



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Classes sociais, geração e Serviço Social
Sub-eixo: Envelhecimento

SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NEGRA: uma experiência extensionista

MARIA HELENA DE JESUS BERNARDO ¹
JULIA CUNHA SILVA ²
RAQUEL DE QUEIROZ SILVA DE CASTRO ²
KINDA MARTINS FIRMINO ²
BEATRIZ RAPOSO TEIXEIRA ²

Resumo: Este trabalho constitui relato de experiência de uma das ações extensionistas da área de Serviço Social. Apresenta o processo de construção da cartilha educativa Saúde da População Idosa Negra cujo objetivo principal é refletir sobre o racismo na sociedade brasileira e seu impacto nas condições de saúde da população idosa. O projeto pauta-se na perspectiva educativa crítica da Educação Popular em Saúde e se insere no campo de estudos sobre envelhecimento populacional brasileiro. A estratégia educativa adotada impulsionou a produção do material com linguagem acessível e recursos visuais atrativos. A cartilha, dado o seu ineditismo, já apresenta excelente repercussão.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Cartilha Educativa; Envelhecimento; Racismo; Saúde da População Idosa Negra.

Abstract: This paper is an experience report of one of the extension actions in the area of Social Work. It presents the process of construction of the educational booklet Health of the Black Elderly Population whose main objective is to reflect on racism in Brazilian society and its impact on the health conditions of the elderly population. The project is based on the critical educational perspective of Popular Health Education and is part of the field of studies on Brazilian population aging. The educational strategy adopted boosted the production of the material with accessible language and attractive visual resources. The booklet, given its originality, already has excellent repercussions.

1 Professor com formação em Serviço Social. Faculdade De Serviço Social - Uerj

2 Profissional de Serviço Social. Faculdade De Serviço Social - Uerj

Keywords: Health Education; Educational Booklet; Aging; Racism
Health of the Black Elderly Population.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho visa apresentar a experiência de projeto de extensão na área do Serviço Social. O projeto objetiva integrar as atividades educativas realizadas em unidade de saúde do SUS especializada no atendimento à população idosa, envolvendo graduação, pesquisa, extensão, assistência em saúde e residência multiprofissional. Foi cadastrado no departamento de extensão da universidade em 2012 e ao longo dos anos assumiu diferentes formatos, acompanhando as mudanças institucionais. Tem como público-alvo: pessoas idosas, familiares, cuidadores (as), alunos (as), profissionais da unidade de saúde, e demais estudantes interessados na temática Envelhecimento e Saúde. A produção de materiais educativos constitui uma das ações de educação em saúde desenvolvidas nos anos de 2021 e 2022. Destacaremos nesse artigo a elaboração da cartilha educativa Saúde da População Idosa Negra. Antes, porém, é necessário contextualizar as referências com as quais dialogamos.

A educação e saúde é área de entrelaçamento das ciências sociais, humanas e da saúde, comportando diversas tendências teóricas, éticas e políticas. Para Stotz (2007), tradicionalmente, as práticas de educação e saúde se vincularam ao paradigma biomédico e se pautavam na transmissão vertical de informações, que desvinculadas da realidade social, tendiam a se distanciar dos sujeitos, impondo intervenções, em geral, preconceituosas e coercitivas. Mais recentemente, variados enfoques passaram a nortear tais práticas no Brasil, transitando por ações de caráter mais preventivo de controle de doenças e/ou ações de desenvolvimento pessoal que objetivam instrumentalizar os usuários para aquisição de novos hábitos. Stotz (2007) ressalta que esses enfoques permanecem restritos, pois, ao dissociarem as dimensões individuais e coletivas nas práticas educativas, reduzem a complexidade do processo saúde e doença.

O nosso projeto de extensão inspira-se na Educação Popular em Saúde (EPS) (VASCONCELOS, 2001) e aposta no potencial estratégico da dimensão educativa na reorientação dos serviços, no sentido de favorecer a integralidade da atenção e a participação dos usuários no seu processo de cuidados. O caráter estrutural e determinante das doenças é evidenciado e se articula às representações e aos significados das experiências individuais. Com influência da concepção de educação de Paulo Freire, a EPS busca reforçar nos indivíduos a condição de sujeito, de forma a estimular a consciência social e sanitária. Posiciona-se como resistência às práticas tradicionais de saúde e se associa à população na luta por seus direitos. Desse modo, o compromisso com os princípios do SUS e com a defesa de direitos da população idosa emerge como preocupação central em contexto de ascensão do conservadorismo em vários setores da sociedade, cortes nos gastos públicos e agudização das desigualdades sociais (BERNARDO, OLIVEIRA, 2021).

O processo de envelhecimento populacional, em particular, o envelhecimento da população negra e que cursa com dependência, exige ações complexas, políticas públicas integrais e abordagens interdisciplinares. Nessa linha, as ações de cunho educativo, inseridas em uma lógica de participação e crítica aos processos de normatização social, ampliam as possibilidades assistenciais no âmbito das práticas em saúde e na construção de novas metodologias de aprendizagem.

