



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Ciências Humanas - IH
Departamento de Serviço Social - SER
Bacharelado em Serviço Social

Alessandra de Souza Nunes – 180011740

**Políticas Públicas Brasileiras para a População Idosa: A cidadania da pessoa idosa no Brasil, da
Constituição Federal de 1988 até os dias de hoje**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como
requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social pela Universidade de Brasília

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Cristina Yannoulas

Brasília, Dezembro de 2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alessandra de Souza Nunes – 180011740

Políticas Públicas Brasileiras para a População Idosa: A cidadania da pessoaidosa no Brasil, da Constituição Federal de 1988 até os dias de hoje

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharela em Serviço Social pela Universidade de Brasília.

Aprovado em: 14 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Silvia Cristina Yannoulas
Professora do Departamento de Serviço Social - IH/SER/UnB
(Orientadora)

Assistente Social Albamaria Paulino de Campos Abigalil
(Membro Interno – Doutoranda PPGPS/SER/UnB)

Assistente Social Geovana Sampaio Rodrigues
(Membro Externo – Supervisora Campo Sesc)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas idosas do Grupo dos Mais vividos do Sesc - TaguatingaNorte, onde tive a honra de aprender mais sobre essa fase da vida, e que mostraram de forma espontânea os valores que realmente constroem uma trajetória de vida feliz.

À eles, que sempre me trataram com muito amor, carinho e educação, me recebendo de braços abertos desde o primeiro dia; me mostrando como eu mereço ser tratada em qualquer lugar. Esse trabalho é para eles, que vivem diariamente os desafios de ser pessoa idosa no Brasil, e a quem eu me comprometo a lutar sempre por mais direitos, mais autonomia e mais respeito.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que não me deixou desistir no dia da prova do vestibular. Que honrou meus estudos com essa vaga, e que me sustentou até aqui. Fez minha segurança nos perigosos corredores dessa universidade, e iluminou minha vida pessoal, para que eu não fosse mais um negro vencido pela academia.

Aos meus pais, que foram (e são) co-pilotos nessa nave da vida: minha eterna gratidão, por cada dia, cada briga, cada almoço e roupa lavada; que me deram a base para hoje estar me graduando numa das melhores universidades do país. Agradeço aos investimentos na minha educação, pois a todo momento foi colocada como prioridade, independente do contexto do mundo. Custearam meus estudos através do trabalho informal e braçal, e nunca cansaram de lutar para me dar uma vida boa e tranquila, focada nos estudos.

Durante essa graduação enfrentei muitos desafios, como mulher negra e periférica. Cada aula assistida era uma vitória. E nessa caminhada encontrei pessoas com grandes corações, e que dia após dia não me deixavam desistir. Aos meus amigos: Juan, Amanda, Rany, Luara, Marina e Rebeca, minha eterna gratidão por cada lição aprendida, cada palavra trocada, cada gargalhada em frente ao Caseso.

À minha supervisora de campo, Geovana Sampaio, que me mostrou o que é ser uma assistente social. E que nunca, nunca saberemos tudo: os estudos devem continuar enquanto as questões sociais e suas expressões perdurarem. Ela me mostrou que os livros nunca se fecham para um bom profissional, e que a simpatia e o bom humor são temperos que não podem faltarno dia a dia de um trabalhador.

E por último, a minha orientadora de TCC, Silvia Cristina Yannoulas, que com sua didática fenomenal, me guiou no processo de escrita deste trabalho, do qual eu já havia desistido diversas vezes. Mas ela me mostrou que era possível e mais simples do que eu imaginava. Obrigada, professora, pela excelência na execução do seu trabalho; pela paciência e humanidade investidas no processo.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1 – Expectativa de vida ao nascer por sexo no mundo, regiões e determinados agrupamento de países, 1990, 2021 e 2050.

Tabela 2 – População residente e taxa geométrica de crescimento anual – Brasil – 1872 – 2022.

Gráfico 1 – Expectativa de vida ao nascer. Estimativas, 1950-2021, e médio cenário, 2022 – 2050, por região.

Gráfico 2 – Expectativa de vida global ao nascer (gráfico A) e número de mortes (gráfico B). Estimativas, 1950 – 2021, e cenário médio com intervalo de previsão de 95%.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES.

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CEP/CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COBAP - Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas.
CRAS – Centro de Referência em Assistência social
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF – Estratégia Saúde da Família
GMV – Grupo dos Mais Vividos
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
ILPS - Instituições de Longa Permanência
LOA – Lei Orçamentária Anual
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LBA – Legião Brasileira de Assistência
MOSAP - Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas.
MPAS – Ministério da previdência e Assistencial Social
ONU – Organização das Nações Unidas
OMS – Organização Mundial da Saúde
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio
PNAS – Política Nacional de Assistência
PNI – Política Nacional do Idoso
RGPS – Regime Geral de Previdência Social
RPPS - Regime Próprio de Previdência Social
Sesc – Serviço Social do Comércio
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
UnB – Universidade de Brasília

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso aborda a trajetória das políticas públicas desenvolvidas pelo Estado brasileiro, como forma de garantir o direito ao envelhecimento digno, e sua importância como instrumento para materialização da cidadania na velhice, tendo como base de análise as categorias analíticas apreendidas durante o curso de Serviço social; desde a década de 80, quando se intensificam os debates sobre o tema, até a atualidade, quando décadas depois, ainda não se verificam indicadores de metas que possam cumprir seu papel, mensurar, ou ser fonte de informações que orientem para a melhoria do sistema de seguridade social para a pessoa idosa; num contexto marcado pela força do pensamento neoliberal, os desafios de um sistema de previdência inacessível, aliados ao retrocesso dos direitos trabalhistas; ressaltamos a perspectiva do envelhecimento ativo como alternativa para mitigar o impacto das transições demográficas no sistema de seguridade social. E a atuação educativa desempenhada pelo serviço social na construção de pensamento crítico, na luta pela repartição do fundo público com foco nas políticas sociais.

Palavras-Chave: Idoso/Pessoa Idosa; políticas públicas; Envelhecimento; Cidadania, Estatuto do Idoso/da Pessoa Idosa, Família

ABSTRACT

This research addresses the trajectory of public policies developed by the Brazilian State, as a way to guarantee the right to decent ageing, and their importance as an instrument for the materialization of citizenship in the third age, taking as a basis of analysis the analytical categories learned during the course of Social Service; from the 1980s, when debates on the subject intensified, to the present day, when decades later there are still no indicators of targets that can fulfil their role, to measure and be a source of information that guides towards the improvement of the social security system for the elderly, in a context marked by the strength of neoliberal thought, the challenges of a system of insurance that does not reach everyone allied to the retrocession of labour rights; the perspective of active aging as an alternative to mitigating the impact of demographic transitions on the social security system. The educacional performance that social service plays in the construction of critical thinking, and the struggle for the allocation of public funds with a focus on social policies.

Key words: Elderly, Public Policies, Aging, Citizenship, Elderly estatute, Family

Sumário

INTRODUÇÃO	10
Justificativa da escolha do tema.....	11
Metodologia	14
Cuidados Éticos	16
CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO TERRITORIAL E HISTÓRICA.....	17
1.1 - Contexto dos processos de envelhecimento na América Latina e no Brasil.....	17
1.2 - Especificidade do processo de mudança nos padrões de crescimento da população brasileira.....	19
1.3 - Envelhecimento populacional, Capitalismo e Políticas Públicas.	21
CAPÍTULO II – NOVAS QUESTÕES E ENVELHECIMENTO	24
2.1 - Trajetória histórica da Implementação da Seguridade Social no Brasil:	24
2.2 - Política de previdência social	25
2.3 - Política de Assistência social	27
2.4 - Política de Saúde	29
CAPÍTULO III - O ENVELHECER ANTES, E O ENVELHECER AGORA.	32
3.1 - A longevidade: desafios frente à modernidade.....	32
3.2 - A política de envelhecimento ativo	33
3.3 - As sutis violências intrafamiliares	35
CONCLUSÃO: PERSPECTIVAS FRENTE AO RETROCESSO	37
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS	47

INTRODUÇÃO

As políticas públicas têm como objetivo viabilizar o direito de determinado grupo. É possível identificar, através de dados oficiais, o aumento da expectativa de vida da população brasileira, e isso requer do Estado a formulação de políticas que garantam que as necessidades materiais ou não (saúde, moradia, alimentação, lazer, tratamento prioritário, autonomia) sejam supridas.

Através do Estatuto da Pessoa Idosa, assim como o ECA, é possível estabelecer direitos específicos para essa faixa etária da população, o que está diretamente relacionado à análise das expressões da questão social na qual essas pessoas estão envolvidas. Partindo das necessidades materiais e psicológicas e da violação dos direitos, foi viável perceber o que devia ser garantido por parte do Estado e da sociedade.

A efetivação dos direitos é um processo histórico que tem garantias e custos. É preciso destacar que, por meio da seguridade social, estabelecem-se as condições de participação na vida social, econômica, cultural e política. A disponibilidade de rendimento é primordial – sendo a previdência social a mais crucial e uma das mais polemizadas políticas para a pessoa idosa, para a manutenção da renda e a redução da pobreza –, garantindo autonomia financeira (embora limitada), identidade social, possibilidade de trocas e solidariedade familiar (FALEIROS; 2016, p. 551).

Sendo assim, a família, a sociedade e o Estado, se tornam responsáveis pelo bem-estar e garantia da dignidade dessas pessoas. É impossível desassociar a pessoa idosa da família, pois a lógica familista do Estado, acaba por delegar aos membros da família pelo cuidado com as necessidades dessas pessoas (lembrando aqui que apenas uma pequena parte da população pode financiar de forma privada as tarefas de cuidado). Uma fase de redução ou perda de autonomia, que nas palavras de Faleiros é definido como “consciência, capacidade e possibilidade relacional para tomar decisões a respeito de si e da sua relação com o mundo, de forma interdependente, num contexto sociopolítico-cultural e como sujeito social e político, com expressão de sua voz e respeito por ela” (2013, p. 36). Nesse sentido, compreendemos que a política social deveria visar a garantir o envelhecimento ativo e digno da população.

Dessa maneira, não é possível desvincular as políticas públicas do acesso a cidadania, pois é através delas que o direito se solidifica. O Estatuto da Pessoa Idosa, quando se trata de políticas públicas, se revela como um aparato legal-judicial central na defesa dos direitos da pessoa idosa no Brasil.

O objeto do presente Trabalho de Conclusão de Curso - TCC são as políticas públicas desenvolvidas pelo Estado brasileiro, de forma a garantir o direito ao envelhecimento digno, e sua importância como instrumento para materialização da cidadania no processo de envelhecimento.

