



Universidade de Brasília–UnB
Instituto de Ciências Humanas–IH
Departamento de Serviço Social–SER

TAYNARA MARTINS CARDOSO

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO AO
IDOSO NO ÂMBITO DA SAÚDE**

BRASÍLIA – DF

2024

TAYNARA MARTINS CARDOSO

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO AO
IDOSO NO ÂMBITO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social – SER da Universidade de Brasília – UNB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob orientação da Prof. Dra. Isabela Ramos Ribeiro

BRASÍLIA – DF

2024

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO AO
IDOSO NO ÂMBITO DA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Isabela Ramos Ribeiro
Professora Orientadora - SER/UnB

Prof.^a Patricia Cristina da Silva Pinheiro
Examinadora Interna - SER/UnB

Prof.^o Dr. Perci Coelho de Souza
Examinador Interno - SER/UnB

Brasília – DF, 11 de Setembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Em primeiro lugar, agradeço imensamente à minha mãe, cuja presença constante e apoio incondicional foram fundamentais ao longo de toda a minha trajetória. Sua fé em mim e sua dedicação incansável foram a força motriz que me ajudou a superar os desafios e a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço também à minha orientadora, que, com paciência e comprometimento, me guiou através de cada etapa deste processo. Sua orientação e incentivo foram essenciais para que eu pudesse desenvolver este trabalho com dedicação e qualidade. Não poderia deixar de mencionar meus irmãos e minha avó, que, com muito carinho e disposição, me ajudaram a cuidar da minha filha. Sem o apoio e a compreensão de vocês, não teria conseguido conciliar minhas responsabilidades e concluir este trabalho.

Por fim, um agradecimento especial à minha filha Jade, que, com sua força e amor, me inspirou a perseverar e concluir este ciclo. Sua presença em minha vida é uma fonte constante de motivação e alegria. Agradeço também a todos que, de alguma forma, me ajudaram a concluir este ciclo. Este trabalho é o resultado do apoio e da dedicação de cada um, e sou eternamente grata por tudo que fizeram por mim

Muito Obrigada!

Resumo

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral analisar a atuação do Serviço Social no atendimento ao idoso no âmbito da saúde, destacando a importância da intervenção profissional na garantia de direitos, promoção da qualidade de vida e no enfrentamento dos desafios sociais e institucionais que impactam essa população. O estudo contextualiza o processo de envelhecimento no capitalismo, abordando as influências das transformações econômicas e sociais na vida dos idosos; traça um histórico do desenvolvimento das políticas sociais e das bases legais no Brasil, especialmente em relação ao envelhecimento; e analisa os desafios multidimensionais no atendimento à saúde da população idosa, considerando as práticas e dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais. A metodologia adotada integra uma abordagem crítica e analítica, combinando revisão bibliográfica, análise documental e contextualização histórica para explorar a atuação do Serviço Social no atendimento ao idoso no âmbito da saúde. O trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro examina o envelhecimento no contexto capitalista, discutindo como os idosos são tratados por organismos internacionais e pela legislação brasileira, criticando visões tradicionais da velhice. O segundo foca na evolução das políticas sociais e das bases legais para a proteção dos idosos no Brasil, com ênfase no papel do SUS. O terceiro capítulo explora a atuação do Serviço Social no atendimento à população idosa, destacando os desafios enfrentados pelos assistentes sociais e a importância de uma abordagem integrada e intersetorial. A pesquisa conclui que há uma necessidade urgente de fortalecimento contínuo das estratégias e práticas voltadas ao atendimento dos idosos, promovendo um suporte mais eficaz e humanizado, alinhado às mudanças sociais e ao envelhecimento populacional em rápido crescimento no Brasil.

Palavras-chave: Envelhecimento; Serviço Social; Políticas Sociais; Saúde.

Abstract

This thesis aims to analyze the role of Social Work in providing care to the elderly within the healthcare system, emphasizing the importance of professional intervention in ensuring rights, promoting quality of life, and addressing the social and institutional challenges that affect this population. The study contextualizes the aging process within capitalism, examining the economic and social transformations impacting the lives of older adults; it outlines the historical development of social policies and legal frameworks in Brazil, particularly in relation to aging; and it analyzes the multidimensional challenges of elderly healthcare, considering the practices and difficulties faced by social workers. The methodology adopted integrates a critical and analytical approach, combining literature review, document analysis, and historical contextualization to explore the role of Social Work in elderly care within healthcare. The thesis is divided into three chapters. The first examines aging in the capitalist context, discussing how the elderly are treated by international organizations and Brazilian legislation, while criticizing traditional views of old age. The second focuses on the evolution of social policies and legal frameworks for elderly protection in Brazil, with an emphasis on the role of the SUS (Unified Health System). The third chapter explores the role of Social Work in caring for the elderly population, highlighting the challenges faced by social workers and the importance of an integrated and cross-sectoral approach. The study concludes that there is an urgent need for the continuous strengthening of strategies and practices aimed at elderly care, promoting more effective and humanized support, aligned with the social changes and rapid population aging occurring in Brazil.

Keywords: Aging; Social Work; Social Policies; Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 – O ENVELHECIMENTO	12
1.1 O envelhecimento no contexto do capitalismo	12
CAPÍTULO 2 – POLÍTICAS SOCIAIS E BASES LEGAIS.....	26
2.1 - Estatuto da Pessoa Idosa	30
2.2 - Política de Saúde: Importância do SUS	37
CAPÍTULO 03 - DESAFIOS MULTIDIMENSIONAIS NO ATENDIMENTO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: UMA ANÁLISE DO SERVIÇO SOCIAL	42
3.1 Serviço Social e saúde	42
3.2 Os desafios do serviço social para o atendimento da população idosa	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, integra os resultados dos conhecimentos adquiridos durante o processo de formação.

A crescente importância do tema do envelhecimento populacional no Brasil, especialmente em um contexto de rápido crescimento dessa faixa etária, ressalta os desafios enfrentados pelas políticas de saúde e assistência social, onde o Serviço Social desempenha um papel essencial. Como destacam Minayo e Almeida (2016), a Política Nacional do Idoso é fundamental no enfrentamento da violência contra essa população, evidenciando a relevância de um suporte integral e humanizado.

O tema baseia-se em experiências práticas obtidas durante estágios obrigatórios, onde foram observadas realidades contrastantes. O estágio é um espaço crucial para o aprendizado profissional, oferecendo ao estudante a oportunidade de compreender a complexidade da profissão, com suas diversas tensões e contradições. Esse processo de compreensão é fundamental para o desenvolvimento da prática profissional e social dos envolvidos, conforme discutido por Oliveira (2003). Em um contexto positivo, constatou-se uma atuação eficaz do Serviço Social, promovendo a melhoria da qualidade de vida dos idosos por meio da garantia de direitos e estímulo à autonomia, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Pessoa Idosa. No entanto, em outro cenário, a categoria profissional foi desvalorizada por discursos conservadores e leigos, evidenciando a persistência de ideologias que ainda restringem o pleno reconhecimento da importância do Serviço Social. Como argumenta Iamamoto (2004), o Serviço Social enfrenta uma constante tensão entre forças de renovação e conservadorismo, o que impacta diretamente na valorização e no papel crítico da profissão na sociedade. Essas observações revelam a necessidade de um estudo aprofundado sobre a contribuição do Serviço Social no atendimento ao idoso, especialmente em ambientes de saúde, onde a proteção e promoção da dignidade dessa população são fundamentais.

A escolha do tema se justifica pela crescente importância dessa questão em um contexto de rápido envelhecimento populacional, especialmente no Brasil. Esse fenômeno traz desafios significativos para as políticas de saúde e assistência social, onde o Serviço Social desempenha um papel essencial. Como Faleiros (2007, p. 54) destaca, "os profissionais de Serviço Social desempenham um papel essencial na defesa dos direitos dos idosos, promovendo um atendimento que busca a integralidade e a humanização, e atuando como

mediadores entre as demandas dessa população e os recursos disponíveis." Além disso, a análise do impacto das políticas públicas e da legislação vigente, como o Estatuto da Pessoa Idosa, é vital para entender e aprimorar a prática do Serviço Social nesse campo. Este tema é relevante tanto para a formação acadêmica quanto para a atualização das práticas profissionais, contribuindo para a melhoria das políticas voltadas para a população idosa em crescimento.

Este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do Serviço Social no atendimento ao idoso no âmbito da saúde, destacando a importância da intervenção profissional na garantia de direitos, promoção da qualidade de vida e no enfrentamento dos desafios sociais e institucionais que impactam essa população. Para atingir esse propósito, o trabalho buscou contextualizar o processo de envelhecimento dentro do capitalismo, abordando como as transformações econômicas e sociais influenciam a vida dos idosos. Além disso, será traçado um breve histórico do desenvolvimento das políticas sociais e das bases legais no Brasil, especialmente em relação à questão do envelhecimento, para compreender melhor o cenário atual. Por fim, serão analisados os desafios multidimensionais no atendimento à saúde da população idosa, considerando as práticas e dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais nesse contexto. Esses objetivos específicos visam fornecer uma compreensão ampla e crítica do papel do Serviço Social na promoção da saúde e na proteção dos direitos dos idosos.

A metodologia adotada nesta monografia integra uma abordagem crítica e analítica, combinando revisão bibliográfica, análise documental, contextualização histórica para explorar a atuação do Serviço Social no atendimento ao idoso no âmbito da saúde. Primeiramente, uma análise crítica e multidimensional do envelhecimento no contexto capitalista é realizada, com foco na influência das políticas públicas e legislações sobre a qualidade de vida dos idosos. A revisão de literatura e a análise documental são utilizadas para entender a evolução das políticas sociais e das bases legais no Brasil, com comparações internacionais para situar o contexto brasileiro dentro de uma perspectiva global. Além disso, o método histórico-comparativo é aplicado para examinar o desenvolvimento das políticas sociais, enquanto a análise crítica avalia os avanços e lacunas existentes. A revisão de literatura sobre a evolução do Serviço Social na saúde pública, junto à contextualização histórica e social, oferece uma compreensão aprofundada das práticas e desafios enfrentados pelos profissionais da área. Como afirma Gil (2002, p. 92), "A combinação de métodos qualitativos e quantitativos permite uma compreensão mais profunda dos fenômenos estudados, proporcionando uma análise mais completa das práticas e dos contextos." Esta

abordagem metodológica permite uma visão integrada e crítica sobre o envelhecimento, as políticas sociais e a atuação do Serviço Social, destacando a importância da prática profissional fundamentada em teoria, análise crítica e adaptação às mudanças sociais.

O trabalho está estruturado em três capítulos distintos que abordam aspectos fundamentais relacionados ao envelhecimento e ao papel do Serviço Social no Brasil. O primeiro capítulo examina a questão do envelhecimento no contexto do capitalismo, detalhando como os idosos são concebidos e tratados tanto por organismos internacionais quanto pela legislação brasileira. São discutidos conceitos relevantes, como a definição de "idoso" segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a legislação nacional, incluindo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa. Além disso, o capítulo critica visões tradicionais da velhice e analisa como a sociedade capitalista molda a percepção do envelhecimento, apresentando a noção de envelhecimento ativo como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

O segundo capítulo foca na evolução das políticas sociais e das bases legais para a proteção dos idosos no Brasil, especialmente após a Constituição Federal de 1988. O capítulo explora marcos legais importantes, como o Estatuto da Pessoa Idosa e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que visam assegurar direitos fundamentais aos idosos. Também são abordados os desafios enfrentados na implementação dessas políticas e a necessidade de esforços contínuos para aprimorar a qualidade de vida dos idosos no país, com ênfase na importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde pública.

O terceiro capítulo explora a atuação do Serviço Social no Brasil, destacando sua integração ao SUS e o papel essencial desempenhado no atendimento à população idosa. O capítulo analisa os desafios enfrentados pelos assistentes sociais, como a gestão de condições específicas, como doenças e a violência contra idosos, e destaca a importância de uma abordagem integrada e intersetorial para promover a autonomia e garantir os direitos dos idosos. A análise reflete sobre a contribuição do Serviço Social para melhorar as condições de vida dos idosos e a necessidade de políticas públicas eficazes e práticas profissionais bem fundamentadas em teoria e experiência.

Com base nas observações e análises realizadas, este trabalho acadêmico estabelece um ponto de partida crucial para o aprofundamento na atuação do Serviço Social no atendimento à população idosa. A pesquisa, ao abordar a complexidade do envelhecimento sob a ótica do capitalismo e avaliar as políticas públicas e a prática profissional, evidencia a

necessidade de um fortalecimento contínuo das estratégias e práticas voltadas aos idosos. Ao integrar aspectos teóricos e empíricos, este estudo não apenas enriquece o entendimento acadêmico, mas também oferece diretrizes práticas para aprimorar a intervenção social e promover a dignidade e a qualidade de vida dos idosos. Assim, inicia-se uma jornada investigativa que visa contribuir significativamente para a evolução das políticas e práticas do Serviço Social, garantindo um suporte mais eficaz e humanizado para essa população em crescimento.

CAPÍTULO 1 – O ENVELHECIMENTO

1.1 O envelhecimento no contexto do capitalismo

Para contextualizar o processo de envelhecimento no capitalismo se iniciará uma discussão sobre como a pessoa idosa é conceituada nos organismos multilaterais internacionais e segundo a legislação brasileira, para em seguida refletir a partir das reflexões dos autores da área de Serviço Social no sentido de fazer uma crítica a perspectiva tradicional sobre o entendimento da problemática do idoso no contexto de uma sociedade de classes. Faleiros (2007) argumenta que há uma produção discursiva na temática do idoso, enfatizando que esse assunto deve ser debatido usando como base os direitos humanos, a cidadania da pessoa idosa abrangendo os direitos sociais, civis, culturais, econômicos e políticos.

Para Mendes et al. (2005), o envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida humana e ocorre por meio de mudanças físicas, psicológicas e sociais, que ultrapassa as dimensões da idade cronológica. Essa etapa da vida que é classificada como velhice deve ser compreendida em seus diferentes aspectos, de acordo com sua cultura e o meio que está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e do idoso (SCHINEIDER, IRIGARAY, 2008).