A conjuntura sociopolítica (e sanitária) nos últimos anos tem atingido severamente a universidade, repercutindo nas práticas de ensino, pesquisa e extensão. Em 2021, devido à

pandemia pelo coronavírus, da adoção do ensino remoto na universidade pública e, sobretudo, da necessidade de distanciamento social, o projeto readequou suas ações, seguindo as recomendações sanitárias. Primando pelo direito à informação, as atividades do projeto se concentraram na produção de materiais educativos³.

Foram produzidas 04 cartilhas e 04 posters sobre os seguintes temas: Direitos da Pessoa Idosa, Política de Assistência Social, Política de Previdência Social e Saúde da População Idosa Negra. Os temas foram escolhidos após elencar as demandas recorrentes no cotidiano do trabalho profissional e as situações alusivas aos direitos.

As três primeiras cartilhas trouxeram elementos novos e relacionados aos recentes benefícios implantados no período da pandemia. Debates sobre as contrarreformas do Estado, seus desdobramentos e as mudanças operadas nas legislações. As dificuldades para acesso aos serviços e direitos se intensificaram pelas medidas de restrição no cenário pandêmico, mas também pela lógica ultraneoliberal e familista que predomina no sistema de proteção social brasileiro. Por esse ângulo, a informação sobre os direitos, critérios de elegibilidade e os mecanismos de acesso pode contribuir para a melhor compreensão dos trâmites institucionais que atravessam as diferentes políticas públicas. Já a elaboração da 4ª cartilha Saúde da População Idosa Negra, a ser apresentada nesse artigo, foi de extrema pertinência para todas as pessoas envolvidas, principalmente porque partiu das inquietações do trabalho de conclusão de curso (TCC) de uma das alunas extensionistas do projeto. O TCC debateu a interface entre o racismo e a longevidade por meio de estudo documental em banco de dados da unidade de saúde parceira (SILVA, 2021).

Compreendemos o racismo, com base em Almeida (2020), como um conjunto de teorias, crenças e práticas que estabelecem hierarquização baseada no conceito de raça e que se sustenta em um sistema fundado sobre o direito de uma raça dominar outras. E o racismo estrutural como decorrente dos processos históricos fundantes da sociedade e relativo à racionalidade com que se organizam as relações políticas, econômicas, sociais, etc.

A centralização das ações na organização de material educativo em torno da temática pretendeu proporcionar o acesso a um material com reflexões sobre o momento político e sanitário que vivemos atualmente no Brasil, assim como o impacto do racismo

3 Além das cartilhas, organizamos um curso de extensão para profissionais e estudantes de Serviço Social da comunidade interna e externa à instituição que não será objeto desse artigo.

estrutural nas condições de saúde da população idosa. As questões norteadoras foram: Quais os marcadores que balizam as desigualdades no envelhecimento? Como se expressam as desigualdades entre pessoas idosas negras e brancas? Quais os aspectos estruturais que interferem nessas desigualdades raciais?

2 DESENVOLVIMENTO

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A montagem do material educativo seguiu um processo sistemático, envolvendo: a) construção de perguntas norteadoras e questões subsequentes; b) pesquisa bibliográfica; c) pesquisa documental; d) redação das informações selecionada; e) revisão; f) diagramação.

O roteiro de questões derivou das perguntas norteadoras sinalizadas anteriormente e definiu os seguintes eixos a serem pesquisados e desenvolvidos na cartilha: dados demográficos e epidemiológicos do envelhecimento da população negra, o racismo na formação social brasileira, o debate sobre raça e racismo, as lutas abolicionistas, como o racismo se manifesta na contemporaneidade, a pandemia da Covid-19 e o impacto na população negra e idosa, e a importância da autodeclaração de raça\cor. A pesquisa bibliográfica e documental percorreu as principais referências sobre tais eixos, com destaque para os seguintes autores: Almeida (2020), Moura (2019), Nascimento (2016), Santos (2009) e Silva et al. (2018), além da pesquisa em sites oficiais e sítios de pesquisas para levantamento de dados mais recentes.

Após esse processo, o conteúdo foi submetido à revisão e realizada em dois momentos: 1º) por meio de rodas de conversa com membros da equipe da unidade de saúde; 2º) por especialistas sobre racismo e envelhecimento que analisaram as fontes e informações contidas na cartilha. A última etapa consistiu na revisão\edição textual e diagramação visual.

Assim como as demais cartilhas produzidas no projeto, elaboramos um banner sobre a mesma temática que foi fixado na sala de espera do serviço como estratégia de reforço das reflexões contidas na cartilha. A articulação de diferentes modalidades educativas (cartilha e mural) visou alargar as possibilidades de acesso ao conteúdo e integrar as ações desenvolvidas pela equipe, haja vista os limites de alcance ao material digital pelo segmento idoso.