Para nos orientar, partiremos das seguintes questões: qual a trajetória do surgimento e da efetivação das políticas públicas dedicadas às pessoas idosas no Brasil? Qual o papel da constituição de 1988 na garantia da proteção social? Quais os desafios na execução dos direitos previstos no Estatuto do Idoso/da Pessoa Idosa?¹ Qual o protagonismo da família e da sociedade frente ao cumprimento do que foi determinado por lei? Quais as perspectivas frente às contrarreformas? Através das legislações vigentes, o direito desse segmento está sendo garantido?

Justificativa da escolha do tema.

Durante o cursado na disciplina Seguridade Social – Previdência, no ano de 2019, matéria obrigatória de 60h do curso de Serviço Social da Universidade de Brasília, lecionada pela professora doutora Maria Lucia Lopes da Silva, passei a refletir sobre a condição peculiar para qual todos estamos destinados.

A mencionada matéria procura entender a trajetória histórica da previdência nas sociedades capitalistas; a origem e o desenvolvimento da seguridade social nos países do capitalismo central; a relação entre previdência social e trabalho; a trajetória histórica da previdência social no Brasil; a relação entre a previdência social e as políticas de assistência social; o sistema de seguridade social instituído na Constituição brasileira de 1988 e as suas implicações na previdência social; o orçamento da seguridade social: financiamento e alocação de recurso: Bases conceituais e legais, princípios e diretrizes, natureza e alcance dos direitos, estrutura organizacional e mecanismos de gestão, funções e beneficiários; contexto das reformas da previdência no Brasil; principais argumentos e orientações da reforma da previdência social no Brasil; A contribuição do Serviço Social na produção do conhecimento teórico-prático da política de previdência social.

¹ Inicialmente denominado **Estatuto do Idoso** (promulgado em 2003), em 2022 por lei federal a denominação foi alterada para **Estatuto da Pessoa Idosa**. Ver BRASIL, 2004 e 2022.

Estamos falando de um período de intensificação de vulnerabilidades sociais, físicas e econômicas. De forma a compreender a importância de ter uma renda mínima, quando por algum motivo não se está mais inserido no mercado de trabalho. Visto que as pessoas idosas tem gastos mais elevados com remédios, e nosso sistema de saúde pública não consegue disponibilizar parte destes, o que acontece com os que não possuem renda para comprar?

O tema deste estudo também foi amplamente explorado na minha formação através do estágio não obrigatório e remunerado no GMV - Grupo dos Mais Vividos (iniciativa do Sesc) durante o ano de 2023, onde fui supervisionada pela assistente social Geovana Sampaio, e pude ter uma primeira aproximação à problemática.

Entretanto, na formação da/o futura/o assistente social pouco ou nada é debatido sobre o processo de envelhecer, ou sobre as violências intrafamiliares (físicas, psicológicas e financeiras). Por mais que durante o curso estudemos sobre o capitalismo e toda sua estrutura, que transforma diretamente e diariamente nossas vidas, pouco se fala sobre aqueles que já não geram mais renda. Qual destino do trabalhador, agora que se encontra afastado do trabalho remunerado? Como utilizar a dimensão educativa do serviço social para conscientizar a pessoa idosa sobre violência intrafamiliar?²

Pensar em previdência, é sim uma questão de sobrevivência, de saúde, dignidade e cidadania. Daí surgem questionamentos sobre o sistema de proteção social e sua relevância na vida de adultos maiores de 60. A pessoa idosa se torna refém da concepção da velhice em sua própria cultura e sociedade, e dependendo de onde você vive, as violências e negligências se estendem. A pesquisa mostra como o assistente social, junto às políticas públicas, pode garantir um envelhecimento digno à pessoa idosa.

Através desta pesquisa, busco demonstrar que as leis vigentes podem se expandir para atender maior diversidade de expressões da questão social; entender o que já mudou e como foi importante, mas também como direcionar os estudos do serviço social que ainda não são debatidos pela profissão.

Em relação à sociedade, busco lembrá-los de nossos “direitos e deveres” firmados na Constituição Federal de 1988, de também assumirmos nosso papel como sociedade no processo de envelhecimento daqueles ao nosso redor. Para além do que já é assegurado nas leis, as pessoas idosas carecem de atenção no que diz respeito a sua integridade física, ao direito de ir

² Sobre a dimensão educativa do Serviço Social, ver Abreu (2016).

e vir, às suas responsabilidades como avós, e ao direito de existir sem carregar o fardo do “ócio”.

Estudar a pessoa idosa é saber como se dá a seguridade social na prática, para aqueles que já não são mais "úteis" no sistema econômico vigente. Para mim, este debate se expande a qualquer um, visto que é o destino de todos (senão a morte). Envelhecer pode não ser um tema das diretrizes curriculares do Serviço social, porém no cotidiano profissional, os/as assistentes sociais estão diretamente envolvidos com esse público, seja em hospitais, sistema prisional, CRAS, casas de recuperação de dependentes químicos etc., e é necessário entender as expressões da questão social que atinge essas pessoas, e quais instrumentos o poder público disponibiliza para atender necessidades biopsicossociais delas com um olhar integral e intersetorial.

A análise é baseada nas perspectivas brasileiras, escritos de autores brasileiros. Também desejo adentrar a substancialidade do envelhecimento do brasileiro. Uma procura exploratória de trabalhos de conclusão de curso já defendidos nos permite visualizar lacunas de conhecimento importantes, e diferenciar melhor qual será a originalidade da abordagem.

Identifiquei uma pesquisa semelhante a esta: “Análise das políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil: o enfrentamento de novas questões” por Ana Carolina de Deus, assistente social pela Universidade de Brasília - UnB formada no ano de 2018. Pesquisa de caráter exploratório- documental, analisando todo o território brasileiro, a partir da constituição de 1988. Esse Trabalho de conclusão de curso traz perspectivas históricas de autores clássicos, como Descartes e Francis Bacon, espaço de conhecimento do qual não pretendo adentrar.

Nas ciências humanas e sociais em geral, pesquisas sobre a trajetória das políticas públicas direcionadas à pessoa idosa no Brasil já foram realizadas, como a pesquisa desenvolvida pelas autoras Fernandes e Soares (2010). Formadas em Enfermagem, que realizaram esse estudo no ano de 2010, onde buscaram mostrar que o investimento em políticas públicas para a pessoa idosa, precisa ir além da área da saúde, como foco no bem-estar completo desse público, abrangendo todos os aspectos biopsicossociais.

O artigo “Da política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: A difícil construção de um sistema de garantia de direitos da pessoa idosa” de Oliveira Alcântara, promotor de justiça, mestre em direito e filosofia, especialista em gerontologia, buscou mostrar em sua obra os aspectos jurídicos que viabilizam os direitos da pessoa idosa, bem como explicitar o papel de cada um dos órgãos públicos na garantia desses direitos.

Bem como artigo “Trajetória da Políticas Públicas do Idoso no Brasil: Breve Análise” por Hautsch Willig, Marineli Méier; (2010) ambas enfermeiras e doutoras em enfermagem, e por Maria Helena Lenardt, enfermeira e doutora em filosofia, no qual analisaram leis, decretos, eventos nacionais e internacionais, textos e artigos sobre o tema, no período temporal de 1982-2010, bem como as contribuições das Assembléias Mundiais sobre Envelhecimento para a incorporação do conceito de envelhecimento ativo nas políticas públicas no Brasil.

O texto “As políticas públicas voltadas ao idoso: Melhoria na qualidade de vida ou Reprivatização da pobreza” de Nayane Formiga dos Santos; Especialista em Urgência e Emergência e Maria do Rosário de Fátima e Silva; doutora em serviço social, onde o objetivo é avaliar qual a interpretação adquirida pelas políticas públicas de saúde voltadas a pessoa idosa em relação ao seu desenvolvimento e implantação na prática real, utilizando como método de pesquisa revisão bibliográfica e análise documental.

Há ainda um importante achado durante o levantamento, a dissertação de mestrado defendida por Albamaria Abigail no Programa de pós-graduação em política social do Departamento de Serviço Social da UnB, que tem como título "Desafios do envelhecimento ativo face a reestruturação e ao refinanciamento da seguridade social no Brasil".

Nesta perspectiva é proposto que os programas de atendimento à pessoa idosa deixem de ter enfoque nas necessidades (que passem a privilegiar os direitos, a partir da instituição da igualdade de oportunidades e do tratamento em todos os aspectos da vida à medida que as pessoas envelhecem. Essa abordagem ainda evidencia a responsabilidade dos mais velhos pela sua participação nos processos políticos e em outras atividades da vida em comunidade, até mesmo a sua reinserção no mercado de trabalho formal e/ou informal, após o evento da aposentadoria, embora o termo ativo não se explicita como condição de estar no trabalho, como é utilizado normalmente para fins de direito à aposentadoria. Explicita-se como integrado em atividades sociais, econômicas e na sociedade (Abigail, 2019, p. 54)

A partir dessa dissertação, é possível compreender a problemática do envelhecimento ativo. A autora contextualiza e explicita as relações dessa ideologia com a lógica do capital. Ela remonta uma linha do tempo, descrevendo os principais eventos sobre o tema, e como estes impactam a construção de políticas para esse segmento da população atualmente.

Metodologia

A pesquisa considerou o período histórico que se inicia na promulgação da constituição

de 1988 até os dias atuais, pois foi a partir desse marco histórico, que a pessoa idosa foi reconhecida como cidadão sujeito de direitos. Para dar início à discussão, partiremos de uma retrospectiva histórica da implementação desses direitos nas leis brasileiras, traçando uma linha do tempo até os dias atuais.

Quanto ao método, foi adotada a ótica do materialismo histórico-dialético, desenvolvendo uma pesquisa de caráter qualitativa, exploratória, que aponta as contradições e os movimentos do real.

Quanto aos procedimentos metodológicos, foi desenvolvida uma pesquisa documental com base em documentos oficiais do Estado brasileiro, leis, estatutos e decretos. As principais fontes primárias utilizadas são: Documentos do ministério dos direitos humanos e cidadania, dados e levantamentos realizados pelo IBGE, e pela ONU. Foram analisados documentos relacionados com o assunto desde 1988, até os dias atuais, pois é na constituição cidadã que se tem como objetivo a defesa da dignidade e bem-estar da pessoa idosa, estabelecendo também que esse dever é o Estado, da sociedade e da família. Os documentos são públicos e amplamente disponíveis na internet, sem necessidade de solicitar a lei de acesso à informação.

