada país, há dois padrões que definem as pessoas mais velhas. Em países subdesenvolvidos, como o Brasil, considera-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos; nos países desenvolvidos, idade igual ou superior a 65 anos (ONU, 1982).

Envelhecer, ainda que no nível biológico possa estar associado ao irreversível desencadeamento de danos moleculares e celulares, do que resulta a falência total da capacidade funcional do ser humano (OMS, 2015), deve ser tratado como um fenômeno de determinantes multidimensionais e multidirecionais, dadas as características que estabelecem diferenças entre os indivíduos (OMS, 1998). Como processo sequencial, o envelhecimento é, para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS),

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 (OPAS, 2003, n. p.).

Destaquemos, da definição, “não patológico”. Observamos que a negação do qualificador “patológico” afasta a mera associação entre velhice e doença, entendimento que

não raro atribui à velhice debilidade física e mesmo incapacidade mental.

Entretanto, em consonância com Santos, M. (2002), é esse o entendimento que persiste no imaginário social, o que faz com que o ser humano tenha dificuldades para administrar a velhice, na medida em que associa esse conceito à dor, à dependência e, sobretudo, a um sentimento de vergonha causada por um suposto estado de fragilidade, como se fosse agora incapaz de fazer o que fazia antes. Em resultado, o indivíduo se sente solitário, sozinho nessa fase de sua vida.

O que ocorre nessa fase, conquanto envelhecimento e doença não sejam sinônimos, é a incidência de alterações anatomopatológicas, que são, na perspectiva de Tauchi (1998 *apud* SANTOS, M., 2002, p. 4), subdivididas em três grupos:

[...] alterações decorrentes do envelhecimento que ocorrem naturalmente com o passar do tempo ('aging'); alterações que surgem em decorrência das várias condições patológicas que ocorrem ao longo da vida do indivíduo (sequelas de doenças); alterações patológicas que surgem mais facilmente em indivíduos idosos (não em todos).

Santos, M. (2002) afirma inexistir um padrão temporal para a ocorrência de alterações biológicas. Embora se trate de um processo de mudanças que perpassa toda a vida, não há sobre ele a influência de um "relógio biológico". Por esse motivo, não se pode compreender envelhecimento tão somente em seu aspecto temporal, mas a partir do modo como as manifestações biológicas se apresentam nesse recorte temporal. Sob essa perspectiva, "o envelhecimento cronológico é apenas uma convenção, não existindo nenhuma influência do tempo sobre o organismo" (HAYFLICK, 1996, *apud* SANTOS, M., 2002, p. 4). Em complementação a esse entendimento, Santos, M. (2002, p. 4) pontua que:

Em qualquer fase da vida o ser humano é suscetível aos mais diversos tipos de doenças, caso contrário não existiriam tantos problemas com a mortalidade infantil. Com o aumento da idade o sistema imunológico humano diminui a capacidade de defender o organismo e, portanto, o indivíduo fica mais vulnerável às doenças, mas não necessariamente adoece.

A esse respeito, Schneider e Irigaray (2008, p. 586) destacam que, "mesmo nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico", associando-o, conforme Neri e Freire (2000), ao corpo que se deteriora, declina, torna-se incapaz. Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, dizem essas autoras que "existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência" (NERI; FREIRE, 2000, p. 8).

No imaginário social, porém, não subsiste o entendimento de que a incidência de doenças é fato comum a todas as idades, e não somente às pessoas idosas. Nessa perspectiva,

Maia (2011) pontua que o processo de envelhecimento possui características próprias, que fazem com que as análises sobre a velhice levem em consideração aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, funcionais e cronológicos.

Nesta pesquisa, acrescentamos a esses aspectos diversos determinantes territoriais, como isolamento geográfico, infraestrutura precária e falta de acesso a serviços de saúde, considerando que envelhecer no território urbano e no território rural se processa de modo diferente. Necessário ressaltar, ainda nesse sentido, que a inter-relação de diversos aspectos deu origem às várias definições de envelhecimento, das quais se podem destacar algumas.

O envelhecimento, conforme definição de Brêtas (2006), constitui-se em um processo natural que se estende da fecundação à morte, sendo a velhice uma de suas fases, mas não se esgotando nela. Ou seja, “o processo de envelhecimento contém a fase da velhice, mas não somente ela, visto que a qualidade de vida e o próprio processo de envelhecimento se encontra ligado aos fatores sociais e econômicos” (BRÊTAS, 2006, p. 298).

Para Salgado (2007, p. 69), “o envelhecimento é um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais”. O autor compreende se tratar de uma construção coletiva, isso porque, com exceção do determinante biológico, que é processual e universal, os demais referenciais são tanto de ordem individual quanto social, que resultam da maneira como cada sociedade reserva lugares e visões aos indivíduos idosos.

Schneider e Irigaray (2008), criticando o fato de, na maioria das vezes, o critério cronológico ser tomado como suficiente para definir uma pessoa como idosa, ou não, afirmam que dimensões e significados diversos, que não apenas a idade cronológica, perpassam a constituição da idade e do envelhecimento, em uma relação de interdependência. “É, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

O envelhecimento, nas palavras de Papaléo Netto (2002, p. 10), constitui-se em “um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente [...]”. Essas modificações, conforme Uchôa, Firmo e Lima-Costa (2002), não ocorrem da mesma maneira para todos os indivíduos, razão por que não se pode conceber o envelhecimento como um processo homogêneo. “Cada pessoa vivencia esta fase da vida de forma diferente, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionados à vida dela: classe social, gênero, etnia” (UCHÔA; FIRMO; LIMA-COSTA,

2002, p. 14).

Sob a perspectiva de Lima, I. *et al.* (2017), a ação de envelhecer é um processo essencial plurifacetado que acontece ao longo da vida. Esses autores ainda discutem que o envelhecimento ocorre no âmbito individual, quando as inúmeras histórias de vida são consideradas, como no contexto coletivo, que é entrecortado por diversas influências, como acesso à educação, atenção à saúde e ao lazer.

Ainda com base nesses estudiosos, é relevante postular que as pesquisas no campo gerontológico permitiram alterar a visão de que o envelhecimento estaria ligado à degeneração do corpo e passaram a incorporar a concepção de que ele é uma fase do estágio humano dotada de adversidades e, também, de benefícios.

Conquanto teorias biológicas, psicológicas e sociais classifiquem o processo de envelhecimento, o primeiro enfoque tem se sobreposto, haja vista “que o caráter biológico do envelhecimento ser mais perceptível aos olhos e encontra-se presente em todos os seres vivos animais” (SILVA, L., 2011, p. 18). Essa manifestação mais perceptível do envelhecimento, ponderam Arruda e Borges (2016), torna-o perpassado por uma série de mitos, como o que associa velhice a incapacidades, e todos os esforços são envidados no sentido de se manter jovem, o imperativo de uma sociedade que envelhece. Em resultado, estabelece-se uma cultura da beleza física:

Um corpo bem rijo e definido é [que] vai ditar as posições nos grupos sociais levando os sujeitos a corridas desenfreadas em busca de elixires da longevidade, tratamentos rejuvenescedores, academias, cirurgias e afins; e, associado a isso, o desenvolvimento de patologias e distúrbios psicológicos quando se sentem excluídos deste contexto ou quando apesar de incluídos os resultados nunca são plenamente satisfatórios (ARRUDA; BORGES, 2016, p. 211).

Entretanto, para um envelhecimento com qualidade de vida, não se faz suficiente o culto à beleza física ou aos elixires da longevidade, dado o fato de o envelhecimento se desenvolver não apenas sob influências biológicas, mas também de outras, socioeconômicas, por exemplo. Desse conjunto de influências, resulta que cada indivíduo experiencia esse processo em ritmo e em forma diferentes, razão por que há pessoas que vivem mais que outras, pelo fato de envelhecer em contexto socioeconômico, político e cultural favoráveis (BALTES, P.; BALTES, M., 1990).

Com esse mesmo entendimento, Neri e Cachioni (1999) esclarecem que o processo de envelhecer se desenvolve de modo diferente para cada indivíduo, conforme as especificidades do seu curso de vida. Nesse sentido, antes de se estabelecer por fatores unicamente biológicos, o envelhecimento se estrutura pela “influência constante e interativa de suas circunstâncias

histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico” (NERI; CACHIONI, 1999, p. 121).

Está evidenciado, portanto, que o envelhecimento não pode ser considerado um fenômeno universal, homogêneo, uma vez que desde a condição socioeconômica até o nível de acesso às redes de assistência pública – como a saúde e a educação – são determinantes na forma como o indivíduo envelhece (SILVA, A., 2018). De maneira mais específica, podemos dizer:

Na sua multidimensionalidade a velhice é dada de formas distintas para o homem e a mulher (gênero), o rico e o pobre (econômico), o **cidadino** de uma grande capital e o **sertanejo** (social), o cidadão de país periférico e o cidadão de um país central (econômico/social), o cidadão do nordeste brasileiro e o cidadão sulista (regional), o índio, o branco e o negro (étnico) (GUSMÃO; ALCÂNTRA, 2008, p. 172, grifos nossos).

Da citação de Gusmão e Alcantâra (2008), a partir da compreensão do envelhecimento enquanto evento multidimensional, depreendemos que a velhice pode ter significados diferentes para os indivíduos que residem nos territórios geográficos urbanos e para os que residem nos territórios geográficos rurais. Aspectos que demarcam não apenas as diferenças, mas também as similaridades de envelhecer em ambos os espaços, serão abordados nas seções que se seguem.

3.2 Envelhecimento no meio rural

Nas palavras de Tavares, B. (2012), o processo de se adaptar ao envelhecimento é experienciado de forma particularizada, individualizada, do que decorre afirmar que as pessoas compreendem a evolução da idade de diferentes formas, por isso lhe atribuindo diferentes significados. Deste modo, conforme compreende a autora, as características socioambientais operam sobre determinados comportamentos, ativando-os, atenuando-os ou mesmo os inibindo, desenvolvendo-se a partir das especificidades de cada pessoa. Ou seja, as características socioambientais, somadas a outros fatores, fazem com que envelhecer no meio rural seja diferente de envelhecer no meio urbano.

Referindo-se à distinção entre os meios urbano e o rural, Alcântara (2016) observa, citando Sennett (2008), que, no idioma grego, as expressões *asteios* (urbano) e *agroikos* (rural) podem ter como significados, respectivamente, *refinado* e *embrutecido*. Todavia, a designação “embrutecido” não é, por certo, suficiente para abarcar a complexidade que perpassa o conceito de rural, antes alimentando dicotomias e, por isso, interpretações equivocadas, “pela ausência de pesquisas mais pontuais sobre o mote em questão e, especialmente, por se tratar de um lugar

profundamente precário em políticas públicas, lembrado apenas em períodos eleitorais” (ALCÂNTARA, 2016, p. 323).

Durante décadas, a cidade e o campo foram compreendidos de forma dicotômica. De acordo com Andrade e Alves, F. (2014, p. 2), “o espaço rural era responsável pelas atividades agropecuárias, com a função de abastecer as cidades, enquanto isso, o espaço urbano era palco da produção industrial, do comércio e serviços”. Sendo assim, os autores ressaltam que esta diferenciação entre o rural e o urbano está cada vez mais ultrapassado.

Ainda segundo esses autores, esta diferenciação vem desaparecendo, tendo em vista que, de um lado, pessoas com renda alta estão se deslocando cada vez mais para o espaço rural, buscando segurança e qualidade de vida. De outro lado, o rural tem alcançado as periferias da cidade, as quais abrigam populações de baixa renda, que, por muitas vezes, vivem de atividades agrícolas.

Em todo caso, uma busca por formalizar a distinção urbano-rural se faz mais consistente no século XIX, quando, em razão da Revolução Industrial, o processo de urbanização acelera-se. Desde então, duas abordagens, a da dicotomia e a do *continuum*, têm sido utilizados para a diferenciar o urbano do rural. Segundo a perspectiva dicotômica, há “uma oposição entre dois polos autônomos, bem delimitados e excludentes” (IBGE, 2017b, n. p.). Todavia, críticos a essa abordagem defendem que existem nos meios urbanos áreas similares àquelas encontradas no meio rural, e vice-versa. Outra crítica é que há ocupações humanas que não podem ser enquadradas em uma categoria ou outra (IBGEb, 2017).

A abordagem do *continuum*, que surgiu na década de 1930 e se intensifica na de 1960, consiste em uma reação à visão dicotômica. Nesse enfoque, a vida urbana e a vida rural não são divididas de modo abrupto, mas interligadas por um contínuo, de modo que “o urbano não para simplesmente e começa o rural, mas eles vazam através um do outro” (IBGEb, 2017, n. p.). Entre as principais críticas a perspectiva, podemos destacar, de um lado, o entendimento de que, conforme a área do conhecimento ou a categoria em questão, como cidade, urbano, campo e rural, esse conceito sofre variações. De outro, em nome de uma falsa continuidade, não se pode desconsiderar que existem discontinuidades bem definidas, por exemplo, se confrontados o local e o nacional (IBGEb, 2017).

O fato é que, nas análises com propósitos administrativo-burocráticos ou estatísticos das especificidades das categorias espaciais urbano e rural, ora se utiliza uma abordagem, ora outra, ora ambas. Entretanto, embora o enriquecimento das discussões acerca da diferenciação urbano-rural tenha passado pela contribuição desses dois enfoques, persiste o desafio de identificação e de classificação do que efetivamente distingue os meios urbano e rural. O que

há são técnicas e critérios que norteiam tais análises, como “a delimitação político-administrativa; o corte populacional; a densidade demográfica; a ocupação econômica da população [...] a morfologia e o modo de vida” (IBGEb, 2017).

Diante do exposto, optamos, neste trabalho, por considerações de Wanderley (2001) acerca das particularidades do território rural. Esta autora compreende o meio rural, de um lado, como construção social que resulta da ação do homem sobre o território, “das formas de dominação social que têm como base material a estrutura de posse e uso da terra e outros recursos naturais, como a água, da conservação e uso social das paisagens naturais e construídas e das relações campo-cidade” (WANDERLEY, 2001, p. 32). De outro lado, na condição de “um lugar de vida, isto é, lugar onde se vive (particularidades do modo de vida e referência ‘identitária’) e lugar de onde se vê e se vive o mundo [...]” (WANDERLEY, 2001, p. 32).

Apresentado o que estamos compreendendo por rural, questionamos, junto com Alcântara (2016, p. 328): “Qual é o significado da velhice rural nos vários Brasis?”. A autora esclarece que essa pergunta está envolta por respostas superficiais e outros questionamentos, demonstrando que, no contexto rural brasileiro, o tema da velhice não tem despertado interesse entre os pesquisadores, haja vista a escassez de pesquisas específicas a respeito. Como resultado, estereótipos e estigmas relativos à velhice no território família rural são reforçados no imaginário social.

Com esse mesmo entendimento acerca da escassez de trabalhos Gusmão e Alcântara, (2008) se ocupam de determinadas temáticas do mundo rural, com o velho e sua velhice, o que deixa a sociedade alheia a demandas e a necessidades específicas da classe trabalhadora rural, sobretudo quanto aquelas que permeiam o processo de envelhecimento (SILVA, A., 2018). Isso decorre do fato de subsistir o entendimento de que o envelhecimento se constitui um evento de natureza unicamente biológica, por isso homogêneo, universal (GUSMÃO; ALCÂNTARA, 2008), como se as pessoas envelhecessem sem mediações dos contextos sócio-histórico e político-econômico (SOARES, N.; POLTRONIERI; COSTA, J., 2014), como se os meios urbano e rural não influenciassem, a seu modo, o processo de envelhecer.

Acerca dessas particularidades, podemos citar o estudo desenvolvido por Paúl *et al.* (2003), sob a perspectiva do envelhecimento bem-sucedido, que teve como conclusão que as populações urbana e rural apresentam diferenças quanto à forma como concebem a velhice e lidam com o sentimento de ansiedade dela decorrente, assim como em relação ao nível de autonomia e à forma como estão inseridos nas redes de sociabilidade. Outro aspecto a ser por nós destacado é que idosos urbanos dispõem de maiores níveis de escolaridade e de recursos financeiros, enquanto os idosos rurais apresentam vínculos relacionais mais consistentes, são

mais autônomos e menos propensos à ansiedade.

No que se refere às semelhanças, Paúl *et al.* (2003 apud FERNANDES, D., 2013) destacam o sentimento de solidão, o modo negativo com que concebem a saúde e a qualidade de vida. Entretanto, segundo Sequeira e Silva, M. (2002), no que se refere ao modo como as pessoas idosas que vivem no meio rural lidam com solidão, o fato de ali residirem pode ter como maior benefício o sentido de identidade, na medida em que se trata de um contexto no qual há um sentimento de “ser conhecido”, de “pertencimento”. No meio rural, os autores ressaltam que os indivíduos conhecem uns aos outros, o que diminui as ameaças de “esquecimento”.

Em que pese, portanto, em alguns casos, haver separação espacial, “os domínios rurais podem constituir-se como ambientes privilegiados pela promoção de redes de relação em que cada indivíduo conhece os nomes, vida, saúde dos outros membros da comunidade, reduzindo o potencial perigo de anonimato e alienação” (SEQUEIRA; SILVA, M., 2002, p. 510).

Citando Rowles (1994), os autores destacam três das diversas vantagens que tornam os meios rurais contextos privilegiados para o envelhecimento:

(a) o fato do contexto físico dos meios rurais permanecer estável durante longos períodos de tempo, sendo as mudanças implementadas gradualmente, o que possibilita às pessoas maior familiaridade com o meio; (b) ritmo de vida mais lento, mais favorável aos idosos cujos tempos de reação possam estar lentificados, proporcionando maior inclinação para a calma do que para as trocas sociais rápidas e fragmentadas; (c) maior estabilidade populacional proporcionando a manutenção dos laços afetivos, maior contato, maior rede de vizinhança que dita maior apoio prático, emocional e psicológico (ROWLES, 1994 *apud* SEQUEIRA; SILVA, M., 2002, p. 510).

Conforme Melo e Neto (2003 *apud* TAVARES, B., 2012, p. 25), “no meio rural, o idoso tem um melhor nível de vida, com mais bem-estar e menos carências, sendo mais autônomo e sociável”. Entretanto, no que se refere a este último aspecto, Fonseca *et al.* (2005) destaca que o isolamento e a solidão são características da vida nos grandes centros, isso porque as redes de sociabilidades dos idosos urbanos se apresentam mais frágeis do que os suportes sociais dos que vivem no meio rural.

Por outro lado, a satisfação com a vida no meio rural se mostra associada diretamente com a atividade, que não significa o simples preenchimento do tempo. Ao contrário, de maneira semelhante àquela desenvolvida ao longo da vida, dedicam a maior parte do tempo disponível a atividades produtivas. Entre tais atividades, que tornam os idosos rurais mais ativos que os urbanos, Sequeira e Silva, M. (2002, p. 514) afirmam que se podem destacar a agricultura e a pecuária:

A atividade, essencialmente agrícola ou pecuária no meio rural, é mantida até que seja

possível a autonomia motora, pois a maioria dos idosos possui um talhão de terra que cultiva, ao seu próprio ritmo, mantendo o nível de atividade de acordo com as suas competências e possibilidades (há idosos com grandes explorações agrícolas e há idosos que afirmam já só serem capazes de cuidar do próprio quintal).

Os autores assinalam que a dimensão da atividade tem sido a questão central, quando se investiga a satisfação de vida da população idosa. De modo geral, a agricultura e a pecuária estão entre as atividades ocupacionais mais referidas, assim como aquelas próprias da manutenção doméstica; há, ainda, referências a atividades de aspectos mais gerais, requeridas pelo convívio social ou comunitário, ou seja, de fortalecimento das redes de sociabilidade, como aquelas relacionadas ao lazer e à religiosidade.

A manutenção da atividade, o estar ativo, não apenas permite ao idoso a participação ativa na vida sociocomunitária, a partir da partilha de interesses e de motivações, “como também manterem o seu sentimento de competência, de utilidade, de capacidade, fatores essenciais à promoção da satisfação de vida” (SEQUEIRA; SILVA, M., 2002, p. 514). Todavia, é necessário trazer à discussão, para além da consistência dos vínculos sociocomunitários e da manutenção da atividade, outros fatores que interferem no modo como se desenvolve o processo de envelhecimento no meio rural.

Entre os desafios enfrentados pela população rural, está o fato de a denominada “modernização agrícola” ter beneficiado sobretudo os grandes e os médios proprietários em razão de adotarem tecnologias no processo produtivo, benefício esse consubstanciado em forma de incentivos de créditos para a compra de maquinarias modernas, agrotóxicos e fertilizantes. Silva, A. (2018) pontua que Gonçalves Neto (1997), ao pôr em exame essa transformação da base técnica no setor agrário enquanto projeto neoliberal, nomeou-a de “modernização desigual”, não apenas por privilegiar os grandes e médios latifúndios, mas também as culturas voltadas para o mercado externo e as regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste).

Em decorrência, em um contexto em que se superpõe o desenvolvimento econômico de setores e regiões específicos, “a ‘modernização’ não trouxe melhorias nas condições de vida e trabalho da população do campo, não realizou distribuição das terras e agravou o cenário de miséria, desemprego e impactos ambientais” (SILVA, A., 2018, p. 66). Esse cenário acentua a questão da dualidade acerca do lugar, se comparados o rural e o urbano.

A respeito desse último aspecto, Moraes, Rodrigues e Gerhardt (2008) afirmam que, de modo geral, os problemas de saúde que acometem os idosos que residem no meio rural são mais severos que os enfrentados pela população idosa urbana. Além disso,

a complexidade dessas interações aumenta o risco para eventos adversos, como isolamento social, dependência e cuidados prolongados, o que aponta para a necessidade de intervenções apropriadas pelos profissionais da saúde, numa ruptura

com uma assistência prestada de forma fragmentada (BONARDI; SOUZA; MORAES, 2007, p. 141).

Em razão disso, a vulnerabilidade biológica/individual, comum à velhice, torna-se agravada por força da vulnerabilidade social, razão por que ambas as vulnerabilidades devem ser analisadas considerando-se o ambiente em que os idosos estão inseridos (TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017). Esclarecemos que ser socialmente vulnerável, como será problematizado na seção 3.6.2, “Entre vulnerabilidades e desfiliação”, a partir de Robert Castel (1997, 2015), significa estar em uma zona intermediária, entre a zona de integração social e a zona de marginalização social, esta última representando, a um só tempo, ausência de trabalho e isolamento relacional.

É nesse sentido que Hinck (2004, p. 20) destaca que “os idosos rurais estão entre os mais vulneráveis no processo de exclusão”. O teórico afirma também que isso se deve ao fato de os idosos apresentarem maior vulnerabilidade em virtude da idade, sendo que eles ainda enfrentam o problema da distância em relação aos serviços de saúde, o que pode ser agravado em razão do isolamento geográfico em que se encontram.

Tonezer, Trzcinski e Magro (2017), por seu turno, afirmam que o indivíduo que envelhece no meio rural, sobretudo, experiencia a um só tempo as implicações da vulnerabilidade biológico/individual e a vulnerabilidade social, a primeira sendo agravada pela segunda, dado não somente às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mas também às condições materiais do meio em que vivem esses idosos. Esses pesquisadores concluíram em sua análise que as fragilidades no envelhecimento não são homogêneas, dessa forma, as variantes podem ser encontradas também nas condições de trabalho, especificamente na investigação que realizaram, a população idosa é acometida pela ineficácia dos governos municipais.

O estudo de Almeida, J. *et al.* (2017) analisou que a população residente possuía infraestrutura incompleta, sendo o único serviço comum a todos o acesso à energia elétrica, mas, no que se referia à distribuição de água, à coleta e à destinação de resíduos sólidos e ao tratamento de esgoto, foi constatado que apenas uma parte da população era contemplada. Entretanto,

[se para] os grandes proprietários e fazendeiros [que] são antes de tudo homens de negócio [...] a utilização de terra constitui um negócio como outro qualquer [...] para os trabalhadores rurais, para a massa camponesa de proprietários ou não, a terra e as atividades que nela se exercem constituem a única fonte de subsistência para eles acessível (PRADO JÚNIOR, 2000, p. 22).

Destaquemos, nesse sentido, que existem estudos em assentamentos brasileiros, como

os realizados por Silva, A. (2018), que traçam uma análise total das questões capitalistas, agrárias e das necessidades fundamentais, como atendimento à saúde, que geralmente não são abrangidas pelas políticas públicas que priorizam o valor social da terra e não do capitalismo fundado no latifúndio. Desse modo, o desenvolvimento econômico que chega ao meio rural atende apenas aos interesses dos médios e dos grandes proprietários de terra, em nada contribuindo para o enfrentamento das desigualdades sociais que afligem o homem do campo (SILVA, A., 2018).

Ainda conforme a citação, não se mostra adequado pensar o processo de envelhecimento no meio rural como processo que ocorre do mesmo modo para aqueles que nele envelhecem, na medida em que há, considerando-se, por exemplo, fatores socioeconômicos, indivíduos que experienciam essa fase com qualidade de vida e outros não. Levando em consideração esse fato, na seção seguinte, abordaremos a maneira como o referido processo se desenvolve no âmbito dos assentamentos rurais.

3.3 A temática envelhecimento e a legislação pertinente

3.3.1 Políticas para o idoso: marco internacional

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, em 1982, como pontuado por Camarano e Pasinato (2004), representa o marco inicial da inserção da temática do envelhecimento populacional na agenda internacional de políticas públicas. Até então, sem uma assembleia geral pertinente, a questão recebia tratamento marginal por entidades como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). Na verdade, “os temas sociais não ocupavam o mesmo lugar dos planos econômicos e políticos dentro das Nações Unidas. Nem os direitos humanos recebiam um tratamento adequado” (ALVES, 1995 *apud* CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 255).

Na referida assembleia, propôs-se que o envelhecimento seja reconhecido como um processo que se desenvolve ao longo da vida, naturalmente. Uma vez estabelecido esse entendimento, “a preparação de toda a população para as fases posteriores da vida deve ser parte integrante das políticas sociais e abranger fatores físicos, psicológicos, culturais, religiosos, espirituais, econômicos, de saúde e outros” (ONU, 1982, n. p.). Devemos, nesse sentido, conforme o documento, atentar ao fato de que o envelhecimento traz consequências tanto para o desenvolvimento socioeconômico como para a própria população idosa, caso os países não se preocupem em desenvolver políticas específicas para essa fase da vida.

