

CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM DAS CAPACIDADES DE AMARTYA SEN À DISCUSSÃO DA TEMÁTICA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Vanilson Viana Cardoso, Doutorando em Desenvolvimento Regional – PPGDR/UNIJUI

Alexandra Alf Gallon, Mestranda em Desenvolvimento Regional – PPGDR/UNIJUI

Doutor em Sociologia (FREIE UNIVERSITÄT BERLIN, Alemanha, 2015), Professor do PPGDR/UNIJUI

O presente estudo conta com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (Fapergs).

Resumo

Enquanto parte de pesquisa de mestrado e doutorado, o presente artigo analisa as possíveis contribuições da abordagem das capacidades (*capability*) de Amartya Sen (2011, 2010) para com a discussão da temática do envelhecimento populacional, com emergentes desafios aos sistemas públicos de saúde. Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada a partir de pesquisa bibliográfica, cujos resultados sugerem a existência de lacunas no plano epistemológico e metodológico face a singularidade e prematuridade do tema. Nesse aspecto, verifica-se que no Brasil as ações de saúde voltadas para a população com 60 anos ou mais tendem a se restringir ao controle e prevenção dos agravos decorrentes de doenças crônicas, não permitindo a interação dos aspectos relacionados à saúde física, mental e funcional, social e socioeconômicos (ZEN et al. (2018)). Uma vez que a ausência de capacidades reais das pessoas pode ensejar na privação da liberdade de realizar conversão de um bem em funcionamento (SEN, 2010), tanto em relação à escolha pessoal como das oportunidades disponíveis, mostra-se viável e contributivo que o fenômeno do envelhecimento populacional seja discutido à luz das capacidades, devendo ser considerado também, que as oportunidades se diferem de um indivíduo para o outro.

Palavras-chaves: Abordagem das capacidades; Envelhecimento populacional; Saúde.

Abstract

As part of a master's and doctoral research, this article analyzes the possible contributions of Amartya Sen's (2011, 2010) approach to capacities to the discussion of the theme of population aging, with emphasis on the challenges that may remain imposed on public health systems. In the Brazilian case, the Sistema Único de Saúde (SUS) still presents difficulties related to the articulation of its co-management, underfunding and limited state capacity (PAIM, 2018), (PIRES; GOMIDE 2016). At the same time, there is a need to (re) evaluate the

aging paradigm, relativizing the chronological aspect of age (WHO, 2015). This is exploratory research, with a qualitative approach, carried out based on bibliographic research, the results of which suggest the existence of gaps in the epistemological and methodological plan in view of the uniqueness of the theme in the course of human history. In this regard, it appears that in Brazil, health actions aimed at the population aged 60 years or more tend to be restricted to the control and prevention of diseases resulting from chronic diseases, not allowing the interaction of aspects related to physical, mental and functional, social and socioeconomic (ZEN et al. (2018). Since the absence of real capabilities of people can result in deprivation of the freedom to convert a good into operation (SEN, 2010), both in relation to personal choice as well as the opportunities available, it is feasible and contributing that the phenomenon of population aging is also discussed considering the possible relational aspect in view of the deferred opportunities from one individual to the other.

Keywords: Capability approach; Population-ageing; Health.

Introdução

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (BRASIL, 2021), em 2017 a expectativa de vida alcançou a média dos 76 anos, sendo 72,5 para os homens e 79,6 para as mulheres. Disso resulta que entre 1940 e 2017 a expectativa média dos brasileiros aumentou 30,5 anos. Esse estudo também revela que a população estimada do Brasil em 2018 era de 208,5 milhões de habitantes. As projeções apontam que o pico populacional ocorrerá em 2047, quando a população alcançará a cifra de 233,2 milhões de habitantes, reduzindo-se para 228,3 em 2060.

Em relação aos desafios emergentes no âmbito dos serviços e sistemas de saúde, o relatório mundial de envelhecimento e saúde (OMS, 2015), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional evidenciaria a necessidade de superação das conjecturas comuns, atribuídas às pessoas mais idosas, já que possivelmente não há necessariamente um idoso “típico”. Não estaria assim, o avanço da idade relacionado diretamente com as causas de morbidades, ao passo que as condições saudáveis relacionadas aos domínios de natureza física e cognitiva poderiam ser mantidas por um maior período (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

Por sua vez, de acordo com a abordagem proposta por Sen (2010), capacidade consiste em uma espécie de liberdade substantiva, pois compreende entre outras questões, a participação política, oportunidade de cursar educação básica e de receber assistência médica. Uma vez que essas capacidades são elementares para o desenvolvimento, não podem ser estabelecidas em um segundo momento, como por exemplo, mediante a

expectativa de contribuição indireta para o crescimento do Produto Nacional Bruto (PNB) e/ou com a promoção da industrialização.

Levando-se em conta a análise mais contemporânea da OMS (2015), verifica-se que o emprego das capacidades (SEN, 2010, 2011) enquanto abordagem epistemológica e metodológica, pode representar um avanço importante à compreensão desse evento singular no curso da história, qual é o envelhecimento populacional. Por se tratar de evento inédito, considerou-se no presente estudo, que as capacidades totais (SEN, 2011) das quais desfrutam os indivíduos de uma determinada sociedade, devam ser consideradas elementares no impreterível processo de adequação dos sistemas de saúde, sobretudo daqueles mantidos pelos governos, como é o caso do SUS no Brasil.

Envelhecimento populacional e o paradigma cronológico

Em importante estudo publicado na Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP) na década de 1980, Kalache, Veras e Ramos (1987) destacaram a necessidade de se redefinir o conceito atribuído ao envelhecimento e, mediante projeções elaboradas até o ano de 2025, traçaram o que denominaram de “transição epidemiológica” (p. 200). Duas transformações demográficas seriam as causas: o declínio das taxas de fecundidade e mortalidade.

Muito embora anterior à Lei Orgânica da Saúde (LOS), (BRASIL, 2021a), que regula as ações e serviços de saúde no âmbito brasileiro, o estudo desenvolvido por Kalache, Veras e Ramos (1987) avaliou entre outras questões, a interação entre envelhecimento e mudanças sociais nos países subdesenvolvidos. Os autores salientavam que em face dos territórios desenvolvidos, àqueles não tão desenvolvidos ainda não teriam cumprido com determinados ciclos econômicos, diferentemente, por exemplo, do Reino Unido, cuja rede de atenção à saúde já era na ocasião em grande parte financiada pelo Estado.

Ao tratar da assistência social a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988) (BRASIL, 2021b), estabeleceu que independentemente de contribuição à seguridade social, é devido, a quem na velhice necessite, a participação do Estado. De todo modo, a Lei Maior assegura que tanto a família, como a sociedade e o Estado, tem 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.