Os dados foram analisados de modo a entender a disputa da retórica nos documentos, na expectativa de determinar as narrativas políticas por trás das palavras e do discurso utilizado na formulação das leis. Identificar a perspectiva do Estado e dos estudiosos acerca das palavras-chave, como também as alternativas para o futuro, através da investigação do aspecto retórico (da política), sua forma de seleção, apresentação e organização.

A análise foi realizada com objetivo de identificar as condições e intenções políticas que marcaram a escrita dos documentos, tentando “cruzar” com informações sobre o ponto de vista (teorias) de períodos históricos detalhados nos textos da bibliografia, na intenção de identificar inconsistências, e contextualizar a emergência da questão social de cada época.

Foi necessário examinar a implementação da política, através da análise de metas e resultados obtidos, bem como a compreensão dos indicadores utilizados para medir o funcionamento, alcance e eficácia, por meio disso, poderemos compreender falhas na formulação, e os avanços documentados dos direitos das pessoas idosas na nossa sociedade.

Foi utilizado na pesquisa o roteiro de leitura/análise documental, que está em anexo. Dando especial atenção naquilo que se mostrou insuficiente após implementação, as implicações práticas que com as quais a política se deparou.

Cuidados Éticos

Com base na resolução infracitada, este Trabalho de conclusão de curso não teve necessidade de ser avaliado pelo conselho CEP/CONEP, no entanto, assume total comprometimento com os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais, livre de discriminação (inciso IX, resolução 510/2016) , estigmatização (inciso XI, resolução 510/2016) e preconceito (inciso XVII, resolução 510/2016), seguindo os preceitos éticos da profissão, e o alinhamento com o projeto ético-político do serviço-social. Segundo o artigo primeiro da Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016:

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I – Pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;

II – Pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011;

III – pesquisa que utilize informações de domínio público;

IV - Pesquisa censitária;

V - Pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e

VI - Pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica;

VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito;

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO TERRITORIAL E HISTÓRICA

1.1 - Contexto dos processos de envelhecimento na América Latina e no Brasil

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e irreversível. Uma vez que os dados apontam para o crescimento exponencial da população, resta aos países se tornarem lugares adaptados e acessíveis a essas pessoas. Toda essa questão se constitui como uma grande conquista, mas também como desafio em realidades capitalistas, visto a condição subalternizada do homem de vender sua força de trabalho em troca de uma quantia monetária que garanta sua subsistência.

O envelhecimento populacional é estudado no mundo inteiro, e indica mudanças demográficas na população mundial. Conforme o envelhecimento avança, os problemas de saúde que acometem as pessoas idosas passam a representar uma grande preocupação para o sistema de Seguridade social. A idade avançada também aguça desigualdades econômicas, de raça e gênero. O relatório técnico da ONU "Previsões sobre a população mundial" (2007) aponta que havia 705 milhões de pessoas idosas no mundo, com um crescimento de 2% ao ano, estima-se que em 2050, 32% da população do planeta será de pessoas idosas.

A Organização das Nações Unidas, publicou no dia 11 julho de 2022, o documento "*World Population Prospect 2022*" (Revisão de 2022 das Perspectivas da População Mundial), que demonstra um aumento na expectativa de vida em todos os países do globo, dando destaque especial para a diferença de expectativa entre homens (68,4) e mulheres (73.8) como mostra a tabela 1 abaixo:

Expectativa de vida ao nascer por sexo no mundo, regiões e determinados agrupamentos de países, 1990, 2021 e 2050

Region	Expectativa de vida ao nascer (anos)								
	1990			2021			2050		
	Males	Females	Both sexes	Males	Females	Both sexes	Males	Females	Both sexes
World	61.5	66.5	64.0	68.4	73.8	71.0	74.8	79.8	77.2
Sub-Saharan Africa	47.3	51.2	49.2	57.8	61.6	59.7	64.3	69.1	66.7
Northern Africa and Western Asia	61.7	67.0	64.3	69.7	74.8	72.1	76.0	80.8	78.3
Central and Southern Asia	58.1	59.9	58.9	65.9	69.6	67.7	74.9	79.4	77.1
Eastern and South-Eastern Asia	65.6	70.7	68.1	73.6	79.6	76.5	79.4	84.1	81.7
Latin America and the Caribbean	64.6	70.9	67.7	68.8	75.8	72.2	78.1	83.1	80.6
Australia/New Zealand	73.7	79.8	76.8	82.7	85.6	84.2	85.4	88.6	87.0
Oceania*	60.3	65.5	62.5	64.6	70.1	67.1	68.4	74.9	71.6
Europe and Northern America	69.7	77.4	73.6	73.9	80.4	77.2	81.6	86.1	83.8
Least developed countries	48.7	51.6	50.1	61.7	66.5	64.1	67.8	73.5	70.6
Landlocked developing Countries	49.0	53.5	51.2	61.0	66.5	63.7	67.4	73.4	70.3
Small island developing States	63.4	67.9	65.6	68.0	73.9	70.8	74.1	80.0	77.0

*excluding Australia and New Zealand

O processo de Envelhecimento é único e particular para cada indivíduo, tudo a depender de suas especificidades socioeconômicas, culturais, regionais. Esse amadurecimento é natural e contínuo, e resulta numa série de mudanças, e novas necessidades, novas demandas a serem estudadas e respondidas. Cada sociedade enxerga a velhice e o processo de envelhecimento a sua própria maneira e isso implica diretamente na prioridade que é dada para a pauta no meio político, na viabilização de direitos humanos.

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de 1982, aprovado na 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento tem como diretriz assegurar a independência, a participação, a assistência e a realização pessoal das pessoas idosas, e são também essas mesmas diretrizes utilizadas como base para a construção de políticas públicas brasileiras direcionadas ao enfrentamento dessa questão, a exemplo a Política Nacional da Pessoa Idosa.

Um preconceito presente não só na sociedade brasileira, insiste em vincular a palavra envelhecimento a uma série de fatores depreciativos, o ageísmo ou idadeísmo, discriminação motivada pela aversão a idade avançada de alguém, rotulando o processo de envelhecimento como doença, estereotipando a figura da pessoa idosa na sociedade, e que se prova como instrumento de opressão sem bases científicas, pois a maioria das enfermidades que acometem as pessoas nessa fase da vida, são previsíveis, diagnosticáveis e tratáveis.

Porém, é necessário pontuar, que a velhice é uma fase caracterizada pelos pequenos desafios diários, os cuidados com a saúde, a relação com o trabalho ou ausência dele, as relações intrafamiliares e com a sociedade. Diante disso surge a necessidade de se estudar separadamente o fenômeno em locais diferentes, pois fatores como renda, gênero, raça, nível de acesso a políticas públicas e de saúde, impactam significativamente a qualidade desse envelhecimento.

Para a população idosa, a conquista de uma previdência social que garanta uma certa renda a essas pessoas quando já não puderem mais exercer suas atividades laborais, seja este afastamento por doença, idade ou de forma involuntária através do desemprego, foi uma das mais importantes dos últimos tempos. O que para o Estado se tornou uma preocupação crescente, já que garantir a longevidade dessas pessoas acarretaria num aumento com as despesas da seguridade social.

As condições do mercado de trabalho são determinantes nos níveis de necessidade e acesso das pessoas a previdência. Nos países latino-americanos, periféricos e dependentes, as desigualdades de gênero são mais aprofundadas, e as mais atingidas são as mulheres, que enfrentam maiores taxas de desemprego, e menores remunerações.

A América Latina como um todo teve um longo e cruel processo de colonização, sendo há mais de 300 anos vítimas do imperialismo, e da exploração. O estado de bem-estar social, diferente de países europeus, não conseguiu oferecer as mesmas condições dignas de envelhecimento tal qual pessoas idosas residentes de grandes potências, como Japão e EUA.

1.2 - Especificidade do processo de mudança nos padrões de crescimento da população brasileira

De acordo com dados obtidos pelo IBGE, através do Censo 2022 (Consultar tabela 2), feito logo após a pandemia, num período de 12 anos, a população brasileira cresceu 6,5%, demonstrando uma taxa de crescimento anual considerada baixa, de 0,52%. A transição demográfica e o envelhecimento populacional estão diretamente conectados, a queda da taxa de fecundidade, diminuição da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, faz com que as pessoas idosas se tornem um grupo com peso expressivo no total da população.

Diante disso, as doenças que mais causam mortes, deixaram de se concentrar nos jovens e passaram a ser aquelas que atingem comumente a população mais envelhecida. Doenças

crônicas e degenerativas, hoje requerem mais atenção, o que resulta na necessidade de mais ações preventivas, e integralizadas para garantir a saúde da pessoa idosa.

A pessoa idosa difere de países desenvolvidos para países em desenvolvimento, segundo a ONU (1982), há circunstâncias históricas, na vida pública e privada que exercem influência nos determinantes da velhice. Em países desenvolvidos, é considerada pessoa idosa, aquela pessoa com mais de 65 anos; no caso do Brasil, com mais de 60 anos.

Existem algumas evidências que podem ser observadas empiricamente, e que leva pesquisadores do mundo inteiro a estudarem sobre o processo de envelhecimento, são 3 principais; o aumento progressivo da população, o surgimento de novas demandas vindas dessa parcela da população, e o reconhecimento da necessidade de rever as respostas a essas demandas. Nas palavras de Camarano: "Como toda classificação, a de "idoso" simplifica a heterogeneidade desse segmento e, por isso, está sujeita a incluir indivíduos que não necessitam de tais políticas ou a excluir aqueles que necessitam" (2013, p. 11).

Sendo um produto da realidade capitalista, onde a condição de sobrevivência é o trabalho, a pessoa idosa é o resultado da presença ou ausência de proteção social. É também alguém que passou a vida submetido a diferentes condições de trabalho, e com isso, passa a colher os frutos da juventude de um trabalhador.

Estando numa fase cheia de especificidades, o cuidado com a pessoa idosa representa a maior preocupação, pois em muitos casos ocorre a redução da autonomia, e este se torna dependente da família, e ou de instituições de longa permanência. Faleiros define:

Autonomia significa consciência, capacidade e possibilidade relacional para tomar decisões a respeito de si e da sua relação com o mundo, de forma interdependente, num contexto sociopolítico-cultural e como sujeito social e político, com expressão de sua voz e respeito por ela (2013, p. 36)

No entanto, as ILPI's são realidade distante atualmente no Brasil, devido os valores absurdos grande parte das pessoas idosas seguem recebendo cuidados de suas próprias famílias, comumente das mulheres da família. Que duplamente se sobrecarregam com o cuidado dos filhos e o cuidado com os pais.

