

Social mobilization and principles of active aging as strategies for vulnerability reduction in elderly individuals

| Mobilização social e princípios de envelhecimento ativo como estratégias de redução de vulnerabilidades das pessoas idosas

ABSTRACT | Introduction: *The present study was motivated by the senses of social mobilization and by the understanding that social risks are the consequences of vulnerabilities faced by a portion of the population; be it a specific age group or minorities affected by threats. The aim of the study is to search for strategies developed by vulnerable populations, mainly elderly individuals, in order to overcome their current conditions. Objective: Investigating assumptions about aging and possible references focused on reducing vulnerabilities of the elderly population. Methods: Comparative analysis applied to two publications, one that concerns a specific and positive view of aging: “Active Aging: A Political Framework in Response to the Longevity Revolution” and the other, which is a singular example of social mobilization, “And also teach them to read. The Experience of the Nicaraguan National Literacy Crusade”. Results: The first publication postulates the positive aspect of aging and the ways to achieve good social and health conditions at this time of life; the second one reports a social movement, of universal nature, observed in Nicaragua. This movement in the Central-American country had the potential to exemplify the mobilization of an elderly population towards their rights and demands. Conclusion: It is necessary going beyond the recognition of social risks and creating conditions to overcome them.*

Keywords | *Ageing; Social vulnerability; Population education; Network education.*

RESUMO | Introdução: Os sentidos da mobilização social e o entendimento de que o risco social é consequência de vulnerabilidades de parcelas da população - sejam grupos etários ou minorias afetadas pelas mais diversas ameaças - motivaram o presente estudo na busca de estratégias de superação engendradas por populações vulneráveis, em particular a população idosa. **Objetivo:** Investigar os pressupostos sobre o campo do envelhecimento e possíveis encaminhamentos para a redução das vulnerabilidades da população idosa. **Métodos:** Análise comparativa de duas publicações, uma com um ponto de vista sobre o envelhecimento: “Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade” e a outra sobre uma mobilização social exemplar, “E também lhes ensinam a ler... A Experiência da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua”. **Resultados:** Enquanto a primeira publicação postula o aspecto positivo do envelhecimento e as formas de alcançá-lo, a segunda relata um movimento social de caráter universal, ocorrido na Nicarágua, com potencial para servir de exemplo a uma mobilização de pessoas idosas cidadãs, ainda que vulneráveis, por seus direitos e suas demandas. **Conclusão:** Este trabalho conclui que é preciso ir mais além de reconhecer os riscos sociais, criando condições para a sua superação.

Palavras-chave | Envelhecimento; Vulnerabilidade social; Educação da população; Educação em rede.

¹Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Em que medida uma sociedade se transforma em uma década? Mais especificamente, se levarmos em conta o período que reúne o aumento da complexidade em nossa sociedade e grandes mudanças como a popularização da internet e a crescente longevidade? O aumento da complexidade subverte e desintegra formas de sociabilidade ampliada pelo crescente acesso à Internet, que no Brasil se popularizou a partir de 1995, quando deixou o universo do trabalho e das ciências e se inseriu nos espaços dos pequenos negócios e de profissionais liberais e, finalmente, em residências¹. As gerações nascidas nos anos 1990 entraram em um mundo de relações interativas e predominantemente audiovisual desde os primeiros anos de vida, independentemente dos dispositivos utilizados ou da familiaridade adquirida com ambientes virtuais, em particular por meio de jogos eletrônicos¹.

Gerações anteriores à década de 1990 se adaptaram a esse mundo novo. Particularmente, os *baby boomers*, um grupo populacional que se afasta do que podemos chamar de *Ordem do Livro*: “uma cultura estritamente relacionada à construção da escrita e da Imprensa, e à irradiação de suas características cognitivas para todo o tipo de prática social”². Tal como ocorre em sistemas simples, as relações anteriores à Internet se estruturam de forma hierárquica, com organização centralizada, em uma única direção e caminhos predefinidos, lineares e sequenciais².

De maneira distinta, com o crescimento da complexidade, a sociedade passa a ser dotada de elementos dinâmicos, flui em permanente mudança e com alternância de funções dos atores – ora em destaque, ora invisíveis –, caracterizada por relações que inviabilizam a cultura anterior. As pessoas idosas de hoje, grande parte *baby boomers*, estão diante de uma sociedade complexa, baseada em processos emergentes, colaborativos e de interação multilateral, no que podemos chamar de a nova “Ordem da Internet”. As redes sociais na internet apontam para essa nova maneira de ser e de fazer, em que as mudanças ‘des-atualizam’ as práticas tradicionais, novamente reconstituídas e ampliadas no “sentido do infinito”².