Sobre a definição de idoso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso como pessoa com 60 anos ou mais (Mendes et al., 2005). Entendimento esse que também está explícito na Política Nacional do Idoso (PNI) instituída pela lei federal 8.842 de 1994, bem como no Estatuto da Pessoa Idosa de acordo com a lei 10.741 de 2003. Estas leis que regulamentam os sistemas normativos, tornando-os cidadãos direitos.

Embora o Estatuto da Pessoa Idosa defina que idosos são pessoas com 60 (sessenta anos) ou mais, há claramente um embate com outras leis existentes no Brasil, não sendo um entendimento único, visto que há exigência de idade mínima de 65 (sessenta e cinco) anos para andar no transporte público, segundo descrito no art. 230, § 2º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1998, nossa lei maior. Por sua vez, no código penal quando se trata de certos proveitos do aumento progressivo das penas, refere-se a idoso somente pessoas a partir 70 anos. E dentro do próprio Estatuto da Pessoa idosa, surgiu o direito de precedência. Ou seja, as pessoas com 80 anos ou mais passaram a ter prioridade sobre as de

60 anos, referindo-se, no primeiro caso, à prioridade especial conferida aos maiores de 80 anos, em vigor em 2017, pela lei 13.466.

No que diz respeito as garantias do envelhecimento, o estatuto da Pessoa idosa exprime que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, assim como é obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis (VERAS, 2009).

Há uma proliferação das palavras: velho, idoso, terceira idade, idade maior, melhor idade, maturidade, adulto maduro, meia-idade, e idade madura, surgindo assim expressões da sociedade para descrever o envelhecimento. (Freire, 2000). Há claramente na nossa sociedade detrimento de algumas expressões em relação a outras. Conforme Mafra (2019, p. 3), “ em virtude das várias mudanças relacionadas às transformações destes conceitos, faz-se necessário a compreensão do significado idoso que podem interferir no processo de reconhecimento do envelhecimento, tal como algumas definições do termo “velhice”.

Posto isto, o intuito dos franceses ao criar essa expressão era tentar garantir o desempenho a performance do idoso dentro da sociedade, ou seja, endossar a sua produtividade depois de aposentado. “Nesse contexto a terceira idade passa a ser caracterizada como uma fase de novas conquistas, marcada pela busca de prazer e satisfação pessoal” (Mine, 2016, p. 26). Entretanto, com o passar do tempo esse termo passou a ser inapropriado, pois com aumento da expectativa de vida esse termo hoje é utilizado para se referir às pessoas, que já saíram da vida laboral, mais ainda não chegaram a velhice (NERI e FREIRE, 2000). De acordo com Mine (2016), houve redefinição da palavra terceira idade a qual engloba a faixa etária de 60 e 75 anos de idade, essa concepção se disseminou em várias culturas, principalmente na Europa onde a expectativa de vida pode chegar até os 90 anos.

A autora Solange Teixeira (2018) faz uma crítica a esse termo terceira idade, uma vez que é estereotipada e generalizada como a etapa “[...] do lazer, de realização pessoal, criação de novos hábitos, hobbies, habilidades e o cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família” (SILVA, 2008a, p. 156). Desconsiderando a trajetória de alguns grupos marcados pelo envelhecimento dentro de uma realidade paupérrima. Devemos reputar para identificação da velhice, as formas homogêneas e heterogêneas que se desdobram ao longo do tempo, levando-se em consideração gênero, classe social, geração, entre outros aspectos.

Para entendermos melhor essa diversidade no envelhecimento da população, é necessário compreender o envelhecimento do trabalhador sob a ótica capitalista e resgatar determinantes econômicos, políticos e culturais. É importante esclarecer que a lógica capitalista tem como objetivo a valorização do capital (lucro), e não as necessidades humano-sociais, gerando a desigualdade social que é condicionante desse sistema. Essas desigualdades se tornam mais presentes no envelhecimento do trabalhador com maior vulnerabilidade econômica, trabalhadores que foram submetidos a aceitar condições degradantes de vida e de trabalho para sua sobrevivência e de seu lar. (TEIXEIRA, 2009)

Desse modo, promovendo uma desvalorização social desses indivíduos, uma vez que foram rebaixados do mundo produtivo, o que gera para alguns, a perda da dignidade humana, pois segundo Weber (1967), o trabalho dignifica o homem, dando sentido ao trabalho como um parâmetro para cidadania. Conforme analisado por Marx, "a sociedade, assim como a característica fundamental do homem está no trabalho. É do e pelo trabalho que o homem se faz homem, constrói a sociedade, é pelo trabalho que o homem transforma a sociedade e faz a história" (MARX, 1988, p.409)

A problemática social do envelhecimento do trabalhador continua se intensificando pelas formas de exploração no mundo trabalho e pelo desmonte da proteção social, política está criada para combater as disfunções sociais impostas pelo capital. Fazendo um resgate das condições de vida dos trabalhadores idosos, a partir de indicadores sociais como renda, trabalho, educação, situação familiar, saúde, se levarmos em consideração somente o fator da idade, deixando de lado as condições socioeconômicas, se torna um grupo homogêneo, não conseguimos identificar as adversidades de cada envelhecimento, mas se levarmos em consideração essa heterogeneidade, há uma constituição de duas classes de idosos (TEIXEIRA, 2018).

Uns são os assalariados mais velhos que, mesmo na aposentadoria (87,0 % dos homens idosos e 78,0 % das mulheres idosas recebem pensões e assistência social), ainda têm famílias, sejam famílias com filhos e famílias com núcleos extensos que vivem na pobreza (18,3 % e 23,2 % respectivamente). Além dos que estão em extrema miséria (9,3 % e 12,6 %, respectivamente), há acentuada desigualdade reproduzida na velhice para assalariados com más condições de vida e de trabalho (TEIXEIRA, 2007).

Uma outra particularidade da realidade do Brasil é a existência de idosos no sistema mercadológico. Aproximadamente 50% dos idosos, e um terço das idosas, trabalham sem

registro profissional em circunstâncias inapropriadas, mesmo que estejam inseridos no mercado de trabalho formal (TEIXEIRA, 2020). Sendo assim, nem o envelhecimento com as limitações dos papéis sociais (produtivo e familiar), que causam depressão, solidão, isolamento, afastamento das relações sociais, não é difundido como parte da gerontologia. Da mesma forma acontece ao contrário, não é colocado como melhor período da vida, sendo a idade do prazer, do descanso, das conquistas, o envelhecimento dessa parcela da classe trabalhadora, impedindo assim análises generalizantes e a classistas.

Beauvoir (1990), destaca que o velho é condicionado e acostumado a ser colocado em lugares criados por ideais ideológicos de uma sociedade que o caracteriza de acordo com a importância das experiências vividas e observando a característica de cada um, sendo insuficiente somente examinar as características da velhice. Para a autora, “ cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles; é no movimento indefinido desta circularidade que é preciso apreendê-la” (BEAUVOIR, 1990, p. 16).

Por outro lado, cada um determina a sua orbita, o seu modelo e as suas experiências de acordo com modo de vida que escolhe ter, determinando assim em que meio está representada a sua velhice (IRIGARY, SCHENEIDER, 2008). Assim, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte (SOUZA et al; 2007, p. 12).

Desse modo a terminologia “velho” está associado ao desgaste natural do corpo, mudando a fisionomia corporal e deterioração da mente (NERI, FREIRE, 2000). As tecnologias avançaram simultaneamente às leis, porém não mudaram as nomenclaturas que são usadas com intuito de deslegitimar, da mesma forma que não foi mudada a forma negativa que a pessoa idosa costuma se ver perante a sociedade, com sentido de finalidade, improdutividade, ficando evidente os preconceitos, as discriminações e intolerâncias, sendo uma fase da vida muito difícil. Em vista disso, o envelhecimento acabou se tornando uma combinação entre enfermidades e sofrimentos, aparentando um problema médico. (IRIGARY, SCHENEIDER, 2008; SOUSA, MARQUES, BEZERRA, 2003).

A definição de velhice é complexa, e o envelhecimento não é mais apenas uma determinação do passar dos anos, uma contagem do nascimento até a morte, pois mais do que a idade cronológica, há de se falar de idade biológica, psicológica e social. A saúde, a

participação na sociedade, a independência, podem diversificar de acordo com cada ser humano. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Ainda de acordo com esses autores, idade cronológica é a idade que cada um sabe que tem, ela é dada pelos documentos onde é registrado a data do nascimento sendo medido em dias, meses e anos. Isso ocorre em todo o mundo, independente da cultura, para medir e classificar a fase da vida que está cada pessoa.

Concordando com as afirmações acima, Andrews (2000) considera inconcebível a idade ser definida apenas cronologicamente de acordo com os documentos oficiais, afirmando que para definir a idade deveria se compreender a forma como se apresenta cada indivíduo, além de analisar suas relações subjetivas e objetivas. Como tem destacado Teixeira (2018), o envelhecimento humano é um processo complexo, multidimensional, heterogêneo, vivido de formas diferenciadas.

A construção de políticas públicas e a definição de direitos e deveres na sociedade frequentemente se baseiam na idade cronológica. Segundo Batistoni e Namba (2010), essa abordagem segmenta a população em grupos etários distintos, influenciando diretamente os investimentos e as diretrizes sociais. Essa segmentação não apenas estabelece uma expectativa social em relação aos comportamentos esperados para cada faixa etária, mas também molda as normas que regem as interações entre as diferentes gerações, refletindo a percepção coletiva sobre o que é apropriado ou desejável em cada fase da vida.

Todavia a idade biológica se inicia no momento da concepção do ser humano. Schineider e Irigaray (2008, p.6), dizem que “idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano”. Este, por sua vez, está ligado a fatores fisiológicos, bioquímicos e anatômicos, porém o tempo que determina essas características são diferentes em cada indivíduo, pois as pessoas têm fatores hormonais, nutricionais, ambientais e genéticos diferentes (COSTA; PEREIRA 2005).

Já idade social, segundo Neri (2005), é a adequação das pessoas na sociedade, determinando o comportamento de acordo com a idade cronológica em um determinado período do tempo, adequando a sua atuação de acordo o que espera o ambiente onde ele está inserido. Neri e Freire (2000), afirmam que essa adequação não é uma criação, ou seja, não surge do nada, são características evolutivas de uma geração que trazem mudanças e atributos próprios e influenciam toda uma geração “seja em virtude de determinação biológica, seja em virtude de determinação histórica e social” (NERI, FREIRE, 2000, p.14).

Nessa mesma linha de pensamento Batistoni e Namba (2010), defendem que a classe social, o tipo de trabalho, o gênero, a cultura, estado civil e raça, bem como o tipo de vida que o indivíduo escolheu ter determinado a idade social, podendo levar a diferentes interpretações, sempre visando o que a sociedade espera do indivíduo. Para Irigary e Scheneider (2008, p.8), “[..] a velhice é uma construção social e cultural, sustentada pelo preconceito de uma sociedade que quer viver muito, mas não quer envelhecer”.

Socialmente, se concebe idoso a pessoa que se aposenta e para de trabalhar deixando de ser ativo economicamente. Porém muitas pessoas não se sentem velhos, sejam por questões sociais ou biológicas, não conseguem se ver no lugar onde a sociedade os coloca, por algum motivo particular e individual se sentem diferentes de outras pessoas que tem a mesma idade cronológica, se sentido muitas vezes um desvio do padrão imposto pela sociedade (IRIGARY, SCHENEIDER, 2008).

As alterações ao curso da vida não ocorrem de forma singular e análoga. Um dos conceitos de idade psicológica trazido por Neri (2005), é que existe uma relação da cronologia e a capacidade de percepção, memória e aprendizagem. Um outro conceito trazido por esse mesmo autor tem relação com a subjetividade da idade, o qual depende de cada pessoa a ausência de apontar marcadores sociais, biológicos, psicológicos.

De acordo com Irigary e Schneider (2008, p. 7), “as pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de coping etc.”. Assim, existem adultos que apresentam essas características psicológicas em graus mais elevados, sendo considerados "jovens psicologicamente", enquanto outros que possuem esses traços em níveis mais baixos são vistos como "velhos psicologicamente".

No entanto Batistoni e Namba (2010), falam que as pessoas que se declara como mais jovens usa desse artifício como forma de autodefesa, já que há na sociedade uma supervalorização dos ideais de juventude, pois a maioria das culturas ocidentais veem o envelhecimento como declínio, porém um ponto a se considerar é o fato de que as pessoas que se sente mais jovem tem uma melhor percepção da saúde, conseqüentemente uma melhor qualidade de vida, e as que se sentem mais velhas possuem em geral uma saúde ruim. Além disso, pode-se constatar que os baixos níveis econômicos acentuam essas diferenças.

O envelhecimento é um processo moldado não apenas pelas diferenças e aparências, mas também pelas desigualdades sociais. Com a sociedade de classes e a competição como

força motriz, estes ditam os percursos individuais e a forma como envelhecem, com ênfase ainda maior na velhice e vistas como uma problemática social para as políticas públicas, para as novas gerações e para a sociedade em geral, principalmente para pessoas em maior vulnerabilidade, na qual, não conseguem adquirir os serviços na lógica mercadológica (TEIXEIRA, 2020).

De acordo com as Nações Unidas (ONU, 2019), o número de pessoas com mais de 80 anos deve crescer mundialmente, triplicando até o ano de 2050, chegando a 425 milhões. É importante destacar que, em 2003, época em que foi criada a lei que assegura e resguarda os direitos do idoso, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), havia no Brasil cerca de 15 milhões de idosos. A lei trouxe transformações significativas, em especial os princípios da proteção de um modo integral e da urgência (atendimento prioritário), expandindo a proteção, além de agravar as penas a quem infringir os direitos dos indivíduos com idade maior de 60 anos, ajustando direitos inerentes a tal população (VERAS, 2009).

A velhice detém elementos que não são lineares; entretanto, há um conjunto de vertentes que envolve esse tema, onde se faz necessária a conexão com estudos demográficos. Segundo o IBGE (2019), havia aproximadamente 33 milhões de idosos no território brasileiro, superando a quantidade de pessoas menores de 9 anos. De acordo com esses dados, há uma demonstração de que o envelhecimento populacional segue uma tendência crescente, sendo reverso à quantidade de nascimentos (FALEIROS, 2014).