Intrínseco a esse debate a feminilização da velhice³, pois o número de mulheres que passam

³ Os conceitos de Feminização e Feminilização foram abordados aqui de acordo com Yannoulas (2013), que diferencia aspectos qualitativos e quantitativos do processo.

dos 60 é maior que o conjunto masculino, e quando tange aos que atingem os 80 anos, fica ainda mais evidente a discrepância entre a expectativa de vida entre homens e mulheres. Acontece que durante toda a trajetória de vida estereótipos de gênero são impostos, e alguns hábitos são acolhidos quando o agente em questão é homem. A questão de gênero constitui um determinante crucial da velhice, e implica diretamente nas condições de saúde e bem-estar dos indivíduos (MAXIMIANO-BARRETO, 2019).

O Estatuto da pessoa idosa (Lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003) representa grande progresso no que diz respeito a garantias a esse segmento populacional. O sistema de garantias previsto no Estatuto é composto pelas seguintes instituições/órgãos: Conselhos do Idoso; Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema Único de Assistência Social (Suas); Vigilância em Saúde; Poder Judiciário; Defensoria Pública; Ministério Público; e Polícia Civil.

[...] o Estatuto do Idoso deve ser entendido como uma afirmação do Legislador infraconstitucional em favor dos interesses e necessidades das pessoas idosas. Esta afirmação legal, porém, precisa ser implantada para se obter os efeitos desejados. Desta forma, é normal que após a implantação de uma lei deste caráter surjam conflitos. (PAZ; GOLDMAN, 2006, p. 12)

A lei tem como objetivo central "Regular os direitos assegurados", e rompe com a filantropia e paradigmas securitários, voltando o foco para a cidadanização, mesclando o sistema de seguridade social com a política de envelhecimento ativo. Foi fruto de uma mobilização de aposentados, pensionistas e pessoas idosas vinculados à Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas (MOSAP) Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP) entre outros, numa articulação com órgãos governamentais, pastorais e representantes religiosos.

Essa única peça legal foi capaz de reunir diversas leis e políticas desenvolvidas anteriormente. Foi desenvolvida ajustando as legislações brasileiras às orientações do Plano de ação para o envelhecimento de Madri de 2002. A proteção integral estabelecida pelas normas garante ampla cobertura às pessoas idosas, como o direito à vida, à proteção, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto.

1.3 - Envelhecimento populacional, Capitalismo e Políticas Públicas.

Como resposta a essas demandas vindas dessa fração específica da população, estão as

políticas públicas, elaboradas de forma tardia frente o envelhecimento da população brasileira. Elas têm como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade, colocando em prática ações voltadas não apenas para as pessoas idosas de hoje, mas também para aqueles que irão inevitavelmente envelhecer.

Do desejo de atender a essas demandas, que essas políticas são formuladas no intuito de complementar a política divulgada anteriormente, como uma forma de prevenir retrocessos. Elas precisam englobar a vivência do indivíduo por completo, atingindo áreas múltiplas da vida, como a saúde, previdência, habitação, mobilidade, lazer, educação.

"A proteção social se coloca como direito e garantia da longevidade e da dignidade, mas entra em contradição com o desmonte neoliberal do Estado de direito." (FALEIROS, 2016), é possível observar que entidades não governamentais pressionam desde os primeiros debates sobre o assunto, na intenção de executar ações privadas com verbas públicas. A relação de parceria entre estes, também representa entregar para instituições privadas ou religiosas a possibilidade de criar diferentes requisitos para o acesso a programas e benefícios, requisitos estes já estabelecidos na lei, sendo assim, precarizando a execução da política.

A aplicabilidade dessas políticas tem como propósito final a garantia da cidadania no envelhecimento, isso perpassa a construção da política, que é afetada pela correlação de forças presente na sociedade. Utilizando das palavras de Vicente de Paula Faleiros “[...] A pessoa torna-se credora do Estado de Direito para viver e conviver com liberdade, igualdade, justiça e equidade democraticamente estabelecidas.” (Ser Social, 2007, p.49).

A construção da cidadania culmina num processo de protagonismo e participação nas mais variadas esferas da vida humana, como a esfera política, social, econômica e cultural. No caso do Brasil, esses direitos são reconhecidos em lei com a Constituição Federal de 1988, a constituição cidadã, que tem esse apelido justamente por garantir direitos que viabilizem a cidadania de todos. Já nesse marco histórico, percebe-se a especificidade do direito das pessoas idosas.

De acordo com Faleiros (2016) "Para situar a construção da cidadanização da velhice, destacam-se quatro paradigmas de políticas elaborados a partir da história social e política: o filantrópico, o securitário, o da seguridade e o do envelhecimento ativo", o primeiro modelo de atenção a pessoa idosa se baseava na caridade, e contava com apoio religioso. O autor cita como exemplo, o asilo para pessoas pobres, São Vicente de Paulo.

Em seguida surge o modelo securitário, este que era financiado através da contribuição obrigatória dos trabalhadores, dos patrões e do Estado, dessa forma se minimizava a responsabilidade do Estado, colocando a cargo do trabalhador os riscos sociais. E a partir de 1988 surge a ideia da seguridade social, baseada na tríade: Saúde (Universal e não contributiva), Previdência (Contributiva) e Assistência social (Inclusiva, a quem dela necessitar).

No início do século XXI, começam os debates acerca do envelhecimento ativo, uma proposta de política pública, que busca expandir o conceito de envelhecimento saudável, sendo definida pela OMS (2002) como "Processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas."

É imprescindível o entendimento de que a execução dessas políticas visa também a redução de gastos estatais com a seguridade social e a construção da Economia do envelhecimento. Segundo a OMS, O envelhecimento ativo ajudaria a compensar os custos com pensões, aposentadorias, cuidados médicos e assistenciais.

CAPÍTULO II – NOVAS QUESTÕES E ENVELHECIMENTO

2.1 - Trajetória histórica da Implementação da Seguridade Social no Brasil:

A seguridade Social foi deflagrada no Brasil por meio da Constituição Federal de 1988, que se utilizou desse conceito para fortalecer os 3 pilares fundamentais da proteção social. Ela significou passos largos em direção ao progresso. Estabeleceu a universalização da saúde e a assistência social como política não contributiva, além da ampliação do direito a previdência; entre muitos outros feitos...

O documento se torna ainda mais completo quando não só estabelece diversas garantias, como também aponta para aquele que deve ser o responsável por tal provisões: o Estado. Também cita o financiamento dessas políticas, e delega responsabilidades para sociedade civil, família e Estado. Ainda que o debate não se esgote nessa peça única, a constituinte foi detalhista e sucinta em seus anseios por um Estado democrático de direitos.

O Brasil pós democratização, fervilhando em décadas de direitos negados e censurados, era solo fértil para reivindicações negligenciadas. E contou com movimentos indispensáveis para as conquistas que viriam. Após longa articulação, têm-se os princípios que norteiam a política de seguridade social no Brasil, de acordo com o artigo nº 194 da constituição:

- a) universalidade da cobertura e atendimento;
 - b) uniformidade e equivalência dos benefícios rurais e urbanos;
 - c) seletividade e distributividade na prestação de serviços;
 - d) irredutibilidade no valor dos benefícios;
 - e) diversidade da base de financiamento estruturada em orçamento da Seguridade Social (autônomo); f) equidade na forma de participação no custeio; e
 - g) caráter democrático dos seus subsistemas (previdência, saúde e assistência).
- (BRASIL, 1988. Redação de 1988)

Foram incorporadas as ideias de Beveridge de superação da pobreza, e a concepção de seguridade concebida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1952, na Convenção nº 102:

(...) proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas, contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em

forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos.

Nos 35 anos que se seguiram, apesar dos esforços contrários, essas políticas se consolidaram. Mas muitas dificuldades surgiram no percurso. Com o tempo, legislações infraconstitucionais passaram a legislar sobre esses setores separadamente. As fontes de custeio se tornaram nebulosas, sem contar o desvio de recursos. O setor privado avançou a passos largos, se apropriando das brechas na lei.

A disputa de narrativas que se deu nos anos seguintes, e que se prolonga até os dias atuais, segue sendo a mesma: de um lado, aqueles que almejam e defendem um Estado de Bem-estar Social; do outro, a defesa de que esses investimentos são, na verdade, gastos, um peso para os cofres públicos.

O caráter contraditório das políticas sociais, tentando amenizar os interesses da classe trabalhadora e os desejos do capital, fica evidente nos requisitos e dificuldades encontradas para se ter acesso aos direitos já consolidados. Os tencionamentos se tornam mais desafiadores com as mudanças nas regras de participação e de financiamento das políticas.

2.2 - Política de previdência social

As mudanças demográficas no Brasil e no mundo, demonstram que até 2050 20% da população mundial será composta por pessoas idosas. E no Brasil, não destoante do resto das nações, esse envelhecimento populacional está sendo utilizado como argumento para conduzir diversas reformas no sistema de seguridade brasileiro.

Antes de tornar-se pessoa idosa, o cidadão dedica sua vida ao trabalho, com isso, ao longo da vida, está exposto a acidentes, desenvolvimento de diversos tipos de enfermidades, adoecimento mental e muitas outras consequências. Então chega a velhice, e aqueles que não fizeram seu "pé-de-meia" precisam recorrer a proteção social previdenciária, e é nesse momento que descobrem os impactos das reformas ocorridas no sistema de seguridade social.

Mas o fato é que, nos últimos anos, o envelhecimento dos brasileiros foi usado como uma forma de impor pânico e descrença sobre o sistema previdenciário brasileiro. Inclusive, essa desconfiança foi utilizada como um impulso nas tramas e negociações para o impeachment da presidente Dilma, democraticamente eleita.

Atualmente, no Brasil existem 2 modelos de previdência pública: o RGPS, destinado aos trabalhadores do setor privado; e o RPPS, específico para servidores efetivos do serviço

público. Para os militares, existe um modelo específico com regras específicas: o Sistema de Proteção Social dos Militares, que assim como os outros, é de vinculação compulsória. Além da previdência complementar, de caráter privado, que opera através da adesão voluntária do trabalhador.

Durante sua vida laboral, o trabalhador contribui mensal e obrigatoriamente. Entretanto, nem todos os trabalhadores estão inclusos nessa regra. Visto a intensa situação de informalidade, muitos trabalhadores não contribuem regularmente o suficiente para fazer o uso da proteção social idealizada pela previdência.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2023), cerca de 30% dos trabalhadores ativos, de 16 a 59 anos, estão desprotegidos da previdência social. Numa tentativa de combater a informalidade, o Estado lançou mão de iniciativas que buscavam a formalização de comerciantes autônomos, escolhendo investir, por exemplo, na criação da figura do microempreendedor individual, além do Plano Simplificado de Previdência Social (PSPS), reduzindo de 20% para 11% a alíquota de contribuições de CI sobre o piso previdenciário.