Nesse contexto, duas publicações expõem concepções de superação de vulnerabilidades, formulando caminhos distintos para envolver a população, sendo em um dos casos a população idosa em busca de soluções para os problemas enfrentados no processo de envelhecimento. A análise das

duas publicações constitui a metodologia adotada neste estudo com vistas à discussão sobre as condições para a superação de vulnerabilidades e riscos sociais.

De um lado, a sociedade longeva é descrita na publicação “Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade”³ que revisa e atualiza a edição de 2002 traduzida em 2005 como “Envelhecimento Ativo – uma política de saúde”, da Organização Mundial da Saúde⁴. O volume de 2015 sobre Envelhecimento Ativo expõe uma situação caracterizada por diversidade crescente, convivência de múltiplas gerações, desafios progressivos para o suporte às famílias com idosos, aumento da vulnerabilidade, novas oportunidades para inovação e adaptação, potencial humano renovado para proteção e suporte.

Segundo a publicação de 2015 sobre Envelhecimento Ativo, há um cenário positivo para a qualidade de vida na velhice a partir do qual faz recomendações para políticas públicas institucionais, consideradas por seus autores como estratégias para a implementação do “Envelhecimento Ativo”, que pressupõe como pilares: Saúde, Aprendizagem ao longo da vida, Participação e Segurança/Proteção³. Segundo os autores, os quatro pilares devem ser cultivados, à semelhança dos “capitais” acumulados e usufruídos no decurso da existência. De acordo com a publicação de 2015, a acumulação desses capitais contribui para um processo de envelhecimento mais favorável à resiliência, ao bem-estar e à qualidade de vida, em oposição às possíveis vulnerabilidades.

No âmbito dos pressupostos do “Envelhecimento Ativo”³, as pessoas idosas, as principais interessadas na busca de soluções para seus problemas, quando são chamadas a participar, identificam as situações positivas e as negativas em suas vidas, apontando questões singulares ao envelhecimento conhecidas por quem as vivencia. Para o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), o movimento de “baixo para cima” é mediado por lideranças da Academia ou da classe política, com o objetivo de persuadir o Estado a elaborar políticas públicas institucionais, que serão realizadas de “cima para baixo”.

De outro lado, a nosso ver, um movimento efetivamente originado e desenvolvido pela população idosa, em processo emergente, se revela como caminho para a redução das vulnerabilidades da velhice – e, por extensão, dos riscos sociais: um movimento realmente de “baixo para

cima”. Isso requer processos de mobilização social, como o que foi vivenciado na Nicarágua, em 1980, de acordo com o relato do livro “E também lhes ensinem a ler... A Experiência da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua”⁵. Nilton Bahlis dos Santos conta que:

A Cruzada (Nacional de Alfabetização da Nicarágua) provou que é possível educar e minorar os problemas de um país a partir das energias de sua própria população. Ela nos mostrou que quando tratamos de problemas que envolvem milhões de pessoas, a questão fundamental que se coloca é: Como colocá-las em movimento? Como ajudar a população a encontrar os recursos necessários para melhorar suas condições de vida e como garantir sua utilização com eficiência, impedindo os desperdícios e aproveitando o potencial indireto deste esforço, criando e desenvolvendo “subprodutos”, e realizando objetivos aparentemente secundários? Assim, a Cruzada foi um acontecimento de caráter universal, aplicável a qualquer contexto social, em qualquer tempo⁵.

Santos, pesquisador da Fundação Oswaldo, considera a experiência da Cruzada um importante projeto da Revolução Sandinista, dotado de uma concepção inovadora de políticas públicas, “que não se centra nas iniciativas institucionais ou parlamentares, mas na mobilização da população”, onde a população não apenas reivindica, mas critica, sugere e formula políticas públicas a serem desenvolvidas pelos governos. Onde ela decide, faz, realiza e constrói suas políticas na prática⁵.

As vulnerabilidades inerentes à vida social e implicadas no avanço natural da idade oferecem riscos ao futuro próximo e distante. Seu enfrentamento reclama mudanças expressivas em uma sociedade pouco habituada a uma extensão da vida muito maior do que jamais foi em toda a história da humanidade.