Ainda segundo o IBGE (2010), na última década houve um aumento em torno de 30%, representando 7,5% a mais de idosos no país, indicando que essa parcela da população deve crescer até 2047, chegando perto de 233,2 milhões. Logo depois, por volta de 2060, haverá uma diminuição gradativa, onde essa fração ficará com cerca de 228 milhões de idosos. Neste contexto, de acordo com os dados demográficos, pode-se verificar que o crescimento populacional de pessoas com 60 anos ou mais praticamente triplicará, sendo aproximadamente 25% da população brasileira, chegando a 58,2 milhões por volta do ano de 2060 (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

A pesquisa do IBGE citada acima por Vasconcelos e Gomes (2012) tem relevantes projeções para entender o cenário do idoso nos próximos anos. Um dos principais fatores que levam à longevidade da população é uma melhor qualidade de vida, que tem o auxílio das políticas públicas que contribuem para esse fato; além disso, há uma decrescente quantidade

de nascimentos no decorrer das décadas. Esse cenário já vem ocorrendo há mais de 40 anos, desde a década de 1960, onde o número de filhos por mulheres era em média 6 (seis), chegando no século XXI em aproximadamente 2 (dois) filhos por mulher (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Teixeira (2018) destaca que discursos demográficos sobre os "riscos" do envelhecimento para a política social, especialmente previdência e saúde, são usados ao lado dos discursos da Terceira Idade como melhor idade, lazer e hedonismo para justificar a reforma previdenciária. Os indivíduos são considerados responsáveis pela sua qualidade de vida nesta fase da vida, sendo o envelhecimento ativo seu dever.

Na década de 1990, quando a maior parte dos países passou a adotar a agenda capitalista neoliberal, consolidou-se a Política Nacional do Idoso, mas tardar em 2003, decretou-se o Estatuto da Pessoa Idosa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aderiu ao termo “envelhecimento ativo” ainda no final da década de 1990, considerando que a problemática social do envelhecimento estava em evidência em todo o mundo, com o intuito de proporcionar um envelhecimento mais saudável. O envelhecimento ativo é definido por estratégias que viabilizem e potencializem o acesso à saúde, participação e segurança, com a finalidade de restabelecer uma melhor condição de vida dos indivíduos mais velhos (SILVA, 2020; ABIGALIL, 2019).

De acordo com o decreto que institui essa estratégia, entende-se por: [...] envelhecimento ativo - o processo de melhoria das condições de saúde, da participação e da segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento; envelhecimento saudável - o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada; envelhecimento cidadão - aquele em que há o exercício de direitos civis, políticos e sociais; envelhecimento sustentável - garantidor do bem-estar do segmento idoso quanto aos seus direitos, renda, saúde, atividades, respeito e, quanto à sociedade, nos aspectos de produção, convivência intergeracional e harmonia com o amplo conceito de desenvolvimento econômico; comunidade e cidade amiga das pessoas idosas - aquela que estimula o envelhecimento ativo ao propiciar oportunidades para a melhoria da saúde, da participação e da segurança, de forma a incrementar a qualidade de vida durante o envelhecimento (Decreto nº 9.328, de 03/04/2018, art. 3º).

O uso da palavra "ativo" refere-se à participação de idosos em fatores que envolvem aspectos socioeconômicos, políticos e culturais, demonstrando que seu comportamento não está somente ligado ao trabalho, ou seja, apenas como força de trabalho. Reconhecer os direitos dos idosos e promover a independência, participação e autorregulação é fundamental para o envelhecimento ativo, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida de forma saudável de todos os idosos, independentemente de terem alguma doença ou não, ou mesmo aqueles em situação de vulnerabilidade extrema (SILVA, 2020).

Essa discussão é a base para que ações e políticas nesse segmento possam ser cada vez mais ampliadas. Podemos citar como exemplo os determinantes econômicos, onde são colocados três importantes pilares para sustentação do envelhecimento ativo: renda, proteção social e trabalho (OPAS, 2005). Do lado da renda, políticas que incluem amplos programas destinados a "reduzir" a pobreza em todas as faixas etárias. Com base nesses pilares, pessoas em situação de vulnerabilidade tendem a estar em maior risco diante da disseminação de doenças e incapacidades (Guralnick; Kaplan, 1989).

De acordo com Abigail (2019), a proteção social, por sua vez, distingue 48 países desenvolvidos e em desenvolvimento, tendo em vista que cada país é obrigado a ampliar suas respectivas ações. Nos países desenvolvidos, os idosos que precisam de ajuda, por um motivo ou outro, dependem do apoio familiar ou de fundos de poupança pessoal. Entre os idosos mais vulneráveis, a possibilidade de contar com uma família não é uma opção, pois, em alguns casos, a única fonte de renda é a assistência recebida por meio do próprio idoso.

Já o pilar do trabalho identifica a necessidade de reconhecer e apoiar as contribuições positivas que os idosos podem fazer, seja no mercado de trabalho formal ou informal, em casa ou por meio de ações voluntárias (OPAS, 2005). “As políticas devem ser estruturadas de forma que permitam um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015, p. 6).

Portanto, para atingir o objetivo de "envelhecimento ativo", todos os departamentos responsáveis pelo funcionamento da sociedade devem integrar-se para obter mais esclarecimentos sobre o tema e assim expandi-lo para a população. De forma coordenada, diferentes estratos a nível social e governamental devem exigir um maior processo de monitoramento e estudo possível, para que proporcione para todos formas de envelhecimento mais “equitativo”, mesmo em uma sociedade marcada pela desigualdade social inerente.

Do ponto de vista de políticas e programas voltados para o envelhecimento ativo ainda se enfrentam sérios desafios, na medida em que os padrões etários de envelhecimento não são homogêneos, o desenvolvimento dessas medidas certamente exigirá mais esforços. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde –Opas – OMS (2005, p. 18): [...] programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal, (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre as gerações. As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e precisam se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam as mais fáceis.

Os Pilares que organizam uma política de envelhecimento ativo são baseadas em três conceitos: participação, saúde e segurança. Algumas ações destinam-se a todas as idades, enquanto outras são, evidentemente, apenas para a terceira idade, atenta-se que, em termos de participação, observa-se uma maior inclusão dos idosos em todas as esferas da sociedade, como trabalho, cultura, lazer, esporte e educação, de acordo com os direitos humanos e dispositivos legais que corroborem seus direitos (ABIGALIL, 2019).

A política de saúde, em particular, é de grande pertinência e tem como objetivo colocar em exercício políticas que melhorem a qualidade de vida de forma sustentável, por intermédio de serviços sociais e de saúde acessíveis e de qualidade para os idosos, incluindo as disparidades sociais e de gênero. A segurança é dividida em segurança social, segurança física e segurança financeira. Ela é responsável por garantir a proteção, apoio e dignidade dos idosos, especialmente aqueles que vivem em situação de pobreza e vulnerabilidade social (OMS, 2005). O conceito de “envelhecimento ativo” e o processo de envelhecimento é promovido de forma cada vez mais positiva, eliminando todas as formas de discriminação, violência e preconceito, reconhecendo o papel e a diversidade de conhecimentos que os idosos podem proporcionar.

Fazer parte de uma sociedade implica estar em contato com pessoas e grupos sociais diversos de várias gerações, com valores e ideias diferentes, mas buscando estabelecer redes de relações que nos possibilitem participar da vida social. (POLTRONIERI, COSTA, SOARES 2014 apud NUNES, 2000)

A perspectiva do envelhecimento ativo vislumbra uma estratégia mais ampla do que o 'envelhecimento saudável' e busca reconhecer os fatores não relacionados à saúde que

influenciam o envelhecimento das pessoas e populações. No entanto, é importante ressaltar que a Estratégia do Envelhecimento Ativo está fundamentada na teoria do curso de vida, respaldada no envelhecimento com autonomia, e propõe a extensão da seguridade social (KALACHE, KICKBUSCH,1997; ABIGALIL, 2019).

Para o equilíbrio da vida material, a referida teoria sustenta que as mudanças impostas ao mundo de hoje exigem que os cidadãos assumam papéis pertinentes às diferentes situações, e que o trabalho, o estudo, a aposentadoria e outros eventos da vida assumem a diversificação. A perspectiva de curso adotada pelo Envelhecimento Ativo reconhece que os idosos não representam um grupo homogêneo e que a diversidade interpessoal tende a aumentar com a idade. Intervenções que criam um ambiente de apoio e promovem escolhas saudáveis são importantes em todas as fases da vida (ABIGALIL, 2019).

Segundo a OPAS (2005), vários determinantes no curso da vida são essenciais para essa teoria, comportamento (estilo de vida saudável); individual (higiene pessoal, acesso a redes de saúde e serviços sociais); educação inicial e continuada; detalhes da vida material e ambiente físico relacionados às questões de gênero (mulheres, considerando que essas enfrentam maiores dificuldades de acesso à alimentação, trabalho, além de outros fatores) e cultura. Frente a essa teoria, a forma como o envelhecimento é entendido está impulsionando o desenvolvimento de políticas sociais focadas na doença que se acentua na saúde curativa e não na preventiva, necessitando de mudanças. (SILVA, 2008; ABIGALIL, 2019).

Entretanto, essas considerações se tornam difíceis de se construir no contexto do envelhecimento ativo, especialmente diante da crise da previdência social, da condescendência da legislação trabalhista e da desestabilização do mercado de trabalho. Debert (1999) ressaltava uma tendência em curso da “reprivatização” ou “gestão da velhice”, que transfere a responsabilidade individual pela velhice para o âmbito pessoal e familiar. Essa mudança provoca uma clara alteração nas questões sociais, tornando os indivíduos responsáveis pelas consequências do envelhecimento, ao mesmo tempo em que os considera "fracassados" do ponto de vista das estratégias que propõem o envelhecimento ativo.

Além disso, essa abordagem retira a responsabilidade conjunta de todas as entidades envolvidas no processo de envelhecimento. A proposta de Debert (1999) sugere a necessidade de uma seguridade social universal que abranja todos os ciclos de vida, levando em conta condicionantes de renda e renda do trabalho, bem como fatores estruturais e políticos gerais que prejudicam a probabilidade de sucesso na implementação dessa proposta (SILVA, 2008).

Assim, dependendo da renda e do acesso ao trabalho, cabe à classe trabalhadora — incluindo os idosos — responsabilizar-se pelo bem-estar social, tanto pessoal quanto familiar. Essa responsabilidade implica na busca por ampliar sua rede de pressão contra o Estado, enquanto classe social, para gerir seu processo de envelhecimento e garantir seus direitos (SILVA, 2008; DEBERT, 1999).

Segundo Solange Teixeira (2008), a proposta do envelhecimento ativo também deve estar conectada à ideia de que essa responsabilidade é atribuída aos indivíduos, subjetivando a noção de velhice e de qualidade de vida. A qualidade de vida, por sua vez, depende da motivação do indivíduo para mudar seus hábitos, incluindo alimentação saudável, práticas de exercícios físicos e atividades intelectuais e socializadoras. Nesse contexto, a velhice pobre, doentia e dependente se torna uma condição de negligência, seja pessoal ou familiar, refletindo a motivação do indivíduo para aprender. Logo, a problemática do envelhecimento e sua superação recaem sobre o próprio idoso (TEIXEIRA, 2008, p. 287).

Faz-se necessário abordar a crise estrutural do capital neste contexto, uma vez que, todas as regulamentações que tratam da necessidade de garantir uma seguridade social ampliada para alcançar o envelhecimento ativo também devem levar em conta a demanda de redução da pobreza. (ABIGALIL, 2019; SILVA, 2020).

Teixeira (2018, p.16) destaca que: “O conjunto dessas políticas sociais, que visam ao bem-estar social e à garantia de direitos, denominado de sistemas de proteção social, decorrentes das pressões dos trabalhadores e do projeto de hegemonia da burguesia, variou muito de país a país, mas tinha em comum o Estado como gestor, administrador e principal ofertante de serviços desse sistema”.

Ironicamente, porém, os políticos acreditam que a crise estrutural do capital pode levar os países, principalmente da América Latina, a adotar políticas macroeconômicas com ajustes fiscais regressivos na área de política social e, portanto, previdenciária. Em sua maioria, esses ajustes desarticulam os direitos garantidos aos idosos, forçam seus padrões de vida abaixo da linha da pobreza e impossibilitam a construção de um processo de envelhecimento saudável e ativo (ABIGALIL, 2019; SILVA, 2020).

Outra tendência reconhecida nas políticas de velhice é o envelhecimento ativo e a inclusão do envelhecimento na vida socioeconômica da comunidade. Embora isso pareça positivo por si só, mascara a real preocupação dos legisladores, uma preocupação de

marketing, incentivos para retornar ao mercado de trabalho após a aposentadoria: Esse incentivo consiste com as políticas neoliberais que tomaram conta do mundo nas últimas três décadas. As preocupações com o impacto desse crescimento populacional na economia e no sistema de lucros são claras, uma vez que mesmo que os idosos gozem de seus empregos e retornem ao mercado de trabalho, eles ainda estão nas condições de mão de obra explorada pelo sistema (ABIGALIL, 2019; SILVA, 2020).

Alves pontua que: Muitas vezes, proletários idosos subsumidos à laboralidade alienada, não conseguem após a aposentadoria dedicar-se efetivamente à uma vida plena de sentido, tendo em vista que não foram educados – ou formados – para tal. Buscam no trabalho estranhado não apenas um meio de vida, mas um modo perverso de dar sentido à vida alienada (ALVES, 2015, p.4).

Segundo Abigalil (2019), a disseminação da ideologia do envelhecimento ativo anda associadamente com a insustentabilidade do sistema de seguridade social, ou seja, o interesse do capital é obter-se dos recursos destinados ao financiamento das políticas sociais. Corresponder às necessidades dos idosos acaba se tornando um estorvo para a lógica capitalista neoliberal, entretanto, a realização dessas necessidades faz parte da convenção entre capital e trabalho, garantindo o funcionamento do sistema, por um lado, e assegurando-se a representação física, material e emocional de segmentos representativos da classe trabalhadora, por outro (TEIXEIRA, 2009).

Teixeira (2020) coloca que o envelhecimento como problemática social surge quando o aumento da expectativa de vida dos trabalhadores começa a representar uma ameaça ou um incômodo para a acumulação capitalista no âmbito das políticas públicas para a construção do sistema. Foram as lutas sociais que romperam a esfera privada na relação entre capital e trabalho, extrapolando os problemas sociais para a esfera pública e reconhecendo e legalizando os direitos e obrigações dos atores sociais envolvidos (TEIXEIRA, 2009).