Quinze anos mais tarde, a Lei nº 10.741/2003 (BRASIL, 2021c), dispôs sobre o Estatuto do Idoso, visando regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Justo e Rozendo (2010), entendem que a norma passou a exercer um papel primordial na forma com que a velhice é vista e tratada pela sociedade como um todo. De forma crítica, contudo, os autores destacam que “o idoso acaba sendo construído como

um ser frágil, limitado, impotente e incapaz de assumir a gestão da própria vida” (JUSTO; ROZENDO, 2010, p. 471).

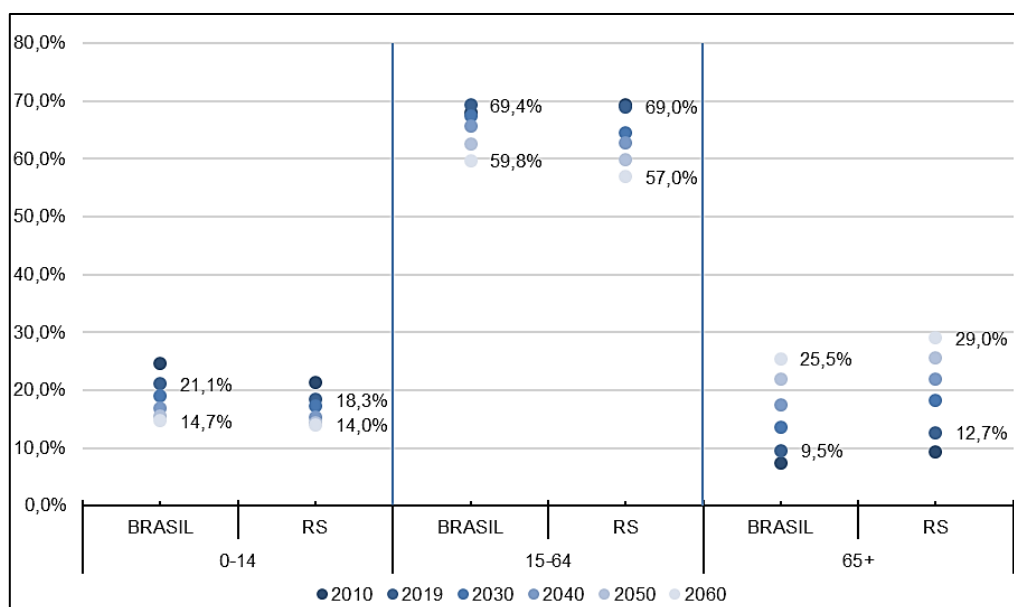
Ao avaliar a baixa participação dos grupos mais velhos em espaços destinados por exemplo ao controle social¹, Justo e Rozendo (2010), defendem que isso seja consequência de ações emanadas do próprio Estado, pois o papel a ser ocupado pelos idosos tende a ser delimitado, ao passo que a subjetividade e a presença deles enquanto atores na sociedade, também acabam sendo ordenadas por um conjunto de instituições e serviços.

Apenas em relação ao trabalho após os 60 anos, já se teria um complexo de situações que poderiam tornar-se prejudiciais ou favoráveis ao envelhecimento ativo. Em face do trabalho, a transição epidemiológica-demográfica implicaria num primeiro momento em maior envolvimento da população ativa, ou na substituição precoce desses trabalhadores, o que confirma a análise de Justo e Rozendo (2010).

Em relação ao índice de envelhecimento (IE), os dados do IBGE (BRASIL, 2021) apontam que o envelhecimento da população brasileira ocorrerá em pouco mais de uma década, mais precisamente em 2031, quando o topo da pirâmide etária passará a ser maior que a base, ou seja, o IE será 100. Isso pois, em 2018 o número de jovens reduziu para 44,5 milhões, ao passo que o de idosos aumentou para 28 milhões. Contudo, até o ano de 2005, o total de jovens brasileiros sempre esteve acima dos 50 milhões.

O Estado do Rio Grande do Sul (RS), por sua vez, apresenta IE superior aos demais estados brasileiros. Enquanto no Brasil a proporção de idosos com 65 anos ou mais passaria de 9,5% para 25,5 em 2060, conforme figura 1, no RS as projeções indicam que o percentual seria de 29%, também em 2060 (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Figura 1 – Projeções da população envelhecida no Rio Grande do Sul e Brasil até 2060



¹ A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2021b), estabeleceu em seu art. 198, que a comunidade devesse participar das ações e serviços de saúde, passando a ser qualificada como “controle social”.

Fonte: Rio Grande do Sul – Seplag (2021).

A temática do envelhecimento populacional também chama à discussão a abordagem do bônus demográfico “um filho legítimo da transição demográfica, já que a redução das taxas brutas de natalidade e mortalidade gera, deterministicamente, uma mudança na estrutura etária da população” (ALVES, 2020, p. 2).

Tais considerações acerca do envelhecimento populacional, dão conta da necessidade de se aprofundar a discussão em razão da singularidade do fenômeno. Seria então possível adotar, entre outras abordagens, o enfoque das capacidades, conforme será analisado na próxima seção, já que ela “concebe a vida humana como um conjunto de “atividades” e de “modos de ser” que poderemos denominar “efetivações” (*functionings*) - e relaciona o julgamento sobre a qualidade da vida à avaliação da capacidade de funcionar ou de desempenhar funções” (SEN, 1993, p. 315). Dependendo, entretanto, do contexto de estudo, as capacidades voltadas para a avaliação do bem-estar de uma pessoa, podem ser avaliadas mediante um rol restrito ou amplo. No caso da pobreza extrema, identificada em economias de desenvolvimento, poderiam ser citadas as capacidades de se alimentar, morar e de não desenvolver morbidades evitáveis ou prematuras. Já quando se tem problemas mais amplos, especialmente aqueles relacionados com o desenvolvimento econômico e social, esse rol se amplia sobremaneira (SEN, 1993).

Segundo relatório mundial de envelhecimento e saúde (OMS, 2015), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional evidenciaria a necessidade de superação das conjecturas comuns, atribuídas às pessoas mais idosas, já que possivelmente não há necessariamente um idoso “típico”². O aumento da idade não estaria relacionado diretamente às causas de adoecimento, ao passo que as condições saudáveis relacionadas aos domínios de natureza física e cognitiva podem ser mantidas por um maior período (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

Com base na liberdade substantiva caberia, nesse sentido, acrescentar que “a perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento na verdade está apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas” (OMS, 2015, p. 3). Em razão disso, alguns estereótipos também são questionados no relatório, como a de que idade avançada não pode resultar em sinônimo de dependência; em face de outros fatores, o envelhecimento não representa necessariamente maiores gastos em saúde.