O objetivo do presente estudo é investigar os pressupostos sobre o campo do envelhecimento e possíveis encaminhamentos para a redução das vulnerabilidades da população idosa. Ao analisar uma publicação que recomenda a “escuta” das pessoas idosas como princípio central para o alcance do que considera “envelhecimento ativo” e estabelecer um paralelo com o relato sobre uma mobilização social emergida da população, este estudo coloca em questão duas visões sobre o surgimento de movimentos populacionais, provindos da disposição institucional para ouvir ou da iniciativa da sociedade.

MÉTODOS |

Foi utilizada uma análise comparativa, com abordagem qualitativa e descritiva, no período de 14 meses (2015-2016). A análise das duas publicações objeto deste estudo foi estabelecida pelo cotejo de suas características no que concerne à maneira de abordar o risco social a partir da indicação de caminhos para a sua redução, sem descrever e discutir o risco social como problema. Cada publicação com sua peculiaridade discutida ao longo deste estudo: uma com um ponto de vista sobre o envelhecimento (“Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade”³) e a outra sobre uma mobilização social exemplar (“E também lhes ensinem a ler... A Experiência da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua”⁵).

As duas publicações estão entre os referenciais teóricos de pesquisas dos autores deste estudo e demonstram, cada uma a seu modo, as possibilidades de mobilizar parcelas da população por suas demandas. São fontes adequadas para a investigação dos pressupostos do campo do envelhecimento que recomendam a participação social nas proposições destinadas aos seus maiores interessados: a sociedade.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A análise comparativa mostrou que publicação “Envelhecimento Ativo: um Marco em Resposta à Revolução da Longevidade”³, o envelhecimento é analisado e entendido como fenômeno positivo permeado por fatores determinantes, em vista de aspectos relacionados à pessoa; a seu habitat; à vida socioeconômica; à organização da sociedade em instituições, governos e seus serviços. Esta é a sua virtude: “não ver o envelhecimento como deterioração, mas como a descoberta de novas formas de viver o envelhecimento”. Com isso em vista, “Envelhecimento Ativo” é definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Segundo a publicação do ILC³, o princípio do envelhecimento ativo (i) faz parte de uma “Revolução da Longevidade”, (ii) reconhece a resiliência como um constructo indispensável e (iii) propõe uma transformação radical na estrutura do gráfico do curso de vida – enquanto, em 2002, levava em

consideração a dimensão quantitativa do “envelhecimento rápido da população” e concebia o curso de vida em três etapas constituídas por infância, fase adulta e velhice.

Os fundamentos do marco político do “Envelhecimento Ativo”³ estabelecem seis categorias como fatores determinantes que se entrecruzam: sociais; econômicos; ambiente físico; serviços sociais e de saúde; comportamentais e pessoais. Além de incluir cultura e gênero como categorias transversais. A partir de quatro pilares – Saúde, Aprendizagem ao longo da vida, Participação e Segurança/Proteção – as ações baseadas no “Envelhecimento Ativo”, de acordo com a publicação de 2015, devem representar estratégias de enfrentamento de vulnerabilidades e do risco social.

Em vista do conceito ampliado pela VIII Conferência Nacional de Saúde⁶, o documento citado associa Saúde a “condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”. E reconhece que, “sendo assim, (a Saúde) é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”. E nessa perspectiva, no Brasil, se forem tomados apenas alguns componentes do conceito ampliado de Saúde – como alimentação, habitação, emprego e renda –, os grupos vivendo abaixo da linha de pobreza se defrontam com barreiras para o alcance da plena Saúde.

Segundo o pesquisador Renato Peixoto Veras, o país convive, em especial, ao mesmo tempo com doenças infecciosas não erradicadas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) típicas do avanço da idade⁷. O envelhecimento populacional é acompanhado de crescente incidência de doenças crônicas, em decorrência de transições demográfica e epidemiológica, de natureza progressiva e incapacitante, que levam a diferentes graus de dependência impeditiva da realização de atividades básicas de vida diária e para um acentuado declínio funcional.

Um exemplo de doença infecciosa que persiste no Brasil é a tuberculose. Há outros. Dados mostram que:

O município do Rio tem a maior taxa de mortalidade por tuberculose do país: mais de uma pessoa por dia. Para erradicar a doença é urgente urbanizar as favelas, explicam estudiosos. Eis um recorde que a Cidade Maravilhosa se empenha em esconder: além de ter uma taxa de incidência de tuberculose bem acima da média nacional (82 casos por

100 mil habitantes), a taxa de mortalidade pela doença é a mais alta entre todas as capitais do país – 6,9 mortes por 100 mil habitantes, o dobro da média das capitais brasileiras. Foram 440 pessoas mortas na capital e 840 em todo o estado pela doença em 2014, segundo os dados mais recentes publicados pelo Ministério da Saúde⁸.