O Envelhecimento deve ser analisado dentro do sistema capitalista e da estrutura de classes. A ideologia da velhice é fundamental para a reprodução das relações capitalistas, organizadas segundo as decisões fundamentais do modo de produção do capital, uma vez que a sociedade capitalista transforma pessoas em mercadorias, condenando os trabalhadores ao longo de toda sua vida a uma realidade degradante. Contraditoriamente, há um progressivo crescimento no que se refere a reparação da vida das pessoas idosas, porém mascara-se o

problema da exploração do proletariado. A ideologia do envelhecimento é, portanto, entendida como parte primordial do desenvolvimento da sociedade (TEIXEIRA, 2018).

Todavia, do ponto de vista do capital, as políticas sociais se tornam dúbias, dado que a efetivação desses direitos em uma ideologia plenamente neoliberal se estrutura com responsabilidade social, ou seja, responsabilização da sociedade, especialmente no contexto da implementação e execução das políticas sociais, e o Estado se estabelece somente como uma autoridade reguladora e fiscalizadora. (COSTA, POLTRONIERI E SOARES, 2014).

Portanto, estratégias que contam com soluções que possam criar mais situações de interação social para os idosos tanto nas famílias quanto nas comunidades podem superar o familismo e compartilhar o cuidado de forma mais equânime, implicando uma organização social do cuidado em que o Estado se responsabiliza pelo cuidado como um direito social de seus cidadãos, prestando serviços tanto para os idosos independentes quanto para os idosos dependentes, a fim de reduzir a carga de cuidados (TEIXEIRA, 2021).

CAPÍTULO 2 – POLÍTICAS SOCIAIS E BASES LEGAIS

Para compreender o desenvolvimento das políticas sociais e das bases legais no Brasil, é necessário um breve histórico da problemática do envelhecimento. Esse histórico é essencial para entender a evolução gradual das políticas relacionadas aos direitos das pessoas idosas. Segundo Behring (2011), dois momentos importantes marcam o avanço das políticas sociais no Brasil: o primeiro é o período pós-ditadura militar instaurada em 1964, caracterizado por intensa mobilização social e lutas por direitos; o segundo é a consolidação da Constituição Federal de 1988, que ampliou o conceito de proteção social no país, com foco na seguridade social e nos direitos dos idosos.

Um marco significativo na atenção aos idosos no Brasil ocorreu em 1974, com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), estabelecido pela Lei nº 6.062, com o objetivo de promover maior equidade na sociedade brasileira. A questão do envelhecimento ganhou maior atenção do governo brasileiro após a realização de três conferências sobre o tema em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza. No mesmo ano, foi realizado um seminário nacional em Brasília, intitulado “Política Social na Velhice”. As conclusões dessas iniciativas foram consolidadas no primeiro documento denominado “Política Social para o Idoso” (SILVA, 2020).

Mendonça (2015) destaca que, para responder às crescentes demandas sociais, o governo começou a propor a renovação das medidas existentes. As medidas elaboradas pelo MPAS foram incorporadas à Legião Brasileira de Assistência (LBA), que focou em ações assistenciais e filantrópicas para minimizar as demandas sociais relacionadas ao envelhecimento. A nível global, o debate sobre envelhecimento teve início em Viena, Áustria, com o Plano Internacional de Ação de Viena, que estabeleceu 62 medidas para a assistência aos idosos, abordando questões como saúde, habitação, emprego, renda, família e bem-estar social.

Silva (2020) ressalta que a Constituição Federal de 1988 permitiu o reconhecimento de novos sujeitos e classes sociais (crianças, deficientes, idosos, negros, índios etc.), que passaram a ser considerados cidadãos com direitos perante o Estado e a sociedade. A Constituição de 1988 foi uma conquista significativa, alinhada à Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada pelas Nações Unidas, destacando a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos do Estado Democrático de Direito (MALEIRO et al., 2020).

Os direitos dos idosos foram incorporados ao arcabouço constitucional. O Artigo 229 da Constituição Federal de 1988 determina que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de apoiar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. O Artigo 230 assegura que é dever da família, da sociedade e do Estado apoiar as pessoas idosas, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. O parágrafo § 1º do Artigo 230 estabelece que os programas de amparo aos idosos devem ser executados preferencialmente em seus lares, e o § 2º garante a gratuidade dos transportes coletivos urbanos para maiores de sessenta e cinco anos.

Os direitos dos idosos garantidos pela Constituição de 1988 foram regulamentados pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, Lei nº 8.742/93), destacando o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que assegura um salário-mínimo mensal às pessoas idosas e com deficiência que não conseguem prover seu próprio sustento. Esse benefício visa a universalização e a inclusão social.

A influência das reflexões sociais e dos debates internacionais sobre envelhecimento levou à aprovação da Lei nº 8.842 de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI). Embora essa lei tenha representado um avanço significativo, sua regulamentação só ocorreu dois anos depois, com o Decreto nº 1.948/96. A PNI visa assegurar os direitos sociais dos idosos, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, e é composta por 22 artigos, dos quais 11 foram vetados.

Cristiane Brasil (2012) destaca que a luta dos movimentos sociais e os debates internacionais foram cruciais para a implementação dos direitos dos idosos. A autora menciona o desinteresse da Presidência da República ao vetar o Capítulo V, que previa a criação do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI), e a falta de cumprimento do prazo de 60 dias para a regulamentação da lei, conforme previsto no artigo 20 da Lei nº 8.842/94. O CNDI foi efetivamente criado apenas em 2002, com o Decreto nº 4.222.

Outro avanço importante na legislação brasileira foi a Política Nacional de Saúde do Idoso, elaborada pela Portaria nº 1.395/GM do Ministério da Saúde (1999). Esta política visa recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde coletivas e individuais para esse fim, e foi aprovada em 19 de outubro de 2006 (Portaria nº 2.528/2006). Ela fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa, conforme a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

O marco mais significativo para a proteção dos direitos dos idosos no Brasil foi a aprovação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). A atualização do Estatuto do Idoso, de 2003 para o Estatuto da Pessoa Idosa em 2022, reflete um movimento necessário e contínuo de revisão e aprimoramento das normativas que garantem os direitos dessa população em uma sociedade marcada por rápidas transformações demográficas e sociais. Enquanto o Estatuto de 2003 representou um marco histórico na proteção e promoção dos direitos da população idosa, com ênfase em garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável, a nova versão de 2022 busca atualizar o entendimento sobre velhice, incorporando debates mais recentes, sobretudo no que tange ao respeito à autonomia, ao protagonismo e à participação ativa dos idosos na sociedade.

Essa mudança não ocorreu de forma isolada; foi impulsionada por sujeitos coletivos que se organizaram e lutaram pela promoção dos direitos dos idosos, pautando a questão do envelhecimento de maneira crítica e mobilizadora. O Estatuto da Pessoa Idosa, em sua versão atualizada, não apenas amplia os direitos estabelecidos em 2003, mas também reconhece as novas demandas sociais, culturais e econômicas que afetam o envelhecimento no Brasil. Como afirmei em Faleiros (2007), "a velhice não é apenas uma fase da vida, mas um processo contínuo de enfrentamento das desigualdades acumuladas ao longo de toda a trajetória social". Essa perspectiva é essencial para entender que as políticas públicas voltadas à pessoa idosa precisam ser dinâmicas e sensíveis às mudanças sociais.

A mudança de nomenclatura de **Estatuto do Idoso** para **Estatuto da Pessoa Idosa** em 2022 é significativa, pois reflete um esforço para humanizar o tratamento dado a essa fase da vida, centrando-se na pessoa e não apenas em uma categoria etária. Isso marca uma ruptura com a visão tradicional de envelhecimento, que muitas vezes reforçava estigmas e preconceitos. A nova terminologia resgata a dignidade e a complexidade do envelhecer, reconhecendo que "a pessoa idosa é sujeita de direitos, e não objeto de tutela" (Faleiros, 2010).

A atualização também está alinhada à necessidade de enfrentar as novas formas de exclusão e violência que afetam os idosos, especialmente em um contexto de maior precarização do trabalho e das políticas sociais. O Estatuto da Pessoa Idosa (2022) incorpora questões emergentes, como o impacto da tecnologia e da digitalização na vida cotidiana dos idosos, bem como as formas contemporâneas de violência, como a financeira e a psicológica, que são tão insidiosas quanto as formas físicas. Como já afirmava Faleiros (2007), "a violência contra o idoso não é apenas uma questão de agressão física, mas de privação de direitos e de invisibilidade social".

Outro aspecto crítico abordado na atualização de 2022 é o fortalecimento dos mecanismos de controle social e da participação popular nas políticas voltadas para a pessoa idosa, algo que se mostrava fragilizado nos últimos anos. A tentativa de enfraquecimento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), por exemplo, indicava uma tendência de retrocesso na construção de políticas intersetoriais. No entanto, a manutenção do CNDI, ainda que enfraquecido, aponta para a importância de mantermos a vigilância e a pressão social para garantir que "o controle social seja, de fato, exercido por aqueles que vivem a realidade do envelhecimento" (Faleiros, 2011).

Portanto, a atualização do Estatuto em 2022 reforça a importância de não naturalizarmos as conquistas de 2003, mas sim de seguirmos em uma luta contínua pela ampliação e efetivação dos direitos das pessoas idosas. "O envelhecimento é, antes de tudo, uma questão de justiça social" (Faleiros, 2010), e qualquer retrocesso nas garantias já conquistadas representa uma afronta à dignidade não apenas dos idosos, mas de toda a sociedade que envelhece.

O quadro a seguir resume os principais eventos e documentos nacionais que influenciaram a política de proteção ao idoso no Brasil:

Quadro - 1

Ano	Evento
1988	Constituição da República Federativa do Brasil.
1994	Lei n.º 8.842/1994 – Promulgada a Política Nacional do Idoso.
1996	Decreto n.º 1.948/96, que regulamenta a Política Nacional do Idoso.
1990	Lei n.º 8.080/1990 – Promulgada a Lei Orgânica da Saúde.
1990	Portaria n.º 1.395/GM – Cria a Política Nacional de Saúde do Idoso.
2002	Decreto n.º 4.222 que cria o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI.
2003	Lei n.º 10.741/2003 – Aprovado o Estatuto do Idoso.
2006	Lei n.º 11.340/2006 – Lei Maria da Penha – Abarca as mulheres idosas.

2006	Primeira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o lema “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”.
2009	Segunda Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o <i>slogan</i> “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”.
2011	Terceira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”.
2011	Lei n.º 12.461/11 - que reformula o artigo n.º 19 do Estatuto do Idoso.
2013	Decreto n.º 8.114/13. Estabelece o compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação.
2016	Quarta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o lema “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa - por um Brasil de todas as Idades”.
2021	Quinta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o lema “Os desafios de Envelhecer no Século XXI e o Papel das Políticas Públicas”.
2022	Lei n.º 14.423/2022 – Atualização do Estatuto do Idoso para o Estatuto da Pessoa Idosa, reforçando direitos e o protagonismo do envelhecimento.

Fonte: Organizado pelas autoras Meleiro, M. L. de A. P., Brito, K. M. dos S. M., & Nascimento, I. R. (2020) com ampliação própria.

2.1 - Estatuto da Pessoa Idosa

As dificuldades enfrentadas pelos idosos no Brasil são inúmeras, variando desde a falta de sistemas adequados de atendimento até o desconhecimento da Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa. Esta legislação visa proteger os direitos das pessoas idosas, coibindo práticas que atentam contra a liberdade, os direitos civis e a dignidade humana, e implementa medidas públicas para atender adequadamente esse público.

Nesta seção, abordaremos de forma detalhada os direitos fundamentais assegurados pelo Estatuto da Pessoa Idosa.

O Estatuto da Pessoa Idosa, em seu Art. 2º, estabelece que: Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral prevista nesta Lei, garantindo-se, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022).

Direito à Vida

O Estatuto da Pessoa Idosa reflete o princípio da dignidade da pessoa humana, presente também no Art. 5º da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de garantir o direito individual e social a uma vida com qualidade. O primeiro princípio fundamental citado no Estatuto é o direito à vida, conforme os Artigos 8º e 9º. O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social. O Estado deve assegurar a proteção à vida e à saúde dos idosos por meio da implementação de políticas públicas que possibilitem um envelhecimento digno e saudável.

O direito à vida é primordial nas leis do país, superando outros direitos, uma vez que a vida é essencial para a luta por qualquer outro direito. Diniz (2009, p. 39) afirma: “O direito à vida é o mais fundamental e inviolável de todos os direitos, assegurado pelo Estado em dois contextos: 1) o direito de permanecer vivo, isto é, ninguém pode tirar a vida de outra pessoa, fato que, quando ocorre, é considerado crime conforme o art. 121 do Código Penal; 2) a dignidade enquanto se vive, exemplificada pela inclusão social e igualdade entre indivíduos.”

Direito à Liberdade, Respeito e Dignidade

O Art. 10º do Estatuto da Pessoa Idosa trata das obrigações estatais e sociais, garantindo condições de liberdade, respeito e dignidade aos idosos. Como sujeitos de direitos, os idosos são protegidos pela Constituição Federal e por leis que reconhecem a liberdade como um direito fundamental. Esta autonomia cívica permite-lhes permanecer em locais e espaços públicos sem serem forçados ou impedidos de entrar por causa da idade.

A liberdade também abrange a participação na vida familiar e comunitária, a qual muitas vezes não é respeitada. Idosos fragilizados frequentemente desconhecem as decisões familiares e sociais, raramente têm voz nas decisões e estão à mercê das decisões dos próprios

filhos e familiares. Portanto, é fundamental que as famílias incentivem a participação voluntária dos idosos nas reuniões familiares, promovendo o exercício de seus direitos de liberdade e proporcionando uma visão saudável dos novos passos em suas vidas.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I – A faculdade de ir, vir e estar em logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II – A opinião e expressão; III – A crença e culto religioso; IV – A prática de esportes e diversões; V – A participação na vida familiar e comunitária; VI – A participação na vida política, conforme a lei; VII – A faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

No que diz respeito ao respeito pela condição de idade, o Art. 10º, § 2º, define o direito ao respeito como a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças, espaços e objetos pessoais. O princípio da dignidade humana, reforçado pelo § 3º do Art. 10º, garante que os idosos devem exercer a autodeterminação e se tornar protagonistas de sua própria história por meio de escolhas relacionadas a preferências pessoais e experiências de vida.