O Plano de Viena, conforme a ONU (1982), reconhece como inadiáveis novas maneiras de visualizar os problemas que afligem a população idosa, a que mais cresce em todo o mundo. Em razão disso, assume como metas principais: a) o fortalecimento dos países em seus esforços para lidar de modo eficaz com o envelhecimento, sob um enfoque particularizado, conforme as necessidades das pessoas idosas; b) subsidiar, por meio da cooperação técnica, o estabelecimento de uma nova ordem mundial, em que seja possível o efetivo enfrentamento dos problemas que afligem essas pessoas. Emanadas dessas metas, foram estabelecidos os seguintes objetivos concretos:

- a) Promover a compreensão nacional e internacional das consequências econômico, social e cultural que o envelhecimento da população tem no processo de desenvolvimento;
- b) Promover a compreensão nacional e internacional das questões humanitárias e de desenvolvimento relacionadas com o envelhecimento;
- c) Propor e estimular políticas e programas orientados para a ação e destinado a garantir a segurança social e econômica às pessoas de idade, bem como dar-lhes oportunidades de contribuir para o desenvolvimento e compartilhar seus benefícios;
- d) Apresentar alternativas e opções políticas que sejam compatíveis com os valores e objetivos nacionais e com os princípios reconhecidos internacionalmente no que diz respeito ao envelhecimento da população e necessidades dos próprios idosos;
- e) Incentivar o desenvolvimento da educação, formação e pesquisas que respondam adequadamente ao envelhecimento da população mundial e promover o intercâmbio internacional de habilidades e conhecimento nesta esfera (ONU, 1982, n. p.).

A I Conferência Mundial dos Direitos Humanos realizada em Teerã, em 1968, foi o ponto de partida para a formulação desses objetivos, haja vista que o contexto político e socioeconômico tornava visível que os idosos constituíam população mais vulnerável a violações dos direitos humanos decorrentes, entre outros, do neocolonialismo, do racismo e do *apartheid*. Como desencadeadores dessas violações, “no plano global, vivia-se um momento marcado pelas tensões da Guerra Fria e, no regional, predominavam os regimes de exceção” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 255).

Conforme destacado na conferência, “a crescente disparidade entre os países economicamente desenvolvidos e os países em desenvolvimento impede a realização dos direitos humanos na comunidade internacional” (ONU, 1968, n. p.), daí a necessidade de buscar o desenvolvimento econômico sem que disso resulte o agravamento das desigualdades. Sob esse aspecto, Camarano e Pasinato (2004, p. 254) observam que os objetivos do Plano de Viena consistiam, em síntese, em “garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países”.

O Plano de Viena, que norteou percepções acerca do envelhecimento e subsidiou a formulação de políticas e programas específicos para essa fase da vida, “indicava sete áreas prioritárias para o envelhecimento (saúde e nutrição, proteção a consumidores idosos, habitação

e ambiente, família, bem-estar social, segurança e emprego, educação)” (SALGADO, 2007, p. 33). A criação e a implementação dessas políticas e programas, conforme expressa o plano, são de responsabilidade do Estado, que deve assumir o envelhecimento com qualidade de vida como um dos objetivos do desenvolvimento econômico e social.

Salgado (2007) registra que, em conformidade com o Plano de Viena, o crescente número de pessoas idosas deve significar, para os países de economia em desenvolvimento, uma forma de desafio à renovação de sua estrutura e funcionamento, com vistas a implementar políticas e programas que possam trazer respostas às demandas progressivas desse segmento populacional. Tais medidas, esclarece o autor, precisam se manifestar, por exemplo, tanto por meio de uma política de aposentadoria capaz de subsidiar formas de uma velhice digna quanto investimentos em ações direcionadas aos jovens e às crianças.

Significa dizer que políticas e programas voltados à população idosa devem ser acompanhados de outras que busquem atender às necessidades dos demais segmentos populacionais, para que o envelhecimento não seja compreendido como um processo que se inicia a partir do marco cronológico definido pela legislação pertinente, ou seja, aos 60 anos de idade, no caso do Brasil. Todavia, segundo observa o autor, o Plano de Viena registrava que

os custos em programas voltados aos jovens são mais facilmente aceitos, porque considerados investimentos no futuro; em sentido oposto, os custos destinados a idosos são percebidos como gastos – e não investimentos – a pressionar as finanças públicas. O *etarismo*, portanto, é oficializado ano a ano na feitura dos orçamentos governamentais (SALGADO, 2007, p. 34).

A esse respeito, conforme destaca o documento, as políticas voltadas à promoção de uma velhice mais ativa e mais saudável devem primar por uma concepção de envelhecimento em que os idosos possam ser beneficiados tanto material quanto imaterialmente. Essas políticas devem fazer parte dos esforços que buscam, por meio da melhoria da qualidade de vida e da satisfação das diversas necessidades desse grupo populacional, torná-lo mais participativo na sociedade.

Significa dizer que não se podem instituir políticas públicas para determinado grupo etário em detrimento de outro. Ao contrário, deve-se tomar como norte o entendimento de que a sociedade se constitui das diversas populações etárias e que não há que se falar em desenvolvimento socioeconômico se uma delas for excluída nesse processo. Isso porque “um objetivo importante do desenvolvimento social e econômico é a conquista de uma sociedade integrada do ponto de vista da idade, em que eliminou a discriminação e a segregação com base na idade e incentivar a solidariedade e o apoio mútuo entre as gerações” (ONU, 1982, n. p.).

Na década de 1990, quase dez anos após a apresentação do Plano de Viena, a agenda

dos países desenvolvidos se ocupava de forma mais intensiva da questão do envelhecimento, na medida em que, no âmbito das discussões políticas e acadêmicas, se sobressai o entendimento de que o segmento populacional idoso é definido pela homogeneidade, ou seja, com igualdade de experiências e necessidades. Disso decorre duas perspectivas: “A visão predominante foi a de associar envelhecimento a dependência e a problemas sociais”, em contraposição ao entendimento de que “as pessoas idosas podem contribuir significativamente para o desenvolvimento econômico e social” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 256).

A primeira considerava que tanto a economia quanto a própria democracia estavam ameaçadas pelo envelhecimento populacional. A segunda defendia que essa população pode, entre outros aspectos, contribuir na atividade econômica, seja antes ou depois da aposentadoria, custeando suas próprias despesas e auxiliando no orçamento familiar. Nesse último caso, as Nações Unidas, em Assembleia Geral de 1991, aprovou 18 preceitos com vistas a ampliar direitos do segmento populacional idoso, organizados a partir de cinco grandes temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade:

A promoção da independência requer políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos de todo ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação. Por participação, busca-se a manutenção da integração dos idosos na sociedade. [...] Os cuidados referem-se à necessidade do desfrute pelos idosos de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, através do cuidado familiar ou institucional. Autorrealização significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial [...]. Por último, o quesito dignidade requer que se assegure aos idosos a possibilidade de vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 257).

As autoras assinalam que, ainda naquela década, em 1992, a Assembleia Geral da ONU instituiu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos – cujo *slogan* foi a promoção de uma *sociedade para todas as idades* – por meio da Proclamação sobre o Envelhecimento. Na ocasião, reconheceu-se que o envelhecimento da população mundial tem ocorrido de modo nunca antes visto, e que esse processo sobrevém de maneira mais rápida nos países em desenvolvimento do que nas regiões desenvolvidas. Sob essa perspectiva, foram estabelecidas diversas metas para a comunidade internacional, das quais se podem destacar:

1. Promover a cooperação intrarregional e inter-regional e o intercâmbio de recursos para programas e projetos sobre envelhecimento, incluindo aqueles para o envelhecimento saudável ao longo da vida, geração de renda e novas formas de envelhecimento produtivo.
2. Fornecer os imensos recursos humanos e materiais agora urgentemente necessários para os ajustes à maioria da humanidade, que pode ser entendida como um fenômeno demográfico, mas também social, econômico e cultural de grande promessa (ONU, 1992, n. p.).

Agora uma questão não apenas das economias desenvolvidas, mas também daquelas em desenvolvimento, o envelhecimento populacional passou a ser considerado um dos grandes desafios mundiais, exigindo políticas e programas de Estados que mobilizem organizações não

governamentais e os grupos privados com vistas a resguardar os direitos dos idosos. A assembleia propôs, respeitados o contexto cultural e as condições nacionais, que, no enfrentamento desse desafio, observem-se, entre outros princípios, que:

1. As pessoas idosas sejam vistas como contribuintes para suas sociedades e não como um fardo.
2. Haja incentivo à conscientização e à participação da comunidade na formulação e implementação de programas e projetos com o envolvimento de pessoas idosas.
3. Políticas e programas nacionais apropriados para os idosos sejam considerados como parte das estratégias globais de desenvolvimento.
4. As políticas que reforçam o papel do Governo, do setor voluntário e de grupos privados sejam expandidas e apoiadas (ONU, 1992, n. p.).

Em 2002, de 8 a 12 de abril, em Madrid, Espanha, realizou-se a Segunda Assembleia sobre o envelhecimento. Em seu preâmbulo, o Plano de Madrid destaca que a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento tinha como um de seus referenciais o fato de que, até então, o envelhecimento era uma questão que dizia respeito de modo particular aos países desenvolvidos. Vinte anos depois, dadas as mudanças pelas quais o mundo passou, como o aumento da expectativa de vida, que o torna, de certo modo, quase que irreconhecível em muitos aspectos, essa questão afeta de maneira profunda também os países em desenvolvimento.

Não se trata mais, portanto, conforme a ONU (2002), de um fenômeno novo ou isolado, porém de um fato com repercussões não somente nas vidas dos indivíduos e das comunidades às quais pertencem, mas também nos níveis nacional e internacional. O que não se pode perder de vista, quanto a tais repercussões, é que esse mundo moderno, em constante mutação por força, entre outros, das riquezas e dos avanços tecnológicos, oferece oportunidades extraordinárias:

Capacitar os homens e mulheres para que alcancem a velhice com melhor saúde e desfrutando de um bem-estar mais completo; garantir a plena inclusão e participação das pessoas idosas nas sociedades; permitir que os idosos contribuam de forma mais eficaz às suas comunidades e ao desenvolvimento das suas sociedades, e melhorar constantemente o cuidado e o apoio prestado aos idosos que eles precisam (ONU, 2002, p. 4).

Camarano e Pasinato (2004, p. 258) observam que a assembleia geral de Madrid se realizou em um contexto com particularidades muito acentuadas em relação à assembleia realizada em Viena, haja vista que, vinte anos depois, Estado e sociedade demonstravam alinhados de modo colaborativo com as questões atinentes ao envelhecimento:

Na referida assembleia, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação que deverá servir de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Espera-se que o plano de ação exerça uma ampla influência nas políticas e programas dirigidos à população idosa em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento.

Os encaminhamentos contidos tanto no Plano de Viena quanto no Plano de Madri lançam, não apenas aos governos, mas a toda a sociedade, o desafio de reconhecer o direito de todos a uma velhice com dignidade, e não como uma fase que se define pelas inutilidades social e econômica. No Brasil, tais encaminhamentos nortearam a construção de um arcabouço jurídico que se faz no âmbito constitucional, na Constituição Federal de 1988, e no âmbito infraconstitucional, de modo particular na Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Resta saber, todavia, em que medida esse arcabouço normativo cria e efetivamente assegura direitos da população idosa.

3.3.2 Marco legal das políticas para o idoso no Brasil

No Brasil, o tema envelhecimento tem sido discutido há décadas, envolto em lutas por política públicas de amparo ao idoso e por dispositivos legais que assegurem os seus direitos. Entretanto, somente na década de 1970 é que referências esparsas acerca do tema são substituídas por ações mais efetivas por parte do Estado, culminando, duas décadas depois, precisamente em 1994, com a criação da Lei 8842, que institui a Política Nacional do Idoso (PAZ; GOLDMAN, 2006), e, na década seguinte, aprovaram-se, respectivamente nos anos de 2003 e 2006, a Lei nº 10.741 – conhecida como Estatuto do Idoso – e a Portaria nº 2.528, instituindo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Necessário assinalar que a Constituição Federal de 1988 representa o marco inicial da implementação de diretrizes legais relativas aos direitos dos idosos, dado que, em constituições anteriores, não se encontram menção a qualquer dispositivo legal com esse fim específico. A Carta Magna de 1934 foi a primeira a abordar o tema velhice, mas se limitou a ressaltar que a proteção da pessoa idosa se constitui em obrigação da previdência social; a de 1937 não reserva mais que uma alínea, limitando-se a destacar, entre os preceitos da legislação do trabalho, a instituição de seguros de velhice (ROCHA, C.; ROCHA, T., 2020). Nas constituições de 1946 e 1967, tão somente se reafirma a obrigação da previdência social quanto à proteção à velhice. Somente duas décadas depois, na constituição de 1988, é que se instituem vários dispositivos de alcance específicos da população idosa. Em seu artigo 3º, reconhece a proteção à velhice como constitutiva dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988). Por meio do inciso IV desse artigo, fica expresso que um desses objetivos consiste em “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, n. p.). Mais adiante, em seu artigo 230, determina que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas,

assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988, n. p.).

O fato de nossa Lei Maior colocar a família em primeiro lugar no rol de responsáveis pelos cuidados com o idoso evidencia que, no Brasil, a política de proteção social “configurou-se ao longo de sua história por um caráter fortemente familista” (MIOTO, 2009 *apud* MULLER, 2018, p. 6). O familismo se estabeleceu pela insuficiência de serviços ofertados pelo Estado, constituindo-se em

um modelo tradicional de família do provedor masculino, o foco da ação pública conclama à centralidade da família, para a proteção de seus membros e, diferentemente de um sistema ‘pró-família’, que estabelece cuidados à família para o exercício do cuidar [...] (ZOLA, 2015, p. 58-59).

Muller (2018, p. 6), citando Zola (2015), pontua que “a articulação dos temas família e Estado na proteção social e a centralidade ocupada pela família são decorrentes da crise do mercado e do Estado. Buscando superar esta crise, retomam os mecanismos tradicionais de proteção”. Nesse contexto, conforme Dias, M. (2012), conquanto o Estado assuma o dever de assegurar assistência ao idoso, desempenha papel subsidiário nesse processo, na medida em que a constituição o coloca em último lugar em uma escala de responsabilidade – da família, da sociedade e do Estado.

Nessa perspectiva, mesmo do ponto de vista teórico, ainda há muito a ser feito para que a Carta Magna de 1988 represente, de fato, para os idosos, uma “Constituição Cidadã”. A esse respeito, em que pesem evoluções em relação à temática da velhice, Freitas Júnior (2011 *apud* ROCHA, C.; ROCHA, T., 2020, p. 74) destaca que:

[...] a Constituição Federal de 1988, continuou, aparentemente, com a indiferença à pessoa idosa, reservando-lhe poucos artigos de forma esparsa. A primeira menção ao idoso, no entendimento do autor supracitado, está contida no artigo 14 quando estabelece que o voto é facultativo aos maiores de 70 anos. [...] o texto constitucional traz uma odiosa presunção de incapacidade da pessoa idosa, ao determinar no artigo 40, §1º, inciso II, que os servidores públicos deverão ser aposentados, compulsoriamente, aos 70 anos de idade.

Inegável é o fato de que a citação anterior traz expressa discriminação no que se refere às pessoas idosas com idade igual ou superior a 70 anos, pressupondo-as, de certo modo, incapazes de se manter no exercício de alguns direitos. Por outro lado, há que reconhecer que o Estatuto do Idoso se constitui desdobramento de preceitos expostos em nossa Lei Maior de 1988, e que “sua extensão, adentrando vários aspectos da vida do idoso, junto ao seu poder de lei estatutária, baseadas na Constituição Federal, o torna um dispositivo crucial, na atualidade, de configuração da velhice” (JUSTO; ROZENDO, 2010, p. 479). Para esses mesmos autores,

se antes a velhice era ignorada, relegada ao ostracismo ou pelo menos não era objeto

de maiores preocupações do Estado, a partir de 1988 não resta mais dúvidas de que, para o bem ou para o mal, passa a ser tratada como assunto de importância nacional e de gestão pública planejada e orientada científica e politicamente (JUSTO; ROZENDO, 2010, p. 484).

No conjunto de esforços para instituir normas com vistas a assegurar os direitos das pessoas idosas, foi criada, em 4 de janeiro de 1994, a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. No artigo 1º do capítulo I, que versa sobre a finalidade dessa lei, destaca-se que “a Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994, n. p.).

No capítulo seguinte, estabelecendo-se os princípios que regem a política nacional do idoso, a Lei nº 8.842/94 coloca a questão da velhice como sendo de responsabilidade de todos: “O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos” (BRASIL, 1994, n. p.). Ratificando o que preceitua a Constituição Federal, em seu artigo 230, essa lei expressa que: “A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL, 1994, n. p.).

Mais uma vez, o Estado se omite em chamar para si a responsabilidade de criar condições concretas para assegurar uma velhice digna. Em vez disso, limita-se a criar dispositivos legais e centralizar os cuidados relativos à velhice no âmbito familiar, a exemplo do que ocorre com aqueles relativos à infância e à adolescência. Em razão desse ônus e de outros, “é a família considerada a base da sociedade e merecedora de especial proteção. No entanto, esse tratamento diferenciado se consubstancia na imposição de obrigações a seus membros: deveres conjugais, poder familiar e solidariedade parental” (DIAS, M., 2012, n. p.).

Para Santos, N. e Silva, M. (2013), entre os avanços produzidos pela referida lei, pode-se destacar, do ponto de vista teórico, o fato de que o atendimento ao idoso passa a ser realizado prioritariamente por sua própria família, e não mais por instituições de atendimento asilar. Nesse último caso, admite-se a intervenção institucional apenas se constatada a ausência de vínculos familiares ou se a manutenção de sua sobrevivência exigir cuidados especializados. Todavia, no entendimento de Santos, F. (2005, p. 24), “verifica-se, aí, a oficialização da reprivatização do cuidado e o retorno à família da responsabilidade de cuidar de seus idosos”. Goldani (2004, p. 245), por seu turno, destaca que:

As análises econômicas convencionais consideram elevados os gastos sociais com os idosos pelo Estado, mas nunca se preocupam em comparar esses custos com os incorridos pelas famílias. Isso se deve, em grande parte, à suposição implícita de que

as famílias, especialmente as mulheres, proveem serviços sociais gratuitos.

Essa responsabilização primeira da família, que se expressa na constituição de 1988 e, por conseguinte, é estabelecida na Política Nacional do Idoso, é de uma vez por todas assentada na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

Conforme definição expressa no artigo 1º da lei referida, o estatuto é destinado “a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, n. p.), assegurando a esses cidadãos todos os direitos fundamentais que se estendem à pessoa humana, ou seja, reverberando o princípio constitucional de que todos são iguais perante a lei. Nesse sentido, o estatuto reconhece que, no Brasil, assim como em muitos outros países, em razão do culto à juventude, que é cada vez mais reforçado, “a velhice é permeada por estereótipos e preconceitos que a reduzem a uma fase de declínio e perdas” (COUTO *et al.*, 2009, p. 509).

Por ser assim, o estatuto preconiza que, tanto por força do que determinam a Constituição Federal brasileira, as diretrizes de proteção integral nele contidas e outras legislações pertinentes, quanto por outros meios, deve-se assegurar ao idoso “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (BRASIL, 2003, n. p). Nesse sentido, o documento traz expresso em seu artigo 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, n. p.).

Ao Estado, cabe a criação e a implementação de políticas públicas de saúde, de habitação e de assistência social, entre outras, com o objetivo de consubstanciar os direitos da pessoa idosa (MULLER, 2018). Nesse sentido, a política de atendimento ao idoso será posta em ação “por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 2003, n. p.) e tem como linhas de ação:

- I – políticas sociais básicas, previstas na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
- III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso (BRASIL, 2003, n. p.).

A sociedade, por seu turno, cabe atuar “por meio da participação direta ou indireta na solicitação da criação de novas políticas sociais, e na fiscalização e monitoramento das políticas sociais já existentes, por meio dos Conselhos Federais, Estaduais e Municipais de Direitos” (MULLER, 2018, p. 6). À família, por fim, cabe, como já explicitado, o ônus maior quando ao dever de cuidar do idoso, como se dispusesse de meios e de recursos para fazê-lo, sobretudo as camadas socialmente negligenciadas.

A sociedade, que deveria fortalecer as ações desenvolvidas no âmbito familiar, por meio sobretudo das ações pontuadas anteriormente na esteira de Muller (2018), compreende a velhice como sinônimo de incapacidade e, por isso, mostra-se conivente com a perspectiva excludente imposta pela lógica do capital aos idosos, que lhes impõe, por exemplo, a aposentadoria compulsória e a discriminação nas relações de trabalho (CAMARANO; PASINATO, 2004). O Estado, destaca Camarano (2013, p. 21), também inerte quanto aos seus deveres expresso na Lei, utiliza o estatuto como principal instrumento para responsabilizar “a família pelo cuidado do idoso dependente, sem lhe oferecer nenhuma ajuda”, assumindo como principal função, em face do que dispõe a lei, exercer o poder de fiscalizar e de punir.

Para que os idosos sejam de fato respeitados em sua dignidade, pontuam Paz e Golman (2006),

necessário se faz que os não idosos se envolvam política e socialmente no processo de luta em defesa de seus direitos. Isso porque “[...] o que se conquista de políticas e/ou direitos para o idoso são conquistas de todos e para todos, tanto para os idosos de hoje quanto para os jovens e adultos num breve futuro e aos recém-nascidos uma semente a ser cultivada e frutificada” (PAZ; GOLMAN, 2006, p. 17).

Entretanto, pelo que foi até aqui exposto, a sociedade ainda não se reconhece como copartícipe na busca por uma velhice digna, tampouco o Estado cria condições para a participação política do idoso, tornando-o protagonista nessa mesma busca. Os esforços antes se materializam no fortalecimento da legislação do que na efetivação de medidas que de fato resultem em uma velhice com menos desigualdades. No âmbito do aperfeiçoamento do arcabouço jurídico, podemos citar a criação de lei com vistas a assegurar direito específico das pessoas idosas, o acesso à assistência à saúde.

Em 2006, por meio da Portaria nº 2.528, de 19 de outubro, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como finalidade “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, n. p.).

Na referida portaria, reconhece-se que respostas às necessidades do envelhecimento

populacional representa desafio à habilidade de se desenvolver políticas públicas de saúde. Em razão disso, o documento enumera como diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI):

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006, n. p.).

Para efeitos da PNSPI, considera-se o conceito de saúde não a partir da ausência ou da presença de doença orgânica, mas as condições de autonomia e independência das quais o indivíduo dispõe. Nessa perspectiva, as ações em saúde para a população idosa não devem se restringir às doenças crônicas não transmissíveis, quer seja quanto à prevenção, quer seja quanto ao tratamento. Isso porque a “saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social” (BRASIL, 2006, n. p.).

VIEIRA, Roseli e VIEIRA, Reginaldo, (2015), em análise ao atendimento ao idoso no âmbito da PNSPI, no que se refere às ações realizadas na atenção básica à saúde, assinalam que, do ponto de vista da legislação, não se pode negar que os idosos dispõem de muitos direitos. Entretanto, eles destacam que poucos são os esforços para o efetivo cumprimento do que determina a lei. Os autores destacam dois aspectos que precisam ser observados nesse sentido:

- (a) não existe uma política planejada e contínua de educação em saúde para os idosos – construída com eles, que possa despertar-lhes para os cuidados de sua saúde – e na luta por ampliação e qualificação dos serviços de saúde prestados, assim como na definição de suas prioridades;
- (b) não existe um estímulo ao exercício do controle social, seja no âmbito da saúde seja no do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI), o que acaba tendo como consequência a não definição da atenção a saúde do idoso e, muitas vezes, da prestação com qualidade e de forma mais completa e universal possível dos serviços de saúde como um todo pelo gestor municipal (VIEIRA, Roseli; VIEIRA, Reginaldo, 2015, p. 33-34).

O que não se pode perder de vista, porém, é o fato de que as políticas públicas de atenção à população idosa têm sido implementadas “sob a égide do neoliberalismo, que delega ao mercado a regulamentação da vida econômica, o social fica em plano cada vez mais subordinado aos interesses do capital” (PAZ; GOLDMAN, 2006, p. 14).

Com esse mesmo entendimento, Teixeira (2009) afirma que, por força dos interesses do

modelo neoliberal de política social, desde os anos de 1990, a legislação que visa a efetivar os direitos de grupos populacionais socialmente marginalizados, sobretudo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem servido apenas à manutenção das funções reguladoras do Estado, e não daquelas próprias à administração e à gestão da proteção social. Nesse contexto, no qual se perpetuam as desigualdades sociais, como observa a autora,

é a classe trabalhadora a protagonista da tragédia no envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social e de uma vida cheia de sentido e valor, na ordem do capital, principalmente, quando perde o ‘valor de uso’ para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida (TEIXEIRA, 2009, p. 64).

Depreendemos, portanto, que os efeitos que se fazem sentir por força do envelhecimento não são iguais para todas as classes, haja vista que nem todos os indivíduos experienciam o isolamento provocado pela gradativa exclusão do convívio social, do espaço público e do mundo produtivo, entre outras variáveis produtoras e reprodutoras de desigualdades sociais (TEIXEIRA, 2009). Sob essa perspectiva, o envelhecimento representa, para a classe trabalhadora, acirramento da “exploração, precarização, ausência de direitos e proteção social” (SILVA, A., 2018, p. 38).

No Brasil, o neoliberalismo é colocado em curso de modo mais intenso a partir do início do governo de Fernando Henrique Cardoso, por meio do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE), nos anos de 1995, ou seja, no ano seguinte à criação da Política Nacional do Idoso, portanto. As medidas relativas à reforma foram justificadas pela necessidade de saída da crise econômica iniciada nos anos de 1980, que então exigia que o Estado reduzisse sua atuação no âmbito econômico, sobretudo (SILVA, S., 2019, p. 4).

Observa a autora que, no contexto das medidas impostas pelo PDRE, segundo o qual são necessárias para impedir o avanço da inflação, podem-se destacar duas das maiores consequências: a primeira se refere à perda de direitos por parte da classe trabalhadora, provocada pelo processo de flexibilização das leis trabalhistas. A segunda se expressa pela política de corte dos gastos sociais, o que teve como resultado a precarização do desenvolvimento das políticas públicas, seja em qualidade, seja em extensão.