Para Veras⁷, no que tange ao envelhecimento, a palavra de ordem é “evitar o surgimento de doenças”, como proposta de mudança do modelo atual de atenção à saúde do idoso, que se organiza para a cura e não para mobilizá-las para manter e melhorar sua saúde. Segundo Veras, as particularidades do idoso são bem conhecidas e caracterizadas por mais fragilidades, doenças crônicas e menos recursos sociais e financeiros, entre outros fatores.

Sendo a Saúde caracterizada como uma situação de bem-estar multidimensional, parece-nos, neste trabalho, que “saúde” pode ser vista como a vida em si ou como a preocupação primordial de um ser humano para manter-se vivo e politicamente atuante. Talvez, o eixo central da vida? Ou ainda o elemento que não pode faltar?

Componente da vida humana, a aprendizagem propicia a sustentação da Saúde e permeia ações, opções, decisões, enfim, a convivência social, segundo os pressupostos do Envelhecimento Ativo³, sendo o pilar “Aprendizagem ao longo da vida” uma chave para o alcance da saúde como capital vital e para a prevenção e a redução de vulnerabilidades. A edição de 2015 sobre “Envelhecimento Ativo” vincula vulnerabilidade, além de outros fatores, ao menor grau de escolaridade predominante em parcelas pobres da população, em minorias raciais e culturais, entre os imigrantes, pessoas com deficiência, pessoas idosas e mulheres.

Diz ainda que “A educação organizada de adultos após o fim da escolarização tende a focar na aquisição de habilidades e conhecimentos relacionados ao trabalho e a se direcionar a pessoas em atividade na força de trabalho”. Uma “Aprendizagem ao longo da vida” implicaria diversidade de programas e iniciativas que ajudassem “a cultivar relacionamentos e a lidar com situações”, mais do que se encontra em processos de educação formal certificadores de saberes.

A proposta do Envelhecimento Ativo³, em qualquer de seus pilares, inclui recomendações para políticas públicas institucionais, baseadas na intermediação por agentes públicos junto a setores governamentais, com enquetes de

consulta às pessoas idosas sobre suas demandas, que terão os resultados como componentes dessas recomendações para políticas.

As mudanças nas relações sociais – fontes essenciais do conhecimento – podem advir da própria população idosa, no sentido do relato do livro sobre a experiência da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua⁵: uma iniciativa de alfabetização que teve como motor as ações empreendidas pelas próprias pessoas que se alfabetizavam.

Ela foi um grande esforço coletivo para o povo conhecer-se a si mesmo. Não um conhecimento puramente intelectual e anterior à ação, mas um conhecimento que levava à formação da consciência crítica e à organização, fortalecendo o poder popular, criando e desenvolvendo as organizações de massa⁵.

A perspectiva da experiência nicaraguense de contato ativo com o ambiente (com o contexto) envolveu múltiplas relações construídas nas idas aos bairros e povoados, na convivência com operários e camponeses, na aprendizagem com o trabalho coletivo. Assim, cada um se educava e todos educavam uns aos outros, a partir do que identificavam como necessidades para além da alfabetização, sem excluí-la. Porque “alfabetização é algo muito mais sério do que apenas saber ler e escrever”⁵.

Para o presente estudo, a experiência da Cruzada nicaraguense se configura como exemplo de mobilização de uma comunidade empenhada em resolver seus próprios problemas e que se colocou como tarefa a erradicação do analfabetismo. Ainda que não tenha sido uma vivência específica da população idosa e de ter ocorrido nos anos 1970 e 1980, a emergência do movimento expressa a possibilidade de que isso aconteça em qualquer grupo populacional, como das pessoas idosas. Uma das tarefas da Cruzada era reorganizar o país no terreno político e econômico – sem subdivisões ou setorizações, gerando uma revolução cultural que se incorporou à revolução das condições materiais para ser parte dela. Foi uma “revolução do homem e de suas relações”⁵.