Direito à Alimentação e Habitação

O direito à alimentação não se restringe apenas ao fornecimento de sustento, mas também inclui condições essenciais para a vida dos idosos, como habitação, vestuário, medicamentos, serviços médicos e outras necessidades básicas. A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre a prestação de alimentos da seguinte forma:

Art. 11 Os alimentos serão prestados à pessoa idosa na forma da lei civil.

Art. 12 A obrigação alimentar é solidária, podendo a pessoa idosa optar entre os prestadores.

Art. 13 As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

Art. 14 Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, o poder público deve prover esse sustento no âmbito da assistência social.

O autor Yussef Said Cahali (2009, p. 16) afirma que “alimentos são prestações devidas para que aquele que as recebe possa subsistir, isto é, manter sua existência e realizar o direito

à vida, tanto física (sustento do corpo) quanto intelectual e moral (cultivo e educação do espírito, do ser racional).” O dever de prestar alimentos decorre da dignidade humana e da solidariedade familiar (DINIZ, 2009, p. 589).

A Constituição Federal de 1988 e os Arts. 1.694 e 1.710 do Código Civil abordam a importância do direito à alimentação. Esse direito também está expresso no Código de Processo Civil, especificamente nos Arts. 732 a 735 e posteriormente nos Arts. 852 a 854.

Além do direito à alimentação, os idosos têm o direito à moradia, conforme a Constituição Federal de 1988 e a Emenda Constitucional nº 26/2000, que estabelece a moradia como um direito social. O Art. 37 assegura ao idoso o direito a uma moradia digna, seja na família natural ou substituta, em instituições públicas ou privadas, ou mesmo em situações de abandono ou falta de recursos financeiros pessoais ou familiares. As instituições que abrigam idosos devem manter um padrão de moradia adequado às necessidades do idoso e fornecer regularmente alimentação e higiene compatíveis com sua saúde.

O direito à moradia é um direito social essencial, que deve ser garantido pelo Estado para que todos os cidadãos tenham acesso, conforme o princípio da isonomia. Os estados são obrigados a desenvolver e implementar políticas públicas adequadas para atender a população sem recursos para sua subsistência.

O Estatuto da Pessoa Idosa, no Art. 38, estabelece: I – Reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimento às pessoas idosas; II – Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados para a pessoa idosa; III – Eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas para garantir a acessibilidade à pessoa idosa; IV – Critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a pessoas idosas devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo.

Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer

A Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, prevê a necessidade de proporcionar uma educação formal específica para os idosos, assumindo que eles permanecem ativos nos processos cognitivos. A sociedade geralmente valoriza o investimento em educação para crianças, adolescentes e adultos, mas há pouco interesse em investir na educação para pessoas acima de 60 anos, muitas vezes considerada improdutiva sob uma ótica capitalista.

Assim, é responsabilidade dos governos desenvolver formas de adaptar a vida escolar dos idosos por meio de uma educação adequada às suas necessidades. Currículos, métodos e materiais devem ser ajustados para atender a esse público.

O Estatuto da Pessoa Idosa, nos Artigos 21, 22 e 25, aborda a educação: Art. 21 O poder público criará oportunidades de acesso da pessoa idosa à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados a ela.

§ 1º Os cursos especiais para pessoas idosas incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e outros avanços tecnológicos para sua integração à vida moderna.

§ 2º As pessoas idosas participarão de comemorações cívicas ou culturais para transmitir conhecimentos e vivências às demais gerações, preservando a memória e a identidade culturais.

Art. 22 Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão incluídos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização da pessoa idosa, para eliminar o preconceito e produzir conhecimento sobre a matéria.

Art. 25 As instituições de educação superior oferecerão à pessoa idosa, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais.

Parágrafo único. O poder público apoiará a criação de universidades abertas para pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos com conteúdo e padrão editorial adequados à pessoa idosa, facilitando a leitura, considerando a redução natural da capacidade visual.

O Estatuto da Pessoa Idosa também assegura o direito ao lazer e atividades para promover um envelhecimento ativo, prevendo descontos mínimos de 50% em ingressos para eventos artísticos, culturais, desportivos ou recreativos, conforme o Art. 23º.

Em suma, é fundamental desenvolver práticas que estimulem a autonomia, melhorem a vida das comunidades e reduzam a segregação que afeta os idosos, visando diminuir as vulnerabilidades inerentes à terceira idade, combater preconceitos, episódios de violência social e casos de isolamento social

Da Profissionalização, Trabalho e Transportes Coletivos Públicos

O Estatuto da Pessoa Idosa visa atender às necessidades dos idosos em diversos aspectos, conforme estipulado em seus artigos. Especialmente nos artigos 26, 27 e 28, busca-se incentivar a participação ativa da população idosa no mercado de trabalho. Tais artigos destacam que devem ser consideradas a condição física, mental e psicológica dos trabalhadores com 60 anos ou mais. A restrição de vagas por idade ou a imposição de limites etários, incluindo para concursos, só são permitidas em casos em que a atividade demande a presença de trabalhadores mais jovens, como em funções que exigem maior força física.

O Art. 28 do Estatuto da Pessoa Idosa estabelece: Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de: I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania; III – estímulo às empresas privadas para a admissão de idosos ao trabalho.

Como indicado, o acesso à educação profissional pode melhorar as habilidades dos idosos e incentivá-los a buscar novas oportunidades e especializações. É responsabilidade dos governos desenvolver estratégias que promovam a dignidade e o respeito para com a pessoa idosa, bem como prepará-los para a transição para a aposentadoria, a fim de evitar que se sintam ociosos e desnecessários.

No que se refere ao direito ao transporte, o Art. 39 do Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que pessoas com 65 anos ou mais devem usufruir gratuitamente dos transportes públicos urbanos e semiurbanos, exceto para serviços essenciais. Para o transporte gratuito, é necessário apresentar um documento de identidade que comprove a idade, e os veículos de transporte público devem reservar 10% dos assentos para idosos, com assentos prioritários. O Art. 40 do Estatuto detalha o acesso dos idosos ao transporte público interestadual:

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos; II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos. Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definirem os mecanismos e critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Além disso, é garantida a reserva de 5% de vagas para idosos em estacionamentos públicos ou privados, conforme legislação local, e devem ser assegurados assentos prioritários e segurança para a entrada e saída dos passageiros idosos.

Previdência e Assistência social

Com as mudanças demográficas no Brasil, é essencial considerar como acolher e apoiar as necessidades básicas dos idosos para garantir uma vida saudável. O Estatuto da Pessoa Idosa assegura diversos direitos relacionados à previdência e assistência social, que devem garantir dignidade àqueles que contribuíram durante sua vida e agora necessitam de benefícios adequados.

A Constituição Federal de 1988 prevê a previdência social como um direito social no Art. 6º, e o Art. 7º enfatiza a aposentadoria como um direito de todos os trabalhadores. O Art. 29 do Estatuto estabelece que os benefícios previdenciários e assistenciais devem ser calculados com base no valor real do salário sobre o qual são feitas as contribuições, conforme a legislação vigente. O parágrafo único especifica que o valor da taxa de manutenção será reajustado proporcionalmente com base em regulamento após o reajuste do salário-mínimo, conforme as normas da Lei 8.213/91.

A assistência social ao idoso é regulada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e pela Política Nacional do Idoso. O Superior Tribunal de Justiça (STJ), no REsp 1.355.052, decidiu que a assistência social deve ser prestada apenas àqueles que comprovarem efetiva carência, mesmo que recebam um benefício previdenciário equivalente ao salário-mínimo. O Ministro Benedito Gonçalves esclareceu que o benefício previdenciário não deve ser computado na renda familiar para concessão do benefício assistencial.

Art. 34. Aos idosos a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família não será computado para o cálculo da renda familiar per capita conforme a LOAS.

O Art. 35 destaca que as instituições de longa permanência para idosos devem celebrar contratos de prestação de serviços, sendo facultativo o cálculo da contribuição do idoso para os custos das instalações, se previsto.

Do Direito à Saúde

O Título II, Capítulo IV do Estatuto da Pessoa Idosa garante o direito à saúde para pessoas com mais de 60 anos. Esse direito é assegurado pela atenção integral à saúde prestada pelo SUS, garantindo atendimento de qualidade e equânime para prevenção, tratamento e recuperação de doenças.

Paulo Roberto Ramos Alves ressalta que o Estatuto da Pessoa Idosa fortalece o direito à saúde dos idosos, alinhando-se com o art. 196 da Constituição, e atribui responsabilidades ao Estado, à família, à comunidade e à sociedade para garantir este direito. O Art. 15 da Lei do Idoso destaca a igualdade no atendimento, a internação domiciliar e a proibição de discriminação etária nos planos de saúde, com prioridade especial para maiores de 80 anos, exceto em casos de emergência.

Questões relacionadas ao fornecimento de medicamentos e equipamentos são regulamentadas pela Lei nº 12.896/13, que proíbe a exigência de comparecimento em locais públicos para idosos doentes, garantindo assistência domiciliar. O Art. 19 da Lei do Idoso exige que casos de abuso contra idosos sejam relatados às autoridades de saúde e aos conselhos competentes.

2.2 - Política de Saúde: Importância do SUS

O reconhecimento da saúde como direito e a sua integração como política pública de seguridade social é resultado de uma ampla ação de esforços do movimento sanitário no Brasil, o qual sucedeu a Comissão Nacional de Reforma Sanitária e a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

Representantes da sociedade civil, grupos profissionais, partidos políticos, totalizando cinco mil pessoas, prepararam um relatório final, juntamente com os trabalhos da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, subsidiou a Comissão Nacional de Seguridade Social do processo constituinte e a própria Constituição. Além disso, houve uma forte participação de representantes da terceira idade, por intermédio da Confederação Nacional dos Aposentados e Pensionistas- COBAP. (FERNANDES, 2012). A Constituição de 1988 definiu o acesso à saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art.198)

A Política de Saúde previa: Ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- Participação da comunidade (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, art.198).

No entanto, mesmo a saúde sendo considerada um direito universal, a Constituição garante que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Os pontos deste artigo, discutidos a seguir, definem as formas de participação do setor privado no contexto da política de saúde.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Fernandes afirma que “a atual configuração do sistema de saúde brasileiro – universal, pago, regulado, híbrido – é resultado de um processo político e histórico, que tem como um dos aspectos marcantes a convivência entre público e privado, na provisão e acesso aos serviços” (FERNANDES, 2012).

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou os artigos constitucionais que tratam da saúde no Brasil, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, nos seguintes termos:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO, 1988, art.196º)

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (Constituição, 1988, art.2º) “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Lei nº 12.864, de 2013).

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1988, art.3º).

Percebe-se que esta lei amplia a responsabilidade do estado, porém a responsabilidade por esse direito, de acordo com a lei deve ser compartilhada com a família, sociedade e com mercado. Acondiciona a saúde, a uma melhor qualidade de vida, referente ao bem-estar físico, mental e social, significando consideravelmente uma transformação no padrão de compreender a saúde, ou seja, segundo esse paradigma, a saúde não está mais relacionada à doença, mas ao estado de saúde e à seguridade social ampliada.

Para melhor compreensão do SUS, devemos observar seu Art. 5º, na qual a finalidade do sistema é indicada e o artigo 6º descreve as medidas a serem tomadas. Nomeadamente a monitorização da saúde. vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, apoio ao tratamento integral, inclusive farmacêutica.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas

A interpretação desses conceitos reconhece uma abordagem de caráter preventivo voltada para a saúde do empregado, além de abordar os riscos sociais no ambiente de trabalho. Período de garantia formal de medidas de reabilitação para problemas de saúde relacionados ao trabalho, sejam acidentes ou doenças ocupacionais. Destaque também para engajamento na forma de pesquisa, orientação e acompanhamento comportamental de trabalhadores, inclusive trabalhadores idosos, sindicatos e empresas. Tudo isso significa que o SUS garante a participação da comunidade e dos usuários no desenvolvimento da política de saúde, gestão e controle das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Normas Operacionais Básicas (NOB) publicadas em 1991, 1993 e 1996 com o objetivo de regulamentar e definir estratégias que orientem a operacionalidade do sistema. Por seu turno, A regulamentação do SUS estabelece princípios para a implementação de um modelo de cuidados de saúde que abranja todos os ciclos de vida, priorize a descentralização, universalidade, cuidado inclusivo, justiça e controle social.

De acordo com Vianna e Machado (2008), [...] o SUS incorpora dois modelos assistenciais produtivos. O primeiro, o de saúde pública, cuja origem remonta à Primeira República, lida com as questões de saúde coletiva, compondo-se de uma rede descentralizada de serviços ambulatoriais municipais e estaduais, com o apoio de institutos de pesquisa, laboratórios públicos produtores de vacinas e medicamentos. O segundo, desenvolvido após a emergência do sistema previdenciário, em 1930, é composto por uma rede hospitalar predominantemente privada que presta serviços tanto para o SUS quanto para as operadoras de planos e seguros (VIANA e MACHADO, 2008, p. 675.)

Para estas autoras, [...] ambos os modelos convivem no SUS e sua integração é dificultada por uma série de motivos, entre outros, pela natureza distinta dos equipamentos/serviços presentes em um e outro, pela adoção de diferentes modalidades de prestação, acesso e financiamento e pela presença de diferentes atores na base política de sustentação desses arranjos (VIANA e MACHADO, 2008, p. 675.)

Por exemplo, a Lei 9.961 de 2000 criou o Instituto Nacional de Saúde Complementar como instituição de regulação, padronização, controle e fiscalização, atua em todo o território nacional, supervisionando as atividades que asseguram cuidados complementares de saúde. No entanto, em 1994, a Secretaria de Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) com o objetivo de quebrar o modelo hospitalocêntrico de saúde se tornando uma estratégia setorial Modelo básico de atenção à saúde centrado na família e reorganização dos eixos estruturais

dentro da comunidade. O objetivo era reorganizar as práticas de saúde. Gravando novas dinâmicas no serviço, Comunidades voltadas humanitariamente para a vigilância em saúde na perspectiva de: Intersetorialidade (MS, 1994). Esse programa passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF). (FERNANDES, 2012).