O alinhamento do projeto à referência teórica da educação popular em saúde reforça

o investimento na produção de material educativo de modo a não reproduzir um conteúdo acrítico ou persuasivo. Tivemos atenção redobrada com a organização textual, conteúdo a ser socializado, as fontes das informações, linguagem e recursos visuais apropriados ao universo do público alvo. Ou seja, o texto da cartilha e do mural foi construído paulatinamente buscando ser atrativo e provocativo quanto as reflexões sobre a temática, instigando o leitor a pensar sobre sua realidade e o contexto mais amplo da sociedade brasileira, com ênfase na questão étnico-racial. Os conteúdos foram introduzidos por meio de perguntas, sustentados por dados da realidade e referências do campo. As imagens e cores foram escolhidas a partir da representatividade visual que marca o movimento negro no Brasil.

A divulgação do material tem sido realizada em eventos, mídias sociais e compartilhada em grupos e projetos associados. No serviço de saúde em questão, o principal veículo de propagação foi o aplicativo zap utilizado pela unidade para comunicação direta com as pessoas idosas e familiares em acompanhamento multiprofissional. Há previsão de realizar dois eventos no serviço para continuidade da divulgação. Cabe frisar que no transcorrer desse processo (em curso), identificamos novas possibilidades comunicacionais desdobradas da cartilha. Por isso, estamos desenvolvendo outros materiais nas mídias sociais, tais como: vídeos, podcast, canal do youtube, etc.

As próximas seções estão organizadas de modo a situar inicialmente os resultados encontrados pela pesquisa bibliográfica\documental e que compõe o conteúdo da cartilha. Traremos dados mais ilustrativos para problematizar as condições de saúde da população idosa negra. Em seguida, finalizaremos com alguns indicativos preliminares sobre a produção e repercussão da cartilha.

QUAIS OS MARCADORES QUE BALIZAM AS DESIGUALDADES NO ENVELHECIMENTO?

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e uma importante conquista das sociedades, afinal, as pessoas estão vivendo mais tempo. Mas, será que viver mais tempo significa viver com qualidade? E ainda, será que todos envelhecem da mesma maneira? Certamente que não, pois há inúmeros fatores que afetam as diversas experiências de envelhecimento. O aumento da expectativa de vida é fruto de um conjunto

de mudanças sociais, políticas, culturais, tecnológicas e econômicas ocorridas ao longo do século XX que impactam diferenciadamente a vida das pessoas. Sabemos que, em virtude da histórica desigualdade social brasileira, marcada pelo racismo, sexismo, patriarcalismo, violência, exploração do trabalho, e outros aspectos, determinados segmentos sociais acumulam desvantagens no decorrer da vida, interferindo na saúde, no trabalho, na educação e na longevidade.

Tomemos os indicadores demográficos na área do envelhecimento para que possamos compreender às questões pertinentes à pessoa idosa e suas condições objetivas de existência em nosso país. Tais parâmetros deflagram disparidades por regiões e interseção entre os marcadores de classe social, gênero, raça/etnia (BERNARDO, 2019).

Enquanto a expectativa de vida média do brasileiro, em 2015, era de 74,8 anos, no estado do Alagoas a expectativa de vida era de 67 anos e mais da metade dos estados brasileiros apresentavam variação entre 66 e 71 anos (IBGE, 2016). Apesar da maior expectativa de vida entre as mulheres (78,3 anos) em relação aos homens (70,7 anos), as iniquidades de acesso à escolaridade dessa geração, ao trabalho formal e à proteção social desvelam as desigualdades de gênero que se acentuam na velhice.

Outro dado demográfico esclarecedor refere-se à fração expressiva de idosos (as) com baixa escolaridade ou total analfabetismo. Segundo dados de 2017, 38,3 % dos (as) idosos (as) brasileiros (as) não tinham instrução ou tinham menos de um ano de escolaridade. Na região nordeste, 38,6% dos (as) idosos (as) não sabiam ler nem escrever enquanto na região sudeste esse número reduzia para 10,6% (IBGE, 2018).

No que tange à relação trabalho e envelhecimento, dados da ANFIP - Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal no Brasil (2017) - mostram que entre idosos (as) ocupados (as) no ano de 2015, 67,7% ingressaram entre 9 e 14 anos no mundo do trabalho. Na área rural, esse percentual sobe para 78,2%. São, portanto, segmentos da classe trabalhadora que envelheceram e tiveram uma trajetória de trabalho precoce, com vínculos descontínuos, baixa remuneração e acesso desigual à seguridade social – fatores que conduzem a pessoa idosa a enfrentar um quadro de incertezas, restrições e mesmo de desamparo -.

Com respeito à dimensão geográfica, verifica-se que no município do Rio de Janeiro (RJ), segundo o Instituto Pereira Passos (2017), dos vinte bairros com maior número de idosos (as), doze deles localizavam-se na zona sul, seis na zona norte e dois na zona oeste.