² Santos, Andrade e Bueno (2009, p. 8), também se referem que “há múltiplos fatores associados ao processo de envelhecimento: fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais. Estes interagem e regulam tanto o funcionamento típico quanto o atípico do indivíduo que envelhece”.

A OMS (2015), destaca que os maiores custos da sociedade não são aqueles voltados para a promoção da habilidade funcional, mas sim os benefícios eventualmente perdidos com a ausência de ações de adaptação dos sistemas de saúde e investimentos daí decorrentes. Com base na abordagem proposta por Sen (2010), tais custos poderiam resultar em privação das capacidades básicas. Tem-se que tal entendimento seja pertinente a ponto de contribuir sobremaneira com a pesquisa proposta.

Os desafios emergentes face aos sistemas de saúde, podem ser delineados com atenção ao relatório mundial do envelhecimento (OMS, 2015), que considerada três principais abordagens prioritárias a serem adotadas, sendo elas: a) combater a discriminação etária; b) permitir a autonomia; e, c) apoiar o envelhecimento saudável em todas as políticas e em todos os níveis de governo. Partindo-se destas premissas, de um modo geral, pode-se adiantar também, que o estudo proposto busca entre outros objetivos, avaliar as possibilidades de articulações entre os atores, em especial dos gestores públicos, em prol da eventual necessidade reformulação das redes de atenção integral de saúde.

Em face das pesquisas no âmbito da saúde coletiva, algumas análises destacam três variantes: “(a) expectativa de vida livre de incapacidade funcional (EVLI), (b) expectativa de vida com percepção de saúde boa (EVSB) e (c) expectativa de vida livre de doenças crônicas (EVLDC)” (CAMARGOS; GONZAGA, 2015, p. 1462). A classificação sugerida pelo estudo em questão permite um maior entendimento sobre a condição de saúde da população idosa e conseqüentemente pode melhor subsidiar a formulação de políticas públicas de saúde e assistência social. Por exemplo, os grupos de idosos com incapacidade funcional, em geral não compõem a parcela da população economicamente ativa, enquanto aqueles portadores de doenças crônicas exigirão mais atenção do Estado em face por exemplo, do financiamento, organização e regionalização de serviços de saúde e fornecimento de medicamentos.

Indo além, no mesmo estudo, os autores identificaram que “as mulheres apresentaram maiores expectativas de vida, se comparadas aos homens, porém esperaram viver por mais tempo com saúde ruim” (CAMARGOS; GONZAGA, 2015, p. 1460). Logo, os processos de estratificação social³ alcançam também a diferença entre gênero, o que exige avaliar de forma distinta o envelhecimento da mulher em relação ao homem e demais grupos. Do ponto de vista sociológico, tais diferenças podem representar posicionalidades ou lugares, cujas enunciações decorrem das relações sociais dotadas de hierarquia (COSTA, 2019).

O tema do envelhecimento populacional é ao mesmo tempo uma oportunidade e desafio às sociedades (UNFPA, 2020), logo aos estudos sociológicos, epidemiológicos e demográficos, ao passo que a transição social em questão pode ser mais bem compreendida

³ Segundo Costa (2019, p. 38), “os grupos que podem ser considerados para descrever as desigualdades são incontáveis [...] contudo, “por estudiosos da estratificação social, classes ou estratos constituem os grupos mais comumente encontrados – pelo menos na literatura acadêmica”.

se analisada para além da natureza epidemiológica-demográfica. Em suma, envelhecimento populacional e longevidade, estaria atraindo a perspectiva de viver mais e com melhores condições de vida, de forma ativa, sem que se submeta as pessoas idosas às condições fragilizadas (JUSTO; ROZENDO, 2010).

Envelhecimento, capacidades e fatores de conversão

Amartya Kumar Sen, mais conhecido como Amartya Sen, apresentou a abordagem das capacidades pela primeira vez na obra *Desigualdade Examinada* (SEN, 2001), publicada originalmente no idioma inglês, em 1991. Ao discorrer sobre bens primários e capacidades, Sen (2001) destaca que há inúmeras abordagens que enfatizam a igualdade de oportunidades, de formas bastante variadas, entre as quais, a distribuição de bens primários (RAWLS, 1971), que enseja na liberdade abrangente, acerca do que realmente é desfrutado pelas pessoas, em contraposição aos limites dos resultados obtidos. Entretanto, na visão de Sen (2001, p. 134), “bens primários não são constitutivos da liberdade como tal, sendo melhor concebidos como meios para a liberdade”.

Por defender a igualdade de recursos, a concepção de Ronald Dworkin (1981, 1987, apud SEN, 2001), pertenceria, igualmente, ao gênero substantivo de liberdade. Entretanto, ao avaliar o problema da valoração, Sen (2001) também aponta que é difícil estabelecer um processo de valoração dos meios de forma independente dos fins. Inclusive, seria com base nessa conexão que igualdade de recursos culminaria na liberdade de bem-estar, o *Welfare* defendido por Jonh Roemer (1986, apud SEN, 2001).

Com maior atenção em Rawls (1971), “a principal questão é a adequação da base informacional dos bens primários para a concepção política da justiça [...] e da necessidade, se houver alguma, de focalizar as capacidades” (SEN, 2001, p. 136). Seriam então os bens primários meios com potencial de assegurar a realização de diferentes propósitos, assim como recursos de utilidade para o alcance de bem(ns) que as pessoas podem possuir. O que Sen (2001) propõe então, é adequar essa concepção, para a liberdade que as pessoas realmente têm, já que de um indivíduo para outro, o processo de conversão de bens primários assim como recursos em liberdades, tende a variar sobremaneira.

Diante das desigualdades decorrentes da variação de liberdade de uma pessoa para outra, surge a necessidade de se explorar melhor a concepção política de justiça (SEN, 2001), e nessa “apreciação baseada na capacidade [...] da justiça, as pretensões individuais não devem ser avaliadas em termos dos recursos ou bens primários que as pessoas respectivamente detêm, mas pelas liberdades que elas realmente desfrutam” (SEN, 2001, p. 136). Logo, se a capacidade representa a liberdade real de uma pessoa para a realização de combinações e funcionamentos, liberdade desfrutada distingue-se de realização.