Essas tentativas de estender a cobertura à mais trabalhadores, resultou numa utilização paralela desses mecanismos para driblar o sistema de contribuição. Tornaram-se recorrentes situações em que os empregadores deixavam de contratar pelo regime CLT e passavam a utilizar o MEI como forma de contratação, fugindo do desconto obrigatório sobre a folha de salário.

Entre as pessoas idosas (60 anos ou mais), a PNAD mostra que 85% encontram-se cobertos, seja por benefícios previdenciários ou de risco, e também pelo BPC. O Benefício de Prestação Continuada foi um forte avanço na Área da assistência social, porque garante à pessoas idosas maiores de 65 anos, e pessoas deficiente, uma renda mínima no valor de 1 salário-mínimo, desde que possua renda per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo e que comprove não ter condições para garantir seu próprio sustento.

A reforma da legislação trabalhista do Brasil levantou um novo muro para o acesso à proteção social previdenciária. A Lei nº 13.467/2017 - também conhecida como Lei das terceirizações - fez uma série de modificações na CLT, incluindo o respaldo legal para a contratação de terceiros para executar “atividades fim” da empresa. Atualmente o artigo 4º diz:

Art. 4º-A. Considera-se prestação de serviços a terceiros a transferência feita pela contratante da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução.

§ 1º A empresa prestadora de serviços contrata, remunera e dirige o trabalho realizado por seus trabalhadores, ou subcontrata outras empresas para realização desses serviços.

§ 2º Não se configura vínculo empregatício entre os trabalhadores, ou sócios das empresas prestadoras de serviços, qualquer que seja o seu ramo, e a empresa contratante. (BRASIL, 2017)

A reforma da previdência, orquestrada pelo então presidente Jair Bolsonaro, deu uma nova direção ao processo de desmonte que vem sendo conduzido desde a promulgação da constituição de 88: reduziu os valores e prejudicou o acesso aos benefícios, medidas que sem dúvida cobrarão seu preço na próxima década, como é possível observar após a reforma similar que foi conduzida no Chile.

As modificações conduzidas pela Emenda constitucional nº 103 foram mais expressivas no RGPS. Isto, porque neste fez mudanças estruturais. Mudou o cálculo do valor dos benefícios, diminuiu a aposentadoria por invalidez comum de 100% para 60% do salário de benefício; e a pensão por morte de 100% para 50%. A aposentadoria por incapacidade permanente contará a média de todos os salários do lapso contributivo. Ademais, elevou a idade mínima de aposentadoria para mulheres de 60 para 62 anos, e extinguiu a aposentadoria por tempo de contribuição. É fato que todas essas mudanças impactam a vida de beneficiários e seus familiares. E justamente quando mais necessitam: quando já não são considerados úteis para o mundo do trabalho.

Todas essas mudanças requerem do Estado a publicização das normas da previdência, de modo a se fazer entender os requisitos necessários, para que no futuro essas pessoas sejam menos atingidas por essas mudanças. O cidadão brasileiro tem pouco ou nenhum conhecimento da organização do sistema previdenciário e das portas de acesso a esse.

2.3 - Política de Assistência social

A Carta Magna de 1988 constitui institucionalidade da proteção á pessoa idosa no Brasil, atribuindo à assistência social o dever de ampliar a cidadania e o bem-estar desse segmento. A LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) Nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, rege a Assistência Social em todo território brasileiro, invertendo a noção de assistencialismo, dominante na época, para uma concepção de direito social.

Como conquista significativa está o Benefício de Prestação Continuada (BPC): pessoas com deficiência ou maiores de 65 anos, que não tenham condição de garantir sua subsistência, ganharam o direito de receber um benefício no valor de 1 salário-mínimo por parte do Estado,

e atualmente é uma alternativa para aqueles que, por algum motivo, não exercem mais atividades laborais e chegaram a maior idade sem a cobertura do sistema previdenciário.

As ações da LOAS e da PNAS são divididas em Política de Proteção Social Básica, e Política de Proteção Especial; sendo que na primeira esfera, a atuação se dará no sentido de prevenir

[...]situações de risco por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, sendo destinada à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrentes da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos (BRASIL, 2004, p. 33)

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, atualmente, é oferecido em todo Centro de Referência em Assistência Social, estrategicamente localizados nos territórios em todos os municípios brasileiros. Para essas populações, surgiram os Centros de Convivência do Idoso, como maneira de alinhar o serviço com as demandas do grupo atendido.

A política de proteção social especial envolve situações de indivíduos já expostos a risco social e pessoal, onde haja ocorrência de violações de direitos, como abandono, violências, e o rompimento de vínculos familiares. Nesse sentido, considera-se a exposição à insuficiência de renda e a condição de baixa renda como vulnerabilidades que aumentam o risco de outras violações de direitos.

Atualmente no Brasil, existem outros serviços direcionados à pessoa idosa, como a casa lar, da política de Proteção Social Especial de média complexidade, um modelo de acolhimento institucional para pessoas idosas, que conta com educador social e equipe técnica especializada para lidar com desafios da vida diária.

Os Centro-dia também constituem uma possibilidade para pessoas idosas que possuem algum grau de dependência, pode ser ofertado por instituições públicas ou Organizações da sociedade Civil (OSC), e oferece espaço de reabilitação, lazer e convivência. Uma modalidade não-asilar de atendimento.

A renda é um determinante relevante quando se debate questões sociais, principalmente considerando o grupo alvo deste debate, que possui gastos elevados com a saúde e em sua grande maioria, afastados das atividades laborais. Todas essas ações, em conjunto, buscam trazer melhorias, e efetiva participação das pessoas idosas nas esferas de representação popular, pois entende-se que quanto maior o envolvimento no debate, maiores as possibilidades de conquistar direitos.

2.4 - Política de Saúde

As transformações demográficas e epidemiológicas tiveram forte impacto no SUS, desde sua criação de 1988. A elevação no número das DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), pedem do sistema de saúde um elevado investimento em novas tecnologias e oferta de serviços. Além de ser um segmento populacional vulnerável à redução da autonomia, o que requer uma preocupação com seus cuidados diários.

A partir da constituição de 1988, toda a sociedade conquistou o direito à saúde, e em 1990 nasce o SUS: através da Lei nº 8.080 “visa proporcionar ao cidadão um atendimento mais humanizado, maximizando o acesso a todos, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação de forma integral e continuada” (BRASIL, 1997). Como complemento a essa legislação, a Lei nº 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e a transferência de recursos financeiros na área da saúde.

No entanto, naquele período inicial, essa população ainda carecia de legislação específica que delineasse as particularidades do cuidado com essa fase da vida. Para atender a essas especificidades, foi desenvolvida A Política Nacional do Idoso (PNI) nº 8.842/94, que tinha como objetivo ações governamentais em todos os setores, para garantir os direitos sociais das pessoas idosas, inclusive reafirmando o direito à saúde garantido nas legislações anteriores. A lei priorizou a convivência familiar em detrimento ao atendimento asilar, muito comum na época. Também estabeleceu a idade mínima para ser considerado pessoa idosa no Brasil: 60 anos.

Em 1997 houve a criação do Plano Integrado de Ações governamentais para o desenvolvimento da PNI. Composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano, visava executar as ações instituídas pela política, bem como promover ações preventivas, curativas e promocionais no âmbito das políticas sociais direcionadas a pessoas idosas.

A política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 1935/1999), anunciada pelo Ministério da Saúde, determina que todos os órgãos readaptem seus planos, atividades e projetos às diretrizes e objetivos da PNI, e toma como pressuposto legal o princípio de que a Família, sociedade e Estado têm o dever de garantir os direitos sociais, dignidade e bem-estar das pessoas idosas. O objetivo era promover o envelhecimento saudável, recuperação da saúde, prevenção

de doenças, e a preservação/readaptação das capacidades funcionais das pessoas idosas. Além de orientar a avaliação contínua do desenvolvimento das ações do setor saúde.

A realização dessa política ocorreu com extensa articulação com o ministério da Educação e outras instituições de ensino superior, como uma forma de garantir a formação adequada de recursos humanos, para atuarem junto à saúde da pessoa idosa.

Em 2003 o Estatuto da Pessoa Idosa é instituído. A carta principal dos direitos das pessoas idosas no Brasil, fruto de lutas e intensa participação das entidades defensoras dos direitos da pessoa idosa. Ampliando as respostas do Estado às necessidades dessas pessoas, sendo insuficiente no que diz respeito ao financiamento dessas ações. Este estatuto buscava adequar as políticas brasileiras ao Plano de Madri, fruto da II Conferência Internacional de Envelhecimento que aconteceu em Madri (2002):

O Plano de Madri é um documento amplo que contém 35 objetivos e 239 recomendações para a adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais, mas insistindo na necessidade de parcerias com membros da sociedade civil e setor privado para a sua execução (CAMARANO, PASINATO, 2004, p.260).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde aprova a Portaria N° 2.528, que buscou atualizar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Essa portaria assume que a questão de gênero e outras desigualdades sociais são determinantes no processo de envelhecimento, e alterou as diretrizes da política:

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

Foi implementada também nesse ano a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, uma inovação que permite frisar a autonomia da Pessoa Idosa.

Há ainda o programa Estratégia Saúde da Família, que contempla a atenção às pessoas

idosas através do trabalho em rede, com objetivo de promover a saúde e o envelhecimento saudável, inclusive realizando atendimento domiciliar quando necessário. Os Agentes Comunitários de saúde (ACS) atuam em equipe multiprofissional, e são eles que tem maior contato com esse público e com suas respectivas famílias, como estão presentes em todas as visitas domiciliares, suas perspectivas são norteadoras sobre o atendimento desses usuários.

CAPÍTULO III - O ENVELHECER ANTES, E O ENVELHECER AGORA.

3.1 - A longevidade: desafios frente à modernidade

A velhice tem várias concepções ao redor do mundo, e em cada uma delas estão embutidas ideologias, estereótipos e culturas locais (e mundiais) sobre o que é ser pessoa idosa. Além de processo biológico, é também a construção social da figura do "velho". Em meu cotidiano junto às pessoas idosas do GMV, por muitas vezes, ouvi dos filhos que "idosos são crianças crescidas".