No âmbito do SUS, as orientações de atendimento ao idoso estão intimamente relacionadas seguindo as normas internacionais da OMS, OPAS, ONU e OIT, há forte participação de movimentos sociais, frações da classe trabalhadora. Ainda, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), A política nacional de saúde do idoso subordina-se à coordenação da saúde do idoso – COSAPI41/DAPES/SAS/MS.

O desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representaram uma importante conquista para a saúde pública no Brasil, proporcionando um modelo inclusivo e abrangente que visa garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Este avanço é particularmente relevante quando consideramos a atenção aos idosos, que demanda uma abordagem especializada e integrada, conforme discutido no contexto da política nacional de saúde.

O SUS, com suas diretrizes de descentralização, participação comunitária e atenção integral, estabelece a base para um sistema de saúde mais equitativo e eficaz. No entanto, a implementação bem-sucedida dessas diretrizes e a integração dos diferentes modelos assistenciais ainda enfrentam desafios significativos.

É nesse cenário que o Serviço Social¹ se torna crucial, pois, embasado na sua formação e competência técnica, desempenha um papel essencial na articulação e na execução das políticas de saúde voltadas para a população idosa. A articulação entre a política pública de saúde e a prática do Serviço Social é, portanto, fundamental para promover uma abordagem mais eficaz e humanizada no cuidado aos idosos, garantindo que as diretrizes do SUS sejam traduzidas em práticas que efetivamente atendam às necessidades dessa parcela da população²

¹ O Serviço Social no contexto da saúde desempenha um papel fundamental na articulação entre o sistema de saúde e as demandas sociais da população. No caso dos idosos, essa articulação torna-se ainda mais complexa devido à multiplicidade de fatores que envolvem o envelhecimento, como as condições sociais, econômicas e de saúde. O assistente social, ao atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), promove a mediação entre o acesso a direitos, a inclusão social e o fortalecimento da rede de proteção. Isso significa que o Serviço Social não só contribui para a garantia do acesso aos serviços de saúde, mas também para a construção de uma atenção integral que considere as especificidades dos idosos e a intersetorialidade necessária para o atendimento humanizado.

CAPÍTULO 03 - DESAFIOS MULTIDIMENSIONAIS NO ATENDIMENTO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: UMA ANÁLISE DO SERVIÇO SOCIAL

3.1 Serviço Social e saúde

A formação do serviço social na sociedade brasileira, conforme destacado por Kameyama (1998), está intrinsecamente relacionada ao surgimento da sociedade capitalista moderna. Essa nova forma de sociedade inaugura e legitima o conhecimento científico como uma modalidade específica de compreensão dos fenômenos sociais, conferindo aos profissionais, autoridades para interpretá-los e explicá-los. Essa autoridade, advinda do conhecimento científico, permeia não apenas a prática do serviço social, mas também influencia diretamente a dinâmica do trabalho em diversos setores, incluindo a área da saúde.

Santos (2021) relata que a relação entre o serviço social e a defesa do direito social à saúde pública foi reforçada a partir da luta pela Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980. A presença do serviço social na área da saúde atualmente indica sua relevância no atendimento à saúde do trabalhador, considerando não apenas sua saúde física, mas também suas condições de vida e trabalho. O trabalho desempenhado pelo trabalhador pode influenciar significativamente o processo de atendimento, tornando importante a intervenção do serviço social nesse contexto.

Conforme Faleiros (2010), essa relação entre o serviço social e os direitos sociais também se manifesta na necessidade de um enfoque que priorize a justiça social, considerando as desigualdades que impactam a população idosa. Em contrapartida, Costa (2000) destaca como a influência do conhecimento científico na prática do serviço social se entrelaça com o processo coletivo de trabalho nos serviços de saúde. As condições históricas, tecnológicas, organizacionais e políticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel crucial na definição desse processo. A cooperação vertical e horizontal entre os profissionais é um reflexo da complexidade e das exigências específicas da rede de atividades e conhecimentos presentes nos serviços de saúde. Portanto, a legitimação do conhecimento científico na formação do serviço social não apenas confere autoridade aos profissionais para explicar e compreender os fenômenos sociais, mas também influencia diretamente a dinâmica e a organização do trabalho nos serviços de saúde, ressaltando a interdependência entre o contexto histórico, social e estrutural e a prática profissional.

O mesmo autor citado anteriormente enfatiza que ao examinarmos as principais atividades desempenhadas pelos assistentes sociais, é possível observar que as tensões presentes no sistema resultaram paradoxalmente em uma ampliação e redimensionamento das atividades e qualificações técnicas e políticas dos profissionais. Isso significa que as atividades do serviço social estão predominantemente concentradas em áreas específicas que estão intimamente relacionadas às demandas emergentes, tais como ações de caráter emergencial assistencial, educação, informação e comunicação em saúde, planejamento e assessoria, além de mobilização e participação social.

Carmo (2022) ressalta que o desenvolvimento inicial do serviço social no Brasil foi fortemente influenciado pela Igreja Católica, que desempenhou um papel central na sua organização e formação, visando aumentar sua participação na sociedade e atender às demandas de formação doutrinária e social do laicato.

Por outro lado, conforme observado por Netto (2006), a luta pela democracia no Brasil teve um impacto significativo no serviço social, fornecendo o ambiente propício para romper com a predominância do conservadorismo na profissão. A derrota da ditadura militar estabeleceu uma condição política fundamental para a formação de um novo projeto profissional na área da saúde. Esse contexto político permitiu a emergência de uma abordagem mais progressista e comprometida com os ideais democráticos, possibilitando uma abordagem mais crítica e engajada por parte dos assistentes sociais.

Souza (2020) ressalta que essa mudança de paradigma³ no serviço social está intrinsecamente relacionada ao entendimento do papel dessa profissão na atenção à saúde dentro da sociedade capitalista. No contexto do modo de produção capitalista, caracterizado pela coexistência desigual entre classes, há uma sociabilidade permeada por contradições fundamentais, incluindo o aumento da pobreza dos trabalhadores em meio ao crescimento da riqueza capitalista. Essas contradições criam um terreno fértil para o surgimento de uma abordagem mais crítica e engajada por parte dos assistentes sociais, impulsionada pela necessidade de enfrentar as injustiças sociais e promover a justiça social no âmbito da saúde pública.

³ A palavra "paradigma" é utilizada neste contexto para se referir a um conjunto de conceitos e práticas que definem a abordagem do serviço social em relação à saúde e ao envelhecimento. Os paradigmas representam modelos ou padrões que orientam a compreensão e a atuação dos profissionais na área, influenciando não apenas a maneira como os fenômenos sociais são interpretados, mas também as estratégias de intervenção. Essa terminologia é fundamental para discutir as mudanças nas concepções sobre o papel do assistente social diante das transformações sociais e políticas, especialmente em um contexto marcado por contradições e desigualdades¹.

Por outro lado, Costa (2000), argumenta que a desconsideração dessa questão essencial implica ignorar que a atividade do profissional do serviço social, como outras profissões, está sujeita a determinações sociais intrínsecas ao trabalho em uma sociedade capitalista. Isso inclui elementos como o trabalho assalariado, o controle da força de trabalho e a subordinação do conteúdo do trabalho às metas e necessidades dos empregadores. Em essência, o exercício do trabalho do assistente social, ao se integrar à realidade como uma especialização do trabalho, passa por um processo de organização de suas atividades, sendo moldado pela sua inserção no contexto mais amplo do processo de trabalho desenvolvido pelo conjunto dos profissionais da área da saúde.

Porém, Souza (2020) afirma que ao refletir sobre a inserção dos assistentes sociais na política de saúde no Brasil requer, mesmo que de forma abrangente, compreender as transformações sociais que ocorreram nessa área, principalmente a partir dos anos 1980, culminando no padrão atual de proteção à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, é necessário revisitar brevemente os aspectos históricos e conjunturais da política de saúde e como os assistentes sociais gradualmente se integraram nesse campo de atuação.

A integração dos assistentes sociais nos processos de trabalho dos serviços de saúde, visando à produção de serviços para a população, é influenciada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto mutável de necessidades, moldadas pelas condições históricas que moldaram o desenvolvimento da saúde pública no Brasil (COSTA, 2000).

De acordo com Mioto e Nogueira (2007), as mudanças constitucionais relacionadas à saúde no Brasil, especialmente a partir dos anos 2000, têm desencadeado um aumento no debate sobre o papel do assistente social no âmbito da saúde. A presença dos assistentes sociais no setor da saúde tem sido observada em diversas áreas de atenção à saúde e em equipes multiprofissionais, indicando uma ampla inserção profissional nesse campo.

Já Kruger (2010) enfatiza que é perceptível um aumento significativo na participação dos assistentes sociais da área da saúde nos debates sobre saúde coletiva, possivelmente impulsionada pelas discussões em torno do projeto ético-político no final da década de 1990 e início dos anos 2000.

Segundo as análises de Mioto e Nogueira (2007), a entrada dos assistentes sociais nos grupos de saúde é influenciada tanto pelos contextos sociais atuais quanto pela natureza da profissão. Além disso, foi notado que quando a integração dos assistentes sociais nas equipes

de saúde se concentra na execução de tarefas práticas, há uma tendência a reforçar relações de subordinação e perpetuar estereótipos profissionais.

Em contrapartida, Kruger (2010) afirma que a inserção do serviço social na área da saúde não deve ser limitada a políticas governamentais que estão sujeitas a mudanças sazonais ou alterações políticas e programáticas. Nessa perspectiva, é crucial que as ações dos assistentes sociais sejam centralizadas e se distanciem de abordagens conservadoras. Isso implica que esses profissionais devem se basear no arcabouço teórico e metodológico da profissão, combinado com os conceitos essenciais da saúde. Para uma atuação abrangente, é fundamental que a prática profissional seja embasada no conhecimento da realidade dos serviços e nas necessidades dos indivíduos a quem são direcionadas, resultando na elaboração de projetos que atendam a essas necessidades.

Santos (2021) ressalta que a atuação do profissional de Serviço Social, seja no campo da saúde ou em outros contextos sócio-ocupacionais, é regida por direitos e responsabilidades delineados pelo Código de Ética da profissão e pela legislação que a regulamenta. Estes parâmetros éticos e legais devem ser seguidos e respeitados tanto pelo profissional quanto pelos empregadores.

Conforme Santos (2021), o serviço social, por meio de seus profissionais inseridos na área da saúde, desempenha um papel crucial ao realizar investigações e discutir as condições de vida dos indivíduos, colaborando com outros profissionais de forma interdisciplinar para promover melhorias nessas condições. Sua atuação na saúde é essencial em diversas frentes, desde atividades cotidianas como relatórios, visitas e entrevistas, até sua participação ativa em equipes multidisciplinares, contribuindo com propostas e aplicando seu pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade social.

No contexto deste tópico, foi abordada a evolução e a complexidade da atuação do serviço social na área da saúde no Brasil, destacando múltiplos aspectos que influenciam essa prática profissional. Inicialmente, ressalta-se a relação intrínseca entre a formação do serviço social e o surgimento da sociedade capitalista moderna, onde o conhecimento científico desempenha um papel fundamental na interpretação dos fenômenos sociais. Além da relação entre o serviço social e a defesa do direito social a saúde pública a partir da luta pela reforma sanitária nas décadas de 1970 e 1980. Vale destacar também a análise das condições históricas, tecnológicas, organizacionais e políticas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)

demonstram a complexidade do trabalho nesse setor e a necessidade de cooperação entre os profissionais.

A inserção dos assistentes sociais na política de saúde é analisada à luz das transformações sociais ocorridas a partir dos anos 1980 e das desigualdades que afetam a população idosa, conforme destacado por Faleiros (2007). Por fim, a discussão aponta para a necessidade de um trabalho que vá além das demandas assistenciais, buscando promover justiça social e a dignidade dos idosos, em consonância com as orientações éticas e legais que regem a profissão.

Considerando os assuntos tratados neste segmento, ao explorar a evolução e a complexidade do papel do serviço social na saúde, é fundamental compreender os diversos fatores que moldam essa prática profissional, desde suas origens históricas até as mudanças sociais e políticas mais recentes. Diante desse contexto, torna-se imperativo examinar os desafios enfrentados pelo serviço social no atendimento à população, com destaque para a questão dos idosos, tema que será abordado no próximo tópico.

3.2 Os desafios do serviço social para o atendimento da população idosa

Conforme discutido no primeiro capítulo deste trabalho, é crucial compreender a importância do envelhecimento como um fenômeno complexo que transcende aspectos biológicos e incorpora dimensões psicológicas e sociais. A marca dos 60 anos, utilizada como critério para considerar alguém idoso no contexto brasileiro, não deve ser interpretado apenas em termos de declínio funcional, inutilidade ou dependência. Pelo contrário, esse marco representa um período em que corpo e mente podem começar a enfrentar certas limitações. Ao reconhecer a velhice como uma construção social, torna-se possível dismantlar preconceitos frequentemente atribuídos às pessoas idosas no cenário sociocultural atual, conforme destacado por Arns, Faler e Toffolo (2022).

Nesse contexto, o crescimento da população idosa requer uma revisão nos paradigmas e nas práticas relacionadas ao envelhecimento na sociedade. Destaca-se, principalmente, a importância da saúde como um elemento crucial para essa transformação, dada sua influência significativa na qualidade de vida da população em geral, especificamente, os idosos (Pereira, Oliveira e Werner, 2015). Faleiros (2007) enfatiza que essa revisão deve incluir a promoção de políticas públicas que garantam direitos e condições dignas de vida, fundamentais para a inclusão social dos idosos.

Contudo, Simões (2019) afirma que o aumento da população idosa, correlacionado ao crescimento na expectativa de vida média, não garante automaticamente um acréscimo na qualidade de vida. A expectativa de vida saudável, diferentemente da expectativa de vida ao nascer, foca na qualidade dos anos vividos, refletindo a preocupação com a manutenção da saúde ao longo do tempo.