Ainda que uma pessoa disponha de bens primários representados por exemplo pela renda e riqueza, não significa que ela tenha plena capacidade, se ao mesmo tempo possui alguma deficiência. O mesmo ocorre com quem mesmo dispondo de recursos financeiros para aquisição de alimentos (nutrientes) em quantidade e qualidade suficientes para manter-se bem nutrida, enfrenta problemas metabólicos, tornando-o mais vulnerável a contaminações parasitárias (SEN, 2001, 2010, 2011).

Ao usar suas liberdades, as pessoas também podem adotar estratégias diversificadas para realizar funcionamentos e conseqüentemente gerar resultados diversos. Partindo-se disso, Sen (2001) questiona a proposta de Rawls (1971), em vista de que este considera que todas as pessoas têm os mesmos fins e seus objetivos são compartilhados, ao passo que “a capacidade reflete a liberdade de uma pessoa para escolher entre vidas alternativas (combinações de funcionamentos), e sua valoração não necessita pressupor unanimidade com respeito a algum conjunto específico de valores (SEN, 2001, p. 138)”.

De acordo com Pinheiro (2012) a abordagem das capacidades humanas (SEN, 2001, 2010, 2011), concebe o desenvolvimento como um processo em que os indivíduos ao exercitarem a condição de agente ampliam a capacidade de viver mais e com felicidade. As pessoas fazem isso usufruindo do que valorizam e têm razões para valorizar, “desenvolver uma comunidade, uma sociedade, um país etc. é ampliar a capacidade de seus membros de viverem do modo que, com razão, desejam e valorizam” (PINHEIRO, 2012, p. 46).

A abordagem das capacidades (SEN 2011) salienta que uma pessoa portadora de determinada deficiência não poderia, em tese, ser considerada com maior vantagem em face das demais simplesmente porque detém melhores condições econômicas. Ocorre que “a ideia de capacidade está ligada à liberdade substantiva, ela confere um papel central à aptidão real de uma pessoa para fazer diferentes coisas que ela valoriza” (SEN, 2011, p. 287).

Não haveria qualquer óbice em considerar a população envelhecida em tal conjectura, já que está voltada para a vida humana em sentido amplo, não se restringindo aos recursos que as pessoas dispõem, seja a posse ou usufruto de determinadas comodidades. É em face dessa perspectiva de oportunidades reais, que o autor questiona o fato da renda e riqueza serem comumente empregadas para avaliar o êxito humano.

[...] pessoas diferentes podem ter oportunidades complementemente diferentes para converter a renda e outros bens primários em características da boa vida e no tipo de liberdade valorizada na vida humana. Assim, a relação entre os recursos e a pobreza é variável e profundamente dependente das características das respectivas pessoas e do ambiente em que vivem – tanto natural como social. Há, na verdade, vários tipos de contingências que resultam em variações na conversão da renda nos tipos de vidas que as pessoas podem levar (SEN, 2011, p. 289).

Existem de acordo com Sen (2011), diversos fatores contingenciais que podem resultar em variações na conversão da renda, logo nos aspectos relacionados às condições de vida que as pessoas podem possuir. Conforme quadro 1, haveriam, contudo, pelo menos quatro fatores, quais serão empregados no delineamento do estudo proposto para construção do modelo de análise.

Quadro 1 – Fontes de variação na conversão da renda.

Heterogeneidades pessoais	Diversidades no ambiente físico	Variações no clima social	Diferenças de perspectivas relacionais
As pessoas têm características físicas díspares em relação a idade, gênero, deficiência, propensão à doença, tornando suas necessidades diversas.	Condições climáticas (faixas de temperaturas, inundações, estiagens, etc.); Não são imutáveis, podem ser melhoradas pelos esforços comuns, ou agravadas pela poluição e esgotamento.	Condições sociais, incluindo a saúde pública e as condições epidemiológicas, estrutura do ensino público, prevalência ou ausência de crime e violência nas localidades.	Padrões de comportamento estabelecidos em uma comunidade, tais como de vestuário e demais consumos visíveis; Recursos pessoais necessários para tomar parte na vida da comunidade, satisfazer a autoestima.

Fonte: Autores (2021), com base em Sen (2011, p. 289-290).

Baseado em Sen (2011), diferentes fontes de desvantagens deveriam ser consideradas na elaboração de políticas públicas voltadas, em especial ao enfrentamento da pobreza, além de embasar discussões sobre o envelhecimento populacional. Assim como deficiência, a idade e a doença também são desvantagens que restringem a aptidão de determinada pessoa para obter renda, do mesmo modo que dificultam a conversão dessa renda em capacidades, face as demandas por assistência que o indivíduo passaria a ter.

Uma pessoa em desvantagem, decorrente de fontes de variação relacionadas com as heterogeneidades pessoais, como a idade, deficiência e doença, poderia ainda ser prejudicada com o que Sen (2011, p. 290), denomina de “acoplamento de desvantagens”, ou seja, acumular mais de uma fonte de privação. Desta forma, a pobreza real, poderia por exemplo, ser ainda mais expressiva, do que simplesmente uma limitação em face da renda auferida, e esse pressuposto deveria em regra orientar a ação pública no que se refere à assistência aos grupos mais vulneráveis, que apresentam dificuldades de reconversão.

Ao tratar da liberdade como mera instrumentalidade, Sen (1990) destaca que neste caso a capacidade limita-se à escolha da melhor alternativa disponível, ao mesmo tempo em que embora pudesse ser mais adequada, essa opção também apresenta limitações.

De acordo com Sen (1999), isso torna necessário uma abordagem mais ampla, em vários níveis, haja vista que por outro lado, a visão intrínseca também não detém condições de oferecer uma solução condizente. Por exemplo, uma pessoa que faz jejum e em decorrência disso morre de fome, não poderia ser vista em mesma situação e privação face a de um indivíduo que não dispõe de outra escolha, visto que neste caso a penúria lhe impõe o resultado último que enseja no perecimento da vida.

Em relação a longevidade, Sen (1990) considera a possibilidade de viver mais, como um aprimoramento da liberdade de viver por muito tempo. Essa concepção pode ser considerada factível ao estudo proposto.

An expansion of longevity is seen, by common agreement, as an enhancement of the quality of life (though, strictly speaking, I suppose one can think of it as an enhancement of the quantity of life). This is so partly because living longer is an achievement that is valued. It is also partly so because other achievements, such as avoiding morbidity, tend to go with longevity [...] (SEN, 1990, p. 9).

Enquanto proposta decorrente de uma abordagem mais ampla (SEN, 2010), as capacidades humanas estão diretamente ligadas com o pressuposto de desenvolvimento como liberdade. A respeito disso, Pinheiro (2012) destaca que esse é um processo em que os indivíduos podem atuar enquanto agentes, visando a expansão das capacidades de usufruir uma vida relativamente longa, dotada de felicidade, beneficiando-se de questões que valorizam, ao mesmo tempo em que teriam razões para tal valorização.