Essa visão ignora o volume de experiência de vida que aquela pessoa carrega consigo, e sua autonomia. Crianças são seres dependentes, e que geralmente não estão em posição de fazer escolhas, mesmo de coisas mais básicas. Esse tipo de afirmação reforça estereótipos que devem ser combatidos. É necessário entender e aceitar que pessoas idosas têm personalidade, estilo, gostos, e opiniões, tal qual um adulto comum. Para isso, basta praticar o simples exercício de se imaginar no futuro... O avanço da idade significa a perda de sua personalidade construída?

Diante do preconceito já cristalizado na sociedade, o capitalismo se aproveita desse distanciamento dos padrões de beleza, sendo que este ideal está mais perto da juventude do que da velhice. E logo surgem medicações e tratamentos milagrosos, que prometem desacelerar o processo de envelhecimento, e perpetuar uma juventude mais duradoura.

A cultura ainda nos impulsiona a valorizar o jovem e tende a associar a imagem da pessoa idosa à perdas, deficiências e falta de beleza. Por esse motivo, é preciso valorizar a heterogeneidade cultural e individual, caso contrário, corre-se o risco de não se conferir importância adequada à influência dos fatores biopsicossociais no envelhecimento (GAETA; MELLO; HAYAR, 2017, p. 93-94)

O envelhecimento observado pelo contraste com a juventude, abre brechas para desqualificações sobre as pessoas idosas. Nem todo corpo maduro poderá executar da mesma forma a atividade executada por um corpo jovem, mas isso não significa que a tarefa não será cumprida. É necessário ampliar os horizontes e compreender que a tecnologia, aliada à ddiva da paciência, permitem que a pessoa idosa, hoje, faça o que era aparentemente impossível para pessoas idosas de outras épocas.

A dificuldade no manuseio de aparelhos eletrônicos também é visto como um estigma

que persegue a população idosa, sendo que os mais jovens muitas vezes os taxam como atrasados, e acabam ignorando a possibilidade de aprendizado destes. Especialmente no mundo moderno, as pessoas idosas precisam se adaptar a uma realidade tecnológica, visto que até mesmo para ter acesso às políticas de seguridade social precisam marcar avaliações através de plataformas disponíveis na internet.

Essa "integração tecnológica" aconteceu de forma forçada e abrupta durante a pandemia de Covid-19, quando as pessoas idosas foram consideradas população de risco, e o isolamento social os atingiu de forma profunda, impactando seus vínculos comunitários e familiares. Em face dessa conjuntura, a tecnologia se fez necessária, fazendo com que muitas pessoas idosas aderissem às redes sociais, e o uso de outras plataformas para se integrarem, até mesmo às suas próprias famílias - no caso dos que residiam sozinhos na época.

Isso proporcionou um cenário de debate acerca do letramento digital das pessoas idosas. No entanto, é preciso ressaltar que muito antes da pandemia, no Estatuto da pessoa idosa, de 10 de outubro de 2003, em seu artigo vinte e um, já constava que:

Art. 21. O poder público criará oportunidades de acesso da pessoa idosa à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ela destinados. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º Os cursos especiais para pessoas idosas incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Ou seja, apenas deu um empurrão significativo na efetivação desse direito, pois se tornou indispensável. Com a aquisição de um smartphone e alguns aplicativos, um mundo de possibilidades se concretiza. Essa foi uma forma de resistir aos efeitos psicológicos do *lockdown* comum a todos, em qualquer canto do globo.

3.2 - A política de envelhecimento ativo

Diante do panorama mundial e nacional, surge A Teoria do Envelhecimento Ativo, que ganhou bastante espaço no meio político, pela ambiciosa perspectiva de que um cuidado mais direcionado e integrativo durante todas as fases da vida pode levar a um envelhecimento mais saudável.

Essa foi a proposta apresentada pelo capital, para driblar o problema dos custos da

extensão da vida de um trabalhador que se tornou ocioso e oneroso, com novas necessidades, e muitas vezes, com um certo grau de dependência. Entretanto, a situação dos mais pobres é bastante precária: sem acesso a saneamento básico; boas escolas; boa alimentação; condições dignas de trabalho; saúde de qualidade, e acesso a políticas públicas das mais variadas, ou seja, sem os condicionantes essenciais para alcançar o envelhecimento ativo.

Essa teoria encontra suas raízes na teoria do desenvolvimento, que de acordo com Abigail (2019):

Entendendo o envelhecimento como um processo que comporta várias dimensões (multidimensional) e direções (multidirecional), que vão do nascimento à morte, associadas às mudanças biológicas, psicológicas e sociais e das experiências históricas vivenciadas durante todo o ciclo de vida. (ABIGAIL, 2019, p. 53)

Sendo assim, uma política de envelhecimento ativo faz sentido em países subdesenvolvidos, que vivenciam da fome e miséria? Muitos querem que seja possível, sendo o envelhecimento ativo frequentemente citado quando se trata de políticas públicas para pessoas idosas atualmente. Para o Estado Neoliberal, é uma eficiente maneira de diminuir a dependência nos serviços públicos de seguridade. Cidadãos mais saudáveis e com mais autonomia custam menos para o Estado.

Obviamente que não é uma má ideia a população envelhecer com menor taxa de doenças evitáveis, com uma vida bem estruturada e renda suficiente para garantir um envelhecimento digno. Seja qual forem os motivos, a ideia é muito promissora. No entanto, a única forma de ser concretizada na realidade, é através da luta por uma redistribuição de renda e intervenções do Estado para diminuir os níveis de pobreza de todos os cidadãos, em todas as fases da vida.

É preciso ter cautela ao pensar envelhecimento ativo, pois muitos aspectos de uma velhice saudável estão relacionado a hábitos do passado. O que nos leva a ideia de "reprivatização da velhice", onde o adulto maduro é responsabilizado pelas condições de seu envelhecimento, baseado nas escolhas que tomou antes (desconsiderando as contradições do sistema socioeconômico capitalista).

Exatamente como eram abordadas as expressões da questão social nos primórdios do serviço social, retorna essa concepção positivista e individualista, característica do sistema neoliberal. E tudo isso se torna mais desafiador quando colocado em paralelo com a retirada de direitos trabalhistas conquistados, o que condenou muitos trabalhadores a viver com o mínimo, mesmo trabalhando e gerando lucro durante toda sua vida.

O bem-estar no envelhecimento ativo diz respeito a concretização de uma série de direitos. E o Estado, apesar de ter como colaboradores a sociedade, a família e a comunidade, possui primazia nas devolutivas para a população idosa. Sendo assim, torna-se imprescindível a participação política e comunitária desse segmento populacional de forma a pressionar o Estado na garantia desses direitos. Nenhum deles foi conquistado sem luta e organização política.

Outra peculiaridade da reforma trabalhista é justamente o desmonte de espaços e entidades de luta coletiva. Através de brechas na lei, propositalmente modificou de forma drástica o financiamento dos sindicatos, pois a classe dominante compreende os ganhos conquistados para a classe trabalhadora através desse tipo de organização. Essa lacuna de luta política fará toda a diferença na tão aguardada hora da aposentadoria.

3.3 - As sutis violências intrafamiliares

É preciso destacar o papel da família para com os cuidados da pessoa idosa. A lógica familista, enraizada nos textos que compõem a formulação das leis, já parte da suposição de que o 1º espaço de cuidado está na família. E que o Estado só seria acionado nos casos em que essa não estivesse conseguindo cumprir seu papel de cuidador. A proteção constitucional tem a concepção de que a família é a base da sociedade e merece atenção especial do Estado. Sendo assim, este deve assegurar assistência a cada um de seus integrantes.

Com a redescoberta da Família como mecanismo de proteção social, a mesma passa a ser um espaço de proteção, cuidado, constituição e desenvolvimento dos sujeitos e alvo de constantes políticas sociais. Como consequência há, primeiramente, a responsabilização das famílias na garantia do bem-estar de seus membros e, quando não há tal resposta, tais políticas sociais são acionadas. (BIEGER et al., 2013, p.3)

A Constituição Federal cita em alguns de seus artigos:

“Art. 226. A Família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

(...)

Art. 228. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

(...)

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.” (BRASIL, 1988)

A família também é espaço de constantes conflitos, pois os interesses dos membros colidem entre si. De um lado a autonomia da pessoa idosa, que é consciente em suas tomadas de decisões; do outro, a interferência das novas gerações, que muitas vezes não aspiram na mesma direção. É no espaço familiar que grande parte das demandas assistenciais são atendidas, e onde boa parte da violação de direitos acontece.

Ao adentrar na discussão acerca da violência contra pessoas idosas, é impossível escapar da realidade da violência intrafamiliar. Pois a realidade é que muitas pessoas idosas são vítimas de sua própria rede de proteção primária, a família. O ministério da Saúde no ano de 2002. Caracterizou-a como:

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados. (Ministério da Saúde, 2002, p. 15)

Esse tipo de violência se revela no formato de negligência, quando este familiar responsável por seus cuidados se abstém de suas funções e deixa de prover necessidades básicas. Quando os privam de viver plenamente a vida social e comunitária, levando ao isolamento. A livre escolha pode se tornar uma memória distante, já que muitas vezes a autonomia (ou que resta dela) é completamente aprisionada nos desejos de seus cuidadores.

A violência assume diversidade de formas, algumas são familiares e outras institucionais (do Estado). A violência psicológica é exposta em comportamentos e diálogos do dia a dia. A fala pode ser utilizada como uma arma, que pode ferir e traumatizar. Esse tipo de abuso moral causa a queda da autoestima, sentimento de tristeza e abandono. A violência financeira e patrimonial é a mais recorrente, quando parentes próximos ou pessoas do convívio da pessoa idosa utilizam de má-fé para explorar o patrimônio, recebendo ilegalmente benefícios e, muitas vezes, induzindo a pessoa idosa a assinar documentos dos quais não compreende o valor jurídico. A falta de atendimento em saúde envolvendo cirurgia de alta complexidade, por exemplo, constitui outra forma de violência (institucional).

CONCLUSÃO: PERSPECTIVAS FRENTE AO RETROCESSO

A partir dos levantamentos obtidos e compreendendo que a seguridade social ampliada é fundamental para abordar o tratamento da problemática da pessoa idosa, é possível concluir que o processo de envelhecimento não pode - e atualmente não é - analisado do ponto de vista exclusivamente biológico, sendo necessário observar detalhes biopsicossociais e históricos para compreender a totalidade de ser pessoa idosa no Brasil e no mundo. A partir dessa concepção de realidade, entende-se que o processo de envelhecimento é heterogêneo, e diretamente influenciado pelas condições socioeconômicas dos indivíduos, somados aos aspectos culturais de cada sociedade.