É nesse cenário brasileiro contemporâneo de ofensiva neoliberal, que a deterioração das Políticas Sociais se cruza com outro fenômeno social, o envelhecimento populacional no Brasil, o qual se faz crescente em um período histórico marcado por questões sociais que não o favorece (SILVA, S., 2019, p. 4).

Dado o fato, pois, de as políticas públicas brasileiras terem sua implementação orientada pelos interesses neoliberais, que preconizam que o Estado deve envidar esforços para o fortalecimento do mercado, ainda que em detrimento da manutenção de direitos sociais,

aumenta-se a desigualdade de acesso universal aos serviços e aos benefícios públicos, sobretudo em relação à população idosa (SILVA, S., 2019). Nesse sentido, conclui a autora que, por força desses interesses, as políticas públicas convergem ao acúmulo do capital, estas buscam se manter por meio de uma cobertura mínima, atendendo à legislação sobre a proteção social dos idosos de modo imediatista, seletivo e restritivo.

A prevalência da doença entre idosos não pressupõe associá-la à vulnerabilidade biológico-individual ou à progressiva perda da capacidade funcional, como se fizesse parte do envelhecimento. Há que considerar, conforme pontua Geibe (2012), que as características contextuais interferem no processo saúde-doença, ou seja, que existem determinantes sociais que podem tornar os indivíduos susceptíveis às iniquidades em saúde. No que se refere ao segmento populacional idoso, esses determinantes compreendem, entre outros, as condições socioeconômicas, culturais e ambientais e as redes sociais e comunitárias, cuja fragilização caracteriza, na perspectiva de Castel (1997, 2015), a vulnerabilidade social.

Nas palavras desse autor, a vulnerabilidade social se instaura pela condição de marginalidade a que o indivíduo está sujeito em razão de um processo no qual ocorre uma dupla ruptura: de um lado, em relação ao trabalho; de outro, em relação aos laços sociais. O trabalho é concebido, sob esse aspecto, como o referencial de mobilidade do indivíduo na sociedade, estruturada por três zonas de coesão social: zona de integração, zona de vulnerabilidade e zona de desfiliação. Todavia, o desemprego não se mostra infortúnio maior que uma velhice infligida por enfermidades e por precárias condições socioeconômicas.

3.4 Determinantes sociais da saúde

O ser humano iniciou sua busca pela manutenção da saúde, fazendo uso da razão e da emoção com o intuito de compreender fenômenos que se estendem da simples dor à própria morte. Progressivamente, a luta contra a doença deixou a esfera privada e a utilização de conhecimentos primitivos, para, nos dias de hoje, mobilizar sofisticados saberes científicos e tecnológicos. Nesse sentido, a saúde, tema permanente na agenda pública global, tem sido problematizada não apenas em seus processos biológicos, mas também em seus determinantes sociais (CARVALHO; BUSS, 2008).

Embora as definições de determinantes sociais da saúde sejam diversas, sobressai-se, em menor ou em maior grau, o entendimento de que a situação de saúde do indivíduo tem relação com suas condições de vida e de trabalho (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Conforme destaca Marmot (2005 *apud* SOARES, J., 2017, p. 4), esses determinantes,

objetivando-se melhor compreensão de suas particularidades, são frequentemente agrupados nas seguintes categorias:

Fixos ou biológicos (idade, sexo, fatores genéticos); sociais e econômicos (pobreza, emprego, posição socioeconômica, exclusão social); ambientais (habitat, qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social); estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual); acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes, lazer).

Podemos observar, nesse sentido, que, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978, p. 1), saúde se constitui “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. Essa definição, que norteia suas ações desde sua constituição, em 1948, deixa evidente, segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), que, para essa agência da Organização das Nações Unidas (ONU), a políticas públicas de saúde devem ser pautadas por um enfoque médico-biológico que leve em consideração outros fatores que concorrem para a incidência de doenças. Significa dizer que

a maior parte da carga de doenças - assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países - acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é chamado ‘determinantes sociais da saúde’, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (OMS, 2011, p. 7).

Entre esses determinantes, são de maior influência na estratificação da sociedade os chamados determinantes estruturais, como a desigualdade no acesso à renda, a discriminação em virtude de gênero, da classe social ou da idade, entre outros, e políticas públicas que acabam por reforçar as mazelas sociais impostas pelo poderio econômico. O lugar que o indivíduo ocupa na sociedade é definido por esses mecanismos estruturais, responsáveis pelo fortalecimento das iniquidades em saúde (OMS, 2011).

As iniquidades em saúde, conforme Whitehead (2000 *apud* BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 80), são aquelas “desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias”. Essas desigualdades, segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), decorrem do fato de a estratificação econômico-social dos indivíduos e de grupos populacionais provocar diferenciais de saúde. De modo mais específico, “a distribuição da saúde e da doença em uma sociedade não é aleatória, estando associada à posição social que, por sua vez, define as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos” (CNDSS, 2008, p. 45).

Conforme ressalta Geibe (2012, p. 125), as circunstâncias socioeconômicas desfavoráveis influenciam o processo saúde-doença ao longo da vida, o que significa dizer que torna “a saúde dos idosos ainda mais susceptível à determinação social pela acumulação das

exposições aos fatores de risco”. Para a autora, determinantes como baixa renda e condições precárias de moradia, por exemplo, podem afetar de modo negativo a saúde desse grupo populacional, influenciando tanto nos índices de mortalidade prematura quanto nos de mortalidade ocasionada por doenças crônicas.

Ao assinalar que os estudos acerca da relação entre estrutura econômica e estado de saúde desvelam aspectos das desigualdades que perpassam o processo saúde-doença, Geibe (2012) ressalta os principais fatores que influenciam nos determinantes sociais da saúde do idoso: condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que contribuem para a caracterização dos grupos sociais segundo diferenciais como renda, escolaridade e profissão; condições de vida e de trabalho, cujos efeitos psicossociais são influenciados pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais; redes sociais e comunitárias, constitutivas do capital social, ou seja, da rede de relações sociais, que se caracteriza, entre outros, pelo comportamento de solidariedade.

Sob a perspectiva de Castel (1997, 2015), tais fatores, sobretudo as relações de trabalho e a rede de relações sociais e comunitárias, quando fragilizadas, situam o indivíduo na zona de vulnerabilidade social, ou seja, entre a total integração à sociedade e a completa exclusão social. Essa condição caracteriza uma das três zonas que mantêm a coesão social, tendo, de um lado, a zona de integração social; de outro, a zona de desfiliação, ou seja, de exclusão social. Aspectos gerais das zonas de coesão social e das vulnerabilidades biológico-individual e programática serão abordados na seção que se segue.

O processo saúde/doença se mostra, então, extremamente complexo, por conjugar fatores biológicos, cultural e econômicos, entre outros, a determinantes sociais, que têm maiores repercussões entre grupos socialmente vulneráveis (CARMO; GUIZARDI, 2018). Para esses autores, discutir esse processo a partir da vulnerabilidade social implica pensar a própria organização social, inclusive o modo como essa é influenciada pelas relações de trabalho. Nesse aspecto, Castel (1997) compreende que o lugar que o indivíduo ocupa no mercado de trabalho determina seus vínculos relacionais e sua inserção nas redes de proteção social, como o acesso aos serviços de saúde. Em razão disso, esse autor afirma que a sociedade se estrutura em de três zonas:

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

O autor esclarece que, “aberta e em expansão, como é o caso de hoje, a zona de

vulnerabilidade alimenta as turbulências que fragilizam as situações conquistadas e desfazem os estatutos assegurados” (CASTEL, 2015, p. 27). Em razão disso, a condição de grande parcela da sociedade estaria marcada com o selo da incerteza, que muitas vezes culminaria com o seu infortúnio.

Referindo-se à zona de desfiliação social, o autor pontua que o indivíduo se encontra inserido em duas redes de sociabilidade: uma primária e uma secundária. A sociabilidade primária é constituída por “sistemas de regras que ligam diretamente os membros de um grupo a partir de seu pertencimento familiar, da vizinhança do trabalho e que tecem redes de interdependência sem a mediação de instituições específicas” (CASTEL, 2015, p. 48), enquanto a sociabilidade secundária se constitui de “sistemas relacionais deslocados em relação aos grupos de pertencimento familiar, de vizinhança, de trabalho” (CASTEL, 2015, p. 58).

Conforme Castel (2015), a desfiliação se instala, quando há rompimento da rede de integração primária, quando as relações de proximidades são insuficientes para garantir ao indivíduo a reprodução de sua existência e sua proteção. Quanto às dificuldades mais comuns ao processo de integração primária, o autor ressalta:

[..] uma enfermidade ou um acidente pode tornar o indivíduo provisória ou definitivamente incapaz de manter seu lugar no sistema regulado de trocas que asseguram o equilíbrio do grupo ao qual pertence (CASTEL, 2015, p. 50).

Considerando que a zona de vulnerabilidade social “alimenta” a zona de desfiliação, o Estado desenvolve políticas de integração e políticas de inserção. As primeiras “são desenvolvidas através de diretrizes gerais num quadro nacional” (CASTEL, 2015, p. 538), como aquelas que objetivam “promover o acesso universal aos serviços públicos e à instrução [...]” (CASTEL, 2015, p. 538). As segundas “obedecem a uma lógica de *discriminação positiva*: definem com precisão a clientela e as zonas singulares do espaço social e desenvolvem estratégias específicas para elas” (CASTEL, 2015, p. 538, *itálico do autor*).

Conforme Koc *et al.* (2021, p. 2), a vulnerabilidade social apresenta relação direta com os determinantes sociais da saúde, que estão presentes no cotidiano das pessoas influenciando o processo saúde-doença, o que significa dizer que “a saúde é produzida nos espaços onde as pessoas estabelecem relações em diferentes contextos sociopolíticos e econômicos”. Nessa perspectiva, as diversas oportunidades de uma vida saudável das quais os indivíduos dispõem são configuradas pelo modo como a vulnerabilidade e os determinantes sociais da saúde se relacionam, que se caracteriza, entre outros, pelo nível de acesso à renda e aos serviços de saúde.

No processo de envelhecimento, esses determinantes, quando associados a fatores de ordem biológica, podem tornar o indivíduo mais vulnerável (RINCO; LOPES;

2012). Do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento ocorre de forma natural e ao longo da vida, o que impõe

diversas alterações e produz efeitos estruturais e comportamentais que influenciam os aspectos físicos e sociais, repercutindo diretamente no contexto biopsicossocial e na qualidade de vida das pessoas que envelhecem (AGU, 2013 *apud* BARBOSA *et al.*, 2017, p. 355).

No campo da saúde, destacam Agne *et al.* (2016, p. 30), o termo vulnerabilidade é comumente utilizado para designar “a suscetibilidade das pessoas a desenvolver problemas e danos de saúde”, considerando-se vulnerável “uma pessoa cuja capacidade de realizar as atividades normais de vida diária ou para promover seu próprio cuidado e proteção está prejudicada por alterações mentais, emocionais ou físicas”. Essa abordagem tem relação com o entendimento de que a prevenção da doença depende das informações de que o indivíduo dispõe e de sua vontade, ou seja, de sua mudança de comportamento (TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017).

Ainda na década de 1990, esclarece Tonezer, Trzcinski e Magro (2017), Ayres *et al.* (1996) propõem que se amplie o campo reflexão, deixando-se de culpar o indivíduo por sua vulnerabilidade, haja vista o fato de ela não depender de sua vontade ou de seu comportamento, mas de múltiplos condicionantes, como os de natureza socioeconômica, culturais e política. Sob esse prisma, o conceito de vulnerabilidade está relacionado com

um construto multidimensional entendido como um processo de estar em risco para alteração na condição de saúde, resultante de recurso econômico, social, psicológico, familiar, cognitivo ou físico inadequados” (PAVARINI *et al.*, 2009 *apud* RINCO; LOPES; DOMINGUES, 2012, p. 83).

Ayres *et al.* (2003 *apud* MARQUES, 2012) compreendem o conceito de vulnerabilidade a partir de três dimensões interdependentes a serem consideradas na análise acerca de indivíduos, grupos sociais e coletividades vulneráveis: individual, social e pragmática/institucional:

A dimensão individual parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis e que os modos de vida podem expor ou proteger contra o agravo; a **dimensão social** da vulnerabilidade diz respeito a condições contextuais que definem a vulnerabilidade individual, entre elas a possibilidade de obter informações, o acesso aos meios de comunicação, a disponibilidade de recursos, cognitivos e materiais, o poder de participar de decisões políticas e em instituições; a **dimensão programática ou institucional** busca avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultural, atuam como elementos que reproduzem as condições socialmente dadas de vulnerabilidade (AYRES *et al.*, 2003 *apud* MARQUES, 2012, p. 34-35, grifos nossos).

Articular tais dimensões ao processo de envelhecimento, segundo Lima, A., Silva, H. e Galhardoni (2008, p. 874), significa buscar a “valorização do papel do idoso como sujeito de

direitos, e, da comunidade, como corresponsável para a promoção do envelhecimento bem-sucedido”. Significa dizer que, para o Estado e para a sociedade, esse processo não deve ser visto como mais “um problema”.

Entretanto, em um país marcado pelas desigualdades sociais, como o Brasil, não raro o idoso é levado a conviver, de um lado, com a vulnerabilidade biológico-individual, própria do avançar da idade, e, de outro, com as vulnerabilidades social e programática, que se impõem, respectivamente, pela precariedade das condições socioeconômicas e pela omissão do Estado quanto ao seu dever de assegurar o direito à saúde (TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017). Nesse sentido, cumpre destacar o que preceitua a Constituição Federal em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, n. p.).

No âmbito da vulnerabilidade programática, no que se refere aos serviços públicos de assistência à saúde, é inegável que há um longo caminho a ser percorrido até a universalização do acesso. Entretanto, é necessário reconhecermos, entre as diversas ações desenvolvidas nesse sentido, a relevância da AD como política de inserção que busca, por meio do PMC, conforme será demonstrado na próxima seção, expandir a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por possibilitar atendimento sobretudo a grupos socialmente vulneráveis.

Associados à vulnerabilidade social, determinantes sociais da saúde, como as redes sociais e comunitárias, o nível de instrução formal e condições socioeconômicas, tendem a comprometer o processo saúde-doença. Segundo a OMS (2005), a solidão e o isolamento social se estabelecem na velhice quando se rompem os laços familiares ou comunitários, e as interações tendem a ser conflituosas, desencadeando o estresse.

Podemos destacar o alcoolismo³ como uma das causas de conflitos envolvendo idosos no ambiente familiar. As consequências não se restringem apenas à fragilização dos vínculos familiares e sociocomunitários, mas também sérios problemas de saúde: “São problemas de memória, predisposição a quedas e acidentes no trabalho, interação medicamentosa, isolamento, agressões, problemas mentais, dentre outros” (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003,

p. 15). Diante dessa realidade, Neve *et al.* (2019, p. 7) assinalam:

[...] surge a necessidade de os profissionais tratarem não apenas a sintomatologia do idoso alcoolista, mas enxergá-lo como um todo, procurando conhecer a sua corresponsabilidade e assim proporcionar a recuperação do poder resiliente e fortalecer sua

3 Podemos dizer que o alcoolismo “é uma doença crônica, progressiva e potencialmente fatal,

caracterizada por sintomas como o descontrole sobre o uso do álcool e uma constante preocupação com a ingestão de bebida, prevalecendo seu consumo apesar das consequências adversas” (KANO; SANTOS, M.; PILLON, 2014, p. 649).

autoestima e o vínculo com os familiares.

Os autores acrescentam que os profissionais de saúde ainda não sabem como lidar com essa questão, cada vez mais comum nos lares brasileiros. Todavia, ainda que possa haver problemas como o alcoolismo, se as relações familiares e comunitárias são sólidas, há a tendência de o idoso se manter emocionalmente saudável.

Nesse aspecto, Barbosa *et al.* (2017) ressaltam que as pessoas idosas concebem a família como o elemento estrutural de suas vidas, haja vista ser nela que há maior demonstração de afeto e de ajuda mútua, do que advém o apoio emocional na velhice. Sob esse mesmo entendimento, Geibe (2012) assinala que as redes sociais e comunitárias, constituídas desde parentes e vizinhos a clubes recreativos, são determinantes sociais da saúde do idoso que tendem a se romper diante de fragilidades próprias do envelhecimento, como doenças e incapacidades. O enfraquecimento desse capital social, complementa a autora, pode não apenas resultar em isolamento social, mas também em agravamento da incapacidade original e, não raro, no surgimento de outras debilidades.

A falta ou mesmo a baixa escolaridade, por sua vez, reduzem o acesso a informações necessárias tanto à prevenção quanto ao tratamento de doenças, o que favorece o seu agravamento (LIMA, I. *et al.*, 2017). Nesse sentido, no que concerne ao histórico de escolarização no meio rural, pontuamos que o processo de estruturação de serviço educacional no meio rural teve início no fim do século XIX, conforme pontuam Damasceno, Therrien e Calazans (1993).

De acordo com esses estudiosos, o desenvolvimento do ensino rural decorreu da necessidade de mão de obra mais especializada proveniente das atividades agropecuárias, particularmente com a expansão da monocultura cafeeira e com o fim da escravidão. Diante dessa necessidade, os detentores do poder no meio rural tiveram que aceitar a inserção de instituições de ensino em seus domínios. Essa inserção, no entanto, foi considerada tardia, quando comparada ao meio urbano, e descontínua no território e ao longo do tempo.

Válido ressaltar que o IBGE (2017a) entende como alfabetizado o indivíduo que sabe ler e escrever, e que, no que se refere ao nível de escolaridade, mais da metade da população é desprovida de instrução. A esse respeito, Faleiros (2007) destaca que a população idosa brasileira, mais precisamente a rural, foi excluída da educação formal. O autor reafirma essa afirmação, relatando que, “quanto maior a idade, maior o grau de iletrados, revelando-se o descaso do Estado e dos proprietários rurais pela educação pública, considerando-se que 38% passaram a maior parte da vida no campo e 10% viveram no campo e na cidade” (FALEIROS, 2007, p. 161).

Quanto ao baixo nível socioeconômico em que vive os participantes deste estudo pode estar associado ao fato de sua única renda ser a aposentadoria, isso porque, em pesquisa desenvolvida por Agne *et al.* (2016), constatou-se que o valor advindo desse benefício não é capaz de atender ao idoso em suas necessidades básicas, como comprar medicamentos que não são disponibilizados pelo SUS.

Diante disso, e considerando o fato de que as condições socioeconômicas configuram determinantes sociais da saúde do idoso, depreendemos, conforme ponderações de Geib (2012), que a insuficiência financeira intensificou a exposição do usuário à incidência de doenças. Acrescentamos que, segundo Carvalho e Buss (2008), a precariedade da renda tende a reverberar nos laços de coesão social, fragilizando-os.

Os idosos e enfermos socialmente vulneráveis integram o fenômeno que Castel (2015) define como multiplicação de públicos-alvos de políticas específicas, dado que suas vulnerabilidades individuais e sociais lhes impedem de acompanhar o “ritmo” do progresso, na medida em que a velhice associada à doença e à falta de recursos materiais se torna tão assustador quanto o próprio desemprego. Para o autor, o Estado dispõe, sim, de políticas de inserção capazes de mitigar a vulnerabilidade de grupos específicos, sem que isso signifique prejuízo às políticas universais, de integração. O problema a ser resolvido é o da fraca presença das redes de proteção social em espaços com maiores déficits de integração.

Quanto ao enfrentamento das iniquidades em saúde, que comportam a vulnerabilidade em suas diversas formas, pressupõe-se, segundo Carvalho e Buss (2008), a articulação de três planos de ação em face da complexidade do processo saúde-doença. Plano da atenção à saúde, com esforços voltados ao fortalecimento da autonomia dos sujeitos, rompendo com a lógica assistencialista. Gestão das políticas públicas, em que se busca a coesão das ações e dos programas, mobilizando Estado e sociedade. Política de desenvolvimento, cuja finalidade é o combate às desigualdades de acesso a riquezas socialmente produzidas.

O fato é que a saúde não depende apenas de condições biológico-individuais, mas de uma série de fatores, cuja manutenção ou combate dependem de instituições e de suas políticas, que via de regra excluem grande parte da população, sobretudo o segmento populacional idoso (VITORINO; MIRANDA; WITTER, 2012; GLEIB, 2012). O que se faz necessário, portanto, é que, por um lado, o Estado deixe de conduzir suas ações como se as iniquidades em saúde fossem um fenômeno natural (DUQUE, 2019). Por outro, conforme Tonezer, Trzcinski e Magro (2017), tais ações devem ser concebidas sob a perspectiva de que o processo de envelhecimento, haja vista a influência dos determinantes sociais da saúde, pode se desenvolver de modo mais severo para os indivíduos socialmente vulneráveis.

3. 5 Assentamento rural e território

Para Mattos Junior (2010), a compreensão do assentamento em sua condição de território é essencial para a análise de suas relações internas e externas, ou seja, aquelas em nível local, regional e nacional. Todavia, necessário ressaltar que, segundo Raffestin (1980, p. 143), “espaço e território não são termos equivalentes. Por tê-los usado sem critério, os geógrafos criaram grandes confusões em suas análises, ao mesmo tempo que, justamente por isso, se privavam de distinções úteis e necessárias”. Para esse autor, devemos, antes de tudo, que o espaço antecede o território:

O território se forma a partir do espaço é resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço concreto abstratamente (por exemplo, pela representação), o ator territorializa o espaço (RAFFESTIN, 1980, p. 143).

Para esse autor, o território não poderia ser outra coisa senão o resultado das ações dos atores sociais, que o produzem a partir da realidade inicial que lhes é dada, o espaço. O território se constitui, portanto, em “[...] um espaço onde se projetou um trabalho, seja energia e informação, e que, por consequência, revela relações marcadas pelo poder” (RAFFESTIN, 1980, p. 143-144). Nesse sentido, um “processo” de território se materializa por força da articulação de diferentes relações de força.

Para Haesbaert (2005, p. 20-21), território “[...] tem a ver com poder, mas não apenas ao tradicional “poder político”. Ele diz respeito tanto ao poder no sentido mais concreto, de dominação, quanto ao poder no sentido mais simbólico, de apropriação”. O autor assinala que, em seu aspecto relacional, ou seja, como mediação espacial do poder, o território é resultado da articulação de diversas dimensões do poder, que o compreende desde seu caráter político até a sua dimensão simbólica, passando pelas relações inerentes ao poder econômico, que não podem ser dissociadas do sistema jurídico-político (HAESBAERT, 2006).

Dematteis (2007) defende que o território não pode ser compreendido como um espaço sem autores, restrito a um conjunto de ecossistemas no qual imperam leis naturais, tampouco aquele em que os atores não interagem com a materialidade do ambiente natural e construído, mas tão somente interagem entre si, tal como sugerem as ciências sociais e políticas mais abstratas. Nas palavras desse autor, a noção de território deve considerar, a princípio, tratar-se de “um processo histórico de coadaptação recíproca e contínua entre sociedade humana e ambiente material, através do que se realiza a grande diversificação cultural da humanidade e das paisagens” (DEMATTEIS, 2007, p. 8).

Moraes (2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010) chama a atenção para o fato de que o território se constitui espaço social cuja existência decorre da ação da sociedade, responsável não apenas por criá-lo, mas também por qualificá-lo. Significa dizer que os territórios inexistem “como realidade puramente natural, sendo construída com base na apropriação e transformação dos meios criados pela natureza” (MORAES, 2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 52).

Nesse aspecto, o território pode ser compreendido como

um produto socialmente produzido, um resultado histórico da relação de um grupo humano com o espaço que o abriga. [...] O território é, portanto, uma expressão da relação sociedade/espaço, sendo impossível de ser pensado sem o recurso aos processos sociais (MORAES, 2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 52).

Ainda conforme Moraes (2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010), faz-se necessário desconsiderar qualquer perspectiva que coloque território e espaço natural como sinônimos. Sem essa distinção não se pode proceder a uma análise coerente da relação sociedade-espaço. Nesse sentido, e a partir de uma visão histórica, Moraes (2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010) analisa como se processa a base da formação territorial do Brasil.

Em outras palavras, esclarece Moraes (2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 52), “território tem uma história, que explica sua conformação e sua estrutura atual. Para aprendê-la é necessário equacioná-la como um processo; daí o enunciado da formação territorial como objeto de pesquisa”. Trata-se, ainda segundo o autor, de um objeto cuja análise deve ser feita sob o ponto de vista histórico retrospectivo, haja vista que os conjuntos espaciais contemporâneos não dispunham no passado da unidade e integração que hoje os constituem (MORAES, 2000 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010).

Dematteis (2007), referindo-se ao processo de constituição dos territórios, nos fala de uma “territorialidade ativa”, autônoma, que não deve ser confundida com autossuficiência, como se em recusa ao mundo exterior. Na verdade, trata-se de uma autonomia de que os territórios devem dispor para se autodesenvolver a partir das relações de territorialidade, internas e externas, o que implica um processo que envolve conflitos, cooperação e competição. Superar o subdesenvolvimento, ou ao menos minimizar a dependência, requer mais do que políticas assistencialistas, ou seja, políticas de efetiva inclusão.

E numa perspectiva territorialista inclusão significa a capacidade de reconhecer, controlar, e transformar em valores, a potencialidade dos diversos sistemas territoriais significa fazer reconhecer, também no exterior, esses valores, de modo que possam entrar circular nas redes globais. Nesse sentido, e importante esclarecer que, por ‘valores’, não entendemos somente os valores de mercado, mas também e, sobretudo, os recursos ecológicos, humanos, cognitivos, simbólicos, culturais, que cada território pode oferecer como valores de uso, bens comuns, patrimônio da humanidade (DEMATTEIS, 2007, p. 10).

Raffestin (1980), por seu turno, assinala que a territorialidade expressa a multidimensionalidade do que é experienciado no território, seja por parte da sociedade em geral, seja por parte de membros de uma coletividade, como é o caso dos assentamentos rurais. Experimenta-se, simultaneamente, o processo e o produto desse território, para o que operam sistemas de relações existenciais e/ou produtivas. Em todo caso, “quer se trate de relações existenciais ou produtivistas, todas são relações de poder, visto que há interação entre os atores que procuram modificar tanto as relações com a natureza como as relações sociais” (RAFFESTIN, 1980, p. 158).