Parte-se então do entendimento de que “a abordagem das capacidades humanas pode ser vista como um método geral de avaliação de estratégias de desenvolvimento, instituições e políticas públicas” (PINHEIRO, 2012, p. 46). Embora o foco de avaliação seja as pessoas, é na liberdade que se vislumbra uma via alternativa de análise, que é a avaliação social. Trata-se de um objetivo fim do processo de desenvolvimento, em oposição às abordagens mais tradicionais, cujos instrumentos de avaliação em geral estão relacionados com a renda, riqueza, acumulação de capital, entre outras.

Quanto à pertinência da abordagem das capacidades às discussões sobre o tema do envelhecimento populacional Pinheiro (2012, p. 46) destaca que “a obra de Sen é capaz de contribuir com muitos *insights* e informações relevantes que podem ser combinados com os diagnósticos e métodos empregados nas outras abordagens”. Ainda com base nesse autor é necessário adotar senso pragmático, em vista do emprego dos conceitos oriundos da abordagem das capacidades quando se está diante de questões práticas, sobretudo da atuação estatal na formulação de políticas públicas. Não apenas no Brasil, mas também em outros locais, novas políticas podem se tornar imprescindíveis diante do fenômeno do envelhecimento populacional.

A compressão sobre as privações ainda tem sido muito subestimada, o que se revela um importante argumento para a intensificação das discussões na perspectiva das capacidades. Além de compor o grupo de mais necessitados, as pessoas com inaptidões de natureza física e mental também são em geral os grupos mais negligenciados. Embora as políticas voltadas para a assistência às pessoas com inaptidões sejam de suma importância, os programas de prevenção também devem ser considerados (SEN, 2011).

Partindo-se do pressuposto de que muitas inaptidões podem ser evitadas, principalmente que há diversas formas de variação da conversão de renda, conforme quadro 1, cujo rol não é taxativo, as particularidades do envelhecimento populacional, poderiam se desdobrar em questões inimagináveis ao serem analisadas a partir das capacidades. Desta forma, o ponto de partida para compreensão, discussão e enfrentamento dos desafios decorrentes desse fenômeno, não estaria necessariamente restrito às heterogeneidades pessoais, mas consideraria o provável acoplamento de várias fontes de variação.

Considerando que a intervenção social em face das inaptidões deve ser pautada na necessidade de prevenção, gestão e mitigação, Sen (2011) salienta que embora seja uma prática adotada pelas organizações internacionais, a utilização da renda diária para avaliar a pobreza, pode esconder um cenário ainda mais deplorável em razão da privação social, já que combina as desvantagens de conversão com aquelas relativas à renda.

Ao analisar os acordos firmados a partir das interações sociais, Sen (2010) destaca a importância do papel das discussões públicas na emergência de valores e comprometermos comuns. Segundo o autor, as disposições sociais decorrentes de consensos assim como as políticas públicas não exigem necessariamente uma ordem social, mediante a elaboração de um *ranking* que apresente as vias possíveis. Isso tem reflexos nos juízos sobre justiça social, que em geral são tratados com uma urgência de precisão, o que se torna um inimigo da ação social do ponto de vista prático, bem como põe em xeque a natureza da própria justiça.

Pesquisadores contemporâneos, como Pachá (2018), têm conduzido as discussões sobre o envelhecimento populacional, a partir da perspectiva da velhice, destacando com isso questões como desamparo e pressões dos grupos mais jovens, mas assinalando, sobretudo que há uma crescente desigualdade entre jovens e idosos. Preocupada com a aplicabilidade imediata de pressupostos de justiça e igualdade, a autora em questão promove uma discussão em torno dos conflitos entre gerações, que na maioria das vezes são silenciosos, em razão da privação de liberdade do ponto de vista da autonomia, a qual é submetida parte da população mais velha.

O reconhecimento de uma situação de injustiça decorrente de uma privação que pode ser evitada, como a fome em massa, morbidez desnecessária, morte prematura, entre outras, não exige segundo Sen (2010), a ordenação das escolhas relacionadas com inadequações mais sutis e pequenas. Sendo assim, o uso em excesso do conceito de justiça, especialmente

diante do fenômeno do envelhecimento populacional, poderia ensejar na restrição de sua própria concepção, quando por exemplo, empregada em face de graves privações e desigualdades presentes na contemporaneidade.

Não se trata de negligenciar as privações às quais eventualmente podem ser submetidos os indivíduos mais velhos em uma sociedade cuja maior parte da população ainda é formada por pessoas jovens, mas de considerar que mudanças premeditadas podem gerar consequências impremeditadas. Segundo Sen (2010, p. 325), “o necessário para essa abordagem não é uma exigência geral de que não haja efeitos impremeditados, mas apenas que as tentativas arrazoadas de ocasionar mudanças social, nas circunstâncias relevantes, nos ajude a obter melhores resultados”.

A discussão sobre quais ações públicas o fenômeno singular do envelhecimento populacional exigirá dos atores, sobretudo dos gestores governamentais, pode obter contribuições a partir da ideia de escolha social, nos termos propostos por Sen (2011). Segundo Beltrame e Mattos (2017), se trata de uma possível ampliação do universo de informações, empregadas no embasamento da escolha social.

Além do foco nas realizações sociais, Sen (2011) elenca sete questões relevantes da teoria da escolha social em face da teoria da justiça, entre as quais, pode se destacar a focalização nas comparações, e não apenas o transcendental. Haveria assim, uma relação dupla entre o comportamento decorrente das razões e da necessidade institucional de se avançar na busca da mesma justiça social.

Os pontos de relevância da escolha social propostos por Sen (2011), tratam de uma nova forma de abordar o problema, mas avaliar o bem-estar social (BELTRAME; MATTOS, 2017). As críticas de Sen (2011) dirigidas a Kenneth Arrow (1921-2017) visam a ampliação do universo de informações que podem subsidiar essa escolha. Busca-se assim, a superação de uma abordagem utilitarista de bem-estar social.

Essa visão de que seria possível contabilizar os ganhos e as perdas de utilidades dos diferentes indivíduos (dando pesos iguais para todos os indivíduos), associados a diferentes arranjos sociais, foi utilizada para defender determinadas políticas com base na ideia de que aumentariam a felicidade total da sociedade (BELTRAME; MATTOS, 2017, p. 67).