Se segmentarmos as pessoas idosas por idades (entre 60 e 70, e acima de 70 anos), os bairros com maior número de idosos (as) acima de 70 anos eram Copacabana e Tijuca. Isto é: os idosos (as) mais velhos (as) encontravam-se nas áreas mais privilegiadas da cidade com expectativa de vida de 75 anos em média. Bairros periféricos como Costa Barros, Complexo do Alemão, Santa Cruz, Complexo da Maré, Acari e Cidade de Deus, entre outros, apresentavam taxas de expectativa de vida oscilando de 62 a 66 anos de idade. O dado reflete as discrepâncias sociais territoriais e a associação dos condicionantes sociais ao maior tempo de vida. Não por acaso, os bairros com menor número de idosos (as) são os que têm menor índice de desenvolvimento social e encontram-se situados nas favelas e regiões mais pobres da zona oeste e norte da cidade do Rio de Janeiro.

O contexto pandêmico foi (e tem sido) especialmente dramático para esse segmento, notadamente para os (as) idosos (as) com fragilidades, por se tratar do principal grupo de risco. A pandemia explicitou uma crise sanitária e política de extrema gravidade e escancarou as desigualdades estruturais no Brasil, atingindo segmentos historicamente invisibilizados, como a população idosa negra.

Dados da Fiocruz/RJ (2020a)⁴ apontaram aumento de 57% de óbitos entre idosos (as) no município do Rio de Janeiro no segundo trimestre de 2020 em relação ao mesmo período nos anos de 2017, 2018 e 2019. E mais: indicaram também aumento de 78% de idosos (as) que faleceram fora dos hospitais no município, sendo que o maior índice ocorreu entre pessoas negras e nos domicílios periféricos.

No âmbito dos cuidados domiciliares às pessoas idosas, pesquisa da Fiocruz (2020b)⁵ detectou que, durante pandemia, houve aumento do volume de atividades gerando sobrecarga e tensão para as famílias cuidadoras. Entre as cuidadoras profissionais, que são maioria negras, os dados obtidos identificaram aumento do desemprego e redução salarial, sendo que, para aquelas que permaneceram empregadas, a realidade observada evidenciou extensão da jornada de trabalho e impasses para o acesso adequado aos equipamentos de proteção individual.

Em outubro de 2021, com a redução de números de óbitos e contaminados em todos

4 Disponível em: [nota_idoso_equipe_gise_14.09.2020.pdf \(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 28 mar. 2021.

5 Avaliação do impacto da pandemia no trabalho e renda da população brasileira através de questionário aplicado a 45.161 mil pessoas entre 24\04 e 24\05\20. 20% dos respondentes eram idosos (as). Disponível em: [ConVid Pesquisa de Comportamentos \(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 27 mai. 2020.

o país, como consequência do avanço da vacinação, o site PODER 360⁶ registrou, computando o total de mortes por COVID-19, o percentual de 67,9% de óbitos de pessoas acima de 60 anos.

O fato é que o campo das políticas públicas para o envelhecimento já anunciava, antes da pandemia, muitos reveses. As desigualdades brasileiras, agravadas na pandemia, sentenciam expectativas de vida diferenciadas por classe social, regiões, gênero, raça/etnia e outros marcadores, resultantes de uma sociedade com extenso passado escravista, industrialização tardia e políticas sociais compensatórias. As condições de vida e de trabalho de idosos (as) brasileiros (as), particularmente a população idosa negra, vêm sofrendo forte impacto com as políticas neoliberais, tanto na qualidade de suas aposentadorias e benefícios, quanto no acesso aos serviços de saúde, rede socioassistencial e demais insumos/equipamentos necessários. Se o envelhecimento representa uma conquista civilizatória, ao mesmo tempo revela múltiplos percalços diante do reiterado desfinanciamento das políticas sociais, de um sistema de proteção social cada vez mais focalizado e do racismo estrutural que impacta decisivamente na longevidade.

COMO SE EXPRESSAM AS DESIGUALDADES ENTRE PESSOAS IDOSAS NEGRAS E BRANCAS?

Desde 2010, observa-se o aumento da população negra (que inclui pessoas pretas e pardas), demonstrando, entre outros fatores, maior reconhecimento, por parte desse segmento, sobre a importância de se encorajar na autodeclaração. Em 2016, constatou-se que 44,2% da população se considerava branca, 46,7% parda, 8,2% preta e 0,9% indígena (IBGE, 2018). Apesar de maioria na composição demográfica, a população negra apresenta os piores indicadores sociais e de saúde. Vejamos alguns dados:

A proporção de população negra ocupada, em 2016, foi de 52,3%, abaixo da população branca (56,5%). Apresentava rendimentos inferiores e em ocupações nas áreas da agropecuária, construção civil e serviços domésticos, que integram os setores com trabalhadores com menor instrução (sem instrução ou fundamental incompleto). Comparativamente a 2016, houve aumento, em 2017, de pessoas em situação de pobreza, passando de 25,7% para 26,5%, representado um total de 54,8 milhões de pessoas e um acréscimo de dois milhões de pessoas. Desses, a maior quantidade concentra-se entre

6 Disponível em: <https://www.poder360.com.br/>. Acesso em 20 mai. 2022.

mulheres negras (64,4%) (IBGE, 2018).