Para Fernandes, B. (2006), compreender o território em sua multidimensionalidade coloca em evidência a relação entre contradição, solidariedade e conflitividade, na medida em que as relações sociais produzem espaços que se juntam aos elementos naturais na composição desse espaço geográfico. Há, portanto, uma intencionalidade que o cria e à qual a sua totalidade se restringe. Segundo esse autor, “a sua existência assim como a sua destruição será determinada pelas relações sociais que dão movimento ao espaço. Assim, o território é espaço de liberdade e dominação, de expropriação e resistência” (FERNANDES, B., 2006, p. 34). Em razão disso, o autor assinala:

As relações sociais, por sua diversidade, criam vários tipos de territórios, que são contínuos em áreas extensas e ou são descontínuos em pontos e redes, formados por diferentes escalas e dimensões. Os territórios são países, estados, regiões, municípios, departamentos, bairros, fábricas, vilas, propriedades, moradias, salas, corpo, mente, pensamento, conhecimento. Os territórios são, portanto, concretos e imateriais (FERNANDES, B., 2006, p. 34).

São as relações sociais que criam leituras socioespaciais, a depender de como sua intencionalidade se impõe, se é ou não dominante. Nesse campo de forças é que se produz o território: “O território é o espaço apropriado por uma determinada relação social que o produz e o mantém a partir de uma forma de poder. Esse poder [...] é concedido pela receptividade” (FERNANDES, B., 2005, p. 33). Por esse motivo, o território é espaço de convenção e também de confronto, de conflitualidades.

Esse autor observa que é por meio da conflitualidade que o espaço se transforma em território e igualmente se movimenta, haja vista que as forças que se encontram no processo de criação, conquista e controle do território se mantêm em permanente estado de conflitos.

Os movimentos socioterritoriais para atingirem seus objetivos constroem espaços políticos, espacializam-se e promovem espacialidades. A construção de um tipo de território significa, quase sempre, a destruição de um outro tipo de território, de modo que a maior parte dos movimentos socioterritoriais forma-se a partir dos processos de territorialização e desterritorialização (FERNANDES, B., 2005, p. 31).

Para Saquet (2005, p. 13885), o território é resultado e condição da territorialização, sendo “substantivado por territorialidades, ou, por obras e relações, formas e conteúdo”. Por sua vez, a territorialização “constitui e é substantivada por diferentes temporalidades e territorialidades, resultado e condição dos processos sociais em interação com a natureza exterior ao homem [...]” (SAQUET, 2005, p. 13886).

Ao tentar exercer o controle sobre determinado território, o homem cria territorialidades (SACK, 1986 *apud* SAQUET, 2007), as quais, para Raffestin (2009, p. 27), se consistem em “um conjunto de relações que permitem satisfazer as necessidades da comunidade ou da sociedade”. Ainda no âmbito do controle territorial, e em razão das relações de força que aí se estabelecem, as territorialidades também criam desterritorialização, que, seria em síntese, a perda do território (SAQUET, 2005). Nas palavras desse autor, o processo de desterritorialização consiste em

[...] um movimento historicamente determinado; é um dos produtos socioespaciais do movimento e das contradições sociais, sob as forças econômicas, políticas e culturais, que determinam as diferentes territorialidades, no tempo e no espaço, as próprias des- territorialidades e as reterritorialidades (SAQUET, 2007, p. 69).

Nesse sentido, Mattos Junior (2010, p. 54) assinala, a título de exemplo, que a desapropriação de uma grande propriedade significa “uma desterritorialização de uma estrutura produtiva que estava intrinsecamente ligada ou à monocultura ou à pecuária extensiva”.

Entretanto, não significa que a estrutura industrial de venda de implementos agrícolas, por exemplo, foi desterritorializada. Nesse mesmo contexto, a criação de assentamentos rurais expressa um processo de territorialização do pequeno produtor. Ainda conforme esse autor, por meio dos conceitos de territorialização e desterritorialização é que se pode explicar

[a] complexa relação de poder entre fazendeiros, posseiros e arrendatários, antes da criação do assentamento que [substitui] uma estrutura concentrada de poder, no campo, por outra estrutura que, teoricamente, estabelecerá o uso de determinadas áreas para implantação de novos projetos produtivos, controle político por meio da criação das associações e diálogo com as instituições para a implantação de uma nova infraestrutura (MATTOS JUNIOR, 2010, p. 51).

Sob esse aspecto, o autor considera que a efetiva fixação do homem no campo depende de investimentos sociais e distribuição de recursos específicos a esse fim destinados. Ou seja, “sem uma estrutura social e produtiva baseada na pequena propriedade, que se pudesse contrapor à estrutura anterior, não se teria como visualizar um território propriamente dito dos beneficiários da reforma agrária” (MATTOS JUNIOR, 2010, p. 55).

Nesse mesmo sentido, destaca o autor:

Esse fator poderia explicar o abandono do lote, por várias famílias, que não conseguiram, devido às péssimas condições da área e de dificuldade ao acesso à

infraestrutura produtiva e social, iniciar o seu processo produtivo e, conseqüentemente, não se teria a territorialização dos beneficiários da reforma agrária (MATTOS JUNIOR, 2010, p. 55).

A criação de um assentamento se efetiva em um território, que pode ser desde uma fazenda a uma grande propriedade, sobre a qual o Estado passa a exercer controle no processo de desapropriação. Em todo caso, para o estabelecimento do número de famílias a serem assentadas, faz-se necessário analisar se a área tem condições de lhes oferecer, no que se refere ao limite para o processo produtivo, a sustentabilidade social e ambiental, por exemplo.

Para Mattos Junior (2010, p. 55), “quando se fala em limite do processo produtivo é porque será dentro dessa área do assentamento que os trabalhadores rurais terão seus projetos para cultivo e criação a serem contemplados com o crédito agrícola” (MATTOS JUNIOR, 2010,

p. 55). Considerando que é nessas áreas que a territorialização desses trabalhadores deve ocorrer, o autor esclarece que os estudos acerca dos impactos dos assentamentos rurais demandam a compreensão de como se processam as articulações políticas que aí se estabelecem em razão, entre outras, das atividades sociais produtivas.

Essas atividades não geram apenas trabalho, haja vista oportunizar satisfação pessoal e renda, contribuindo positivamente para os índices de qualidade de vida econômica local e regional. Ou seja, “a escala dos impactos vai ser definida pela territorialização das relações de poder e definições de projetos que levem à viabilidade técnica, econômica, social, cultural e ambiental para manutenção dos trabalhadores rurais nos assentamentos” (MATTOS JUNIOR, 2010, p. 58).

A partir de considerações de Raffestin (1980) sobre o modo como as relações de poder dos envolvidos determinam se um projeto será ou não efetivamente implementado, Mattos Junior (2010) compreende que, no caso dos assentamentos rurais, há o envolvimento desde entidades representativas dos trabalhadores rurais até os poderes Legislativo e Executivo. Entretanto, as correlações de forças entre os diversos atores sociais, embora com repercussão nas áreas alvo de conflitos, não foram suficientes para que a implantação dos assentamentos rurais ocorresse de modo planejado.

Acrescenta-se a isso o fato de que os estudos realizados sobre assentamentos mostram que essas unidades têm sido criadas a partir de uma lógica de intervenção governamental que tem privilegiado a ação pontual sobre situações de conflito, segundo sua gravidade e/ou a visibilidade de diferentes interesses envolvidos (MEDEIROS; LEITE, 2004 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 49).

O resultado dessa lógica de intervenção, que visa sobretudo uma espécie de ação moderadora em face de situações conflituosa, tem sido a implantação de assentamentos rurais espacialmente dispersos. O problema maior é que essas unidades muitas vezes não dispõem de

“nenhuma infraestrutura viária (dificultando ou mesmo inviabilizando mercados para os produtos gerados), com apoios financeiros, assistência técnica, sanitário e educacional em geral muito deficientes” (MEDEIROS; LEITE, 2004 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 48-49).

Medeiros e Leite (2004 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 49) afirmam ainda que, “nos locais onde se verifica uma maior concentração de projetos, ela se deve muito mais à própria forma que as lutas por terra assumiram em determinadas regiões do que a uma opção prévia de intervenção coordenada”. Nessa perspectiva, Neves, D. (1999) observa que se inserir em um processo de assentamento significa participar de situações cujas mudanças nem sempre são apenas desejadas, mas também necessárias ao curso desse processo ou por ele impostas.

Necessárias ou impostas, essas mudanças são criadas por medidas diante das quais os indivíduos são levados a redefinir suas visões de mundo, ou seja, constituir-se assentado não equivale exatamente que os atores estejam exercendo sua vontade política. Em todo caso, “independente das condições em que os assentados se associam ou se dissociam, enquanto demandantes do processo de assentamento devem se integrar a mudanças compulsórias, devem aderir a um sistema de crenças que contribui efeitos positivos às transformações” (NEVES, D., 1999, p. 9). Nesse sentido, a autora esclarece:

O Assentamento constitui uma unidade social local de construção de identidades de pertencimento, a partir da vivência de experiências comuns. Sua especificidade decorre do fato de que, neste espaço, se objetivam rupturas nas posições sociais e, por consequência, nas relações de poder e na visão de mundo, cujos desdobramentos são de diversas ordens (NEVES, D., 1999, p. 8).

Neves, D. (1999) afirma que diferenciar Assentamento com “a” maiúsculo significa reconhecê-lo como uma unidade espacial caracterizada por um conjunto de especificidades. Isso o torna um território de investimentos influenciado tanto pela redistribuição fundiária quanto pela descentralização de recursos públicos e serviços sociais. Daí a participação de diversos atores e conflitualidade se constituírem uma das principais características do percurso de criação dos assentamentos.

Mattos Junior (2010) observa que a questão agrária se faz presente nos dias atuais e os conflitos relacionados a ela são próprios de um processo que promove novas relações de ordem econômica, política e/ou ambientais. Por ser assim, é natural que no interior da conflitualidade sejam gerados processos produtivos com estruturas agrícolas diversos aos que ali já existem. Nesse sentido há a substituição de processos orientados à concentração fundiária por outros, que têm como referência a sustentabilidade do assentamento.

Essa visão de assentamento, que é agroecológica e pautada por uma economia justa e solidária, abre novas perspectivas para a relação do homem com a terra. Nesse contexto,

afirma

Moreira (2007 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 59, aspas no original), há o surgimento de um território de oportunidades e esperanças:

[...] Na verdade, trata-se de um território novo baseado na utopia e na esperança, ‘Território de esperança’, ‘território de solidariedade’ e também, parafraseando Félix Guatarri, ‘Território de Desejo’, carregado de contradições, mas também de sinalizações de uma forma experienciada de organização social diferente daquela marcada pela subordinação, pela dominação e pela bestialidade da exploração.

Conforme o compreende Moraes (2007 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010), o Território esperança é aquele que foi conquistado e construído por meio do movimento de resistência camponesa, que tem à frente os trabalhadores sem terra. Trata-se de uma luta em que se busca a ocupação da terra que tem promovido a consolidação a agricultura camponesa em suas diferentes formas.

O território esperança é capaz superar o território exploração, que se estabeleceu no semiárido, ainda no Brasil colonial, e que tinha a concentração fundiária e a subordinação do trabalho como suas principais características. O assentamento é, nessa nova configuração, um território inacabado, permeado por conflitos e contradições, mas um “Território em movimento, vivo, e que experiência um processo contínuo de (re)criação, (re)definição, (re)delimitação [...]” (MORAES, 2007 *apud* MATTOS JUNIOR, 2010, p. 59).

3.6 Assentamento rural: como espaço de desenvolvimento social para o envelhecimento rural ou para suas vulnerabilidades?

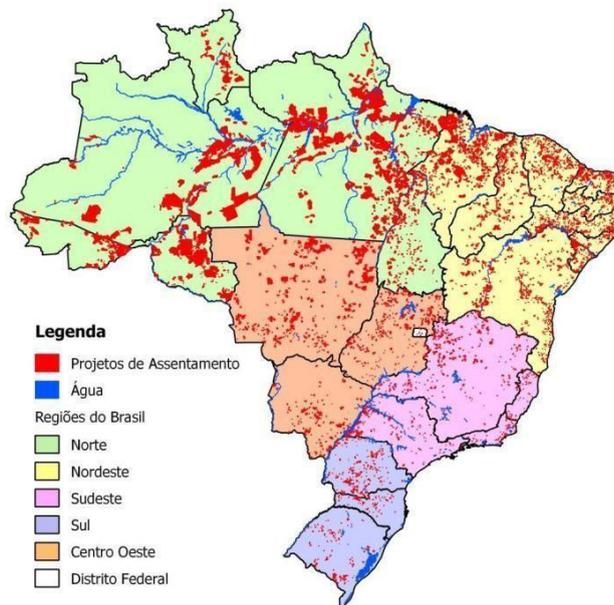
Conforme definição do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o assentamento rural é caracterizado como “um conjunto de unidades agrícolas independentes entre si, instaladas onde originalmente existia um imóvel rural que pertencia a um único proprietário” (INCRA, 2020, n. p.). O INCRA é o órgão responsável pela entrega dessas unidades – também denominadas parcelas, lotes ou glebas. Para isso, a família interessada deve se enquadrar em alguns critérios, como provar hipossuficiência econômica para adquirir ou mesmo para manter um imóvel rural.

Conforme Gosch (2021), o Brasil, por ser um dos países com mais desigualdades no mundo, dispõe de uma estrutura fundiária caracterizada pela concentração. Esse fato remonta ao Brasil colonial, quando a ocupação da terra era efetivada por pequenos grupos, por meio do sistema de capitâneas hereditárias e sesmarias. Mais tarde, em 1850, a criação de leis de terras assegurava o direito legal à propriedade privada da terra apenas aos que tivessem condições de comprá-la. Em resultado, grande parcela da população rural foi impedida de obter a posse das

terras onde residia.

Esse quadro, segundo afirma esse autor, mudaria com a redemocratização, por meio da luta pela terra que tinha à frente principalmente Sindicatos dos Trabalhadores Rurais (STR) e novos movimentos sociais do campo que então surgiam, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Em razão das lutas que ali se iniciavam, hoje os assentamentos rurais podem ser encontrados em todo o território brasileiro. Entretanto, ainda que tenha havido avanços na política agrária e reconhecimento da importância dos assentamentos, podemos constatar a distribuição desigual das unidades entre as regiões do Brasil (figura 3).

Figura 3 – Espacialização dos assentamentos rurais no Brasil



Fonte: Elaborado por Gosch (2020).

Gosch (2021, p. 32) destaca que a efetivação mais intensa das políticas de reforma agrária pode ser percebida na região Norte do país,

onde se encontram 76% de toda a área incorporada à reforma agrária e 41% de todas as famílias assentadas [...]. Quase a totalidade da área incorporada à reforma agrária (97%) e das famílias assentadas (91%) se localizam nas três regiões do país: norte, nordeste e centro-oeste.

Bergamasco e Norder (1996 *apud* GOSCH, 2021, p. 32), a distribuição desigual das ações da reforma agrária ocorreu pelo fato de que, desde o início, “a política agrária nacional tentou de forma clara deslocar a luta pela terra para locais mais afastados e desabitados do país, como na região amazônica e, sobretudo, em áreas de fronteira agrícola”. De qualquer modo, ao longo dos anos, diversos tipos de assentamentos foram desenvolvidos no processo de distribuição, conforme expresso no quadro 1.

Quadro 1 – Modalidades de Assentamentos da Reforma Agrária no Brasil

1	Assentamento Federal	PA
2	Assentamento Agroextrativista Federal	PAE
3	Assentamento Estadual	PE
4	Assentamento Municipal	PAM
5	Programa Cédula da Terra	PCT
6	Assentamento Estadual sem Convênio	PE
7	Assentamento Casulo	PCA
8	Colonização	PAP
9	Assentamento Dirigido	PAD
10	Assentamento Rápido	PAR
11	Especial de Colonização	PEA
12	Colonização Oficial	PC
13	Especial de Assentamento	PEC
14	Integrado de Colonização	PIC
15	Assentamento Conjunto	PAC
16	Área de Regularização Fundiária	PF
17	Assentamento Quilombola	PAQ
18	Projeto de Desenvolvimento Sustentável	PDS
19	Reserva Extrativista	RESEX
20	Território Remanescentes	TRQ
21	Assentamento Florestal	PAF
22	Floresta Nacional	FLONA
23	Reserva de Desenvolvimento Sustentável	RDS
24	Reassentamento de Barragem	PRB
25	Reconhecimento do Assentamento Fundo de Pasto	PFP
26	Terra Indígena	TI
27	Reconhecimento de Projeto Público de Irrigação	PPI
28	Assentamento Agroindustrial	PAG
29	Floresta Estadual	FLOE

Fonte: INCRA (2019).

De acordo com o INCRA (2020), na região Norte do Brasil, existem cerca de 2.273

assentamentos rurais. Além disso, de acordo com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), a região Norte se sobressai em relação à área ocupada, quando comparada com os dados em nível nacional, 76%, assim como em relação ao número de famílias assentadas, 44% (EMBRAPA, 2015). Como é sabido, a região Norte ganha destaque no cenário nacional por apresentar a maior quantidade de áreas de assentamento ocupadas. No que tange à superintendência RS-27 Pará/Marabá, que abrange as regiões Sul e Sudeste do Pará, à qual pertence o Assentamento Agropecus I, e que contabiliza o total de 514 assentamentos, com 72.211 famílias assentadas (INCRA, 2016).

Para Gerardi (2019), os assentamentos rurais que foram criados depois da promulgação da Constituição de 1988 estão localizados na região amazônica e, em sua maioria, podem ser classificados como assentamentos não reformadores,

ou seja, não foram criados a partir da desapropriação de terras particulares, mas principalmente em terras públicas, reconhecimentos de posses ou então estão ligados à política ambiental que reconhece comunidades tradicionais como assentados para que tenham status de público da reforma agrária. Tudo isso é positivo para uma formação agrária mais democrática na região, mas não é reformador (GERARDI, 2019, p. 13).

Em razão disso, conclui o autor, as políticas de assentamentos rurais desenvolvidas nas últimas três décadas pouco contribuiu para a efetividade da reforma agrária, haja vista ter de se constituir em “uma forma de dar alguma resposta numérica à demanda dos movimentos sociais para a criação de assentamentos” (GIRARDI, 2019, p. 132), artifício que a ditadura militar também utilizou na mesma região. Alencar (2017, p. 8), por seu turno, afirma que “os projetos de assentamentos na Amazônia foram criados como estratégias de colonização e integração do espaço regional e economia nacional e como forma de desafogar as cidades a partir das mudanças de fluxo de migração do meio urbano para o rural”.

Para Santos, F. (2005, p. 8), o assentamento, como território, constitui-se “[...] um campo de forças e um locus privilegiado de luta dos trabalhadores rurais por melhores condições de vida”, na medida em que os assentados, ao se apropriar de dado espaço, poderão decidir politicamente que uso farão dele. Essa realidade ocorreu no Assentamento rural Agropecus I. Para o autor,

O Projeto de Assentamento é a concretização da política de reforma agrária pela pressão dos movimentos sociais e a sua implantação estimula transformações no local onde ele se instala, a partir de uma ocupação diferenciada do espaço rural. Eles são implantados geralmente numa propriedade que estava improdutiva e, muitas vezes, para o seu proprietário, era uma reserva de valor. Como resultado da luta pela terra, começam a surgir casas, cercas, escolas, plantações, etc., ou seja, um novo espaço é produzido a partir da atuação dos assentados e do Estado e uma nova configuração territorial é estabelecida (SANTOS, F., 2005, p. 8).

Da citação anterior, destacamos “espaço” e “territorial”, dada a importância de distinguirmos, no processo de análise de particularidades dos assentamentos, em especial na área de estudo, espaço e território, categorias geográficas não raro tomadas como sinônimas.

Para Santos, M. (1987), é no território que a história do homem se materializa, e essa dimensão é revelada pelas relações ali produzidas, sendo um elemento muito importante na elaboração e na implementação das políticas públicas, haja vista que “há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades socioterritoriais, pois derivam do lugar onde cada qual se encontra” (SANTOS, M., 1987, p. 123). Para esse autor, tudo começa com o conhecimento do mundo, o lugar fundamental para pensar a prática social, e a importância se amplia com o conhecimento do lugar, o espaço geográfico. O estudo do cotidiano se faz de fundamental importância, como escala local. Nas palavras de Santos, M. (2002, p. 10),

o território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas. O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.

Para o autor, o território tem seus limites estabelecidos por meio de um acordo ou sob o uso da força. Via de regra, não sofre alterações quanto a esses limites, e em algum momento é compreendido como um dado estático. Lado outro, sua extensão não é preservada ao longo da história, haja vista as situações de ocupação que historicamente se efetivam pelas ações de um povo, sobretudo relacionadas ao trabalho, que se inscreve a determinado modo de produção. As regras desse meio de produção são tomadas por um poder soberano que as utiliza como forma de coerção. “É o uso desse poder que, de resto, determina os tipos de relações entre as classes sociais e as formas de ocupação do território” (SANTOS, M., 2008, p. 233), e o povo cria o espaço no processo de ocupação do território. Por ser assim, esse autor defende que:

o espaço deve ser considerado como uma totalidade, a exemplo da própria sociedade que lhe dá vida [...] o espaço deve ser considerado como um conjunto de funções e formas que se apresentam por processos do passado e do presente [...] o espaço se define como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações sociais que se manifestam através de processos e funções (SANTOS, M., 1978, p. 122).

Conforme pontua Alves, F. (2019), a produção social do espaço dos assentamentos pode ser compreendida a partir de um processo em que novas e antigas relações sociais se (re)constróem em dado território. Com esse entendimento, destacamos que o assentamento rural se constitui como o lugar “[...] da realização da vida, da construção de uma identidade, ou seja, o lugar em que os assentados manifestam seus desejos e anseios em um novo espaço, em novas possibilidades de continuar sendo respeitado e existindo (ALVES, F., 2019, p. 101).

Ainda

conforme esse autor,

o assentamento rural e os trabalhadores que dão sentido ao território carregam suas vivências e compõem a identidade do lugar. Na realidade, a apropriação territorial, de base física, é necessária e fundamental para a existência dos assentados, mas a apropriação simbólica é necessária para a permanência e a reprodução socioterritorial (ALVES, F., 2019, p. 103).

Ainda nesse sentido, a partir de considerações de Bergamasco *et al.* (1997) acerca da utilização desse termo no âmbito da reforma agrária brasileira, o autor afirma que o assentamento rural pode ser definido como “[...] uma transformação num referido espaço físico, contendo, assim, o aspecto de um território realmente habitado e trabalhado por um grupo cujo objetivo é a exploração deste espaço” (ALVES, F., 2019, p. 103). Alencar (2017, p. 19), por seu turno, esclarece que:

[...] os assentamentos foram criados como instrumentos de transformação do espaço, pois o mesmo é construído pelas atividades humanas e pela sociedade, e transformados constantemente. Partindo deste pressuposto, o processo de produção do espaço se dá através do uso dos recursos naturais pelo homem para sua sobrevivência e da sociedade, adicionando ou retirando elementos da natureza através do trabalho e conseqüentemente modificando a paisagem.

No que se refere à produção do espaço do Assentamento Rural Agropecus I, torna-se importante para nossa pesquisa que se compreenda o modo como ali se processa o desenvolvimento social. Nesse aspecto, é necessário mobilizar as ponderações de Sen (2010) acerca do desenvolvimento econômico como expansão das liberdades. Vejamos o que autor salienta a esse respeito:

Expandir as liberdades que temos razão para valorizar não só torna nossa vida mais rica e mais desimpedida, mas também permite que sejamos seres sociais mais completos, pondo em prática nossas volições, interagindo com o mundo em que vivemos e influenciando esse mundo (SEN, 2010, p. 29).

Conforme o autor, existem cinco diferentes tipos de liberdades instrumentais: Liberdades políticas, que se referem à liberdade que as pessoas têm para escolher quem deve governar, bem como fiscalizar e criticar as autoridades com liberdade de expressão política. Facilidades econômicas, que têm relação com a liberdade que o indivíduo tem para usufruir de recursos econômicos com fins de consumo, de produção ou de troca. Oportunidades sociais, que influenciam diretamente na vida das pessoas para que possam exercer participação em atividades econômicas e públicas, como o acesso à saúde e à educação. Garantias de transparência, que dizem respeito à confiança mútua entre os indivíduos, em suas interações sociais, que incluem o direito à informação em todos os níveis, principalmente nas esferas públicas. Proteção social, que se refere ao provimento da segurança para proteger as parcelas mais vulneráveis da população, como a assistência e a previdência sociais, impedindo que seja

reduzida à miséria, que poderia ocasionar a fome e a morte.

Não há, pois, que se falar em desenvolvimento se este não significar, além do crescimento econômico, melhorias na qualidade de vida das pessoas e a expansão das liberdades substantivas e outras liberdades básicas. O autor, nesse sentido, compreende expansão das liberdades como “*o fim primordial e o principal meio* do processo de desenvolvimento” (SEN, 2010, p. 55, *itálico no original*), do que advém as liberdades substantivas

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

Nesse sentido, de nada adianta indivíduos que residem no meio rural disporem da posse da terra, se lhes faltar recursos para suprir suas necessidades básicas. É preciso que se desenvolvam políticas públicas específicas que possam assegurar à população rural desprivilegiada meios de lutar contra as privações de liberdades, privações essas que a mantêm em condição de socialmente vulnerável.

A vulnerabilidade social, para Castel (1997), teórico ao qual nos filiamos neste trabalho, instaura-se pela condição de marginalidade a que o indivíduo é exposto em razão de um processo no qual ocorre uma dupla ruptura. De um lado, ruptura em relação ao trabalho. De outro, em relação aos laços sociais, via de regra, nessa ordem. O trabalho é considerado, sob esse aspecto, o referencial de mobilidade do indivíduo na sociedade, cuja estrutura tem por eixo integrador aquilo que o autor metaforicamente denomina zonas de coesão social:

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

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

No que se refere aos idosos socialmente vulneráveis que trabalham em áreas de assentamentos no Brasil, podemos afirmar que estão expostos não apenas a problemas de natureza fisiopatológica da idade e do processo laboral, o que aponta para uma realidade em que predomina, via de regra, pobreza, isolamento, baixos níveis educacionais, residências mais

precárias, limitações de transporte, enfermidades crônicas, distância dos recursos sociais e de saúde (MORAIS; RODRIGUES; GERHARDT, 2008). No que diz respeito à pobreza no meio rural, Alcântara (2016, p. 332) indica:

Ainda que a média da renda do espaço rural seja inferior aos da cidade, é preciso relativizar a ideia de pobreza que os dados quantitativos indicam, ao mostrar uma qualidade de vida mais elevada em um espaço, em detrimento do outro. Afirmar que a pobreza no espaço rural é maior só porque a pessoa desse espaço é menos remunerada, não parece tão evidente; visto que o tipo de atividades que essa pessoa desempenha supre as necessidades básicas, diferentemente dos moradores da cidade, que compram o feijão, a farinha, o milho, a carne.