A respeito das influências do utilitarismo na formação da economia do bem-estar, Sen (2002) entende que por muito tempo a adoção do cálculo utilitário foi praticamente inquestionável. Embora na década de 1930 a economia do bem-estar utilitarista tivesse sido fortemente criticada, podendo se destacar entre outros autores Kenneth Arrow (1921-2017), pouco se avançou efetivamente e isso se deu devida a influência do positivismo lógico.

Resultados e discussão

A primeira e importante aceção, é de que singularidades sempre estiveram presentes no curso da história humana, como por exemplo na transição da sociedade feudal para capitalista. Esse evento, contudo, somente foi compreendido do ponto de vista das ciências e em maior escala, tempo depois, assim como ainda demanda análises. O que se propõe diante disso, é evitar o enfrentamento de consequências decorrentes de ações ou omissões, fruto de uma visão incompreendida sobre o envelhecimento populacional.

Dito isso, delinear problemas na agenda de pesquisas sobre o tema, parece atrair a discussões voltadas os sistemas públicos de saúde, sobretudo da parte ocidental do globo, assim como o brasileiro, uma vez que podem não estar suficientemente preparados para a transição epidemiológica-demográfica que tem resultado no envelhecimento populacional e tende a se intensificar nas próximas décadas (OMS, 2015). Considera-se assim o envelhecimento uma singularidade, um fato novo na história (CAMARANO, 2013), sem precedentes no curso das sociedades humanas, que se contrapõe a determinadas regras gerais, do ponto de vista sociológico, demográfico, epidemiológico e metodológico.

Uma vez que se trata de fato novo na história, os estudos sobre envelhecimento demandam novos constructos teóricos, que, entretanto, podem sofrer limitações em razão da característica unidirecional das abordagens pautadas na vertiginosa redução da taxa de fecundidade e no aumento da expectativa de vida da população, bem como à lógica necessidade de maior interação da população idosa com o meio e da condição de dependência. Parte desses estudos defendem que a “independência funcional promove uma maior inserção dos idosos na comunidade, através do fortalecimento dos vínculos sociais e familiares, da amizade e do lazer, sendo estes fatores considerados como determinantes para um envelhecimento ativo” (FERREIRA, *et al.*, 2012, p. 513). Aqueles mais vinculados à demografia, defendem que “as transformações demográficas e sociais em curso no Brasil impõem desafios ao aprimoramento do sistema de CLD⁴ brasileiro, no que se refere à ampliação do acesso aos serviços formais de cuidados, sejam eles prestados nas instituições ou nos domicílios” (ROCHA; TURRA, 2016, p. 21).

O envelhecimento estaria atraindo uma feição paradigmática que não comporta a definição clássica (perda orgânica e funcional). Essa análise, poderia ser enriquecida com a introdução do conceito de funcionamentos, cuja origem é distintamente aristotélica e manifesta o que determinada pessoa considera importante, tanto quando se trata de fazer ou ter (SEN, 2010). A conversão de um bem em funcionamento passaria a depender não apenas

⁴ Rocha e Turra (2016), adotam a sigla CLD para designar o conjunto de “cuidados de longa duração”, destinado às pessoas idosas em situação de dependência. Internacionalmente, a expressão é conhecida como *Long-Term Care (LTC)*.

da escolha pessoal, pois também é influenciada pelas oportunidades disponíveis. Tanto é que “os funcionamentos valorizados podem variar dos elementares, como ser adequadamente nutrido e livre de doenças evitáveis, a atividades ou estados pessoais muito complexos, como poder participar da vida da comunidade e ter respeito próprio” (SEN, 2010, p. 104).

Cabe considerar ao mesmo tempo, a ocorrência de diversificação ou limitação das tarefas cotidianas e profissionais. Ao ocorrer o desprendimento da concepção de envelhecimento enquanto sequencialidade dos eventos da vida, sugere uma análise pautada nos fatores de conversão (SEN, 2010, 2011), uma vez que as oportunidades podem se diferenciar de uma pessoa para outra. Desta forma, a liberdade poderia ser compreendida como capacidades que as pessoas possuem para realizar funcionamentos, que dependem tanto de ordenamentos sociais, como características pessoais.

Embora as constituições modernas possam assegurar do ponto de vista jurídico-normativo a proteção dos idosos, bem como tornar obrigatória a intervenção dos Estados sempre que necessário ou em caráter permanente, o aparato institucional enquanto influenciador do comportamento dos atores na proposição, formulação e implementação de políticas públicas, pode não estar necessariamente alinhado a este cenário, que, contudo, não contém precedentes, tornando-o singular. Essa inclusive tem sido uma preocupação latente por alguns países da Europa, como a Áustria (ÖSTERREICH, 2021).

Ao analisar as políticas públicas de saúde a partir do neo-institucionalismo e seu desdobramento histórico, Pereira (2014) verifica que no caso brasileiro há uma rede bastante complexa formada a partir das relações entre órgãos de Estado, gestores e técnicos do SUS, bem como prestadores privados de serviços, além das corporações profissionais e dos próprios usuários do sistema. Embora o objetivo de estudo não seja trabalhar com essa abordagem, para fins da definição do problema de pesquisa ora apresentado, acredita-se que a participação da sociedade na consecução das atividades básicas promotoras do bem-estar das pessoas, enseja em um fator específico do Brasil, que afeta substancialmente as repercussões do envelhecimento populacional.

Por outro lado, o rápido envelhecimento da população sugere ao mesmo tempo, “um crescente incremento relativo das condições crônicas por que essas condições de saúde afetam mais os segmentos de maior idade” (MENDES, 2010, p. 2298). Logo, para que se obtenha resultados satisfatórios, a organização do sistema de saúde exigiria a separação das situações agudas daquelas crônicas, já que se tratam, respectivamente, de uma medida reativa imediata e da promoção de ações integradas de longo prazo (MENDES, 2010).

Sen (2010), firma discussão com base em o que ele chama de liberdade elementar, que nada mais é do que a capacidade de uma pessoa sobreviver e não sucumbir à morte de forma prematura. Embora existam outras liberdades, o autor destaca que essa é uma liberdade significativa. O enfoque atribuído à qualidade de vida, resulta no que Sen (2010)

denomina de liberdades substantivas, visto que vai além da renda e riqueza, “pode parecer um afastamento das tradições estabelecidas na economia, e em certo sentido é mesmo” (SEN, 2010, p. 40-41).

De forma sucinta, no Brasil os cuidados em saúde se dividem em rede de atenção primária⁵ (básica), secundária e terciária, compreendendo estas duas últimas respectivamente os serviços hospitalares de média e alta complexidade. Nesse sentido, o modelo institucional do SUS deveria contemplar ações integradas de cuidados, baseadas nas particularidades da transição epidemiológica-demográfica em questão, o que exigiria, contudo, uma reestruturação das redes de atenção do SUS.