O olhar da Cruzada sobre a educação como processo coletivo envolveu uma ação e organização multifacetada, com base na preparação de um número progressivo de alfabetizadores, “multiplicadores”, em oficinas onde se rompia com a estrutura autoritária da educação como era concebida anteriormente. Ao mesmo tempo havia uma

“agitação” em torno da Cruzada Nacional de Alfabetização. Nas oficinas, eram realizadas capacitação pedagógica e discussões sobre a situação política, econômica e social nacional. Em razão do momento revolucionário que se vivia, e as condições em que seria feita a alfabetização, havia, inclusive, preparação física e militar e curso de sobrevivência na selva.⁵

Elementos da vida cotidiana eram parte integrante dos debates que incluíam Arte e Sociodramas (encenações da vida real), provocadores de reflexão e desencadeadores de estudos sobre “as condições sociais e o processo político que se vivia no país. A postura autocrítica era estimulada a partir de um balanço, após cada sessão de trabalho. O alfabetizador era também orientado para respeitar o camponês e enfrentar suas dificuldades coletivamente”⁵.

A propagação do trabalho, um importante componente da Cruzada, se fez por meio de redes de informação e comunicação, em uma fase anterior à popularização das redes de internet (anos 1980). Assim se formou uma conexão permanente de radioamadores, do sistema de comunicação do Exército Popular Sandinista e uma equipe de rádio da própria Cruzada. Toda a campanha publicitária da Cruzada foi feita gratuitamente pelos meios de comunicação e publicados e distribuídos boletins impressos, além de cartazes e murais⁵. A alfabetização foi uma ideia geradora das inovações sociais iniciadas na Nicarágua⁵.

Reconhecemos como limitação do presente estudo o fato de que o tema de uma das publicações analisadas é o envelhecimento, e da outra é o processo de mobilização em si. Entretanto, pareceu-nos um caminho metodológico para comparar diferentes visões sobre mobilização social como forma de compreender a proposta de escuta da população ensejada na publicação sobre envelhecimento ativo.

A contribuição deste estudo à comunidade científica decorre da explicitação dos sentidos expressos na proposta de escutar as pessoas idosas sobre suas demandas a partir de um lugar de mediação social que implica uma relação hierárquica que autoriza a fala. Por outro lado, o presente estudo coloca em cena um processo de mobilização social de pouca intervenção de instâncias mediadoras, propiciadora de emergências das populações envolvidas.

Ainda outra contribuição contida neste estudo se refere à Promoção da Saúde conforme enunciada pelo conceito ampliado de Saúde, assim como na proposição de mudança

do modelo atual de atenção à saúde do idoso para se evitar o surgimento de doenças. Além do incentivo a condutas as quais melhorem a qualidade de vida por meio de mobilização das pessoas idosas.

A análise de duas publicações traz à luz duas possibilidades e frentes de luta pela redução de vulnerabilidades das pessoas idosas no Brasil. Para o documento sobre o envelhecimento ativo, muitas são as formas de engajamento social, seja pelo trabalho remunerado ou voluntário. Seja, ainda, em atividades culturais, intelectuais, cívicas ou recreativas. A expressão religiosa ou a defesa de uma causa – tudo envolve cada pessoa com outras, sentimentos, ideais e interações as mais diversas. Ao envelhecer, é preciso manter, senão todos, ou criar novos, muitos desses exercícios sustentadores da saúde, da sensação de pertencimento e de sentido da vida. Para os autores, deixar de se engajar, é criar uma situação de isolamento social, vulnerabilidade e risco³.

De acordo com a publicação sobre o envelhecimento ativo³, ameaças à segurança, no âmbito individual, podem surgir de “doença, mortes na família, períodos de desemprego ou invalidez e migração para fora da terra natal. Formas intensas e crônicas de estresse geradas pela incerteza quanto à segurança podem levar a problemas de saúde mental, com risco mais alto para mulheres, adolescentes, idosos e pessoas com deficiências”.

O caráter social da segurança aponta para os riscos dos “conflitos, os efeitos das mudanças climáticas, os desastres naturais, as epidemias, o crime organizado, o tráfico de pessoas, a vitimização criminal, a violência, o abuso e a discriminação interpessoal, bem como o declínio econômico e financeiro repentino e/ou prolongado”³. Para o ILC, esse panorama revela a Proteção Social como fator preponderante para implantação de mecanismos de segurança e combate às ameaças na esfera social. Individualmente também é necessário que se façam previsões para a velhice e para momentos de dificuldades e crises.

Os autores do presente estudo reconhecem os riscos enumerados pelo postulado do Envelhecimento Ativo³ e entendem que possivelmente essas ameaças façam parte das preocupações das pessoas idosas que não precisam de intermediários para a formulação de uma enumeração de riscos.