Pesquisa realizada por Silva et al. (2018) em 2010 no estudo multicêntrico Saúde Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)⁷ com 1263 idosos do município de São Paulo, constatou que 76,9% dos idosos e idosas entrevistados (as) e que referiram continuar trabalhando na velhice eram pessoas negras. O estudo organizado pela Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio – FPA/SESC⁸, com 2369 idosos de todo país em 2020, identificou, da mesma maneira, que as pessoas idosas negras continuam trabalhando na velhice mais do que as pessoas idosas brancas. Segundo Bernardo (2019), a continuidade do trabalho na velhice suscita vários caminhos interpretativos, porém para os segmentos mais precarizados e pobres, maioria negros, retrata maiores dificuldades para a subsistência, falta de acesso aos benefícios previdenciários ou assistenciais, dentre outros aspectos, exigindo a permanência no trabalho.

Em estudo de caso de natureza qualitativa, Bernardo (2019) verificou, em sua amostra de pesquisa, que pessoas idosas negras em acompanhamento em dada unidade de saúde do município do RJ eram trabalhadoras (as) desde muito jovens na informalidade ou em vínculos intermitentes, com baixa escolaridade e rendimentos insuficientes, conforme descrito pela ANFIP (2017). Pertenciam a um perfil de trabalhadores(as) da área de serviços ou doméstico não remunerado, acometidos (as) pelo adoecimento crônico com repercussão direta no exercício da autonomia e que usufruíram pouco da aposentadoria ou pensão, seja porque continuariam trabalhando até adoecer, seja porque adoeceriam ainda na “ativa”.

Na área da educação, a taxa de analfabetismo em 2018 entre pessoas de 15 anos ou mais foi de 3,9% de pessoas brancas enquanto para pessoas pretas e pardas o total foi de 9,1%. Entre as pessoas idosas negras, esse percentual é ainda maior. A taxa de analfabetismo entre pessoas acima de 60 anos foi de 9,4% entre os homens brancos e 27,8% entre homens pretos e pardos (IBGE, 2019). Outro dado relevante é que as mulheres idosas apresentaram taxas maiores do que os homens quanto ao analfabetismo, variando

⁷ Disponível em: <http://www.hygeia3.fsp.usp.br/sabe/>. Acesso em 01 jun. 2022.

⁸ Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020. Acesso em: 02 mai. 2022.

também no quesito cor: 11,8% de mulheres brancas e idosas eram analfabetas contra 29,7% de mulheres negras (IBGE, 2019). Logo, a mulher negra idosa apresenta o menor índice de escolaridade entre todas as faixas etárias. Lembrando que são as mulheres negras as principais cuidadoras de idosos (as) e há significativo número de mulheres idosas cuidando de outras pessoas idosas (BERNARDO, 2019). “as mulheres negras permanecem na base da pirâmide social, sofrendo o peso de preconceitos e discriminações simultâneos, que não só as excluem de determinados espaços pelo fato de serem mulheres, mas também as excluem de outras possibilidades, pelo fato de serem negras” (IPEA, 2010, p.83).

Quanto ao quesito renda, das pessoas que viviam abaixo da linha da pobreza, em 2018, 15,4% eram brancas e 32,9% pretas e pardas. Já as pessoas que viviam com menos de 1,90 dólares por dia, 3,6% eram brancas e 8,8% eram pretas e pardas (IBGE, 2019). Ou seja, envelhecer em condições de pobreza resulta em piores condições de vida e de saúde, em especial porque é na velhice que se costuma ter maiores gastos com medicamentos e demais insumos. Não por acaso, as pessoas idosas negras vivem menos do que as pessoas idosas brancas. Dados da PNAD (IBGE, 2012) mostram que 43,5% da população idosa com mais de 65 anos era negra, enquanto 55,3% era branca.

Em relação aos dados de violência, a taxa de homicídio, por 100 mil jovens em 2017, entre pessoas de 15 e 29 anos de idade foi de 34 para brancos (sendo que 63,5 são homens e 5,2 mulheres), enquanto para pretos e pardos foi de 98,5 (sendo que 85,0 são homens e 10,1 mulheres) (IBGE, 2019). Desdobra-se desses números impactantes à seguinte conclusão: se os homens negros morrem mais por violência, certamente esse dado repercutirá na velhice. De fato, há mais mulheres negras idosas do que homens negros idosos, e a questão da violência contra jovens negros é um dos determinantes dessa cruel realidade.

No estudo do SABE (SILVA et al., 2018), foi observado em relação a faixa etária que: do total de pessoas idosas pretas, 26,7% se encontravam na faixa etária de 60 a 64 anos, enquanto 16,6% tinham 80 anos ou mais. Do total de pessoas idosas pardas, 42,3% tinham idade entre 60 a 64 anos e 10,4% tinham 80 anos ou mais. Do total de pessoas idosas brancas, 28,2% se encontravam na faixa etária de 60 a 64 anos enquanto 17,2% estavam com 80 anos ou mais. Percebe-se que há idosos (as) negros (as) que conseguem chegar à velhice, porém muitos não atingem idades mais avançadas.