Portanto, utilizando das lentes do materialismo dialético, percebemos que o capitalismo se insere nos debates sobre o assunto, visto que tem vínculo intrínseco com a reprodução das relações sociais e o adoecimento laboral. É preciso compreender os impactos do mundo do trabalho na vida da classe trabalhadora, pois tais frutos são colhidos, por bem ou por mal, na maior idade.

Apresenta-se o paradoxo de que a grande conquista da humanidade, a longevidade, é também grande ameaça ao sistema econômico vigente, pois de que servem o aumento do tempo de vida, se esses não forem dedicados ao trabalho? De que serve o trabalhador ou a trabalhadora a quem não se pode extrair a mais valia? Tais questionamentos, tem suas respostas refletidas na ideologia da velhice, nas ideias e concepções que permeiam a realidade da pessoa idosa, reproduzida nas minúcias das relações sociais.

Têm-se, então, as controvérsias do discurso frente a realidade: a pessoa idosa vendida como ônus para a própria família e sociedade. Também, segundo os dados, são os membros que no Brasil, atualmente, mantêm as necessidades de suas famílias, frente ao desemprego. As ações do Estado se revelam meramente reguladoras da pobreza.

A proposta do envelhecimento ativo propõe zelar da pessoa idosa do amanhã de forma a manter autonomia e capacidade funcional, e requer uma atenção especial às necessidades humanas (objetivas e subjetivas) no hoje, de modo a garantir as condições de um envelhecimento saudável. Sendo necessárias políticas para todas as faixas etárias, e o combate à pobreza, tal alternativa mostra-se otimista frente ao contexto das últimas reformas conduzidas.

O financiamento tem sido barreira significativa na efetivação das políticas, devido ao modelo de arrecadação de recurso e distribuição do fundo público. No caso do Brasil, as estratégias macroeconômicas adotadas direcionam a relevância dada ao Estado de Bem-Estar social, e às políticas públicas, na partilha do montante.

Precisa-se pontuar que essa divisão revela, entre linhas, a ausência de prioridade que é dada ao Envelhecimento ativo por parte do Estado. Essa receita, de origem na extração de recursos do trabalhador por meio de impostos nas mais variadas esferas da vida, têm obrigação de retornar a classe trabalhadora em forma de serviços e benefícios. Saber a fonte do dinheiro (não) investido, explicita a urgência no atendimento das necessidades do trabalhador em sua fase não produtiva, pois este já foi cobrado e descontado durante toda a vida.

É possível notar que o fundo público, nas últimas décadas, vem sendo utilizado para impulsionar a financeirização do capital, e em meio à onda neoliberal que se alastrou no país, o fundo público assumiu o papel de mitigar os prejuízos empresariais, em detrimento da escassez de recurso para a seguridade social. Grande parte das contrarreformas conduzidas desde a promulgação da constituinte, penalizam a parcela mais pobre, a partir de emendas constitucionais e leis infraconstitucionais que distorcem os objetivos de sua criação.

O Serviço Social está inserido no dia a dia das pessoas idosas num espaço de ponte de acesso aos serviços e benefícios. Alinhado ao projeto ético político do Serviço social, a emancipação política envolve a efetivação de direitos já conquistados no papel. No entanto, conforme a pesquisa bibliográfica pode explicitar, as extensas legislações existentes enfrentam entraves estruturais limitantes.

Apesar do farto aparato legislativo dispendido sobre os direitos da pessoa idosa, a materialização do texto da lei é dependente das vontades e tendências políticas, pois são essas que canalizam os recursos para a direção que as convém. Há expectativa de mudança pós governo Bolsonaro, observada a vitória da esquerda nas urnas. Espera-se que no mínimo alguns pontos da última reforma previdenciária sejam revogados.

A “nova previdência” mostrará seus impactos na próxima geração de trabalhadores aposentados, tendo em vista as radicais mudanças estruturais propositalmente ocasionadas. A proposta apresentada como salvação para sistema previdenciário, frente às transformações demográficas, oculta o seu verdadeiro propósito de destruição do Estado social.

O orçamento da Seguridade Social vem sendo asfiziado pelos cortes no financiamento.

Até mesmo os objetivos da Seguridade sofreram modificações, sendo adicionado ao Artigo 194º “VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.”

Além disso, o acesso à aposentadoria e benefícios se torna mais difícil, devido as mudanças nas regras e requisitos, situação que se torna ainda mais preocupante se somarmos nessa conta a regressão dos direitos laborais, e o trabalho informal. Diante disso, uma parcela relevante de trabalhadores estará descoberta pela previdência. Aqueles que integram o número de desempregados, contribuintes não periódicos e trabalhadores informais, serão, no futuro, os excluídos da previdência. Segundo a bibliografia consultada, toda essa inconsistência aponta para a sobrecarga dos serviços assistenciais.

A aposentadoria integral está cada dia mais longe para os e as brasileiras, o requisito é de 40/33 anos de contribuição (diferenciando as idades para homem e para mulher), parâmetro inviável para boa parte dos trabalhadores. O aumento na idade da aposentadoria aconteceu para homens e mulheres. Respectivamente, 65 e 62 anos. É relevante destacar do texto da lei, a brecha que coloca o trabalhador sempre em desvantagem, mesmo com o ganho do aumento de vida. Segundo a edição adicionada pela emenda constitucional nº 103, de 2019:

§ 3º: As idades mínimas para concessão dos benefícios previdenciários a que se referem os § 1º e § 2º serão ajustadas quando houver aumento na expectativa de sobrevida da população brasileira, na forma estabelecida para o Regime Geral de Previdência Social”.
Art. 201, § 4º: “A lei complementar de que trata o § 1º estabelecerá os critérios pelos quais a idade mínima será majorada quando houver aumento na expectativa de sobrevida da população brasileira. (Brasil, Constituição Federal, 2019)

O grande problema são os impactos de uma reforma deste tipo: que destrói a estrutura do sistema de seguridade social e estabelece um sistema de “seguro social”, focalizado na contribuição e desprezando os porquês sociais que motivam a concepção de um sistema de previdência; além das próprias necessidades humanas, mais uma vez negligenciadas pelo Estado.

O inciso vetado - apesar de ter sido de ganho inestimável para a população - demonstra o desprezo do Estado pela dignidade da pessoa idosa: ao propor mudança na maior conquista desse segmento, reduzindo o benefício mensal (BPC) de 1 salário-mínimo para 400 reais. Não é de se estranhar que tenha sido excluído. Mas alerta para a importância da continuidade da luta

da classe trabalhadora. Em tempos de crise, os direitos sociais são sempre alvos na agenda do capital.

As alternativas a esse plano de retrocesso não são debatidas com a seriedade que deveriam. Isto se dá por serem desconsideradas frente ao terrorismo econômico e social impostos aos brasileiros, que usa de perspectivas falaciosas que insistem em apresentar o envelhecimento populacional como o algoz do desenvolvimento e motivo para a “quebra” econômica do país.

Podemos responder o questionamento suscitado no início da pesquisa, acerca da efetivação da política, de que esta se revelou ineficiente frente ao idealizado no papel e demandado no âmbito da realidade, sendo depositada no governo atual a expectativa de revisão de tais emendas constitucionais.

Não posso deixar de fora de nossa análise os impactos da EC 95, que congela os “gastos” com saúde e educação por 20 anos. E já tem impacto evidente na vida daqueles com a saúde mais fragilizada, e que deixam parte de sua renda em farmácias e consultórios privados, sendo um agravante na situação dessa parcela populacional. Mais uma mudança rigorosa ocorrida após o golpe de 2016, e que amplia a distância entre a proteção social atual e a promoção do envelhecimento ativo.

São muitos os desafios que permeiam a atuação dos e das assistentes sociais ante às demandas colocadas pela transição demográfica da população, com características de diversidade de gênero, raça/etnia e classe social, e que demandam de comportamentos reflexivos e propositivos do profissional. A essa categoria, exige-se o uso da dimensão educativa, e domínio dos instrumentais necessários, para promover a educação política e encorajar a participação em espaços de debate e tomada de decisões.

Os profissionais de serviço social por estarem diretamente inseridos no planejamento, gestão e execução das políticas sociais, e ao mesmo tempo inserido na divisão sociotécnica do trabalho, precisam fugir da execução tecnicista da profissão. É necessário exercer a autonomia profissional alinhada ao projeto ético político, e a constante qualificação profissional, buscando a superação da prática pragmática da profissão e da criminalização da pobreza.

Para com a família, e a sociedade no geral, promover ações intergeracionais de integração e convívio; a partilha de informações acerca da questão com base numa visão crítica;

orientações sobre a legislação e os direitos existentes. É preciso suscitar reflexões sobre o processo de envelhecimento, o preconceito e as violências.

Posteriormente, essa pesquisa poderia ser ampliada, de modo a observar em detalhes os impactos da desvinculação da fonte de custeio dos pilares da seguridade social no Brasil, fato que vem ocorrendo lentamente, desde o momento em que foi promulgada a constituição. Também deixo inquietações acerca do envelhecimento ativo, realidade que não se vê, mas que já se cobra. E o ideário neoliberal já individualiza a recente questão social chamada de velhice. Quais impactos tantas mudanças terão na vida das futuras pessoas idosas?

Pode ser que, utilizando-se de estudos brasileiros sobre o processo de nascimento do Brasil, venha a se destacar particularidades acerca de características de raça, gênero e etnia que são determinantes em quem vive a velhice debatida neste estudo.

REFERÊNCIAS

ABIGALIL, Albamaria. **Desafios do envelhecimento ativo face á restauração e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil.** 2019.

ABREU, Marina M. **Serviço Social e a Organização da Cultura – perfis pedagógicos da prática profissional.** São Paulo: Cortez, 5ta. Edição, 2016.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa.** 2016. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%c3%adtica%20nacional.pdf> Acesso em: 02/11/2023

ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3543-3552, 2013.

BIEGER, Jessica et al. O Envelhecimento (como) expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional. In: **Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis.** 2013

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, de 05 de outubro. Brasília, 1988.

BRASIL. **Estatuto do idoso:** Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília - DF: Secretaria especial dos direitos humanos, 2004.

BRASIL. Estatuto da pessoa idosa: **Lei federal nº 14.423**, de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar: Orientações para prática em serviço.** Brasília: 2002, pag. 15. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf Acesso: 26/09/2023

BRASIL, Ministério Público de Assistência Social. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: MPAS, 1994.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos**, v. 60, n. 1, p. 253-292, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. Estatuto do Idoso: avanços com contradições. Texto para

discussão, 2013.