Analisar as condições de vida dos idosos assume um papel de destaque na promoção de uma melhor qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. É essencial instigar a elaboração e o desenvolvimento de estratégias de intervenção em programas de saúde e políticas sociais que atendam de forma positiva essa parcela da população, considerando suas necessidades específicas e promovendo seu bem-estar de maneira abrangente (Sousa, Coelho, Santana et al., 2020, p. 03). Faleiros (2010) argumenta que, para isso, é necessário um trabalho conjunto entre diferentes setores, reconhecendo a interdependência entre saúde, assistência social e políticas públicas.

No entanto, a saúde do idoso emerge como uma das principais preocupações, oferecendo a oportunidade para que sejam discutidas, junto aos gestores, profissionais da rede de serviços de saúde e a população em geral, as novas realidades sociais e epidemiológicas decorrentes das mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico da população brasileira (Pereira, Oliveira e Werner, 2015).

Além disso, Simões (2019) alerta para os desafios enfrentados não apenas pelos indivíduos idosos, mas também pela sociedade, profissionais da saúde e pelo Estado. O ajuste às mudanças biopsicossociais impostas pelo envelhecimento é uma demanda conjunta, requerendo respostas diversificadas e personalizadas. A responsabilidade estende-se a proporcionar uma qualidade de vida significativa, evitando a associação da velhice a estados de incapacidade e declínio, e buscando proporcionar 'vidas com sentido' para essa população envelhecida. Faleiros (2007) destaca que é fundamental romper com a visão estigmatizada da velhice, promovendo a valorização da experiência e do saber acumulado dos idosos.

Na área da saúde, os desafios enfrentados pelos profissionais que atendem idosos revelam a complexidade das causas de violência, maus-tratos e abusos contra essa população. Schmitz, Susana e Maria (2022) destacam que tais fenômenos não são eventos isolados, mas sim resultado de complexas interações sociais, que envolvem processos interpessoais, dinâmicas de grupos, estruturas de classe e até mesmo contextos institucionais. As ações

decorrentes desses fenômenos podem resultar em danos físicos, mentais e morais, afetando diretamente a integridade da pessoa idosa.

Por outro lado, uma consideração essencial para o assistente social atualmente é a habilidade de conciliar as demandas e determinações das instituições, muitas vezes influenciadas pela lógica capitalista, com as necessidades e direitos dos idosos, sem comprometer os princípios éticos e legais que regem a profissão. Isso implica em um constante equilíbrio entre as políticas e programas institucionais e a ética profissional dos assistentes sociais diante aos desafios, conforme salientado por Cunha (2010).

Nessa direção, os autores Moura, Alcântara, Andrade et al (2017) ressaltam que a abordagem da violência contra a pessoa idosa está intrinsecamente ligada ao entendimento social sobre o envelhecimento, muitas vezes associado à ideia de incapacidade e desorientação.

Faleiros (2010) reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que envolva a família e a comunidade para garantir o respeito e a dignidade dos idosos. Nesse contexto, é fundamental que a família, em colaboração com os assistentes sociais, esteja vigilante quanto aos desrespeitos aos idosos, em conformidade com o respeito à dignidade humana consagrada pela Constituição.

O serviço social, atuando em equipe multidisciplinar, desempenha um papel crucial ao buscar compreender as representações sociais impostas pelo envelhecimento, desmistificar as demandas apresentadas e, assim, proporcionar ao indivíduo um processo de envelhecimento saudável e consciente de suas condições, posição e lugar na sociedade.

Diante desses desafios, na contemporaneidade, a profissão de serviço social enfrenta demandas que requerem a decifração da realidade e a elaboração de abordagens de trabalho inovadoras. O assistente social, como agente propositivo, deve realizar uma análise crítica de suas intervenções, buscando identificar e explorar possibilidades inovadoras para responder às demandas emergentes do cotidiano (Pereira, Oliveira e Werner, 2015).

Outro desafio específico enfrentado pelos profissionais e pela população idosa é a Doença de Alzheimer (DA), conforme abordado por Borges (2019). Essa condição neurodegenerativa, caracterizada por um curso incurável e progressivo, muitas vezes enfrenta diagnósticos tardios devido à atribuição equivocada dos sintomas ao envelhecimento normal. A DA não apenas afeta as funções cognitivas e a memória, mas também resulta em alterações comportamentais, impactando as interações sociais do indivíduo, juntamente com diversos sintomas neuropsiquiátricos.

Assim, a atuação do serviço social em relação ao segmento populacional idoso se concentra, primordialmente, na preservação da vida dessa parcela da sociedade com dignidade. De acordo com o que fora apresentado no capítulo 2, os direitos dos idosos são assegurados legalmente no Brasil, tanto pela Constituição Federal de 1988 quanto pelo Estatuto da Pessoa Idosa, os quais estabelecem diretrizes fundamentais, como o acesso preferencial ao Sistema Único de Saúde, prioridade na tramitação de processos judiciais, disponibilidade de vagas preferenciais em estacionamento, bem como a concessão de meia-entrada em eventos culturais e esportivos (Barros, Cruz e Araújo, 2023).

No entanto, as mudanças na profissão de assistente social são reflexos de processos históricos e estão intrinsecamente ligadas ao significado social atribuído à profissão. Tal significado é influenciado pelos movimentos da categoria e pela relação do assistente social com a dinâmica e o desenvolvimento da sociedade como um todo (Silva e Barcelos, 2020). Faleiros (2010) enfatiza que a compreensão do papel do assistente social deve estar alinhada a uma visão crítica das estruturas sociais que afetam a população idosa.

Vale destacar que o trabalho do assistente social direcionado à população idosa é fundamental para garantir o acesso aos direitos sociais, evidenciar as condições de vida dos idosos e aumentar sua visibilidade na sociedade. Destaca-se, também, uma ação específica voltada ao fortalecimento do papel político desse segmento, incentivando os idosos a reivindicarem seus direitos e a participarem ativamente na busca por soluções para suas necessidades. Paralelamente, são promovidas ações que visam à autonomia, à preservação das habilidades e potencialidades pessoais dos idosos, assim como à capacidade de decisão sobre as formas de manter a convivência social e familiar (Torres e Sá, 2008).

Por outro lado, ao procurar a assistência de um assistente social, os idosos esperam que ele seja capaz de oferecer uma resposta profissional que atenda às suas necessidades imediatas. Isso inclui questões como falta de alimentação, dificuldades para acessar serviços de saúde pública, busca por orientações sobre questões familiares e acesso aos direitos sociais, citado pelo mesmo autor anteriormente.

Em síntese, este tópico busca oferecer uma análise sobre os desafios e perspectivas do envelhecimento populacional, indo além das dimensões biológicas e incorporando aspectos psicológicos e sociais. Destaca-se a importância de reconhecer a velhice como uma construção social, visando desfazer estigmas e promover um envelhecimento saudável, contrariando visões restritas que associam a idade avançada apenas ao declínio funcional. Nesse contexto, os assistentes sociais enfrentam desafios significativos ao garantir o acesso

aos direitos sociais e preservar a dignidade dos idosos, requerendo uma abordagem humanizada e proativa para atender às demandas emergentes do cotidiano.

Diante desse panorama, torna-se essencial discutir a articulação entre o serviço social e as políticas públicas de saúde, explorando perspectivas de colaboração para enfrentar os desafios presentes. A integração entre essas áreas é fundamental para promover um envelhecimento digno e saudável para todos os indivíduos idosos, exigindo uma análise crítica das práticas e uma busca constante por estratégias inovadoras que atendam às necessidades específicas desse segmento da população. Assim, a articulação entre serviço social e políticas públicas de saúde ganha relevância como passo na abordagem dessas questões complexas e urgentes.

Nesse sentido, Nascimento (2010) afirma que a incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinada área passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns. Nesta perspectiva, a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas centradas em determinados territórios. Ao mesmo tempo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas, sobretudo se considerarmos a cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública.

Os autores Silva e Arlzone (2008) destacam que a perspectiva de colaboração entre a política pública e o serviço social tem como horizonte os direitos sociais. Estes foram garantidos pela Seguridade Social durante a elaboração da atual Constituição brasileira, que afirma em seu artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988, p. 36).

Em suma, esse conjunto de reflexões proporciona uma visão abrangente das dinâmicas sociais e políticas que permeiam a construção e implementação das políticas públicas no Brasil, com especial enfoque na saúde da população idosa. A interseção entre os diferentes autores revela uma complexidade intrínseca aos desafios enfrentados pela sociedade e pelo Estado na promoção do bem-estar e da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se analisar o envelhecimento nos moldes do capital, bem como as políticas sociais e bases legais referentes a população idosa e refletir sobre os desafios multidimensionais do assistente social no atendimento à população idosa. O primeiro capítulo teve como objetivo central contextualizar e problematizar o processo de envelhecimento no contexto capitalista, com ênfase nas desigualdades sociais e na desvalorização dos idosos, especialmente dos trabalhadores que enfrentam maior vulnerabilidade econômica.

A análise procurou explorar como as concepções tradicionais e normativas de velhice são insuficientes para captar a complexidade do envelhecimento, que deve ser compreendido não apenas em termos cronológicos, mas também biológicos, psicológicos e sociais, além de analisar as complexas relações entre o envelhecimento, o sistema capitalista e a estrutura de classes, especialmente no contexto das políticas sociais e da ideologia do envelhecimento ativo. A análise revelou que, enquanto o aumento da expectativa de vida representa um avanço social, ele também se configura como um desafio ao modelo econômico capitalista, que tende a enxergar os idosos como um fardo para o sistema de seguridade social.

O objetivo foi alcançado ao discutir a definição de idoso tanto em organismos internacionais quanto na legislação brasileira, e ao criticar essas definições a partir da perspectiva do Serviço Social. Foi possível evidenciar como o envelhecimento é moldado por fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, e como essas condições afetam a forma como a velhice é vivida e percebida, especialmente entre trabalhadores de classes menos favorecidas, bem como demonstrar como o envelhecimento é instrumentalizado pelo capital, que se beneficia ao mesmo tempo que esconde as contradições inerentes à exploração da classe trabalhadora. Autores como Alves, Teixeira, e Costa, entre outros, contribuíram para evidenciar como a ideologia do envelhecimento ativo serve tanto para mascarar a exploração dos trabalhadores ao longo de suas vidas quanto para justificar o desmantelamento de políticas sociais em nome de uma eficiência capitalista.

Uma das dificuldades encontradas foi a necessidade de conciliar as diferentes perspectivas sobre o envelhecimento, que variam desde a visão normativa e legal até as críticas fundamentadas em análises socioeconômicas mais profundas. Além disso, destaca-se a necessidade de compreender as múltiplas camadas que envolvem a interseção entre envelhecimento e capitalismo, o que exigiu uma análise crítica das políticas sociais e da

própria estrutura de classes dentro do sistema neoliberal. Além disso, há uma complexidade intrínseca em conciliar a necessidade de políticas públicas eficazes com as demandas de um sistema que prioriza o lucro em detrimento do bem-estar social.

O segundo capítulo apresenta uma análise detalhada sobre as políticas sociais e as bases legais que fundamentam a proteção e os direitos dos idosos no Brasil, destacando o progresso histórico, desde a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social em 1974 até a implementação do Estatuto da Pessoa Idosa em 2003. O capítulo cumpre seu objetivo de apresentar uma visão abrangente das políticas sociais e das bases legais voltadas à proteção dos direitos dos idosos no Brasil.

Ao traçar um panorama histórico e jurídico, o texto esclarece a evolução das políticas públicas e destaca os principais marcos legais que consolidaram os direitos dos idosos, como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto da Pessoa Idosa, além de expor a relevância histórica e as diretrizes fundamentais do SUS, sublinhando sua base legal, sua estrutura descentralizada, e seu enfoque na universalidade e na integralidade do atendimento à saúde. Através da legislação e das políticas implementadas, foi possível reconhecer a importância do SUS como um marco na garantia do direito à saúde, especialmente em relação à atenção ao idoso.

Uma das principais dificuldades abordadas no capítulo é o descompasso entre a criação de leis e a efetiva implementação de políticas públicas. Apesar dos avanços legais, como o Estatuto da Pessoa Idosa, a falta de regulamentação adequada e a demora na criação de órgãos de proteção, como o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI), dificultam a concretização plena dos direitos garantidos.

Além disso, o enfraquecimento de políticas e instituições, como a tentativa de extinguir o CNDI, aponta para os desafios contínuos na defesa e promoção dos direitos dos idosos. A coexistência de modelos assistenciais distintos, como o de saúde pública e o hospitalocêntrico, apresenta barreiras para a integração eficaz dos serviços de saúde. A participação complementar do setor privado no sistema público, regulamentada pela Constituição, também traz complexidades, especialmente em termos de financiamento e equidade no acesso aos serviços de saúde.

O terceiro capítulo teve como objetivo central fornecer uma visão crítica do papel do Serviço Social na saúde, destacando os desafios e a necessidade de uma abordagem integrada e interdisciplinar para enfrentar as complexidades do atendimento à população idosa. A

análise revelou dificuldades significativas, como a tensão entre a prática profissional e as influências estruturais e políticas que moldam o trabalho no campo da saúde. Além disso, a necessidade de conciliar o conhecimento científico com as demandas práticas do trabalho assistencial é uma barreira persistente. A subordinação a políticas governamentais e as condições históricas e sociais também representam desafios para a autonomia e eficácia dos assistentes sociais.

Diante dos resultados alcançados, a articulação entre o SUS e o Serviço Social emerge como essencial para a concretização de um cuidado mais humanizado e inclusivo, especialmente para grupos vulneráveis como os idosos. Contudo, para que o SUS atinja plenamente seus objetivos, é necessário enfrentar as dificuldades estruturais e operacionais ainda presentes, garantindo que as políticas de saúde sejam não apenas inclusivas, mas também efetivas e sustentáveis a longo prazo

Nesse contexto, intervenções práticas são necessárias. A promoção de programas de educação e conscientização, o fortalecimento de redes de apoio, a capacitação de profissionais e a criação de políticas intersetoriais podem contribuir significativamente para um atendimento mais eficaz. Além disso, a defesa dos direitos dos idosos e a promoção de práticas de envelhecimento ativo são fundamentais para garantir a dignidade dessa população.