Dado semelhante foi encontrado no estudo de Silva (2021)⁹. A autora identificou que pessoas idosas negras em acompanhamento na unidade de saúde eram mais jovens em relação às pessoas idosas brancas, parecendo sugerir que as pessoas idosas negras adoeçam mais cedo. Na faixa etária de 60 a 75 anos observou-se que 54% eram pessoas negras, 40% eram pessoas brancas e 6% não havia informação. Em contrapartida, com o avançar da idade, acima de 75 anos, foi observado um número maior de pessoas idosas brancas (55%) e 37% de pessoas negras e 8% sem informação.

Estudo transversal de base populacional realizado por Oliveira et al. (2014, p.10), com base na PNAD de 2008, reforça esses achados. O estudo mostra que pessoas idosas pretas e pardas em comparação com pessoas idosas brancas “predominam nos estratos mais jovens (65 – 69 anos), de elevada dependência exclusiva do SUS, de menor escolaridade, de menor quintil de renda e nas áreas com piores indicadores sociais e de saúde do país”

Em relação a funcionalidade, o estudo SABE (SILVA et al., 2018) identificou que pessoas pretas apresentaram maior limitação em realizar duas ou mais atividades instrumentais de vida diária, isto é, atividades que envolvem a vida em comunidade (exemplos: realizar compras, administrar sua própria finança, usar meios de transporte, cozinhar, manipular medicamentos, usar o telefone, realizar tarefas domésticas leves ou pesadas) e também tem maior déficit de mobilidade funcional (capacidade de se movimentar e manter o equilíbrio e a velocidade de marcha). As pessoas pardas, por seu turno, tinham maior dificuldade em realizar duas ou mais atividades básicas de vida diária, ou seja, atividades de autocuidado (exemplos: se locomover de um cômodo para outro, se vestir, comer, tomar banho, usar o sanitário, se deitar e se levantar da cama).

Como demonstrando, as pessoas negras vivenciam mais desigualdades sociais ao longo da vida e as pessoas idosas pardas e, principalmente, pretas, acumulam sistemáticos danos no transcorrer dos ciclos vitais, culminando em maior exposição a fatores de risco, agravos à saúde e menor expectativa de vida. Para Silva et al. (2018), as pessoas negras em diferentes faixas etárias, sobretudo as idosas, são mais atingidas pelas doenças evitáveis, que poderiam ser prevenidas por diagnóstico precoce e adequadas ações dos serviços de saúde. Logo, “[...] há um cenário mais favorável ao envelhecimento entre pessoas idosas brancas em comparação a população idosa negra no tocante aos

9 O estudo analisou o banco de dados de 222 idosos (as) acolhidos (as) na unidade de saúde parceira do projeto de extensão entre os anos de 2018 até setembro de 2019.

indicadores sociodemográficos, de condições de saúde e de uso\acesso ao serviço de saúde (SILVA et al., 2018, p.1).

QUAIS OS ASPECTOS QUE INTERFEREM NESSAS DESIGUALDADES RACIAIS?

Segundo Silvio de Almeida (2020), estima-se que 4 milhões de pessoas negras africanas foram retiradas à força de seus países de origem e escravizadas no Brasil entre os séculos XV e XVII. Para o autor, o processo de colonização do Brasil foi caracterizado pela destruição, exploração e opressão de povos e territórios. Melhor dizendo, o Brasil foi construído a partir de um regime escravocrata violento e duradouro empenhado em eliminar toda e qualquer forma de expressão cultural, religiosa, linguística e de sociabilidade da população negra e indígena. Em relação às pessoas negras, essas não eram consideradas cidadãs, eram desumanizadas e tidas como objeto, sofrendo violência de toda ordem.

As consequências desse passado escravista estão expostas no nosso cotidiano, nas múltiplas manifestações do racismo, nas profundas assimetrias raciais, e em particular no não direito ao envelhecimento das pessoas negras. Como vimos, a população negra permanece em condição desprivilegiada em relação à branca, vivenciando grande parte das expressões da questão social, continua em posição inferior quando se trata de acesso e garantia de direitos. É criminalizada, vive uma situação de abandono e invisibilidade social.

Por esse motivo, entende-se que no Brasil não há democracia racial, nem ausência de racismo, visto que pessoas negras e brancas ocupam posições distintas e vivenciam os determinantes sociais de modo desigual. O racismo aliado à meritocracia faz com que a desigualdade racial vivenciada por questões como pobreza, falta de acesso a bens, desemprego, seja entendida como falta de mérito e relativa às aptidões e conquistas individuais. Igualmente, o envelhecimento da população, em geral, passa a ser compreendido como decorrente de um ciclo de vida “saudável e bem sucedido”.