Apoiando-se no enfoque das capacidades (SEN, 2010), competiria ao sistema de saúde, empenhar-se na remoção de situações que privam a liberdade dos membros da sociedade. Isso também implicaria dizer que o aparato da saúde pública compreende um conjunto de assuntos que não podem ser negligenciados em qualquer época que seja, sobretudo em períodos que podem resultar em profundas mudanças na sociedade.

Surge aqui um novo desafio, a observância da equidade⁶ regional no processo de regionalização dos serviços de saúde, questão relevante para os estudos sobre desenvolvimento mais contemporâneos⁷. Isso porque se a transição epidemiológica-demográfica não for suficientemente compreendida, transcendendo o paradigma biótico e incorporada às políticas públicas setoriais (planejamento, programação e organização das redes), correr-se-ia o risco de haver um aprofundamento das desigualdades sociais nos níveis de saúde, reforçando a preexistência de uma sociedade estratificada (COSTA, 2018, 2019).

Versando sobre saúde pública, esse problema já se mostra presente, por exemplo, quando se está diante da regionalização de serviços do SUS (VIANA CARDOSO, 2018), que é a definição de quais locais ofertarão e atenderão determinadas especialidades de saúde, e qual a população referenciada, quantitativos disponíveis e forma de regulação do acesso. Se já é desafiante o saneamento de ambiguidades do modelo de saúde vigente (CAMPOS, 2007), ainda mais quando se trata de um problema novo, dotado de singularidade, como se apresenta o envelhecimento populacional.

⁵ Conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 4.279/2010, a atenção primária em saúde está “estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, [...]” (BRASIL, 2021d).

⁶ Ao analisar o conceito de equidade na produção científica em saúde, Albrecht, Rosa e Bordin (2017), concluíram que “a discussão sobre equidade deveria ser intensificada no contexto brasileiro, considerando que o Sistema Único de Saúde lida com um orçamento limitado e uma grande demanda, o que, por vezes, acaba sobrepondo os princípios de universalidade, integralidade e equidade”.

⁷ Na obra Desenvolvimento como liberdade, Sen (2010, p. 124), defende que “quanto mais inclusivo for o alcance da educação básica e dos serviços de saúde, maior será a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria”.

O próprio desalinhamento das políticas de saúde com as transformações sociais decorrentes do envelhecimento populacional, seria suficiente para reafirmar e amplificar as heterogeneidades da sociedade. Gomes, Gomes e Matos (2016), assinalam que a estratificação na saúde ainda se mantém, muito embora os princípios norteadores do SUS tenham sido estabelecidos pela constituinte (BRASIL, 2021b), justamente com a tentativa de assegurar a isonomia entre a população.

Embora a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁸ (BRASIL, 2021e) sugira maior envolvimento e qualificação da atenção básica de saúde (AB), mediante linhas de cuidado preventivas, (atenção primária), também define a hospitalização e os cuidados prolongados como parte do processo de investimento na velhice (secundária e terciária).

Reduzir, contudo, a promoção da saúde do idoso à lógica curativa e de tratamento prolongado, enseja reiterar a ausência de uma rede estruturada entre o nível primário e de média/alta complexidade (hospitais), pois o modelo em questão não apresenta expectativas de transcender o nível de saúde pautado nas condições funcionais e orgânicas dos indivíduos (fator biótico), sem que os perca de vista. Nesse sentido, Zen *et al.* (2018), destaca que contemporaneamente as ações de saúde voltadas para a população idosa têm se restringido ao controle e prevenção dos agravos decorrentes de doenças crônicas, não permitindo a interação dos aspectos relacionados à saúde física, mental e funcional, social e socioeconômicos. É a respeito dessa lacuna que o presente estudo centra atenção, ao mesmo tempo em que se propõe analisar a interface entre políticas de saúde e envelhecimento populacional com base na abordagem das capacidades (SEN, 2011).

De qualquer modo, há indícios de que para além do envelhecimento populacional em termos epidemiológico e demográfico, esteja em curso um processo singular, abruptamente transformador das sociedades humanas quando analisadas pelos traços até então conhecidos. Logo, a adoção dos fatores de conversão (SEN, 2011) para compreensão do processo de envelhecimento populacional, poderia tanto suprir uma lacuna teórico epistemológica, como contribuir com o aperfeiçoamento das políticas incumbidas de organizar a regionalização e hierarquização das redes de atenção em saúde.

A lacuna relacionada à abordagem epistemológica e conceitual sobre o tema do envelhecimento populacional, é em primeiro lugar decorrente da emergência de estudos sobre o tema do envelhecimento populacional, por se tratar de fato novo na história das sociedades (CAMARANO, 2013). Do mesmo modo, porque o contexto mais recente (estabelecido após 1980) dos estudos sobre epidemiologia e demografia, contam com o aparato da chamada

⁸ A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi aprovada mediante a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.528/2006, tem entre outras finalidades, “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, 2021e).

“geografia da Saúde” (DUTRA, 2011). Essa abordagem, entretanto, tem como objeto de estudo a distribuição espacial das doenças, a otimização dos serviços de saúde, inclusive a previsão de recursos, além dos próprios estudos epidemiológicos, o planejamento em saúde e a análise das morbidades e mortalidade.

Evidências dessa lacuna, podem ser obtidas com a análise crítica do artigo publicado na revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS), denominado *Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of covid-19* (DOWD et al., 2020). O estudo em questão analisa a evolução dos casos de Covid-19, fazendo um comparativo entre diferentes países, entre os quais Estados Unidos, Itália e Nigéria. Segundo os autores, os países com populações mais velhas deveriam adotar medidas de proteção mais rígidas, e isso sugere que haveria uma relação direta entre o número de pessoas idosas de um determinado país e o total de óbitos registrados em razão do Covid-19.

Em contraponto, pesquisadores brasileiros (NEPOMUCENO et al., 2020) publicaram também na PNAS, carta-resposta em face das conclusões do estudo de Dowd et al. (2020), oportunidade em que ressaltam o papel da ciência demográfica, já que não pode se limitar à análise da distribuição etária das populações. Devem ser levados em conta outros fatores que não estão necessariamente relacionados ao avanço da idade, tais como a densidade populacional, tamanho e composição da família, bem como questões higiênicas e sanitárias. Variáveis como o acesso aos serviços de saúde, diferenças entre regiões, também devem ser consideradas nessa análise.