CFESS, Código de Ética do Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 3. Ed. rer. e atual. Brasília: CFESS, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS. *Resolução 510*, 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 09/07/2023

DE PAULA FALEIROS, Vicente. **Cidadania e direitos da pessoa idosa**. *Ser social*, n. 20, p. 35-62, 2007.

DELGADO, Guilherme Costa; JACCOUD, Luciana de Barros; NOGUEIRA, Roberto Passos. *Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania*. 2009.

DEUS, Ana Carolina Santos de. **Análise das políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil: o enfrentamento de novas questões**. 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/25577/1/2018_AnaCarolinaSantosDeDeus_tcc.pdf Acesso em: 02/11/2023

DOS SANTOS, Nayane Formiga et al. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97> Acesso em: 02/11/2023

FAGNANI, Eduardo. O fim do breve ciclo de cidadania social no Brasil (1988-2019): o papel da “Reforma” da Previdência do Governo Bolsonaro. **Políticas públicas no Brasil: estudos interdisciplinares contemporâneos**. Córdoba: Editorial de la UNC, p. 28-52, 2021.

FARIAS, Gutiélle Carvalhal Botelho Bustilho; DA PAIXÃO, Letícia Resende rocha. envelhecimento e políticas públicas: um debate necessário para o serviço social. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. 2016.

FELIX, Jorgemar Soares et al. Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos. 2009.

GAETA, I. P.; MELLO, L. T. de; HAYAR, M. A. S. P. **Psicogerontologia –A psicologia**

Analítica, o Envelhecimento e as Questões da Modernidade.In: FRAGOSO, V.; MAYOR, M. In: (coordenação) Gerontologia e Transdisciplinaridade I. São Paulo: Portal do Envelhecimento, 2017, p. 89-105.

IBGE, Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011. IBGE, Censo Demográfico, 2022. Rio de Janeiro, 2023.

IPEA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise.** 2005. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12167/4/BPS_n30_Previd%C3%A4ncia_Social.pdf Acesso: 06/10/2023

KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; DA COSTA ROSA, Tereza Etsuko. Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 4-8, 2009.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** Sociedade e estado, v. 27, n.1, p. 165-180, 2012.

LIMA, Raimundo Ferreira; DAMASCENO, Viviane e Vasconcelos; CUNHA, Leide Daiana Carvalho. **A Função social dos avós na contemporaneidade sob o olhar do serviço social: uma revisão de literatura,** 2021.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 8, n. 2, p. 239-252, 2019.

MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra os idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

NUNES, Alessandra. SAMPAIO, Geovana. **Relatório de estágio: Grupo dos Mais Vividos Taguatinga Norte.** Brasília, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125.** Viena: 1982.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Introdução a Seguridade Social:** Convenção 102. OIT: Genebra, 1984.

PACHECO, E.A.D.C et al. **Política de Assistência Social para os idosos.** Direitos do idoso: Os novos desafios das políticas públicas/ Organizadores. ijuí: Ed Unijuí, 2014. p. 43-59.

PAZ, Serafim Fortes; GOLDMAN, Sara Nigri. Estatuto do idoso. **FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.**

PEREIRA, Potyara AP et al. Formação em serviço social, política social e o fenômeno do envelhecimento. **Mesa Redonda do Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil**, p. 11-12, 2005.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 30, 2020.

YANNOULAS, Silvia C. Feminização ou Feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **TEMPORALIS (BRASÍLIA)**, v.11, p.271 - 292, 2011.

APÊNDICES

Roteiro de Análise Documental

- ❖ Definir os documentos que serão analisados, conforme o quadro abaixo.
- ❖ Definir claramente os conceitos e termos a serem analisados nos documentos. Portanto, fazer uma seleção de conceitos, e observar em quais momentos foram utilizados, com especial atenção às trocas de alguns termos por outros, e no que isso implica na aplicação da política.
- ❖ Ler e interpretar os diferentes significados que os documentos escritos (e não escritos) possuem
- ❖ Fazer uma relação entre a interpretação realizada e conceitos e termos definidos na pesquisa

Quadro 1 – Relação dos documentos analisados que legislam sobre o direito da pessoa idosa no Brasil

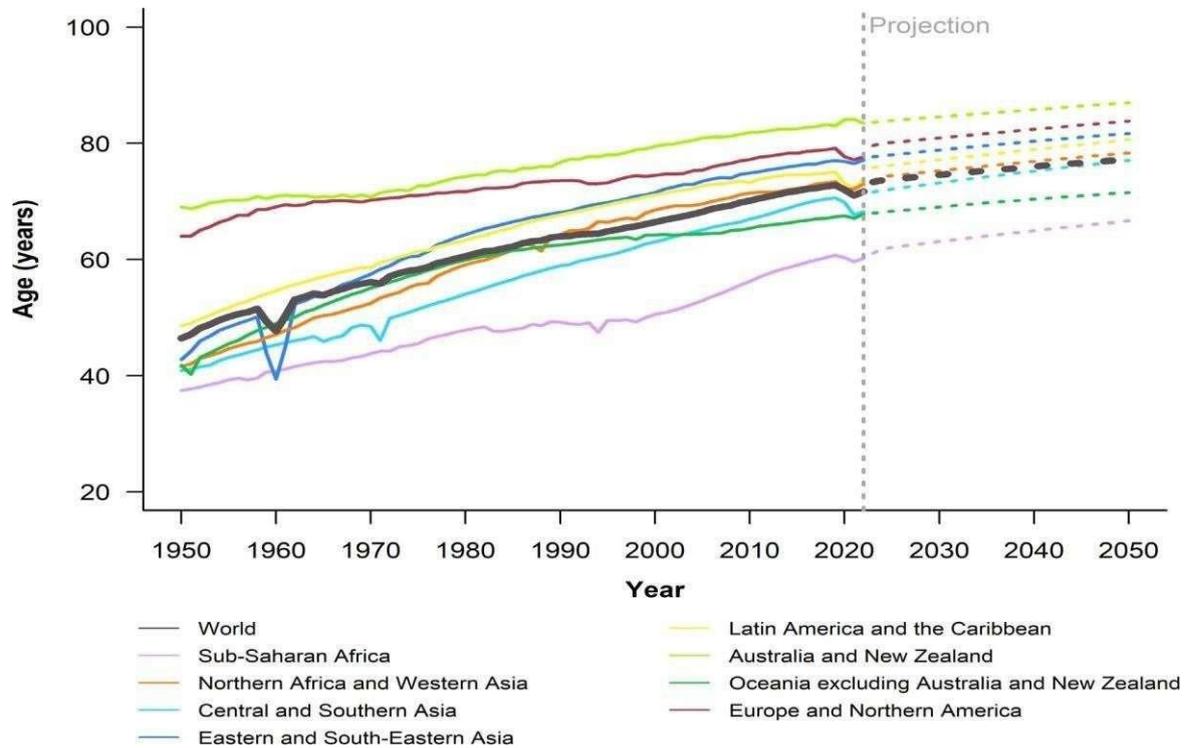
LEGISLAÇÃO	PROPOSTA
Constituição Federal de 1988	Dispõe sobre direitos e deveres garantidos aos cidadãos brasileiros pós processo de redemocratização, e dá outras providências.
Lei 8.842/94 regulamentada pelo Decreto 1.948/96	Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
Decreto 1.948/96 (Política Nacional do Idoso)	Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.
Lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso/da Pessoa Idosa)	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. (Alterada por Lei em 2022 para a denominação Estatuto da Pessoa Idosa, ver Brasil, 2022).
Emenda Constitucional nº 95	Limita os recursos para educação e saúde por 20 anos.
Portaria 2.528/06 (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa)	Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Emenda Constitucional Nº 103 de 2019	Faz modificações acerca dos direitos previdenciários listados na carta Magna.

Quadro de autoria própria. Brasília, 2023.

ANEXOS

Gráfico 1 -Expectativa de vida ao Nascer: Estimativas, 1950-2021, e médio cenário, 2022-2050, por região

Life expectancy at birth: estimates, 1950-2021, and medium scenario, 2022-2050, by region



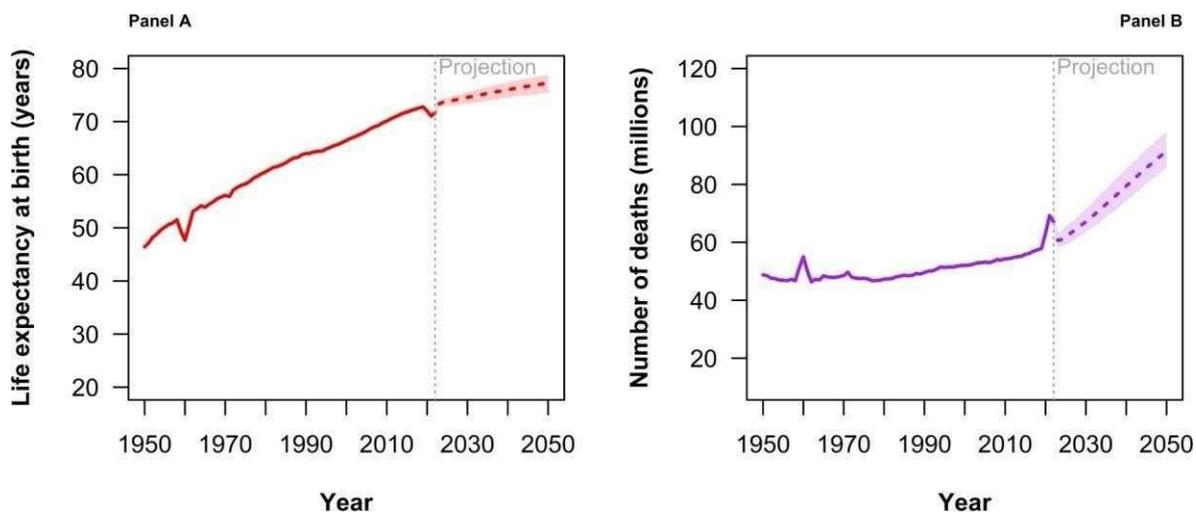
Disponível em:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

Acesso em 04/11/2023.

Gráfico 2 - Expectativa de vida global ao nascer (Gráfico A) e número de mortes (Gráfico B): Estimativas, 1950-2021, e cenário médio com intervalo de previsão de 95%

Global life expectancy at birth (Panel A) and number of deaths (Panel B): estimates, 1950-2021, and medium scenario with 95 per cent prediction intervals, 2022-2050



Disponível em:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

Acesso em 04/11/2023.