Por força do envelhecimento, esses trabalhadores têm, de um lado, suas condições objetivas de vida agravadas. De outro, veem acentuada sua vulnerabilidade social, por causa da “perda do valor de uso para o capital, com o desprovimento de rendas, de propriedades, dos meios de produção e de acesso à riqueza socialmente produzida” (COSTA, J. *et al.*, 2019, p. 406). Nesse sentido, os idosos residentes nos assentamentos rurais estão, por um lado, em razão dessa perda de uso para o capital e mesmo de uma função “utilitária” para a sua comunidade, excluídos de laços relacionais e de trabalho. Por outro, são negligenciados quanto ao reconhecimento de seus direitos por parte do Estado, principalmente quanto à assistência à saúde. Há, portanto, um contexto em que condições materiais e imateriais precárias lhes comprometem a qualidade de vida e, em consequência da vulnerabilidade, uma velhice com dignidade.

3.7 Assentamento rural: sobre envelhecimento e qualidade de vida

Os idosos, segundo a OMS, são pessoas com idade igual a 65 anos ou mais que residem em países desenvolvidos, ou pessoas com idade igual a 60 anos ou mais que residem em países em desenvolvimento (WHO, 1984 *apud* WHO, 2005). A segunda definição, que é utilizada no Brasil e que vamos considerar para definição dos atores de nossa pesquisa, está preconizada na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Na citada lei, destaca-se: “Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, n. p.).

Considerando a definição supracitada, é importante compreender que a população em geral e especialmente os idosos assentados precisam receber um olhar especial por parte das autoridades competentes, no sentido de superar os desafios na busca pelo desenvolvimento da comunidade no sentido mais concreto, envolvendo aspectos econômicos, sociais e de qualidade

de vida, entre outros, que poderão refletir positivamente no enfrentamento da vulnerabilidade. Comparando o envelhecimento da população rural com o da população urbana, podemos constatar que os idosos rurais possuem maiores desafios a serem superados, como “isolamento geográfico, baixa escolaridade, transporte restrito, dificuldade de acesso aos serviços sociais, de saúde e educação, entre outras precariedades” (SILVA, A., 2018, p. 50).

Sob esse aspecto, para a OMS (1978, p. 1), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. Enquanto na cidade a saúde tem sido pautada pelo acesso aos remédios, ao atendimento médico e à unidade básica de saúde (UBS), nos assentamentos, as palavras usadas para definir saúde são alimentação orgânica, alimentação na hora certa, dormir bem, “mexer” com a terra, plantar e colher, trabalhar, conviver, ajudar os vizinhos, paz e sossego (SCOPINHO, 2010). Nessa percepção, concebemos a saúde, conforme nos é mostrado na definição da OMS, ou seja, a saúde em sua complexidade, incorporando as esferas que interferem na qualidade de vida do indivíduo.

Um envelhecimento com qualidade de vida requer que o indivíduo se sinta bem tanto física e socialmente quanto psíquica e espiritualmente (VECCHIA *et al.*, 2005). Essa qualidade se manifesta quando o idoso desenvolve suas atividades básicas cotidianas com independência, o que demanda engajamento físico e mental (DIOGO; NERI; CACHIONI, 2006). Acerca da terminologia, Neri (1993, p. 12) esclarece que, “atualmente, qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e, mais recentemente, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido (*successful aging*) são expressões tidas como equivalentes”.

Para Gomes *et al.* (2017), a expressão “qualidade de vida” (QV) abrange aspectos relacionados ao bem-estar econômico, o acesso à saúde, à educação, ao crescimento industrial e às condições de saneamento básico (GOMES *et al.*, 2017). Vieira, E. (2004, p. 270), no Manual de Gerontologia, define qualidade de vida como: “[...] o estado ou condição benéfica de vida em que os componentes que interferem no bem-estar físico, mental, emocional e social estão devidamente controlados”.

Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 08) afirmam que:

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

Para fins deste trabalho, em que pese a esses e a outros referenciais contribuírem para

as divergências teórico-conceituais que envolvem a expressão, optamos, consoante aos objetivos da investigação por nós proposta, pela definição apresentada pela OMS. Para a organização, qualidade de vida é a “percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1997, p. 01).

Apesar de avanços referentes à expectativa de vida dos idosos, é válido lembrar que isso não os isenta das peculiaridades comuns ao processo de envelhecimento, como as modificações que vão do âmbito morfológico ao âmbito bioquímico, que fazem com que gradualmente percam sua capacidade de se adaptar ao meio em que vivem (FERREIRA *et al.*, 2010). O fato é que, conforme Tonezer, Trzcinski e Magro (2017, p. 32), “as vulnerabilidades no envelhecimento não são iguais para todos, estando atreladas às condições de trabalho e ao território em que estão inseridos os idosos”.

Pensar a qualidade de vida da população idosa rural, da forma como estamos propondo, implica considerar a questão da dualidade acerca de onde vivem, se comparados o meio rural e o meio urbano:

O primeiro possui desvantagens em relação ao segundo, a destacar a questão da pobreza, isolamento geográfico, baixa escolaridade, transporte restrito, dificuldade de acesso aos serviços sociais, de saúde e educação, entre outras precariedades do meio rural (SILVA, A., 2018, p. 50).

Na citação, pontuam-se, em linhas gerais, os determinantes materiais sob os quais o idoso rural vivencia o processo de envelhecimento, aos que se juntam outros tantos aqui especificados, por exemplo, a falta de acesso a serviços como saneamento básico, o que significa dizer que há uma gama de problemas que são enfrentados, sobretudo, pela população idosa que vive no meio rural, no caso aqui focalizado, idosos que residem em assentamentos. Ressaltamos que a insuficiência de acesso aos serviços de saúde, quando somada à precariedade da infraestrutura, acaba por agravar as limitações impostas, entre outros, por doenças crônicas ou degenerativas (TONEZER, 2009).

No que se refere à utilização dos serviços de saúde por idosos rurais, Lima, Costa e Veras (2003 *apud* TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017, p. 22-23) afirmam:

Qualquer que seja o indicador de saúde analisado no meio rural, haverá uma proporção maior de agravos e procedimentos médicos entre aqueles com mais de 60 anos em comparação com os demais grupos etários, implicando maior utilização dos serviços de saúde e custos mais elevados.

A esse respeito, é necessário atentar ao fato de que é no processo de envelhecimento que o indivíduo se encontra mais suscetível ao desenvolvimento de morbidades, o que acaba

por exigir intervenções de saúde cada vez mais frequentes (ALEXANDRINO *et al.*, 2019). Há que atentar também ao fato de que, conforme observam Garcia, Rodrigues e Borega (2002), doenças crônicas e ou degenerativas demandam, via de regra, longos períodos de tratamento e de recuperação. Conforme o Ministério da Saúde, consideram-se doenças crônicas

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

É nesse sentido que Tonezer, Trzcinski e Magro (2017) afirmam que o indivíduo que envelhece no meio rural, sobretudo, experimenta a um só tempo as implicações da vulnerabilidade biológico/individual e a vulnerabilidade social, aquela sendo agravada por esta, dado não somente as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mas também, as condições materiais do meio em que vivem esses idosos (ALMEIDA, J. *et al.*, 2017). Conforme estudo desenvolvido na região de Sergipe, Almeida, J. *et al.* (2017) afirma que a população residente possuía infraestrutura incompleta, sendo o único serviço comum a todos o acesso à energia elétrica, mas, no que se referia à distribuição de água, à coleta e à destinação de resíduos sólidos e ao tratamento de esgoto, foi constatado que apenas uma parte da população era contemplada. Entretanto,

[se para] os grandes proprietários e fazendeiros [que] são antes de tudo homens de negócio [...] a utilização de terra constitui um negócio como outro qualquer [...] para os trabalhadores rurais, para a massa camponesa de proprietários ou não, a terra e as atividades que nela se exercem constituem a única fonte de subsistência para eles acessível (PRADO JÚNIOR, 2000, p. 22).

Significa dizer que a precariedade material caracteriza a maioria dos assentamentos (MEDEIROS, 2015), o que acaba por acentuar as desigualdades socioespaciais, motivo pelo qual essas pessoas suportam qualquer tipo de situação em nome da sobrevivência. Destacamos, nesse sentido, que o desenvolvimento econômico desencadeado pela chamada “modernização agrícola” atendeu apenas aos interesses dos médios e dos grandes proprietários de terra, em nada contribuindo para o enfrentamento das desigualdades sociais (SILVA, A., 2018). Ao contrário, “a ‘modernização’ não trouxe melhorias nas condições de vida e trabalho da população do campo, não realizou distribuição das terras e agravou o cenário de miséria, desemprego e impactos ambientais” (SILVA, A., 2018, p. 66).

Depreendemos, portanto, que os assentamentos rurais, em seu processo de produção do espaço, são negligenciados pelo Estado quanto a ações que assegurem, em seus múltiplos aspectos, o bem-estar subjetivo da população idosa. Por ser assim, e considerando que “há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades socioterritoriais, pois

derivam do lugar onde cada qual se encontra” (SANTOS, M., 1987, p. 123), é que nos propusemos a investigar as implicações da produção do espaço do Assentamento Rural Agropecus I para a qualidade de vida dos idosos que ali moram. Nesse sentido, apresentamos, na seção a seguir, os pressupostos metodológicos de nossa pesquisa.

4 AJUSTANDO A REDE: A TABULAÇÃO DOS DADOS

As informações obtidas por meio dos questionários foram tabuladas no *Excel* e, posteriormente, exportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26 para *Windows* 10. Os dados passaram por uma análise descritiva, utilizando-se os valores de média e de desvio padrão, de frequência e de porcentagem. Para análise inferencial, foram aplicados os testes de Qui-Quadrado para as relações entre variáveis nominais, exato de Fisher para variáveis que apresentaram um valor menor de cinco casos por relação, *Man-Whitney* para associações entre variáveis nominais e contínuas e correlação de *Spearman* para as variáveis contínuas. O valor de significância adotado será de $p < 0,05$.

Para análise qualitativa da entrevista com a informante-chave, foi realizado processo de gravação, escuta sistemática e transcrição na íntegra após a aceitação da proposta, que envolvia sua concordância para gravação em áudio das entrevistas. Foi preservado o sigilo, e o uso do áudio se restringiu apenas à finalidade acadêmica, conforme o texto do TCLE (SILVA *et al.*, 2018).

Atendendo aos objetivos da pesquisa, filiamos-nos às teorizações de Milton Santos (1978, 2002, 2008) acerca de território e de espaço; de Amartya Sen (2010) para discutir desenvolvimento como liberdade e de Robert Castel (1997, 2015) para tematizar particularidades da vulnerabilidade social por meio da triangulação teórica.

5 RECOLHENDO A REDE: OS PESCADOS DO ESTUDO

5.1 Caracterização do universo da pesquisa

5.1.1 Sobre o processo de formação territorial do Assentamento Rural Agropecus I

Este capítulo traz a análise e a discussão dos dados, processo que é apresentado em três seções. Na primeira, caracterizamos aspectos da formação territorial do Assentamento Rural Agropecus I. Na segunda, colocamos em evidência a rede de proteção do Estado no que se refere à oferta de equipamentos urbanos-rurais nesse assentamento. Na terceira, apresentamos o perfil dos idosos participantes deste estudo.

Ressaltamos que apenas um dos participantes da pesquisa foi selecionado para conceder entrevista, que foi gravada em áudio e transcrita na íntegra. Trata-se de um senhor negro, com 65 anos de idade, ex-vereador e que é uma liderança local que reside no Assentamento Rural Agropecus I há mais de 30 anos.

A equipe de ACS que foi capacitada para a aplicação dos questionários aos assentados é apresentada na figura 4. O momento em que foi realizada a aplicação, o que ocorreu na residência dos participantes do estudo e em dia e em horário previamente definidos, é retratado na figura 5.

Figura 4 – Encontro para capacitação dos agentes comunitários de saúde para aplicação do questionário no Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

Figura 5 – Fotos⁴ do momento da aplicação dos questionários aos idosos participantes da pesquisa com a participação dos agentes comunitários de saúde local no Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

Necessário ressaltar que, apesar da precariedade na disponibilização de equipamentos urbanos-rurais, os moradores mostram laços e valores que são fortalecidos pelo empenho de agentes comunitários de saúde, que, mesmo com os desafios geográficos, mostram para os assentados que eles estão saindo da invisibilidade. O trabalho desenvolvido por esses profissionais pode dar luz à atualização ou à remodelação das políticas públicas para a faixa etária dos idosos, considerando suas particularidades socioambientais.

Nesse contexto, assinalamos que um dos principais aspectos referidos pela literatura ao problematizar a qualidade de vida nos assentamentos rurais é o isolamento geográfico, o que torna suas comunidades ainda mais distantes do sistema de proteção do Estado, como os

⁴ As fotografias foram autorizadas pelos idosos participantes do estudo.

serviços de atenção à saúde e de oferta da educação formal. No que se refere à via de acesso ao Assentamento Rural Agropecus I, durante o percurso realizado de carro dentro da vasta localidade, pudemos visualizar a precariedade da estrada de acesso (figura 6), que fica praticamente intransitável na época das chuvas, segundo relato dos moradores locais.

Figura 6 - Estrada de acesso ao Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

O acesso ao assentamento exigiu ainda a construção de uma ponte (figura 7), que, por ser construída de madeira, não raro apresenta desgastes, oferecendo perigo às pessoas que por ela trafegam. Em razão disso, exige-se que se façam constantes serviços de manutenção da estrutura, os quais, muitas vezes, são realizados pelos próprios assentados. Esse fato, somado a outros, denuncia a negligência do poder público com a infraestrutura do assentamento, uma vez que sua criação data de meados da década de 1990.

Figura 7 - Ponte de acesso ao Assentamento Agropecus I e ao Distrito de Casa de Tabua Br-153, município de Santa Maria das Barreiras-PA



Fonte: o autor (2021).

Fica claro, nas figuras 6 e 7, respectivamente, a necessidade de pavimentação asfáltica da estrada e a construção de uma ponte de concreto. A falta de estrada foi apontada pelo entrevistado como um das principais dificuldades enfrentadas no período inicial do assentamento.

Conforme pontuam Garbaccio *et al.* (2018), encontrar-se geograficamente isolado significa, sobretudo para a população rural idosa, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, por exemplo, o que traz implicações para a qualidade de vida e, por isso, a velhice pode se tornar uma experiência desagradável. Recursos nesse sentido, todavia, não devem objetivar apenas a melhoria das condições dessa estrada com vistas a agilizar o transporte de pacientes.

Significa dizer que se faz necessário que os assentados, principalmente as pessoas idosas, tenham assegurado o direito a um atendimento básico em saúde com qualidade na própria localidade. Esse fato, ainda na perspectiva de Castel (2015), exige a promoção de políticas públicas de inserção, dado que, por se tratar de uma zona singular do espaço social, qual seja o meio rural, é preciso que se desenvolvam estratégias apropriadas às suas demandas. Outra dificuldade destacada pelo entrevistado em relação ao período inicial do assentamento foram os conflitos decorrentes da posse pela terra, contexto em que houve muitas mortes, haja vista um fato por ele denominado como um “problema perigoso”, qual seja a

utilização de pistoleiros nas tentativas de desapropriação da fazenda.

Esses conflitos e a prática de pistolagem são também referidos, quando questionado se participou da luta pela posse da terra. Relatou que saiu do Mato Grosso em 1989 para a região de Redenção e, posteriormente, veio para o município de Santa Maria das Barreiras, época das disputas acirradas pela propriedade da terra, mas que não participou da luta, dada a existência de “pessoal más”.

Podemos observar que a consideração do entrevistado tematiza o final da década de 1980, aquela que, junto com a anterior, pode ser caracterizada, do ponto de vista da questão agrária, como um período de exclusão de colonos e de caboclos por força da modernização agrícola, como pontuado por Medeiros (2015). Nessas duas décadas, com maior intensidade na primeira, os governos militares colocam a “modernidade tecnológica” a serviço dos grandes grileiros e dos grandes latifundiários. Nesse contexto, empresas avançam para o campo provocando expropriações em nome da expansão dos interesses do capital (PRIETO, 2017).

No que se refere à luta da qual o entrevistado não participou, foi empreendida, entre outros, por trabalhadores do Estado do Mato Grosso, do qual era imigrante (SILVA, M., 2009). O motivo para não se envolver no conflito, por haver “pessoal más”, como por ele assinalado, remete à utilização de pistoleiros nas desapropriações, como fica mais claro no parágrafo a seguir.

Relembremos que o Assentamento Rural Agropecus I tem sua origem em uma das primeiras fazendas desapropriadas no município de Santa Maria das Barreiras. O movimento de ocupação foi permeado por conflitos e por grande número de mortes, entre elas a de lideranças locais. Nesse sentido, que “pessoal más” e “problema perigo”, expressões utilizadas pelo entrevistado e mobilizadas anteriormente, fazem referência àqueles – sobretudo pistoleiros – que praticavam violência a mando do fazendeiro, que havia se apropriado ilegalmente do imóvel em questão.

A apropriação ilegal desencadeou conflitos pelo domínio do espaço até então da União, que, do ponto de vista da luta camponesa, deveria ser territorializado pelos trabalhadores. Tais conflitos foram mais intensos nos anos de 1986 e de 1987, mas o processo de desapropriação só se efetivou dez anos mais tarde, em 1996 (SILVA, M., 2009), o que significa dizer que, no ano de 1989, em que o entrevistado chega à região, os conflitos pela posse da terra ainda estavam em curso.

Considerando que os assentados lutam pela posse da terra e, uma vez a tendo conquistado, lutam para nela permanecer, o que significa ter condições de nela viver e nela produzir (GIRARDI; FERNANDES, B., 2008), perguntamos ao entrevistado quais os

problemas que o assentamento enfrenta hoje. O assentado pontuou que os pequenos produtores enfrentam dificuldades para se manter na terra, o que muitas vezes os obriga a vendê-la e comprar outra de menor valor em outro lugar, objetivando um recomeço. Essa busca por melhores condições de vida se deve à falta de investimento no pequeno produtor por parte do governo, o que faz com que mantenha a prática manual de plantio.

A fala do entrevistado nos remete à forma excludente como se implementou a chamada “modernização agrícola”. Nos termos de Silva, A. (2018), a modernização que chegou ao campo deixa à margem de seus benefícios parcela mais expressiva da população rural, a que é constituída por pequenos proprietários de terra. Esses proprietários, via de regra, não acessam a linhas de crédito que lhes possibilitem a compra de máquinas modernas, incentivos que são direcionados aos grandes e aos médios proprietários.

Nessa mesma direção, em análise ao modo como se desenvolveu a modernização agrícola, Gonçalves Júnior (1997 *apud* SILVA, A., 2018) considera tratar-se, na verdade, de uma modernização desigual, na medida em que as transformações de base técnica dela advindas serviram tão somente aos interesses do projeto neoliberal de fortalecimento da concentração de renda e de expansão do capital. A esse respeito, o autor destaca que, a um só tempo, privilegiaram-se os grandes e médios latifúndios e as culturas de regiões desenvolvidas como a Sul e a Sudeste, focalizando-se o mercado externo.

Questionado se tinha a intenção de morar em outro lugar, de deixar o assentamento, o entrevistado, pontua as dificuldades por que passou que à época de sua chegada. Com crianças em idade escolar, teve que enfrentar o isolamento geográfico devido à inexistência de estrada, na medida em que as vias de acesso ao assentamento eram abertas por madeireiros e por meio das quais ele carregava pessoas acometidas por malária. Não obstante tais dificuldades, ele afirmou que é muito feliz nesse lugar, que considera seu “cantinho de sossego”, “um paraíso”, haja vista morar em uma casa de material e com energia elétrica, além do fato de poder continuar ajudando os vizinhos que não dispõem de transporte.

A esse respeito, ressaltamos que a maioria das habitações dos assentados é constituída por casas de alvenaria, adquirida por meio de financiamentos do INCRA, mas persistem casas construídas com materiais e recursos disponíveis no ambiente local (figura 8). Em todo caso, condições materiais de sobrevivência são destacadas como motivos para o entrevistado se sentir muito feliz no assentamento. Pontuamos, nesse sentido, que as condições de habitação se constituem em um dos determinantes sociais da saúde (TONEZER; TRZCINSKI; MAGRO, 2017), do que se pode afirmar que, nesse aspecto, o entrevistado tem atenuadas características contextuais que interferem no processo saúde-doença.

Figura 8 – Habitações no Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

Depreendemos, das palavras do entrevistado, que as condições atuais do assentamento representam um avanço supostamente significativo, se consideradas as dificuldades do período inicial, inclusive com relação a transportar membros da comunidade que não possuem automóvel, ação que o faz se sentir bem. Se considerarmos a perspectiva de Castel (2015) sobre as zonas de coesão social, podemos dizer que, ao ajudar os membros de sua comunidade, o participante deste estudo fortalece seus vínculos relacionais.

Para Sequeira e Silva, M. (2002), esse se sentir feliz, essa vontade de permanecer onde está, apesar das dificuldades estruturais, deve-se ao fato de que, ao longo da vida, os idosos desenvolvem um sentimento de identidade com o meio rural. Sendo assim, podemos dizer que o participante deste estudo construiu uma relação de pertencimento com o lugar e, conseqüentemente, o sentimento de “ser conhecido”, como dizem esses autores. É nesse sentido que, por meio dos vínculos relacionais, o modo como os indivíduos reconhecem a velhice se sobressai às dificuldades materiais, trazendo implicações para como lidam com a ansiedade e com a solidão.

5.2 Equipamentos urbanos-rurais em relação à rede de proteção social no Assentamento Rural Agropecus I, considerando a população de idosos residentes no assentamento

Estudos como os de Mello (2006) demonstram que os equipamentos urbanos-rurais são importantes para a permanência dos assentados, em que se incluem as condições de infraestrutura, oportunidades justas de crédito, condições familiares, entre outras causas. O autor pondera a importância da dimensão simbólica, baseada em processos de sociabilidade e na construção de redes de relacionamento na comunidade, o que fortalece o sentimento de pertencimento e o grau de territorialidade, viabilizando a permanência do indivíduo mesmo

em condições de precariedade quanto ao acesso aos serviços urbanos-rurais.

Nesse contexto, as unidades básicas de saúde (figura 9), dado o isolamento geográfico que caracteriza os assentamentos rurais, se tornam essenciais, sobretudo para a população idosa.

Figura 9 - Posto de Saúde no Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

O posto de saúde do Assentamento Agropecus I foi construído no final ano de 1988, passando a funcionar em julho de 1989. Entretanto, até os dias de hoje, a unidade se utiliza de fossa séptica e de água fornecida por poço.

A estrutura dispõe de sala de curativo, de consultório médico, de farmácia e de copa. Todavia, não disponibiliza médico para o atendimento da população do assentamento, que é realizado por uma técnica de enfermagem, única profissional da saúde. Na unidade de saúde não há ambulância para o transporte de pacientes para outras localidades, ficando o próprio paciente responsável por procurar um atendimento médico.

Esse último aspecto do serviço de saúde foi também destacado pelo entrevistado ao ser questionado sobre o que falta no assentamento. Em sua percepção, que é ex-vereador e uma liderança local, o posto de saúde dispõe apenas do básico, enfatizando a inexistência de uma ambulância no assentamento. Ele reafirma, então, que mantém a prática de transportar vizinhos em casos de emergências a localidades em que há viatura apropriada ao transporte, que fica, no mínimo, a 34 km.

Autores como Norder (1997), Soares, D. (2006), Carneiro (2007) e Gomes *et al.*

(2017), ao discutirem a infraestrutura dos assentamentos rurais, destacam como elementos comuns a precariedade do acesso a serviços básicos, como à saúde, à educação e ao saneamento básico. Podemos observar, a esse respeito, que o participante da pesquisa fez referência específica à limitação de acesso ao serviço de saúde, do que se depreende o fato de os assentados enfrentam dificuldades para o tratamento de enfermidades crônicas e degenerativas, mais incidentes no avançar da idade.

A negligência com os direitos mais básicos são, nas palavras de Sen (2010), resultado de um crescimento econômico que não busca formas de superar as desigualdades sociais. O desenvolvimento não pode privar os indivíduos, por exemplo, das liberdades políticas, que lhes permitem escolher seus governantes, aqueles que, em tese, estão aptos a promover o bem-estar social. Nesse contexto, a figura 10, a seguir, apresenta as condições do local destinado ao exercício do direito ao voto no Assentamento Agropecus I.

Figura 10 - Local para votações eleitorais no Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

O Assentamento Agropecus I dispõe de um espaço para votação eleitoral, que foi inaugurado em 2004. Embora disponha de duas salas de votação para os assentados residentes, disponibiliza-se apenas uma urna. No local não há fornecimento de água, nem mesmo por meio de poço, tampouco dispõe de banheiros. Como demonstra a figura 10, o local é muito carente de equipamentos urbanos-rurais, necessitando de maiores investimentos públicos.

Entendemos que o poder público municipal, por ser considerado a esfera de governo mais próxima do cidadão, seja na cidade, seja no meio rural, tem maior capacidade para identificar e solucionar os problemas rotineiros. Essa proximidade deveria permitir também maior articulação entre os vários segmentos que compõem a sociedade local, bem como a

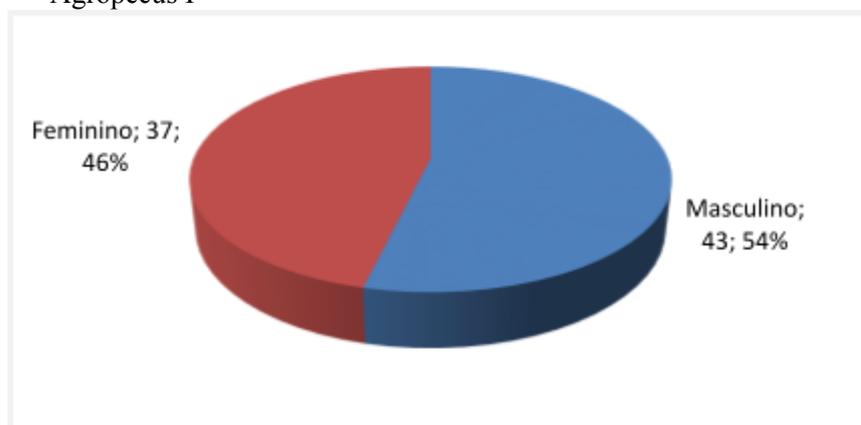
avaliação de políticas públicas.