Na apresentação de seu relato sobre a Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua, Santos⁵ também analisa o

contexto político brasileiro dos últimos anos, afirmando que restou à população apenas a “possibilidade de periodicamente eleger seus ‘representantes’, ou fazer pressão e protestar”. A melhoria das condições de vida da população saiu de sua governabilidade quando a política de esquerda assumiu o poder no Brasil e começou a ocupar postos governamentais para buscar decisões e soluções no âmbito de “políticas públicas” de Estado.

Como em Santos⁵, este trabalho aponta para uma mudança de conduta, que tem um marco nas mobilizações de 2013, na retomada de movimentos espontâneos desencadeados inicialmente contra o aumento das tarifas de ônibus, que, depois de uma primeira manifestação, se propagaram para outras capitais do país. A seguir, a cada insatisfação, a população se manifestava, coordenando-se via redes sociais, sem passar por lideranças ou por convocação de partidos. Ainda assim, a mobilização ficou distante de uma “cruzada” como se viu na Nicarágua. Posteriormente, os movimentos refluíram, e o cenário foi dominado (e de certo modo manipulado) por partidos políticos e por grupos polarizados em torno de partidos e posições contra e a favor do governo federal.

Prevista pela Constituição Federal de 1988, a formação de conselhos populares de saúde visaria à participação da sociedade na gestão pública, através da eleição de lideranças, que terminam por serem cooptadas pelos órgãos aos quais se vinculam e deixam de atrair o interesse das pessoas. Instalados na década de 1990, os Conselhos de Saúde apontavam um caminho de aproximação entre Estado e sociedade e, conforme o artigo Desafios da participação social nos conselhos⁹: “poderiam funcionar como um canal de efetivação das demandas sociais por direitos”. No artigo, no entanto, os autores se expressam sobre os Conselhos como “dilemas da participação da sociedade” e refletem sobre o que chamam de “novos movimentos sociais e representação de interesses (ou neocorporativismo)”.

Um esforço coletivo da população idosa e dos círculos que com ela se relacionam poderia provocar um fluxo de iniciativas correlacionadas e geradoras de redução de desigualdades sociais, vulnerabilidades e discriminação por idade. Nos moldes da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua⁵, ações localizadas que se articulem e se sincronizem poderiam ser catalizadoras das demandas represadas da sociedade, cuja liberação tenderia a mobilizar outras camadas – como a pedra que jogada na água irradia ondas circulares e crescentes, em sequência.

CONCLUSÃO |

As publicações referenciadas neste artigo propõem ações de combate às vulnerabilidades – de um lado o olhar sobre o envelhecimento³ e de outro lado sobre uma mobilização social factível⁵. Analisando-a e nos referenciando em nossas experiências, finalizamos por registrar, com este trabalho, que um possível caminho para a superação das vulnerabilidades identificadas, estudadas e reconhecidas, porém não enfrentadas e resolvidas, seria o investimento em iniciativas de educação permanente na terceira idade, em particular relacionada à promoção da saúde. Para isso, pode-se explorar a criação de redes sociais (virtuais ou não) mobilizando-se a população idosa com base em suas singularidades, criando condições para ela refletir, conhecer-se e se modificar na solidariedade para a superação de suas iniquidades. Desse modo, “Envelhecimento Ativo”, na visão do presente trabalho, poderia ser definido como uma “revolução do homem e de suas relações”⁵.

REFERÊNCIAS |

1. Rede Nacional de Ensino e Pesquisa [Internet]. Nossa história [acesso em 8 ago de 2017]. Disponível em: URL: <<https://www.rnp.br/institucional/nossa-historia>>.
2. Santos NB. Novas tecnologias: do partido centralizado às redes da sociedade civil e comunidades virtuais. Liinc. 2008;4(1):54-62.
3. Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: ILC-Brasil; 2015.
4. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; 2005.
5. Santos NB. E também lhes ensinem a ler: a experiência da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua. 2. ed. Rio de Janeiro: Arquimedes; 2016.
6. Anais da 8. Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar 17-21; Brasília, Brasil. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.

7. Veras RP. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa [editorial]. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015; 18(1):5-6.

8. Vigna A. Rio, recordista de tuberculose em tempos olímpicos [Internet]. Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo [acesso em 7 ago 2017]. Disponível em: URL: <<http://apublica.org/2016/05/rio-recordista-de-tuberculose-em-tempos-olimpicos/>>.

9. Durán PRF, Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos. Saúde Soc. 2014; 23(3):884-96.

Correspondência para/ Reprint request to:

?????

????

?????

??????

Submetido em: 13/06/2017

Aceito em: 23/08/2017