No entanto, ao longo dessa trajetória, enfrentei desafios pessoais profundos e significativos. Durante o processo de pesquisa, fui diagnosticada com um transtorno de ansiedade, o que culminou em uma internação de 15 dias. As crises de pânico tornaram-se recorrentes e paralisantes, levando-me a duvidar da minha capacidade de concluir a monografia. A chegada da pandemia agravou esse quadro, intensificando minhas crises e tornando ainda mais difícil a continuidade da escrita. Ademais, engraidei em um contexto de ausência de apoio paterno, o que desencadeou episódios de depressão e criou novos obstáculos à minha produtividade acadêmica.

No entanto, após o nascimento da minha filha, consegui retomar, gradualmente, alguns aspectos da minha vida acadêmica. Essa experiência me proporcionou a força necessária para finalmente concluir esse ciclo, que se mostrou longo e repleto de desafios, mas que também foi uma jornada de resiliência e superação

Futuramente, poderia ser aprofundada a discussão sobre as alternativas para um envelhecimento digno dentro de uma sociedade capitalista, especialmente no que tange às estratégias de organização social do cuidado, mencionadas por Teixeira (2021). A questão da

responsabilização social e do papel do Estado, versus o familismo e a mercantilização do cuidado, são temas que merecem maior investigação para identificar caminhos que permitam um envelhecimento mais justo e menos alienado para os trabalhadores.

Também seria relevante explorar mais a fundo as experiências subjetivas dos idosos em diferentes contextos sociais, bem como o papel das novas tecnologias e práticas de trabalho na redefinição da velhice. Por fim, uma reflexão sobre as resistências e estratégias de enfrentamento dos idosos frente às adversidades impostas pela sociedade capitalista poderia enriquecer ainda mais a análise.

Embora tenha sido abordado de forma abrangente as bases legais e políticas sociais, poderia aprofundar a discussão sobre as práticas efetivas de inclusão dos idosos na sociedade, analisando como essas políticas são aplicadas na prática. Além disso, uma análise crítica sobre a interseccionalidade, considerando como questões de gênero, raça, e classe social afetam o envelhecimento e a aplicação dos direitos dos idosos, enriqueceria o debate.

Por fim, a inclusão de estudos de caso ou exemplos de boas práticas em outros países poderia oferecer uma perspectiva comparativa, auxiliando na identificação de lacunas e oportunidades de melhoria nas políticas brasileiras. Fica a sugestão também de uma discussão mais detalhada sobre como essas políticas impactam diferentes grupos sociais. Além disso, uma análise crítica das práticas intersetoriais e a articulação entre diferentes áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ABIGALIL, A. P. D. C. **Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da Seguridade Social no Brasil**. 2019. 263 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- ALVES, Giovanni. **Prometeu envelhecido: proletariedade e velhice no século XXI**. *Blog da Boitempo*, 19 jan. 2015. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2019-prometeu-envelhecido-proletariedade-e-velhice-no-seculo-xxi/>. Acesso em: 13 set. 2022.
- ANDREWS, M. **Ageful and proud**. *Ageing and Society*, v. 20, n. 6, p. 791-795, 2000.
- ARNS, S. M.; FALER, S. C.; TOFFOLO, M. S. **Percepções da violência contra os idosos**. *IV Seminário Nacional: Serviço Social, Trabalho e Política Social – SENASS*, v. 2, n. 4, p. 05, 2022.
- BARROS, F. D.; CRUZ, R. L.; ARAÚJO, G. L. **A pessoa idosa como sujeito de direitos e a atuação do serviço social: uma revisão de literatura**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Fametro – UNIFAMETRO, Fortaleza, 2023.
- BATISTONI, S. S. T.; NAMBA, C. S. **Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, p. 733-742, out./dez. 2010.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.
- BORGES, B. L. L. **O cuidador do idoso no contexto familiar**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada) – Universidade Católica Portuguesa, Portugal, 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República.
- BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa: Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm. Acesso em: 26 mar. 2022.
- BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. **Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Recuperado em: 30 jun. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm. Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 7 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para atualizar a nomenclatura e assegurar direitos à pessoa idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 set. 2022.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso: Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#art48. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL, C. **Políticas públicas para idosos: as ações do município do Rio de Janeiro**. In: BRASIL, C. (Org.). *Viver é a melhor opção: envelhecer... faz parte!*. Rio de Janeiro, RJ: Quartet, 2012.

BRASIL **Decreto n.º 1.948, de 03 de julho de 1996**. Regulamenta a Política Nacional do Idoso, Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Recuperado em 30 junho, 2020, de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/D1948.htm>.

BRASIL. **Decreto n.º 4.222, de 13 de maio de 2002**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, CNDI, e dá outras providências. Recuperado em 30 junho, 2020, de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/2002/D4227.htm>.

BRASIL. **Decreto n.º 8.114, de 30 de setembro de 2013**. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Recuperado em 30 junho, 2020, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm.

BRASIL **Decreto n.º 9.328, de 3 de abril de 2018**. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9328-3-abril-2018-786402-publicacaooriginal-155160-pe.html>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL **Decreto n.º 9.620, de 20 de dezembro de 2018**. Convoca a 5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Recuperado em 30 junho, 2020, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9620.htm.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 7 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para atualizar a nomenclatura e assegurar direitos à pessoa idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 set. 2022.

CARMOS; A. C. F. **Gênero, raça e classe: atuação e formação no campo do Serviço Social no Brasil**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2022.

COSTA, E. F. A.; PEREIRA, S. R. M. **Meu corpo está mudando, o que fazer?** In: PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M.; PY, L.; GOLDMAN, S. N. (Orgs.). *Tempo rio que arrebatá*. Holambra: Setembro, 2005. p. 13-25.

COSTA, H. D. M. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. *Revista Social & Sociedade*, v. 04, n. 62, p. 03, 2000.

CUNHA, N. L. C. **Serviço social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários.** 2010. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. **Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?** Revista de Ciências Humanas, v. 18, n. 2, 2019. Recuperado de: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>.

ESPAÑA. **Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento.** Viena, Áustria: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, [s.d.]. Recuperado em 30 junho, 2020, de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planvienna-01.pdf>.

FALEIROS, V. P. **Controle social e políticas públicas para idosos: perspectivas e desafios.** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 89-102, 2011.

FALEIROS, V. P. **Desafios do envelhecimento: políticas públicas e direitos humanos.** São Paulo: Cortez, 2010.

FALEIROS, V. P. O envelhecimento e as desigualdades sociais: uma questão de justiça social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 90, p. 123-138, 2007.

FALEIROS, V. P. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios: Social Work in daily life: threads and challenges. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 120, 1 out. 2014. Semestral. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.006>. Acesso em: 26 mar. 2022.

FALEIROS, Vicente de P. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dez. 2012.

FLEURY, S.; OUVENERY, M. A. **Política de Saúde: uma política social.** Política e sistema de saúde no Brasil, v. 03, n. 02, p. 02, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GURALNICK, J.M. & KAPLAN, G. (1989). **“Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County Study”.** American Journal of Public Health, 79:703-8.

KALACHE, A. **Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova.** Cad. Saúde Pública, vol.3 n. Rio de Janeiro July/Sept. Editorial. 1987.

KAMAYAMA; N. A Trajetória da produção de conhecimento em Serviço Social. **Centro de Filosofia e Ciências Humanas Escola de Serviço Social.** v.2, n.23, p. 2-3, 1998.

KICKBUSCH, I. (1997) **“A global strategy for healthy ageing”.** World Health. (4) julho-agosto, 4-5.

KRUGER, R. T. **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS.** Revista Serviço Social, v.9, n.10, p. 7-20, 2010.

MAIO, I. G. **Pessoa idosa dependente: políticas públicas de cuidados intermediários ao idoso no Brasil e a atuação do Ministério Público.** Curitiba, PR: Juruá, 2016.

MARX, Karl. **Diferença entre as filosofias da natureza em Demócrito e Epicuro.** Trad.: Conceição Jardim e Eduardo Lúcio Nogueira. Lisboa: Presença, 1972.

MARX, Karl. **O Capital. Coleção Os Economistas.** São Paulo: Nova Cultura, v. 1, tomo 1, 1988.

MELEIRO, M. L. de A. P.; BRITO, K. M. dos S. M.; Nascimento, I. R. **Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas.** Revista Kairós-Gerontologia, v. 23, n. 3, p. 277-298, 2020. ISSN print 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP.

MENDES, M. R. S. S. B.; et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, out./dez. 2005.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros. **Políticas públicas para idosos no Brasil: análise à luz da influência das Normativas Internacionais.** Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília/Departamento de Serviço Social, Brasília, 2015.

MINAYO, M. C. S.; ALMEIDA, L. C. C. **A importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência.** In: ALCANTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.* Rio de Janeiro, RJ: Ipea, 2016. p. 435-456.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 209 p. ISBN: 978-85-7541-304-3. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

MINÉ, Tania Zahar. **Comunicação, consumo e envelhecimento: (in) comunicação com o consumidor mais velho.** Orientador: Profa. Dra. Gisela G. S. Castro. 2016. 146 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Comunicação e Práticas de Consumo, ESPM/SP, São Paulo, 2016.

MIOTO, T. C. R.; NOGUEIRA, R. M. V. **Serviço social e saúde – desafios intelectuais e operativos.** Ser Social, v. 11, n. 25, p. 4-11, 2007.

MOURA, B. M.; ALCÂNTARA, S. V.; ANDRADE, P. L. M.; VARELA, M. C.; CARDOSO, M. V. **Violência contra o idoso: desafios ao serviço social na contemporaneidade.** Revista de Trabalhos Acadêmicos – Campus Niterói, v. 02, n. 3, p. 22, 2017.

NASCIMENTO, S. **Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas.** Serviço Social & Sociedade, v. 03, n. 101, p. 02, 2010.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas: Alínea, 2005.

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

NETTO, P. J. **Desigualdade, pobreza e serviço social.** *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, v. 4, n. 19, p. 5-10, 2006.

OPAS. **Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Resolução 45/106, de 14 de dezembro de 1990.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61 p.

PEREIRA, R. A.; OLIVEIRA, R. C. T.; WERNER. **Atribuições do assistente social no atendimento à pessoa idosa na atenção básica de saúde.** *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*, v. 04, n. 04, p. 3, 2015.

POLTRONIERI, C. D. F.; COSTA, J. S.; SOARES, N. Capítulo 8: **Envelhecimento ativo: uma breve discussão sobre participação.** In: I CONGRESSO INTERNACIONAL, 2016, São Paulo. *Envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação social [...]*. São Paulo: UNESP – Universidade Estadual Paulista, 2014. v. 1, p. 111-121.

PORTARIA n.º 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Que trata da Política de Saúde do Idoso. Recuperado em: 30 junho, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117.

SANTOS, S. S. L. **O sistema público de saúde no Brasil e o serviço social na saúde.** 2021. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estudos de Psicologia, Porto Alegre, RS: Estudos de Psicologia é Estud. psicol. (Campinas), ano 2008, semestral. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Acesso em: 22 mar. 2022.

SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL. GOV.BR. **5ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa começa nesta quarta-feira (29).** [S.l.]. GOV.BR, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/09/5a-conferencia-nacional-dos-direito-da-pessoa-idosa-comeca-nesta-quarta-feira-29>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA, A. M. A. D. **Envelhecimento ativo: uma proposição à efetivação do direito da pessoa idosa.** Orientador: Japson Golçalves Santos Silva. 2020. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2020.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento.** *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, mar. 2008.

SILVA, Luzia Gomes. **Seguridade social: das origens e conceito aos princípios que sustentam o Estado Democrático do Direito**. Âmbito Jurídico, São Paulo, 1 abr. 2012. Disponível em: encurtador.com.br/ltuVX. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, F. J.; BARCELOS, W. S. **O abandono do idoso em processo de internação hospitalar: os desafios para o serviço social**. REINPEC, v. 06, n. 03, p. 08-09, 2020.

SILVA, P. C. R.; ARLZONO, D. A. **A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social**. Revista Ciências Humanas, v. 01, n. 02.

SIMÕES, F. M. **Qualidade de vida da população idosa, intervenção do serviço de apoio domiciliário e do serviço social na Santa Casa da Misericórdia de Anadia**. 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2019.

SODRÉ, R. J. **Trabalho, políticas públicas e serviço social: a organização do trabalho e o trabalho do assistente social na proteção social básica no município de Niterói-RJ**. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, p. 04, 2019.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. **Envelhecimento populacional e o meio ambiente: é possível uma relação harmônica?** Population aging and the environment: is it possible an harmonic relation? Textos Envelhecimento, Rio de Janeiro, ed. 2, ano 2003, n. 6, p. 31-46, 1 jul. 2003. Semestral.

SOUSA, S. M. C.; COELHO, G. L. J.; SANTANA, J. W.; LUNA, A. C.; BRITO, O. R. A.; SOUSA, S. A.; SOUZA, M. J. F.; ALVES, B. J.; LUZ, P. R. C. D. **Qualidade de vida dos idosos que participam das atividades realizadas no centro de referência de assistência social (CRAS)**. Brazilian Journal of Development, v. 06, n. 10, p. 06, 2020.

SOUZA, A. C. **O surgimento do serviço social na sociedade capitalista: reflexões sobre a inserção da/o assistente social na área da saúde**. Serviço Social em Perspectiva, v. 5, n. 1, p. 2-7, 2020.

EIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, S. M. **As condições de vida dos velhos trabalhadores aposentados no Brasil**. In: III Jornada Internacional em Políticas Públicas, 2007, São Luís. Questão Social e desenvolvimento no século XXI. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2007. v. 03.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. Argumentum (Vitória), v. 1, p. 63-77, 2009.

TEIXEIRA, S. M. **O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

TEIXEIRA, SOLANGE MARIA. **Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas**. Serviço Social & Sociedade, v. 3, p. 447-466, 2021.

TEIXEIRA, SOLANGE MARIA. **Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado**. Serviço Social & Sociedade, v. 1, p. 135-154, 2020.

TORRES, M. M.; SÁ, S. A. A. M. **Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer**. Revista Ciências Humanas, v. 01, n. 02, p. 09, 2008.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. **Transição demográfica: a experiência brasileira**. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online], 2012, v. 21, n. 4, p. 539-548. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>. Acesso em: [data de acesso].

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista Saúde, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009, ed. 43, n. 3, p. 548-554. Semestral.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. **Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, [data de publicação não especificada].

WEBER, Max. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1967.