O município, portanto, deve ser responsável por formular a política urbana e fazer cumprir, por meio do Plano Diretor, as funções sociais da cidade, possibilitando acesso e garantindo o direito a todos que nela vivem. Acesso à moradia, aos transportes públicos, aos equipamentos urbanos, à saúde, à educação e aos demais direitos.

5.3 Perfil dos idosos do Assentamento Agropecus I, no município de Santa Maria das Barreiras/PA

5.3.1 Aspectos sociodemográficos

Gráfico 3 – Distribuição percentual por gênero dos idosos respondentes Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

Participaram do estudo 80 idosos, com idade média de 68 anos, sendo 43 (53,80%) do sexo masculino e 37 (46,3%) do sexo feminino. A característica de gênero da população estudada vai ao encontro da característica da população rural do Brasil, na qual há maior prevalência de indivíduos do sexo masculino, quando comparado ao sexo feminino (IBGE, 2017a). Para Camarano e Abramovay (1999), a masculinização rural contrapõe-se ao equilíbrio demográfico que se espera por razões biológicas.

Esses autores apontam o abandono do campo pelas mulheres como a principal razão da masculinização rural. A explicação para esse fenômeno estaria relacionada ao fato de as mulheres irem às cidades para morar com filhos, netos ou parentes, enquanto os homens continuam engajados nas tarefas da roça. Essa situação remete a considerações acerca dos papéis culturais de gênero, pois é destinado à mulher o papel de cuidar da casa, do cônjuge, dos velhos – principalmente dos enfermos – e das crianças. Entre outras razões do êxodo rural feminino, estão a procura por emprego, má ou nenhuma remuneração pelo árduo trabalho no

campo e a busca por formação educacional.

Outro aspecto que impacta na constituição do espaço rural de acordo ao gênero é o processo de modernização da agricultura, iniciada na década de 1960 no Brasil. Autores como Gonçalves Neto (1997), Medeiros (2015) e Prieto (2017) afirmam que a modernização agrícola não foi adaptada à realizada brasileira, haja vista a existência da agricultura familiar, que busca a subsistência familiar. Ao contrário, a modernização agrícola busca atender ao mercado, o que teve como consequência a concentração de terra e a especialização da produção. Nesse contexto, constatam-se a aplicação de herbicidas e a inserção de tecnologias como trator, tecnologias que passam a ser gerenciadas por homem, excluindo as mulheres do processo produtivo (COSTA, C.; FROEHLICH; CARPES, 2013).

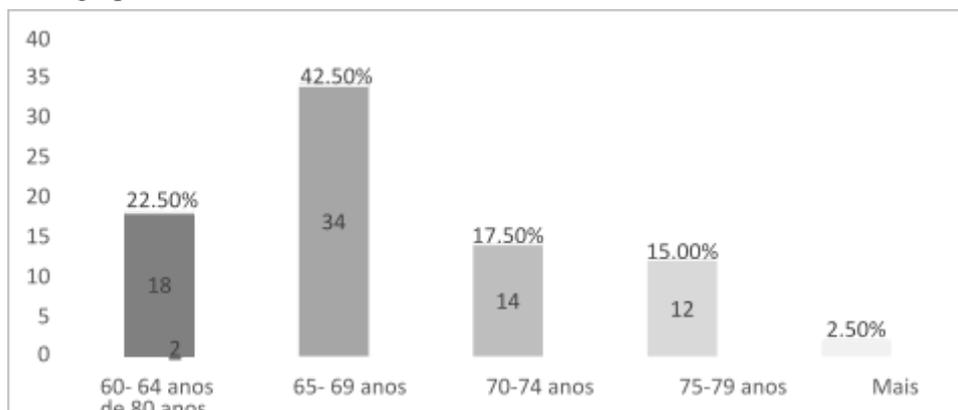
Esse processo tem ocorrido também em Santa Maria das Barreiras, principalmente com o incentivo ao cultivo da soja. Nesse município, a agricultura familiar está sendo substituída pela monocultura, e o território tendo seu arranjo modificado, assim como suas relações.

Outro fator que impacta na característica de gênero da população rural é o processo de envelhecimento, no qual a mulher camponesa é marcada por uma vida de muito trabalho pesado, pouco acesso às ações de prevenção e de promoção de saúde e aos serviços de saúde de média ou de alta complexidade. Esses fatores impactam na longevidade da população feminina no meio rural, ao contrário do que ocorre com as mulheres que envelhecem no meio urbano.

A diminuição da presença da mulher no meio rural compromete a formação da família, a sucessão de estabelecimentos e a sustentabilidade social desses territórios. Considerando os aspectos econômicos, a ausência das mulheres no meio rural provoca a modificação do processo produtivo do território, assim como os produtos finais (COSTA, C.; FROEHLICH; CARPES, 2013).

Consideremos, a seguir, o Gráfico 4:

Gráfico 4 – Distribuição percentual por idade dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

No que diz respeito à faixa etária dos assentados, 22,50% estão entre os 60-64 anos; 42,50% estão entre os 65-69 anos; 17,50% estão entre os 70-74 anos; 15% estão entre os 75-79 anos, e as pessoas com mais de 80 anos correspondem a 2,50%.

Conforme teóricos como Alexandrino *et al.* (2019), a faixa etária dos 60 aos 74 anos compreende as pessoas potencialmente ativas e que estão aptas à participação social. No Brasil, a classificação da faixa etária determina o acesso a benefícios e a políticas públicas. No entanto, é válido ressaltar que o processo de envelhecimento é mais complexo que apenas o avanço da idade biológica, afirma Godoy, C. *et al.* (2019). Esse fator leva ao seguinte questionamento: “Envelhecemos da mesma forma?”. Godoy, C. *et al.* (2019) explica que o processo de envelhecimento leva em consideração toda história e trajetória de cada indivíduo, influenciada pelas oportunidades, pela liberdade, pela condição financeira e pelo acesso à saúde, à educação, à alimentação e ao lazer.

Levando em consideração que a renda mínima dos habitantes de Santa Maria das Barreiras é de até meio salário mínimo, podemos afirmar que o município se caracteriza por um cenário de extrema pobreza. Nele, principalmente em relação à população idosa, a privação das liberdades substantivas se materializa, entre outros, por meio da fome, da subnutrição e da morbidez evitável (SEN, 2010).

No caso em questão, quanto ao cerceamento das facilidades econômicas, caracterizado particularmente pela insuficiência da renda, podemos dizer, a partir da teoria de Sen (2010), que essa situação significa para os idosos residentes no meio rural, já isolados geograficamente, uma experiência de fragilização da autoestima, dos laços comunitários e até mesmo familiares.

No que se refere à insuficiência de renda, em resposta ao questionamento sobre o que estaria faltando no assentamento, o entrevistado assinalou que a falta de recursos chega a

inviabilizar o pagamento de diárias para execução de serviços simples na propriedade, os quais não consegue fazer em razão da idade. Ele cita como exemplo a dificuldade para fazer uma simples cerca, pelo fato de poder contar apenas com suas próprias forças e a ajuda da companheira. Nesse aspecto, a figura 11 demonstra condição que é comum ao estado das cercas no assentamento.

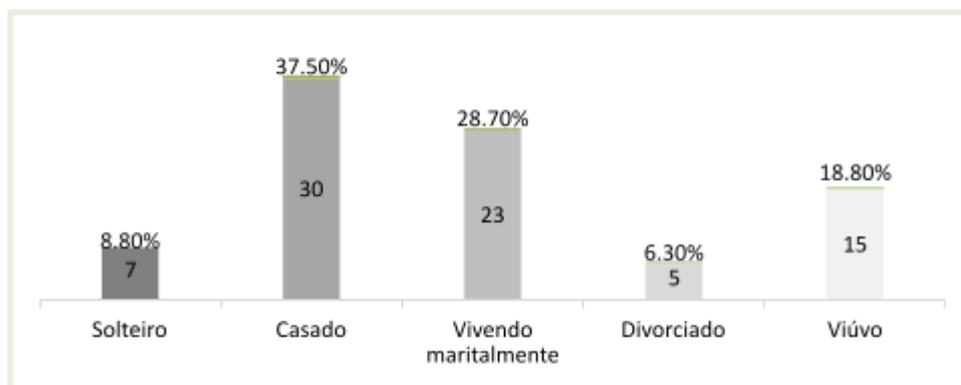
Figura 11 - Cerca em estado de degradação no Assentamento Agropecus I



Fonte: o autor (2021).

Ao fazer referência ao fato de que agora pode contar apenas com o auxílio físico da companheira, o participante da pesquisa assinala que outrora tinha a ajuda dos filhos, que hoje não convivem com ele. O que está em questão, portanto, não é apenas o auxílio mútuo nas atividades que demandam esforço físico, mas também a presença do outro no dia a dia, com a manifestação, entre outros, de afeto, de companheirismo e de cumplicidade.

Gráfico 5 - Distribuição percentual por estado civil dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I

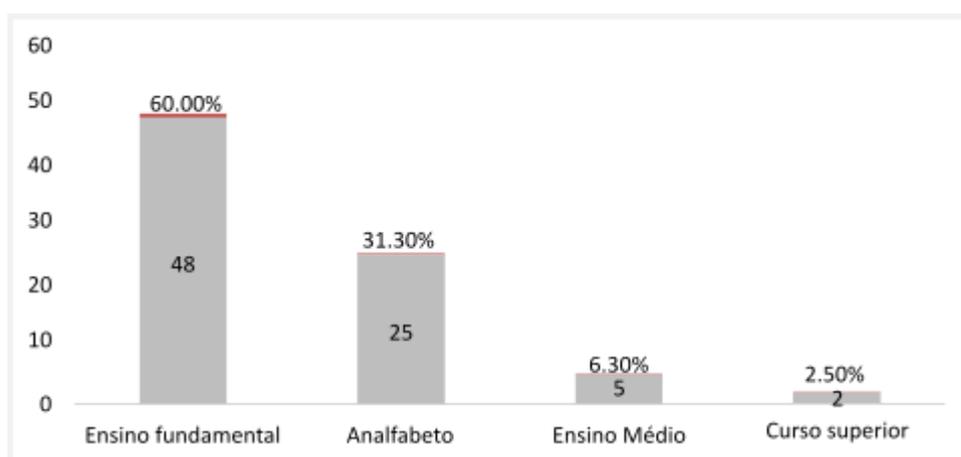


Fonte: o autor (2022).

Com relação ao estado civil da população à qual foi aplicado questionário, o percentual de pessoas casadas corresponde a 37,50%, e o percentual de solteiros é de 8,80%.

No presente estudo, dos 80 idosos respondentes $n = 53$ (66,25%) têm companheiro/a. Ter parceiro ou parceira apresenta influência em aspectos como qualidade de vida, com menores chances de Transtorno Mental Comum (TMC). Para Souza Junior *et al.* (2022), o idoso experiencia relações afetivas mais significativas, quando tem parceiro fixo, na medida em que se torna mais comum a reciprocidade no amor, no companheirismo e na cumplicidade. Além da expressão de sentimentos, há a vivência da sexualidade, que contribui positivamente para a melhor qualidade de vida.

Gráfico 6 - Distribuição percentual por escolaridade dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

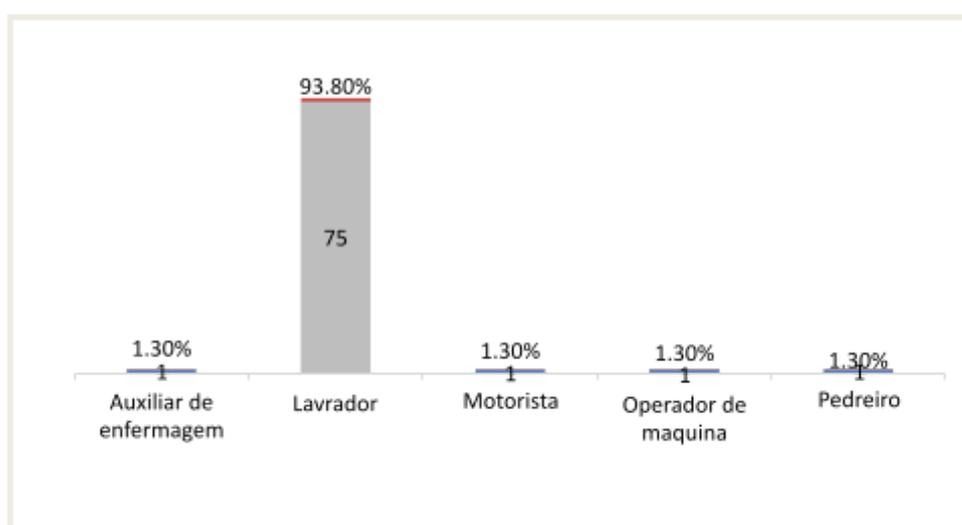
A partir do gráfico 6, observamos que a prevalência do nível de escolaridade dos idosos se concentram no ensino fundamental (60%), enquanto os idosos que concluíram o ensino superior (2,50%) é muito inferior. De um modo geral, é importante lembrar que a população do meio urbano estuda mais do que a população do meio rural, por diversos fatores que devem ser

considerados, como a dificuldade em acessar serviços relacionados à educação (COURA, 2007). No caso desta pesquisa, o assentamento dispõe de uma escola, mas essa não oferta a modalidade de ensino para jovens e adultos, a EJA, o que, no nosso entendimento, dificulta o retorno de adultos e, sobretudo de idosos, às salas de aula.

Segundo o censo agro do IBGE (2017a), os percentuais de pessoas idosas com baixa escolaridade no meio rural são bem expressivos. Esse Censo afirma também que o analfabetismo se concentrava na faixa de 60 anos ou mais, atingindo 18,6% das pessoas desse grupo de idade, proporção que representa 06 milhões de idosos analfabetos. A taxa de analfabetismo reflete as desigualdades regionais, com as taxas mais elevadas no Nordeste (13,9%) e no Norte (8%), enquanto no Sudeste era de 3,5%.

Apesar da melhora do quadro do analfabetismo, a pesquisa mostrou que 52,6% da população de 25 anos ou mais não completaram a educação escolar básica e obrigatória em 2018, ou seja, não concluíram ao menos o ensino médio. A constatação dessa conjuntura indica a disparidade em relação ao acesso a direitos fundamentais, bem como a necessidades básicas, conforme adverte Silva, J. (1997), ao revelar a grande distância entre o urbano e o rural brasileiro, quando se examinam, por exemplo, carências essenciais como a privação de água e de escolaridade. O contexto abordado faz pensar sobre a relação entre escolaridade e renda, isto é, a população idosa brasileira, entre os demais segmentos populacionais do país, constitui a mais pobre e a menos escolarizada.

Gráfico 7 - Distribuição percentual por profissão dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I

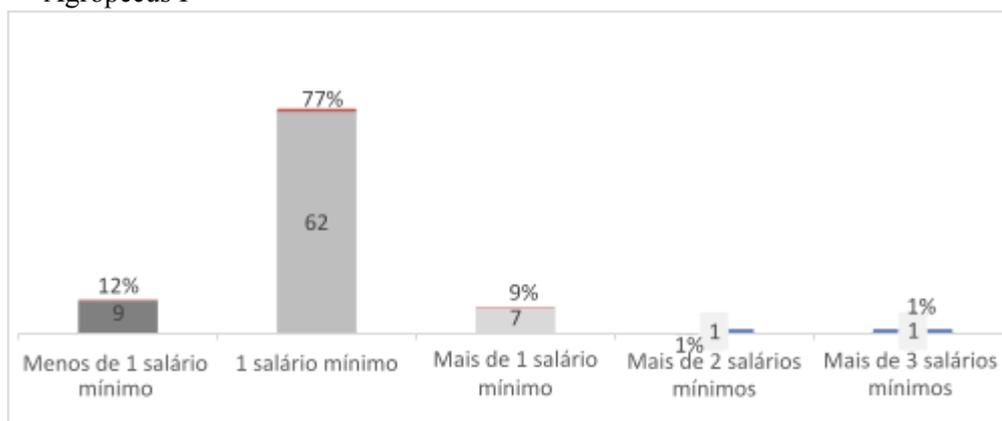


Fonte: o autor (2022).

No que condiz à vida profissional dos idosos, cujas informações são analisadas neste

estudo (gráfico 7), verificamos que a maior parte trabalha em lavoura, que são 93,80%, porque se pressupõe que é o maior meio de subsistência no espaço rural, onde o trabalhador pode garantir a sua sobrevivência, da sua família e da comunidade em que está inserido. Além disso, esses números sinalizam a falta de opção do exercício de outras capacidades.

Gráfico 8 - Distribuição percentual por renda dos idosos respondentes do Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

É interessante notar que, de acordo com a pesquisa supracitada, a maioria dos idosos recebe 01 salário mínimo, ou seja, uma renda familiar menor. E é importante enfatizar que esses idosos contribuem de maneira considerável nas despesas do grupo doméstico. Woortmann, E. e Woortmann, K. (1999) destacam que há casos em que, embora se constituam a principal fonte de renda do idoso rural, os benefícios previdenciários se mostram suficientes para mantê-los independentes financeiramente dos filhos.

Este fato é importante na sua autovalorização, uma vez que eles fazem parte de relações hierárquicas familiares, baseadas não somente nas questões ética e moral do respeito aos mais idosos, mas, neste mundo capitalista, também na autossuficiência financeira, para obter a sua valorização como ente familiar. Há ainda casos em que, apesar das dificuldades financeiras que enfrentam, esses idosos contribuem com os filhos que não mais moram com eles.

Vale também dizer que a população idosa contemplada pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) aumentou significativamente (ALCÂNTARA, 2016). Esse benefício ao qual o autor se refere é constituinte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, sendo que a Lei prevê um salário mínimo aos idosos com idade igual ou superior a 65 anos e às pessoas com deficiência cuja renda familiar *per capita* é inferior a um quarto de salário mínimo, conforme está explícito no art. 20.

Estudos semelhantes de Tavares, D., Araújo e Dias, F. (2011) sugerem que no meio

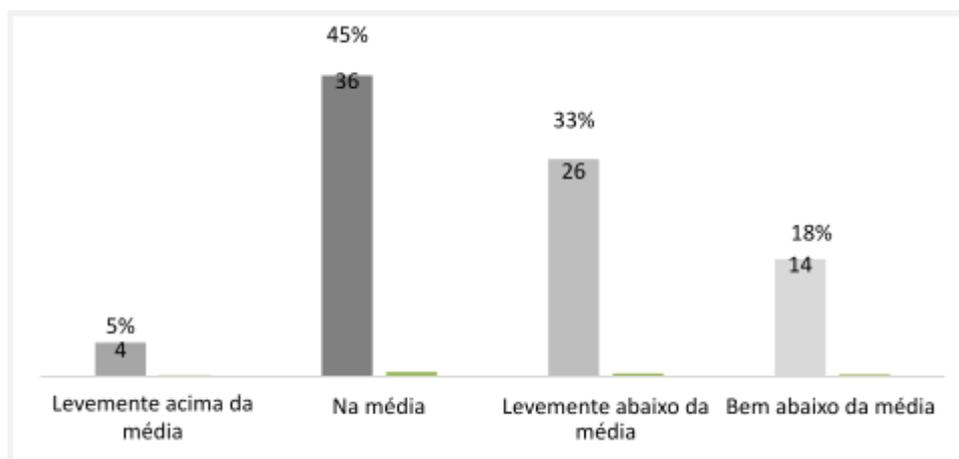
rural a contribuição do idoso por meio da aposentadoria desempenha um importante papel na renda das famílias, o que traz limitações à qualidade de vida do aposentado. Entretanto, ainda que não seja o idoso o responsável pelo sustento da família, esse benefício previdenciário não minimiza os impactos de sua vulnerabilidade social.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde, no campo brasileiro, são encontrados os maiores índices de mortalidade infantil, de incidência de endemias, de insalubridade e de analfabetismo, caracterizando uma situação de enorme pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida (BRASIL, 2005)

A sustentabilidade dos espaços rurais brasileiros torna-se um problema, quando se observa uma população cada vez mais envelhecida e vivendo sob a salvaguarda dos benefícios previdenciários e da Assistência Social (DELGADO; CARDOSO JUNIOR, 2000). Para esses autores, há mais idosos trabalhando em lavouras, porque os jovens estão migrando para o meio urbano em busca de novas oportunidades, em vez de empreender no meio rural e continuar os negócios da família; ser empregados do que donos do seu próprio negócio. Ely (2013) corrobora esse entendimento ao afirmar que apenas pessoas idosas permanecem no meio rural para produzir alimentos, dado que, em busca de novas oportunidades, os jovens deixam de tocar o negócio do país.

Com relação à sucessão na agricultura familiar, Anjos, Caldas e Costa, M. (2006) ressaltam que não se trata apenas da transferência de bens materiais construídos adquiridos ou construídos pelas sucessivas gerações, mais igualmente o código cultural. É ele que servirá de norte aos sucessores nas ações que reproduzirão a situação original. Os autores afirmam que a questão sucessória é decisiva nos empreendimentos familiares, e no meio rural não é diferente, sendo que o negócio exige a continuidade do caráter familiar da gestão e do trabalho, e suas dimensões não permitem que dele dependa mais de uma família. Assim sendo, diferentemente do que ocorre num grande empreendimento fundado no emprego assalariado, a agricultura familiar não pode dividir sua gestão entre dois ou mais irmãos sucessores.

Gráfico 9 - Autopercepção sobre a situação financeira no Assentamento Rural Agropecus I



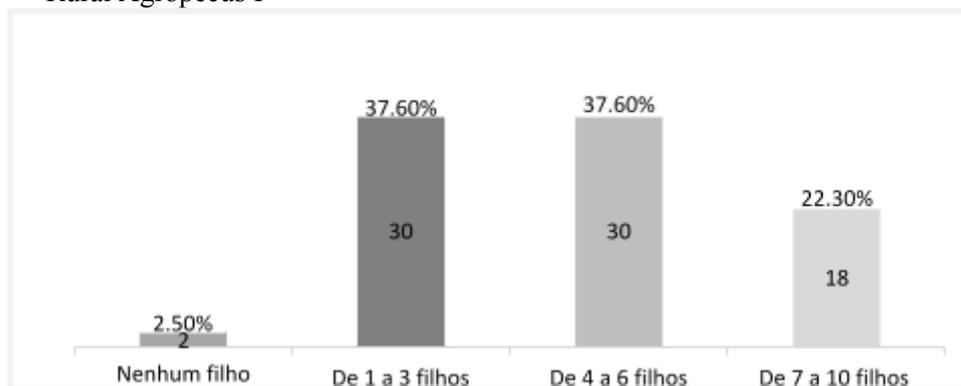
Fonte: o autor (2022).

O gráfico 9 apresenta dados referentes à percepção de que os idosos do Assentamento em estudo têm sobre a sua condição financeira, percebendo-se como autossuficientes, não mostrando motivação de anseio de melhoria. Isso apresenta o risco de desfiliação social dessas pessoas, podendo torná-las excluídas dos processos econômicos de produção e, por consequência, do processo de consumo, como indicado por Castel (2015). Na perspectiva desse autor, esse grupo populacional não dispõe de meios para lutar contra a situação de vulnerabilidade social em que se encontra, seja em razão da precariedade da renda, seja em razão do baixo nível educacional, o que pode os aproximar cada vez mais da zona de desfiliação.

Significa dizer que se trata de pessoas que vivem sob estado de privação de liberdades instrumentais, sobretudo das facilidades econômicas e das oportunidades sociais (SEN, 2010). Em razão do baixo poder aquisitivo e da dificuldade de acesso aos sistemas de proteção do Estado, como os serviços de saúde e os de educação, esses idosos experienciam aquilo que, nas palavras de Gusmão e Alcântara (2008), constitui uma “velhice trágica”.

Tal privação incide tanto sobre a vulnerabilidade social quanto sobre a vulnerabilidade biológico/individual, que é caracterizada pelo surgimento de doenças crônicas. Compreendemos, portanto, que, no processo de desenvolvimento do município de Santa Maria das Barreiras/PA, deve-se privilegiar a expansão das liberdades, para que os seus habitantes, sobretudo os do meio rural, possam se tornar agentes nos esforços pela melhoria na qualidade de vida e, conseqüentemente, por uma velhice com mais dignidade.

Gráfico 10 - Distribuição percentual por número de filhos dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

Quanto ao número de filhos, podemos observar que o número de idosos respondentes que não possuem filhos é bem reduzido, chegando a 2,50%. Já os que têm até 06 (seis) filhos são de 37,60%. Acreditamos que os motivos que contribuem para a alta taxa de natalidade no meio rural

Apesar de o gráfico 10 mostrar que, no caso do Assentamento Agropecus I o número de respondentes que possuem de 7 a 10 filhos ainda ser um número considerado expressivo (22,30%), vale destacar que diversas mudanças fizeram com que o meio rural experimentasse um ciclo de crescimento econômico e de mudanças na sua estrutura de produção econômica, resultando em rupturas de natureza demográfica, econômica, social e cultural (DELGADO, 2012 *apud* ALMEIDA, R., 2019). E todas essas rupturas impactaram, de alguma forma, no comportamento reprodutivo das mulheres residentes em ambientes rurais e, por consequência, na estrutura dessa população ao longo do tempo.

É interessante ressaltar que as mudanças nos níveis de fecundidade não podem ser explicadas unicamente pela reprodução de comportamento de sociedades mais desenvolvidas para sociedades menos desenvolvidas, pois, apenas isso, não explica o declínio da fecundidade entre mulheres ativas e inativas, escolarizadas e analfabetas, em meios rurais e urbanos.

Quanto ao participante deste estudo, ao ser questionado se recebe ajuda de algum parente, respondeu que não. Como já mencionado, o entrevistado reside apenas com a companheira, dado que os filhos foram embora do assentamento. Esse fato, conforme Bertuzzi, Paskulin e Moraes (2012), reverbera tanto na execução de tarefas que exigem esforço físico quanto no complemento da renda familiar – como foi constatado na presente pesquisa – e nos cuidados diários com o idoso, sobretudo no que se refere à saúde.

Para esses autores, com a migração da população jovem para os centros urbanos, em busca de melhores condições de vida, tem havido, por parte dos idosos rurais, uma preocupação

quanto ao abandono. Por parte de pesquisadores, essa preocupação se associa com a possibilidade de o meio rural se tornar um “asilo”.