Como muito bem reafirma Silva (2016), o racismo é estrutural e estruturante das relações sociais, à medida que se impõe como fundamento da sociedade capitalista e como “elemento dinâmico da hegemonia e racionalidade burguesas” (p.1). Contudo, afirmar que o racismo é inerente à ordem social não significa dizer que devemos aceitá-lo, apoiá-lo e nada fazer. Pelo contrário, é de extrema urgência combater o racismo por meio de práticas e políticas antirracistas efetivas. Pois, embora o racismo se revele de diversas maneiras, o racismo estrutural é a base para as demais expressões de racismo. Além disso, segundo o

artigo 5º da Constituição Federal (CF), a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão.

ALGUNS RESULTADOS OBSERVADOS ACERCA DA PRODUÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO\CARTILHA

O projeto vem se empenhando para contribuir na formação específica de alunos, residentes e profissionais de Serviço Social assim como de membros da equipe multiprofissional, criando estratégias coletivas de reflexão e produção de conhecimentos. Junto às pessoas idosas e familiares, enfatizamos o direito às informações sobre saúde e envelhecimento. Ao serem tratados dialogicamente, os conteúdos das atividades educativas são problematizados quanto a sua importância e incorporação na vida real. Sustentada pela perspectiva crítica de não restringir a ação educativa aos fatores comportamentais, outras dimensões da vida e do envelhecimento precisam ser exploradas, tais como, a conjuntura, a política, a economia, o racismo, a subjetividade, a família, etc.

Estudar o racismo estrutural como um dos determinantes sociais da saúde revigorou as preocupações em torno do direito à vida e do fomento às lutas antirracistas. Visou, fundamentalmente, incitar a superação de análises reducionistas, práticas fragmentadas e ações preconceituosas. Para o Serviço Social, agregar a dimensão educativa crítica no trabalho de criação da cartilha correspondeu, dentre outros compromissos éticos, à responsabilidade com a qualidade dos serviços prestados à população e combate a toda forma de discriminação.

A ideia central nesse trabalho foi buscar expandir a visão predominante na área da educação em saúde e a lógica prescritiva\normatizadora que persiste nos discursos e nas condutas profissionais. Essa lógica não somente atravessa as práticas profissionais na saúde como também serve de fermento para o racismo institucional. Recorrer à cartilha como ferramenta pedagógica de comunicação permitiu exercitar uma estratégia metodológica de reflexão ao invés da persuasão e orientação ao invés da prescrição. Vale sublinhar que essa experiência tem nos trazido algumas inquietações quanto ao alcance do material digital pelo público alvo, qual seja, idosos (as) e seus respectivos familiares. Apesar disso, constatamos que a cartilha teve impacto positivo sobre os profissionais de saúde, em especial, de equipes que não detinham conhecimento específico sobre o tema, ampliando o contingente de público que podemos atingir com o material.

Nesse sentido, um dos objetivos da cartilha foi chamar a atenção e convidar à reflexão sobre o racismo na sociedade brasileira e seu impacto nas condições de saúde da população idosa. Junto aos profissionais, a intencionalidade foi promover ações mais conscientes, que considerem esses aspectos e não reproduzam a invisibilidade social e o processo de individualização ou negação de questões que são de ordem estrutural.

Em relação às pessoas idosas, por reconhecer as eventuais dificuldades desse segmento acessar internet e equipamentos de mídia, avaliamos ser necessário manter o incremento da divulgação, mas também promover a multiplicação da ação por meio de outros dispositivos educativos.

Para as estudantes envolvidas, a participação no projeto possibilitou pesquisa\estudo sobre as políticas públicas e a conjuntura atual de restrição de direitos, pandemia, racismo e saúde da população idosa negra, estimulando a reflexão crítica e propositiva acerca do trabalho desenvolvido pelo (a) Assistente Social na área da saúde do idoso, oportunizando a apreensão de novos conteúdos. A articulação das atividades de estágio\pesquisa e residência com a extensão foi avaliada positivamente porque viabilizou a integração com as equipes, a realização de ações diversas na área da educação em saúde e a produção de dois trabalhos de conclusão de curso.

3 CONCLUSÃO

A etapa de produção da cartilha foi encerrada com êxito, haja vista ter atingido seu objetivo inicial, a saber: construção de material educativo com fins de reflexão sobre o tema saúde da população idosa negra. Entretanto, a fase de divulgação encontra-se em curso, o que não nos impede de avaliar preliminarmente que será necessário multiplicar esse debate, seja através de desdobramentos da cartilha (produção de materiais educativos com novos formatos) seja pela sua própria divulgação como espaço de discussão continuada.

Dois aspectos devem ser ressaltados. 1) O maior alcance por parte da população idosa permanece como um desafio a ser considerado pelo projeto; 2) Será necessário estabelecer maior diálogo sobre a interface de duas políticas fundamentais no campo: a Política de Saúde da População Negra e a Política de Saúde da Pessoa Idosa. Ambas as políticas serão desenvolvidas em próximas cartilhas do projeto.