O contraponto apresentado por Nepomuceno et al. (2020) face ao estudo do Dowd et al. (2020) não só revela desafios de ordem metodológica, como também confirma a necessidade de aprofundamento dos estudos em torno dos fenômenos contemporâneos, com atenção às premências investigatórias, eventualmente dispersas na literatura. Numa abordagem em diferentes contextos socioeconômicos, tanto a Pandemia da Covid-19⁹ como o envelhecimento populacional, provocam efeitos que possivelmente não serão suficientemente compreendidos em uma análise apurada, especialmente quando adotados pressupostos teóricos e metodológicos pré-concebidos e pouco abertos à novas discussões.

Considerações finais

Partindo-se da emergência de discussão, análise e avaliação dos sistemas de saúde pública, adotado por diversos países, em especial a experiência brasileira com o SUS, o

⁹ A referência à Pandemia da Covid-19, diferentemente da menção ao Covid-19, também utilizada neste projeto, decorre da diferença entre a disseminação mundial da doença e a própria doença, em vista da denominação atribuída ao vírus causador.

presente estudo revelou que a abordagem das capacidades pode contribuir satisfatoriamente com os estudos sobre envelhecimento populacional. Entretanto, deve-se destacar que essa proposta não impede que outras abordagens sejam adotadas.

Para tanto, além dos fatores de conversão apresentados por Sen (2011), é importante que sejam elaboradas proposições adequadas às particularidades do *lócus* de estudo, destacando-se a percepção dos gestores em relação ao tema de pesquisa e os aspectos bióticos e abióticos com os quais o a discussão pode se conectar. Ou seja, investigar o que está se prospectando do ponto de vista da organização da saúde em seus níveis, bem como em face da definição das redes de acesso locais e regionais.

Os resultados obtidos neste estudo também não servem a desprestigiar os estudos voltados para a saúde coletiva, no que tange ainda às relações espaciais e estudos demográficos. Pelo contrário, é necessário que haja integração de conhecimentos, contemporâneos com vistas à se (re)discutir o paradigma do envelhecimento populacional atrelado ao aspecto cronológico da idade.

O escopo das pesquisas que avaliam fatores orgânicos (bióticos), resultantes de determinadas condições de saúde, como agravos e longevidade mediante cuidados de prevenção, também podem ser beneficiadas com a abordagem das capacidades, uma vez que a compreensão sobre o tema na contemporaneidade, pode exigir pressupostos que estão para além da apressada concepção de viver mais e melhor.

Sugere-se a realização de novas investigações, com atenção à delimitação espacial, em prol de serem identificados fatores de conversão até então não sistematizados, bem como obtido aprimoramento metodológico a partir de diferentes contextos e interações teóricas.

Referências bibliográficas

ALBRECHT, C. A. M.; ROSA, R. S.; BORDIN, R. O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n.1, p.115-128, 2017.

ALVES, J. E. D. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, [s. n] p. 1-18, ago. 2020

BELTRAME, B.; MATTOS, L. V. As críticas de Amartya Sen à teoria da escolha social de Kenneth Arrow. **Nova Economia**, v. 27 n. 1 p. 65-88, 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da população**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 16 fev. 2020a.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 fev. 2021b.

BRASIL. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 16 fev. 2021c.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 16 fev. 2021d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 16 fev. 2021e.

CAMARANO, A. A. O novo paradigma demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 18, v. 12, p. 3446-3447, 2013.

CAMARGOS, M. C; GONZAGA, Marcos R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1460-1472, jul./2015.

CAMPOS, G. W. S. O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 12 Sup., p. 1865-1874, 2007.

COSTA, S. Desigualdade, diferença, articulação. **Caderno CRH**, v. 32, n. 85, p. 33-45, jan./abr. 2019.

COSTA, S. Estrutura Social e Crise Política no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, v. 61, n. 4, 2018, p. 499-533.

DOWD, J. B. *et al.* Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. **PNAS**, v. 117, n. 18, p. 9696-9698, mai. 2020.

DUTRA, D. A. **Geografia da saúde no Brasil**: arcabouço teórico-epistemológicos, temáticas e desafios. 2011, 191 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, UFPR, Curitiba.

FERREIRA *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 513-518, jul./set. 2012.

GOMES, D. R.; GOMES, D. R.; MATTOS, M. P. Desigualdades em saúde e a estratificação social no acesso aos serviços de saúde. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, v. 1 n. 2, p. 19-33, 2016.

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.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Resumo**: relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra, 2015.

KALACHE, A.; VERAS, R. P; RAMOS, L. R. o envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, n. 21, v. 3, 1987, p. 200-210.

MENDES, V. E. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

NEPOMUCENO, M. R. Besides population age structure, health and other demographic factors can contribute to understanding the COVID-19 burden. **PNAS**, v. 117, n. 25, p. 13881–13883, jun. 2020.

ÖSTERREICH. Sozialministerium. **Bundesministerin Hartinger-Klein: ältere menschen sind ein gewinn für die gesellscha.** Disponível em: <https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20181113_OTS0211/bundesministerin-hartinger-klein-aeltere-menschen-sind-ein-gewinn-fuer-die-gesellschaft>. Acesso em: 16 fev. 2020.

PACHÁ, A. **Velhos são os outros.** Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

PEREIRA, A. M. M. Análise de políticas públicas e neoconstitucionalismo histórico: ensaio exploratório sobre o campo e algumas reflexões. In: GUIZARDI, Francini L. *et al.* (Org.). **Políticas de participação e saúde.** Recife: Editora Universitária UIFPE, 2014. p. 143-164.

PINHEIRO, M. M. S. **As liberdades humanas como bases do desenvolvimento:** uma análise conceitual da abordagem das capacidades humanas de Amartya Sen. Rio de Janeiro: Ipea, 2012.

RAWLS, J. **A theory of justice.** Cambridge: Harvard University Press, 1971.

ROCHA, A. S.; TURRA, C. M. **Revista brasileira de economia doméstica**, v. 27, n. 2, p. 5-28, 2016.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

SEN, A. K. **A ideia de justiça.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

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

SEN, A. O desenvolvimento como expansão de capacidades. **Lua Nova**, n. 28-29, p. 313-333, abr./1993.

SEN, A. K. **Desigualdade reexaminada.** Rio de Janeiro: Record, 2001.

SEN, A. K. **Sobre ética e economia.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

UNFPA. Fundo de população das Nações Unidas. **Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento:** plataforma de Cairo. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

VIANA CARDOSO, V. **Gestão social nos hospitais filantrópicos do Corede Noroeste Colonial/RS.** 2018. 278f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

ZEN, D. *et al.* Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 40, 2018.