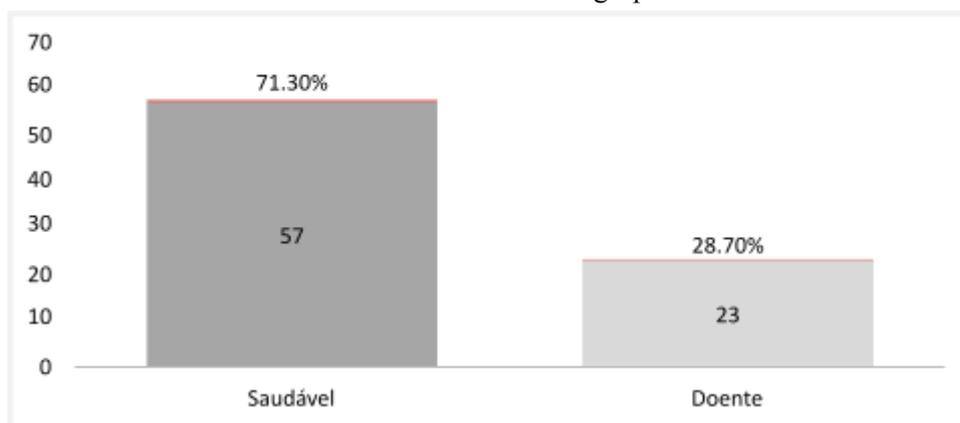
Do ponto de vista jurídico, Azevedo (2004) observa que, por se constituir abandono moral grave, o descaso de filhos para com os pais exige punição severa, o que, por sua vez, demanda uma atuação mais firme do Poder Judiciário. O que está em questão, para o autor, não é a preservação do amor ou a obrigação de amar, mas a responsabilização por descumprir o dever de cuidar. Necessário ressaltarmos que, em relação ao Assentamento Agropecus I, não há registro, sobretudo por parte dos ACS, de caso de maus-tratos a idosos praticados por familiares.

5.3.2 Aspectos da saúde e hábitos de vida dos idosos do Assentamento Agropecus I, no município de Santa Maria das Barreiras-PA

a) Perspectiva de saúde e de doença

Com relação ao fator-saúde, 71,30% se consideram saudáveis, mesmo quando 64,80% dos idosos realizam o uso de medicações devido a alguma doença-base. Esse fenômeno inversamente proporcional poder ser explicado por causa da perspectiva do entendimento acerca do que é saúde.

Gráfico 11 - Distribuição percentual de modo geral como os idosos respondentes se consideram saudável ou doente no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

No fenômeno do envelhecimento, a saúde é influenciada pela transição epidemiológica que acompanha as mudanças demográficas. Diante dessa afirmação, Lima-Costa e Veras (2003) afirmam que idosos do meio rural demandam maior utilização dos serviços de saúde se comparados com indivíduos de outros grupos etários, haja vista que, na maioria dos casos, suas doenças são crônicas e múltiplas, que perduram por vários anos e exigem acompanhamento

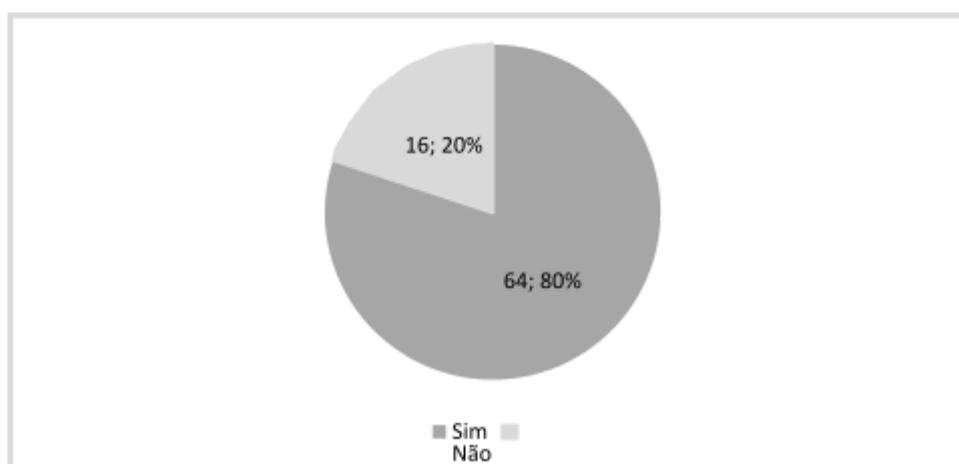
constante, assim como cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. Sendo assim, esses motivos implicam tensões específicas às políticas públicas de saúde.

O envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo. De modo genérico, podem-se distinguir três tipos de idosos: os que envelhecem normalmente, sem maiores alterações orgânicas e mentais, os que manifestam precocemente modificações somato-psíquicas, e os que crescem a marcha regressiva a um estado patológico (QUEIROZ, 1999, p. 47 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2019, p. 262).

A OMS recentemente publicou o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde no qual propõe um novo conceito de envelhecimento. A partir desse relatório, envelhecimento saudável passa a ser concebido como um processo que se mantém importante ao longo da trajetória de vida, e deixa de ser considerado uma condição de saúde de determinada pessoa de certa idade. Gonzaga *et al.* (2014) destacam que uma velhice com boa qualidade de vida é considerada saudável pode estar relacionada com a afetividade e com as práticas de atividades físicas, que tem auxiliado a prolongar o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana.

Silva *et al.* (2011 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2019) ponderam que a prática de atividades físicas pode sinalizar: a melhoria no transporte e na captação de insulina pelo organismo, o aumento do gasto de calorias, o aumento do metabolismo basal, a diminuição do risco de doenças coronarianas, dislipidemia à hipertensão arterial e outros.

Gráfico 12 - Distribuição dos idosos pelo percentual de uso de medicação em razão de alguma doença no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

Tem-se conhecimento de que o uso de múltiplos medicamentos é uma condição frequente entre os idosos, que, apesar de necessária, na maioria das vezes, predispõe a riscos em relação aos efeitos adversos e à interação medicamentosa.

Lima-Costa (2003 *apud* MARIN *et al.*, 2008) acrescenta que, por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são usuários de grande número de medicamentos. O autor também ponderou que os medicamentos, embora necessários, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias e aumento dos custos individuais, assim como governamentais.

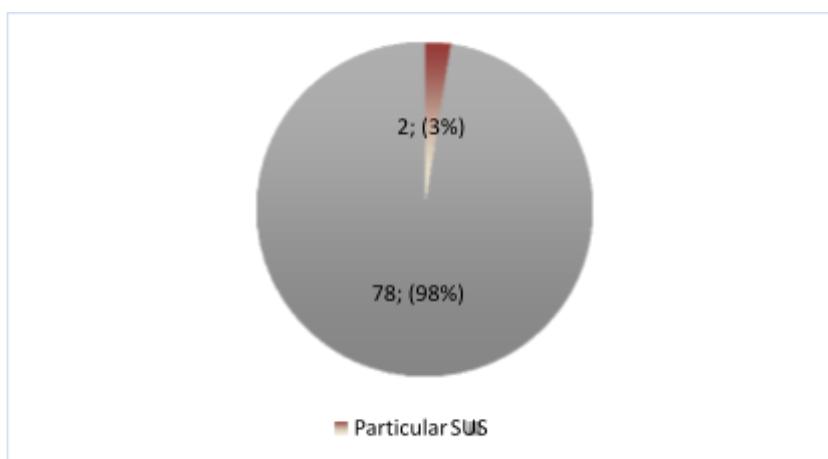
Acrescentamos que, devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, seguindo uma lógica de mercado (MOSEGUI *et al.*, 1999 *apud* OCAMPOS, 2014).

Há uma estimativa de que os idosos constituem 50% das pessoas que utilizam múltiplos medicamentos. De acordo com essa teoria, é comum encontrar nas prescrições dos medicamentos doses e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações e redundância, além do uso de medicamentos sem valor terapêutico (MOSEGUI *et al.*, 1999 *apud* Marin *et al.*, 2008).

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, o esquecimento, a diminuição da acuidade visual e a destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos, explica Marin *et al.* (2008). Acrescentamos a esses fatores o alto índice de analfabetismo, o que deve comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento.

No que diz respeito ao sistema acometido, 55% disseram que é o sistema circulatório o mais atingido. E, das doenças mais frequentes, 41% se queixaram de hipertensão arterial.

Gráfico 13 – Distribuição percentual por sistema de saúde utilizado pelos idosos no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

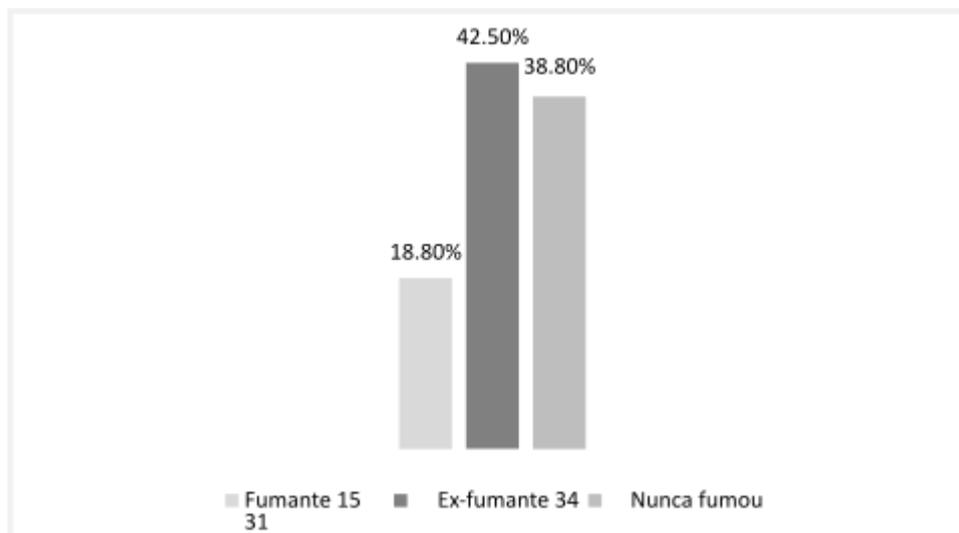
Para a manutenção e a atenção à saúde, a maioria dos idosos (n=78) usa exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando ainda mais a necessidade de fazer valer as políticas públicas de saúde voltadas para os idosos e para a população do campo.

A ausência de sistema de saúde resolutivo e eficaz provoca aos idosos assentados o sentimento de impotência com relação à autonomia dos cuidados com a sua saúde, agravados pela condição financeira, que limita e priva o idoso de buscar complementação de outros setores da saúde, o que provoca a fragilização da qualidade de vida dos idosos, principalmente os do meio rural, em que a rede de proteção pública à saúde é ainda muito ausente (CARNEIRO, 2007).

Conforme demonstra o Gráfico 13, apenas 2.2% dos idosos residentes no Assentamento Agropecus I possuem plano de saúde privado, o que, pelo aqui demonstrado, não suscita estranhamento. Em primeiro lugar, pelo IDHM de Santa Maria das Barreiras; em segundo, pelo nível de escolaridade do grupo considerado neste estudo; em terceiro, e por fim, pela incidência de HAS. A falta de um plano de saúde e de acesso aos serviços de saúde, somada à renda insuficiente e ao baixo nível de escolaridade, constitui-se condição primeira à incidência de doenças crônicas, pontuam Pimenta, Pinho, Silveira e Botelho (2015), o que provoca a fragilização da qualidade de vida dos idosos, principalmente os do meio rural, em que a rede de proteção pública à saúde é ainda menos presente.

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

Gráfico 14 - Distribuição percentual segundo o tabagismo dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I



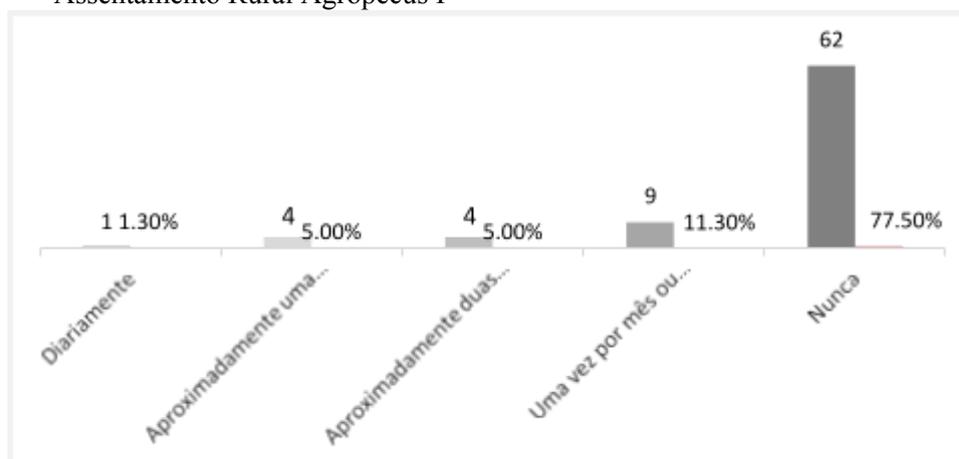
Fonte: o autor (2022).

Analisando a questão do tabagismo, podemos constatar que o maior número de respondentes são ex-fumantes, o que caracteriza 42,50%. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, 77,50% afirmaram que nunca beberam.

O tabagismo representa um importante acelerador do processo de envelhecimento, comprometendo não apenas a expectativa, mas a qualidade de vida também. Santana *et al.* (2010) ressaltam que a dependência à nicotina é maior entre fumantes com idades superiores a 50 anos, dado o fato de fumarem há mais tempo e pela grande quantidade de cigarros consumidos. Esse fator ocasiona não apenas maior dificuldade para parar de fumar, mas também doenças comuns ao tabagismo. As doenças cardiovasculares, a doença pulmonar obstrutiva crônica e o câncer de pulmão são as principais causas de morte por tabagismo.

O envelhecimento humano inicia-se mesmo antes do nascimento e estende-se ao longo da vida, provocando transformações progressivas nas estruturas biológicas, psicológicas e social das pessoas que serão vistas na velhice e podem resultar em perdas funcionais do organismo (PAPALEO NETO, 2006). Essas alterações fisiológicas podem acentuar devido a estilos irregulares de vida, como, por exemplo, o uso do tabaco (SANTANA *et al.*, 2010). Sendo assim, considera-se que o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo que na população idosa esse fato é ainda maior. Ter um hábito de vida saudável, com a não adesão do tabagismo, pode apresentar benefícios mesmo quando adotado nos últimos anos de vida, prevenindo doenças e o declínio funcional, fazendo, assim, uma ascensão da longevidade e da qualidade de vida.

Gráfico 15 - Distribuição percentual de consumo de bebidas alcoólicas dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

O gráfico 15 mostra que 77,50% dos idosos do Assentamento Agropecus I nunca ingeriram bebida alcoólica. Mas, mesmo diante desses dados, é relevante demonstrar alguns aspectos do consumo de bebidas alcoólicas nessa faixa etária, bem como suas consequências para a saúde.

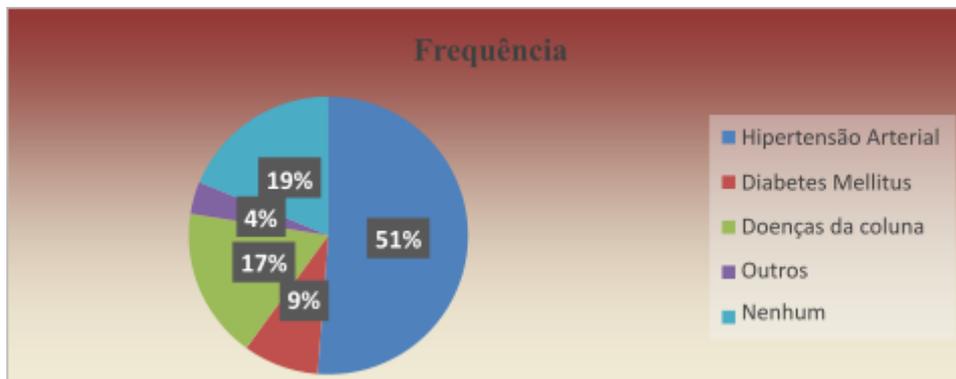
Os motivos para ingestão de bebida à base de álcool pelos idosos, segundo Silvestre e Costa Neto (2003), são bastante variados, mas definem sempre uma forma de fuga da realidade e de enfrentamento dos problemas. Neves, B. *et al.* (2019) destacam como principais causas do alcoolismo entre idosos a aposentadoria, a perda de amigos, a solidão e o isolamento social. Isso porque experiências nesse sentido geralmente tornam esses indivíduos mais vulneráveis a hábitos nocivos à saúde.

No que se refere à incidência de doenças, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode provocar desde problemas de repercussão física, como os acidentes de trabalho, àqueles de ordem psicológicas ou mentais, como a depressão (NEVES, B. *et al.*, 2019). Oliveira *et al.* (2020) observam que, associadas ao uso de nicotina e de álcool, as doenças crônicas, comuns na fase da velhice, podem demandar internações mais prolongadas ou simplesmente agravar o quadro clínico do paciente idoso.

Do ponto de vista dos vínculos relacionais, necessário ressaltar que o alcoolismo pode provocar a geração de situações conflituosas no ambiente familiar e mesmo nas relações sociocomunitárias (NEVES, B. *et al.*, 2019). Há ainda o fato de que a utilização excessiva de bebidas alcoólicas pode comprometer a renda familiar, sobretudo se os familiares forem dependentes do idoso (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003). Por fim, necessário pontuar que, mesmo em pequenas quantidades diárias de ingestão, pode-se haver danos à saúde, a depender

do teor alcoólico da bebida.

Gráfico 16 – Distribuição percentual de incidência de doenças dos idosos respondentes no Assentamento Rural Agropecus I



Fonte: o autor (2022).

Entre as doenças crônicas, a hipertensão arterial (HAS) se constitui em um dos grandes desafios da saúde pública no mundo inteiro, e não apenas no Brasil (PIMENTA; PINHO; SILVEIRA; BOTELHO, 2015). No que se refere à população idosa rural, estudo de base censitária desenvolvido por Focchesatto, Rockett e Perry (2015) constatou a prevalência da HAS entre as doenças crônicas, 64,3%. Em estudos acerca dos determinantes dessa prevalência, Pimenta, Pinho, Silveira e Botelho (2015) pontuam que há uma relação entre a incidência de HAS e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Essas condições socioeconômicas desfavoráveis, que mantêm o indivíduo na zona de vulnerabilidade social, são mais acentuadas entre idosos que residem no meio rural, o que os torna mais frágeis em face não apenas da HAS, mas de outras doenças crônicas. Isso decorre, postulam Travassos e Viacava (2007), do fato de as políticas públicas pertinentes não serem capazes de fazer com que a população idosa rural supere as desvantagens que tem em relação à população idosa que reside no meio urbano, quer seja quanto ao acesso, quer seja quanto à qualidade dos serviços de saúde. Reiteremos, a esse respeito, que em relato aqui analisado há referência à precariedade dos serviços prestados no posto de saúde local.

Diante do que fora aqui discutido, a partir sobretudo do objetivo geral da pesquisa, compreendemos que foi possível fazer um levantamento das condições materiais em que se encontram os idosos que residem no Assentamento Rural Agropecus I. Essas condições, que são características comuns à maioria dos assentamentos, como precárias condições de equipamentos urbanos-rurais e de acesso, compromete a qualidade de vida, sobretudo da população idosa.

Embora enfrentem dificuldades diversas, os participantes deste estudo concebem a

qualidade de vida no assentamento com conformismo, em razão das poucas melhorias que foram alcançadas ao longo dos anos, como casas de alvenaria e com energia elétrica. Nesse sentido, desenvolveram sentimento de pertencimento com relação à terra, o que faz com suportem, de um lado, problemas de infraestrutura; de outro, a falta de investimentos públicos voltados ao pequeno produtor. À margem da rede de proteção do Estado, não dispõem de meios para mitigar sua condição de socialmente vulneráveis.

Desse modo, considerando o conhecimento por nós sistematizados no mestrado em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais e nossa experiência profissional na área da saúde, com atuação no assentamento rural em análise, esperamos que este trabalho possa ser uma porta de entrada para futuras pesquisas, contribuindo para melhor entendimento da complexidade do fenômeno do envelhecimento da população rural.

No que refere especificamente ao Assentamento Rural Agropecus I, esperamos contribuir com os esforços de levar melhorias de vida para as pessoas que ali residem, com vistas a assegurar uma velhice com mais dignidade. Entre essas melhorias podemos citar a construção de espaço de convivência, linhas de crédito para a construção de casas de alvenaria, aquisição de uma ambulância, instalação de banheiro e água tratada no local de votação, a substituição da ponte de madeira que dá acesso ao assentamento por uma de concreto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

disponibilizadas pelo Estado, possa lhes trazer melhor qualidade de vida.

Os resultados obtidos sugerem a necessidade de se investir em intervenções de enfrentamento e estímulo à participação social, assim como na formulação de linhas de cuidado específicas e interprofissionais que assegurem boas condições à saúde e qualidade de vida diante do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- AGNE, T. *et al.* Vulnerabilidades e risco em saúde: percepção dos idosos. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8122/5369>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- ALCÂNTARA, A. O. Envelhecer no contexto rural: a vida depois do aposento. *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 323-342. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9098>. Acesso em: 5 jul. 2021.
- ALENCAR, I. C. **Produção do espaço agrário na Amazônia: uma interpretação geográfica do desmatamento no projeto de assentamento Bom Jardim, Pacajá-Pará**. 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/9447>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- ALEXANDRINO, A. *et al.* Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 22, n. 6, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/93g9mVhZpZXdSVTvNtgWL4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.
- ALMEIDA, J. A. *et al.* Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 479-488, fev. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200479&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 maio 2021.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2016. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf. Acesso em: 2 jul. 2021.
- ALMEIDA, R. R. F. **Diferenciais de fecundidade e desenvolvimento rural nas microrregiões da região Nordeste em 2010**. 2019. 101f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/27488/1/Diferenciaisfecundidadedesenvolvim ento_Almeida_2019.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.
- ALVES, F. D. Territorialização dos assentamentos rurais: da conquista da terra à construção de uma identidade. **Rev. Nera**, Presidente Prudente, v. 22, n. 48, p. 98-113, 2019. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/6367/4843>. Acesso em: 2 jul. 2021.
- ALVES, J. E. D.; GALIZA, F. **Demografia e economia nos 200 anos da independência do Brasil e cenários para o século XXI**. Rio de Janeiro: ENS, 2022. Disponível em: <https://ens.edu.br:81/arquivos/Livro%20Demografia%20e%20Economia%20digital%202.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2022.
- ANDRADE, A. L.; ALVES, F. D. As representações socioespaciais da relação Campo-cidade,

rural-urbano na geografia agrária Brasileira: análise do período entre 1998 e 2012. **Revista Campo-Território**, v. 9, n. 17, p. 166-193, abr. 2014. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/view/22773>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ANJOS, F. S.; CALDAS, N. V.; COSTA, M. R. C. Pluriatividade e sucessão hereditária na agricultura familiar. *In*: CONGRESSO DA SOBER, 44., 2006, Pelotas. **Anais [...]**. Pelotas: SOBER, 2006. Disponível em: <https://ageconsearch.umn.edu/record/145057/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ARAÚJO, L. S. A. *et al.* Envelhecer com saúde e qualidade de vida. **Temas em saúde**, João Pessoa, v. 9, n. 3, p. 259-272, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19316.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2021.

ARRUDA, C. R. M. S.; BORGES, L. M. O. O Direito Fundamental a Envelhecer com Dignidade. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 2, n. 2, p. 210-229, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/1228>. Acesso em: 25 mar. 2021.

AZEVEDO, A. V. Abandono Moral. *Jornal do Advogado*. **OAB/SP**, São Paulo, n. 289, p. 14, dez. 2004.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *In*: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. **Successful aging: perspectives from the behavioural sciences**. Canada: Cambridge University Press, 1990. p. 1-34.

BARBOSA, K. T. F. *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 352-360, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yBvHGpXJDHXOyGMKSqCJcsz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 jan. 2023.

BERGAMASCO, S. M. P. P. A realidade dos assentamentos rurais por detrás dos números. **Rev. estudos avançados**, v. 11, n. 31, p. 37-49, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/rLQDgvFPMLdgsY97bpK5n7c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2021.

BERGAMASCO, S. M. P. P. *et al.* **Por um atlas dos assentamentos brasileiros**: espaços de pesquisa. Rio de Janeiro: DL Brasil, 1997.

BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. G. M.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 158-166, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rQpCVTpGGKx9q3f9B3SB3Cz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BONARDI G.; SOUZA V. B.; MORAES, J. F. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. **Sci Med.**, v. 17, n. 3, p. 138-9, 2007. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/66.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual para utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 2 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese**. Brasília: MS, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pacto_brasil_sintese.pdf. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2003]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 14 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [1994]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 2 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [1993]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 2 jul. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2023.

BRÊTAS, A. C. P. **Enfermagem e Saúde do Adulto**. Barueri: Manole, 2006.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI-FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CAMARANO, A. A. **Estatuto do idoso: avanços com contradições**. Brasília; Rio de Janeiro: Ipea, 2013. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1279/1/TD_1840.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.

CAMARANO, A. A.; ABRAMOVAY, R. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil**: panorama dos últimos 50 anos. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001028569>. Acesso em: 25 out. 2020.

CAMARANO, A. A.; PASIONATO, M. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *In*: CAMARANO, A. A. org.). **Novos idosos brasileiros**. Muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 253-92.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/>. Acesso em: 4 out. 2022.

CARNEIRO, F. F. **A saúde no campo**: das políticas oficiais à experiência do MST e de famílias de “boias-frias” em Unaí, MG. 2007. 143 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. *In*: GIOVANELLA *et al.* (org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 141-166.

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

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação”. **CADERNO CRH**, Salvador, n. 26/27, p. 19-40, jan./dez. 1997. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038>. Acesso em: 25 mar. 2021.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

CONSULTORIA: levantamento de dados meteorológico, média mensal de chuva atingida até 01/07/2021 em Santa Maria das Barreiras-PA. **Clima Tempo**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.climatempo.com.br/previsao-do-tempo/cidade/6858/santamariadasbarreiras-pa>. Acesso em: 9 abr. 2021.