Ainda que estejamos em processo de avaliação quanto ao alcance desse material, em menos de três meses de sua divulgação, a cartilha já apresenta excelente repercussão.

Recolhemos alguns relatos indicando a adequação do conteúdo e do material visual. E o mais importante: que de fato tem suscitado o interesse de saber mais sobre o tema. A ideia de avançar no debate e atingir novos patamares de aprofundamento surge como perspectiva para trabalhos futuros no projeto.

Buscamos comunicar e com isso refletir sobre as condições atuais sobre envelhecimento da população negra com base em dados concretos. Problematizar o tempo atual, exige pensar o passado. Por isso foi fundamental demonstrar que as práticas de racismo e discriminação racial direcionadas às pessoas negras são resultado de processos históricos que ocorreram de modo ininterrupto desde o regime escravocrata. E que tais práticas são replicadas diariamente e por intermédio de mecanismos legitimados socialmente. Ou seja, as desigualdades sociais brasileiras deitam suas raízes no racismo estrutural de nossa formação social, que reproduz a discriminação e as inúmeras restrições na vida social, cultural, econômica e política.

Trata-se, portanto, de um tema de suma relevância e que precisa ser sistematicamente debatido nos variados espaços profissionais e institucionais. Acreditamos que, quando falamos abertamente e tratamos criticamente determinados temas, estamos contribuindo para uma compreensão mais ampliada dos fenômenos sociais e assim, criamos possibilidades para resistir e lutar contra as múltiplas opressões que fazem parte do nosso cotidiano, particularmente, a opressão racial contra a população negra.

A cartilha apresentada nesse artigo se soma às demais estratégias de luta contra o racismo na sociedade brasileira e ressalta a relevância de pensar de forma mais articulada a questão do racismo e envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Editora Jandaíra, Coleção Feminismos Plurais (Selo Sueli Carneiro), 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL – ANFIP. Dieese – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Previdência: reformar para excluir?** Contribuição técnica ao debate sobre a reforma da previdência social brasileira. Brasília: ANFIP/DIEESE; 2017.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus. **Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2019. 299p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UERJ, 2019.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus; OLIVEIRA, Tania. A dimensão educativa no exercício profissional de assistente social: reflexões sobre o trabalho remoto com idosos em cenário pandêmico. In: LOLE, A. et al (org). **Diálogos sobre trabalho, serviço social e pandemia**. Rio de Janeiro: Mórula (ebook), 2021. Disponível em: https://morula.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Dialogos_WEB_06JUL.pdf. Acesso em 10 set. 2021.

FIOCRUZ. ConVid Pesquisa de Comportamentos. 2020a. Disponível em: [ConVid Pesquisa de Comportamentos \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/convid). Acesso em: 27 mai. 2020.

_____. Nota técnica nº 01 GISE/LIS/ICICT/Fiocruz. O excesso de óbitos de idosos no município do Rio de Janeiro analisado segundo o local de ocorrência. FIOCRUZ. 2020b. Disponível em: [nota_idoso_equipe_gise_14.09.2020.pdf \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/gise/nota_tecnica_01_gise_lis_ict_fiocruz_14.09.2020.pdf). Acesso em: 27 mai. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. Fundação Perseu Abramo, 2020. Disponível em: < https://www.secsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020. Acesso em: 04 out. 2021.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008.

INSTITUTO PEREIRA PASSOS (IPP). **Data.Rio – Informações sobre a cidade**. 2017. Disponível em: <http://www.data.rio/>. Acesso em: 16 fev. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Pobreza, Desigualdade e Políticas Públicas**. Brasília, Comunicado da Presidência, n. 38, jan. 2010. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100112_comunicadoipea38.pdf. Acesso em 03 jun. 2022.

MOURA, Clovis. **Sociologia do Negro Brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do Negro Brasileiro: Processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de.; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca.; SILVA, Raimundo Antonio. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, 7, p.1-15. jul. de 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf. Acesso em: 31.mai.2022.

STOTZ, Eduardo. Enfoques sobre educação popular. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

SANTOS, Gevanilda. **Relações Raciais e desigualdade no Brasil**. SP: Selo Negro, 2009.

SILVA, Alexandre da.; ROSA, Tereza Etsuko da Costa.; BATISTA, Luís Eduardo.; KALCKMANN, Suzana.; LOUVISION, Marília Cristina Prado.; TEIXEIRA, Doralice Severo da Cruz.; Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrtp/>. Acesso em 31.mai.2022.

SILVA, Ana Paula Procópio. Racismo estrutural, crise do capital e ofensiva conservadora: desafios à consolidação da igualdade racial nas políticas sociais públicas. In: **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social** – ENPESS – Vitória (ES). v. 16 n. 1 (2018). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22110>. Acesso em 31.mai.2022.

SILVA, Julia Cunha. Racismo e Envelhecimento: **Determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença de pessoas idosas negras no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social – UERJ, 2021.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mmg5QNvPyfBtgXwHvvNFwWb/?lang=pt>. Acesso em 02 jun. 2022.