COSTA, C.; FROEHLICH, J. M.; CARPES, R. H. Masculinização rural: uma abordagem a partir da regionalização por sistemas agrários no Rio Grande do Sul. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 30, n. 2, p. 465-483, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/b9Fn3WxFdF5jF8FbS99qWDx/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

COSTA, J. S. *et al.* Notas críticas: risco e vulnerabilidade social no processo de envelhecimento

e velhice. **Ser social** - Nova direita, Estado e política social, Brasília, v. 21, n. 45, p. 390-412, jul./dez. 2019. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/24032. Acesso em: 2 jul. 2021.

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

COUTO, M. C. P. P. *et al.* Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro – ageísmo, **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509-518, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/dkt7tRSPpN7zCnrrK4vG3Rc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jan. 2023.

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

DAMASCENO, M. N.; THERRIEN, J.; CALAZANS, M. J. C. **Educação e escola no campo**. Campinas: Papirus, 1993.

DELGADO, G.; CARDOSO JUNIOR, J. C. (org.). **Principais resultados da pesquisa domiciliar sobre a previdência rural da Região Sul do Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2000.

DEMATTEIS, G. O território: uma oportunidade para repensar a Geografia. *In*: SAQUET, M. A. (org.). **Abordagens e concepções de território**. São Paulo: Expressão Popular, 2007. p. 7-12.

DIAS, M. B. A solidariedade familiar e o dever de cuidado nas uniões homoafetivas. **Prolegis**, [s. l.], n. p., 24 jun. 2012. Disponível em: <https://prolegis.com.br/a-solidariedade-familiar-e-o-dever-de-cuidado-nas-uni%c3%b5es-homoafetivas/>. Acesso em: 2 jul. 2021.

DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 2. ed. Campinas: Editora Alínea, 2006.

DUQUE, A. M. **Determinantes sociais da saúde e envelhecimento**: uma abordagem espacial e temporal da realidade do Brasil e de Sergipe. 2019. 99 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2019. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/13078>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ELY, E. E. **Sucessão rural**: o futuro da propriedade em jogo. 2013. Disponível em: <http://www.ruralnews.com.br/visualiza.php?id=243>. Acesso em: 12 abr. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Embrapa entrega análise da distribuição nacional de assentamentos rurais**, 2015. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/5453382/embrapa-entrega-analise-da-%20distribuicao-nacional-de-assentamentos-rurais>. Acesso em: 9 abr. 2021.

FALEIROS, V. P. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. *In*: NERI, A. L. (org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc, 2007. p. 153-167.

FERNANDES, B. M. Movimentos socioterritoriais e movimentos socioespaciais: Contribuição teórica para uma leitura geográfica dos movimentos sociais. **Revista Nera**, Ano 8, v. 6, n. 68, p. 24-34, 2005. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/download/1460/1436/4255>. Acesso em: 2 dez. 2022.

FERNANDES, B. M. Os campos da pesquisa em Educação do Campo: espaço e território como categorias essenciais. In: MOLINA, M. C. (org.). **Educação do Campo e Pesquisa: questões para reflexão**. Brasília: MDA, 2006. p. 27-39. Disponível em: <https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/livros-diversos/educacao-do-campo-e-pesquisa-questoes-para.pdf/view>. Acesso em: 29 nov. 2022.

FERNANDES, D. S. S. **Declínio Cognitivo e Depressão em idosos institucionalizados do meio rural e urbano do Distrito de Coimbra**. 2013. 31 f. Dissertação (Mestrado em Psicoterapias e Psicologia Clínica) – Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra 2013. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/887/1/Tese%20Daniela%20Sofia%20Santos%20Fernandes.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independente. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QJc4Rqv5zhPdYfmZxgYbZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2021.

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F. C.; PERRY, I. D. S. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 779-795, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Lc6DxLh7nVrJS9SHPzVQpmK/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20os%20fatores%20de%20risco,e%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20exames%20preventivos>. Acesso em: 02 jun. 2021.

FONSECA, A. M. *et al.* Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In: PAÚL, C.; FONSECA, A. (coord.). **Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados**. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. p. 97-108. Parte I. (Manuais Universitários, 42). Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/11726>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS. **Estatísticas Municipais Paraenses**: Santa Maria das Barreiras. Belém: FAPESPA, 2016. Disponível em: <http://www.santamariadasbarreiras.pa.gov.br/documentos/historia-municipio/Estatistica-Municipal-de-Santa-Maria-das-Barreiras.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

FURTADO, C. **Desenvolvimento e subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Contraponto; Centro Internacional Celso Furtado, 2009. (Economia política e desenvolvimento). Disponível em: http://www.centrocelsofurtado.org.br/interna.php?ID_M=132. Acesso em: 3 dez. 2022.

FURTADO, C. **Introdução ao desenvolvimento**: enfoque histórico-estrutural. 3. ed. ver. pelo autor. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

FURTADO, C. **Brasil: a construção interrompida**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GARBACCIO, J. L. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev. Bras. Enferm.**, n. 71, p. 776-84, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pC3sjdGyJnPbyC9PXygQRrF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2021.

GARCIA, M. A. A.; RODRIGUES, M. G.; BOREGA, R. S. O envelhecimento e a saúde. **Ciência e Medicina**, Campinas, v. 11, n. 3, set./dez. 2002. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/issue/view/207>. Acesso em: 2 jul. 2021.

GEIBE, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>. Acesso em: 2 jul. 2021.

GIL, A. C. **Gestão de Pessoas: Enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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

GIRARDI, E. P. Questão agrária, conflitos e violências no campo brasileiro. **Rev. Nera**, Presidente Prudente, v. 22, n. 50, p. 116-134, set./dez. 2019. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/6611/5065>. Acesso em: 5 jun. 2021.

GIRARDI, E. P.; FERNANDES, B. M. A luta pela terra e a política de assentamentos rurais no Brasil: a reforma agrária conservadora. **AGRÁRIA**, São Paulo, n. 8, p. 73-98, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/agraria/article/view/157>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GODOY, A. S. introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 53-63, mar./abr. 1995. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCgnnC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

GODOY, C. M. T. *et al.* Os idosos no rural: um olhar reflexivo através do lazer. **Revista Parajás**, v. 2, n. 1, p. 71-90, 2019. Disponível em: <http://revista.institutoparajas.org/index.php/parajas/article/view/43/61>. Acesso em: 8 abr. 2022.

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 211-250. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3012/1/Livro-Os_novos_idosos_brasileiros-muito_al%C3%A9m_dos_60#page=219. Acesso em: 10 jan. 2023.

GOMES, K. K. *et al.* Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 18-28, 2017. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/210/pt-BR/qualidade-de-vida-e-qualidade-de-vida-no-%20trabalho-em-docentes-da-saude-de-uma-instituicao-de-ensino-superior>. Acesso em: 5 jun. 2021.

GONZAGA, D. A. *et al.* **A saúde dos idosos em (re) assentamentos de Ilha Solteira e Pereira Barreto.** In: SIMPÓSIO REFORMA AGRÁRIA E QUESTÕES RURAIS, 6., 2014, Araraquara. **Anais [...]**. Araraquara: Uniara, v. 1, 2014. p.1-13.

GOSCH, M. S. **A criação de assentamentos rurais e seus efeitos nas áreas de pastagem no cerrado goiano.** 2021. 139 f. Tese (Doutorado em Ciências Ambientais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/centrais-de-conteudos/publicacoes/MarceloScolariGosh.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GUSMÃO, N. M. M.; ALCÂNTARA, A. O. Velhice, mundo rural e sociedades modernas: tensos itinerários. **Ruris**, v. 2, n. 1, p. 154-180, mar. 2008. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ruris/article/view/666/533>. Acesso em: 4 maio 2021.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização do fim dos territórios à multiterritorialidade.** 2. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2006.

HAESBAERT, R. Da desterritorialização à multiterritorialidade. In: ENCONTRO DE GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA, 10., 2005, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 2005. Disponível em: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal10/Teoriaymetodo/Conceptuales/19.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2022.

HINCK, S. The lived experience of oldest-old rural adults. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 14, n. 6, p. 779-791, jul. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da População**, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santa-maria-das-%20barreiras/panorama>. Acesso em: 7 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Agropecuário.** Número de estabelecimentos agropecuários por sexo do produtor, 2017a. Disponível em: https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/templates/censo_agro/resultadosagro/produtores.html. Acesso em: 8 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil:** uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. (Série Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 32).

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Projetos de Reforma Agrária Conforme Fases de Implementação**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria/assentamentosgeral.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Criação e Modalidades de Assentamentos**, 2020. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/pt/reforma-agraria.html>. Acesso em: 6 jun. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Colonização e Reforma agrária**, 2016. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/assentamento>. Acesso em: 06 jun. 2021.

JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. S. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 471-489, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200012&lng=%20es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 dez. 2022.

KANO, M. Y.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G). **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 4, p. 648-655, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S4KDFmcb8NwPSn6x34gPmTK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 dez. 2022.

KOC, S. *et al.* Qualidade da atenção básica à saúde e vulnerabilidade social: uma análise espacial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5c4tjdLxhKvjmrLxtnkqTnt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2021.

LEITE, S. P. *et al.* **Impacto dos assentamentos**: um estudo sobre o meio rural brasileiro. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/v12n27/a10v1227.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2022.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 700-7001, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QcPXW7P53YFKBqQjxqF3rrs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2021.

LIMA, I. G. *et al.* Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 186-195, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5141/514154370016/html/>. Acesso em: 18 out. 2021.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2018.

MACIEL, F. Exclusão ou desfiliação social? Robert Castel e uma sociologia política para a periferia do capitalismo. **Terceiro Milênio**: Revista Crítica de Sociologia e Política, v. 12, n. 1, p. 94-108, 2019.

MAIA, F. O. M. **Vulnerabilidade e envelhecimento**: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE. 2011. 193 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola

de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24102011-080913/pt-br.php>. Acesso em: 1 jan. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIN, M. J. S. *et al.* Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, jul. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XMJYz3XPsjJykhMxw9m4Cq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MARQUES, F. A. **Construção e validação de um índice de vulnerabilidade de famílias a incapacidade e dependência**. 2012. 189 f. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-25052012-093437/pt-br.php>. Acesso em: 4 nov. 2021.

MATTOS JÚNIOR, J. S. de. **O entroncamento das políticas agrárias no Maranhão: encontros e desencontros institucionais na Microrregião Geográfica de Itapecuru Mirim**. 2010. 273 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/105094>. Acesso em: 2 dez. 2022.

MEDEIROS, L. S. Luta por reforma agrária no Brasil contemporâneo: entre continuidades e novas questões. In: GRISA, C.; SCHNEIDER, S. (org.). **Políticas públicas de desenvolvimento rural no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015. p. 339-359. (Série Estudos Rurais).

MEDEIROS, L. S.; LEITE, S. P. (org.). **Assentamentos rurais: mudança social e dinâmica regional**. Rio de Janeiro: MAUAD, 2004.

MELLO, P. F. **Evasão e rotatividade em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul**. 2006. 277 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7988/000563956.pdf?sequence=1>. Acesso em: 5 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, set. 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 out. 2020.

MORAIS, E. P.; RODRIGUES, R. A. P. I.; GERHARDT, T. E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, SC, vol. 17, n. 2, p. 374-383, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/21.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

MULLER, E. F. Envelhecimento e Responsabilização da Família na Proteção ao Idoso: Reflexões Sobre Direito e Justiça. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória. **Anais [...]**. Vitória: UFES, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22624>. Acesso em: 21 dez. 2022.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. *In*: A. L. Neri (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993. p. 9-49.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. *In*: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (org.). **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papyrus; 1999. p. 113-40. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/RCH/article/download/8923/pdf_1/39268. Acesso em: 30 maio 2022

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (org.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

NEVES, B. R. *et al.* Representação social do consumo de álcool em idosos de uma população quilombola. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug.**, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.153605>. Acesso em: 2 dez. 2022.

NEVES, D. P. Assentamento rural: confluência de formas de inversão social. **Estudos Sociais e Agricultura**, n. 13, p. 5-28, out. 1999. Disponível em: <https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/158/154>. Acesso em: 5 dez. 2022.

NOGUEIRA, A. C. N. **Diversificação produtiva em agroecossistemas familiares nos Municípios de Santa Maria das Barreiras e Conceição do Araguaia, Pará**. 2012. 132 f. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável) – Núcleo de Ciências Agrárias e Desenvolvimento Rural, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012. Disponível em: <https://ppgaa.prosp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2012/ana-caroline-neris-nogueira.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

NORDER, L. A. C. **Assentamentos rurais: casa, comida e trabalho**. 1997. 143 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/278983>. Acesso em: 7 jun. 2021.

OCAMPOS, J. C. S. **Gestão de custos com medicamentos, aptidão física e qualidade de vida: estudo comparativo entre níveis de escolaridade e de atividade física em idosos institucionalizados de Cuiabá, Mato Grosso - Brasil**. 2014. 195 f. Dissertação (Mestrado em Atividade Física em Contexto Escolar) – Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/28663/1/DEFESA%20JUCINEIA%20PUBLICA%20C3%87AO%20%20202.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Proclamation on Ageing, G.A. res. 47/5, 47 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 13, U.N. Doc. A/47/49 (1992)**, 1992. Disponível em: <http://hrlibrary.umn.edu/resolutions/47/5GA1992.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano Internacional sobre o Envelhecimento**. Viena: ONU, 1982.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração de Alma**. Ata sobre Cuidados Primários Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Alma-Ata: ONU, 1978. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 5 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Proclamação de Teerão**. Proclamada pela Conferência Internacional sobre Direitos Humanos em Teerão, a 13 de maio de 1968. Teerã: ONU, 1968. Disponível em: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/proclamacao_de_teerao.pdf4. Acesso em: 12 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%20?sequence=6. Acesso em: 4 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde**. Rio de Janeiro: OMS 2011. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf. Acesso em: 7 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 3 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Missing voices: views of older persons on elder abuse**. Geneva: WHO/Inpea, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Divisão de saúde mental grupo Whoqol versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (Whoqol)**, 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol1.html#3>. Acesso em: 5 dez. 2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington: OPAS, 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39962>. Acesso em: 20 dez. 2022.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/RCH/article/download/8923/pdf_1/39268. Acesso em: 30 maio 2022

PAZ, S. F.; GOLDMAN, S. N. Estatuto do idoso. In: FREITAS, E. V. *et al.* (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PEREIRA, I. A. G. **Assentamentos rurais e qualidade de vida**: um estudo de caso no PA Santa Verônica município de Damião-PB. 2013. 139 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEPB_cc7fb7495f196d958bd3ca9764beae38. Acesso em: 29 jun. 2021.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. D. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 20, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2489-2498/#>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PRADO JUNIOR, C. **A questão agrária no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

PRIETO, G. F. T. A aliança entre terra e capital na ditadura brasileira. **Mercator**, fortaleza, v. 16, e16003, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mercator/a/XLfjxSkqJSjigbWB9xwJTmd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2021.

RAFFESTIN, C. A produção das estruturas territoriais e sua representação. In: SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S. (org.). **Territórios e territorialidades**: teorias, processos e conflitos. São Paulo: Expressão Popular, 2009. p. 17-36. Disponível em: <https://docplayer.com.br/28993879-Territorios-e-territorialidades-teorias-processos-e-conflitos.html>. Acesso em: 3 dez. 2022.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1980.

RINCO, M.; LOPES, A.; DOMINGUES, M. A. Envelhecimento e Vulnerabilidade Social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 6, p. 79-95, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/issue/view/1123>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ROCHA, C. F.; ROCHA, T. M. F. A inefetividade do estatuto do idoso. **Visão Universitária**, v. n. 1, p. 62-88, 2020. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/217>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa**: mecanismos para a validação dos resultados. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SALGADO, M. A. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 18, n. 39, p. 67-78, jun. 2007. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/8732_OS+GRUPOS+E+A+ACAO+PEDAGOGICA+DO+TRABALHO+SOCIAL+COM+IDOSOS. Acesso em: 11 maio 2021.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013.

SANTANA, V. T. S. *et al.* Influência do tabagismo atual na aderência e nas respostas à reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 16-23, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413->

[35552010000100004](#). Acesso em: 10 jan. 2023.

SANTOS, F. L. A. **A Produção do Espaço em Áreas de Reforma Agrária: uma Análise do Projeto de Assentamento Almas - Itaguaçu da Bahia/BA (1987-2003)**. 2005. 195 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20625>. Acesso em: 2 jul. 2021.

SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da Crítica da Geografia a uma Geografia Crítica**. São Paulo: Editora da USP, 2008.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**. 9. ed. São Paulo: Record, 2002.

SANTOS, M. **O espaço cidadão**. São Paulo: Nobel, 1987.

SANTOS, M. **Por uma Geografia Nova: da Crítica da Geografia a uma Geografia Crítica**. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1978.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-371, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97>. Acesso em: 2 jul. 2021.

SAQUET, M. A. As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i)materialidade. **Geosul**, Florianópolis, v. 22, n. 43, p. 55-76, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/12646>. Acesso em: 5 dez. 2022.

SAQUET, M. A. A relação espaço-tempo e a apreensão do movimento em estudos territoriais. In: ENCONTRO DE GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA, 10., 2005, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 2005. Disponível em: <http://www.observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal10/Geografiasocioeconomica/Geografiaespacial/31.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2022.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2021.

SCHNEIDER, E. M.; FUJII, R. A. X.; CORAZZA, M. J. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 569-584, dez. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/download/157/100>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SCOPINHO, R. A. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1 supl., p. 1575-1584, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700069&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 jun. 2021.

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

SEQUEIRA, A; SILVA, M. O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. **Análise psicológica**, v. 3, n. 20, p. 505-516, 2002. Disponível em: <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/estudos/ARM%C3%83%E2%80%B0NIO%20SEQUEIRA%20e%20MARLENE%20NUNES%20SILVA%20o%20bem%20estar%20das%20pessoas%20idosas%20em%20meio%20rural.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

SILVA, A. C. F. **Envelhecimento e Questão Agrária**: a realidade do assentamento rural Tereza do Cedro em Uberaba/MG. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/ensino/pos-graduacao/servicosocial/dissertacoes/ana_carolina_fernandes_dissertacao_final.pdf. Acesso em: 9 jun. 2021.

SILVA, J. G. O novo rural brasileiro. In: SHIKI, S.; SILVA, J. G.; ORTEGA, A. C. (org.). **Agricultura, meio ambiente e sustentabilidade do cerrado brasileiro**. Uberlândia: UFU; Fapemig, 1997. p. 75-100.

SILVA, L. M. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos**: um estudo de representações sociais. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5079>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SILVA, M. C, V. **Papel social do jovem na unidade familiar**: influências da experiência pedagógica da Casa Familiar Rural de Santa Maria das Barreiras-Pará-Brasil. 2009. 184 f. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável) – Núcleo de Ciências Agrárias e Desenvolvimento Rural, Universidade Federal do Pará, Belém, 2009. Disponível em: <https://ppgaa.prosp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2009/maria-celia-publicado.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SILVA, S. A. **A questão regional brasileira no âmbito das políticas públicas federais**. 2019. 558 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-12122019-185117/en.php>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hph7khLfNCyqcK5YWJDWB5b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 set. 2022.

SOARES, D. “O sonho de Rose”: políticas de saúde pública em assentamentos rurais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15 n. 3, p. 57-73, set./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/czK9mTJkHjvGT73t3S8s38p/?lang=ptt>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SOARES, J. J. C. **Estilos de Vida**: “Os comportamentos de saúde da população da Figueira da Foz”. 2017. 192 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/82387/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Jo%C3%

[A3o%20Soares%20corrigida.pdf](#). Acesso em: 6 jun. 2021.

SOARES, N.; POLTRONIERI, C. F.; COSTA, J. S. Repercussões do envelhecimento populacional para as políticas sociais. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 133-152, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/eacd/8b3e6a18ed00bc25bc86f1924f55f4fea3cf.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

SOUZA, V. M. F. *et al.* Políticas Públicas para a Saúde do Idoso no Brasil: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10804/10406/153836>. Acesso em: 8 jun. 2021.

SOUZA JUNIOR, E. V. *et al.* Análise correlacional entre sexualidade e qualidade de vida de idosos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 31, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QHxdTp733tK77sNgjfTkrPc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 abr. 2022.

TAVARES, B. **Autoconceito e percepção do envelhecimento estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e em meio rural**. 2012. 80 f. Dissertação (Mestrado em Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8193/1/ulfpie043226_tm.pdf. Acesso em: 5 jun. 2021.

TAVARES, D. M. S.; ARAÚJO, M. O.; DIAS, F. A. Qualidade de vida dos idosos: comparação entre os distritos sanitários de Uberaba–MG. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 1, p. 074-081, 2011. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9897/pdf>. Acesso em: 29 maio 2022.

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

TONEZER, C.; TRZCINSKI, C.; MAGRO, M. L. P. D. As Vulnerabilidades da Velhice Rural: Um Estudo de Casos Múltiplos no Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento em questão**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 40, p. 7-39, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/5743>. Acesso em: 9 abr. 2021.

TONEZER, C. **Idosos rurais de Santana da Boa Vista** – Rio Grande do Sul: efeitos da cobertura previdenciária. 2009. 166 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22658/000715108.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 abr. 2021.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2490-

2502, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/s4FwyCWkqLf9KfQJCsPHMYN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2021.

UCHÔA, E.; FIRMO, J.; LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 25-35.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

VIEIRA, R. S.; VIEIRA, R. S. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v. 17 n. 1, p. 14-37, mar./jun. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/117042/114640/215335>. Acesso em: 8 jun. 2021.

VITORINO, S. S.; MIRANDA, M. L. J.; WITTER, C. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 29-42, jun. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/7531>. Acesso em: 6 nov. 2022.

WANDERLEY, M. N. A ruralidade no Brasil moderno. Por um pacto social pelo desenvolvimento rural. In: NORMA, G. (org.). **Una nueva ruralidad en América Latina?** Buenos Aires: CLACSO, 2001. p. 31-44.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 9 abr. 2021.

WOORTMANN, E.; WOORTMANN, K. Velhos camponeses. **Revista Humanidades - Terceira Idade**, Brasília, n. 46, p. 132-141, 1999.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZOLA, M. B. Políticas Sociais, família e proteção social: um estudo acerca das políticas familiares em diferentes cidades/países. In: MIOTO, R.; CAMPOS, M.; CARLOTO, C. (org.). **Familismo, direitos e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p. 45-94.

APÊNDICES A – Informações sociodemográficas

I-PERFIL

1.Sexo: 1. Masculino 2.

Feminino 2.Idade

3. Estado Civil atual: 1. Solteiro (nunca casou); 2. Casado; 3. Vivendo maritalmente; 4. Separado/Divorciado (sem companheiro atual); 5. Viúvo

3.1 Há quanto tempo? _____

4. Mais alto nível de escolaridade alcançado: 1. Ensino Fundamental; 2. Ensino Médio;

3. Curso Técnico; 4. Curso Superior; 5. Analfabeto (incapaz de ler ou escrever) 4.1

Outra: _____

5. Qual era a sua ocupação anterior? _____

6. Em comparação a outras pessoas da sua idade, como você classifica a sua situação financeira e bens (posses)? 1. Bem acima da média; 2. Levemente acima da média; 3. Na média; 4. Levemente abaixo da média; 5. Bem abaixo da média

7. Qual a sua renda em reais? _____

8. Quantos filhos você tem?(quantos) _____

9. Você se considera, de um modo geral, uma pessoa saudável ou doente? 1. Saudável; 2. Doente

10. Por favor, dê detalhes de qualquer problema de saúde que você tenha que possa interferir com sua qualidade de vida. _____

11. Caso você tenha algum problema de saúde, você usa medicação em função dele?

1. Sim 2.

Não 12. Qual sistema de saúde que utiliza?

13. Você fuma cigarros? 1. Fumante; 2. Ex-fumante; 3. Nunca fumou

14. Quão frequentemente você consome bebida alcoólica? 1. Diariamente; 2. Muitas vezes na semana; 3. Aproximadamente uma vez por semana 4. Aproximadamente duas vezes por mês; 5. Uma vez por mês ou menos; 6. Nunca

APÊNDICE B – Questionário semiestruturado

01. O que o Sr. fazia antes de ser assentado?
02. O Sr. participou da luta pela posse da terra?
03. Como foi o período inicial no assentamento?
04. Tiveram alguma ajuda de algum órgão do governo?
05. Quais os problemas que o assentamento enfrenta?
06. O Sr. participou de algum trabalho coletivo aqui no assentamento?
07. Recebe ajuda financeira de algum parente?
08. O que o Sr. acha que está faltando aqui no assentamento?
09. Desde quando o/a senhor(a) reside no assentamento?
10. Pensa em ir embora do assentamento?
11. Por que o/a senhor(a) está no assentamento?
12. Como o/a senhor(a) se sente morando neste assentamento?
13. Existe alguma dificuldade neste assentamento rural?
14. Quais as principais lutas neste assentamento rural?
15. Como o/a senhor(a) avalia esse assentamento rural?

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

**FACULDADE DE ENSINO
SUPERIOR DA AMAZÔNIA
REUNIDA - FESAR**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM ASSENTAMENTO RURAL DO EXTREMO SUL PARAENSE: O CASO DO ASSENTAMENTO AGROPECUS I

Pesquisador: VINICIUS ALVES PARRILHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51280021.7.0000.8104

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO, CULTURA E TECNOLOGIA DA AMAZONIA S/A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.007.143

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como intuito avaliar a situação de um assentamento no interior do Pará e discutir as implicações para a qualidade de vida dos idosos que residem nesse assentamento. O foco principal é analisar a vicência do idoso nesse espaço geográfico e desse modo entender quais os aspectos influenciam na qualidade de vida desses indivíduos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar o modo como a produção do espaço do Assentamento Rural Agropecus I, do município de Santa Maria das Barreiras, no extremo sul paraense, constituiu-se em razão da política de reforma agrária desenvolvida no Estado do Pará, de modo a discutir as implicações para a qualidade de vida dos idosos residentes nesse assentamento.

Objetivos específicos: Analisar os aspectos sociodemográficos da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I;

Identificar os aspectos de vulnerabilidade social da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I ocasionada pela privação das liberdades substantivas;

Identificar as doenças mais prevalentes da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I;

Problematicar, considerando os aspectos sociodemográficos, a qualidade de vida da população de idosos residentes no Assentamento Rural Agropecus I;

Endereço: Av. Brasil, nº 1435 - Setor Alto Paraná	CEP: 68.550-013
Bairro: ALTO PARANA	
UF: PA	Município: REDENCAO
Telefone: (94)3424-5133	E-mail: cep@fesar.edu.br