

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

RODRIGO DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA USUÁRIA DOS  
SERVIÇOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE MARIANA-MINAS GERAIS**

MARIANA

2019

RODRIGO DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA USUÁRIA DOS  
SERVIÇOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE MARIANA-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana de Andrade Mesquita

MARIANA

2019

S586c

Silva, Rodrigo da.

Caracterização da população idosa usuária dos serviços do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Mariana-Minas Gerais [manuscrito] / Rodrigo da Silva. - 2019.

70f.: il.: color; grafs; tabs.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adriana de Andrade Mesquita.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e Serviço Social.

1. Envelhecimento da população - Teses. 2. Assistência social - Mariana (MG) - Teses. I. Mesquita, Adriana de Andrade. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 364.4-053.9

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**FOLHA DE APROVAÇÃO****Rodrigo da Silva****CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA USUÁRIA DOS SERVIÇOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE MARIANA-MINAS GERAIS**

Membros da banca

Adriana de Andrade Mesquita - Doutora - UFOP  
Rodrigo Fernandes Ribeiro - Doutor - UFOP  
Cristiane Tomaz - Doutora - UFOP

Versão final

Aprovado em 04 de dezembro de 2019

De acordo

Professor (a) Orientador (a) Adriana de Andrade Mesquita



Documento assinado eletronicamente por **Adriana de Andrade Mesquita, COORDENADOR DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**, em 19/12/2019, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0028337** e o código CRC **C060B302**.

**Referência:** Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.203985/2019-39

SEI nº 0028337

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000  
Telefone: - www.ufop.br

A minha mãe Marta, meu pai José, meus irmãos e sobrinhos:  
Amores de sempre!!!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família pelo apoio, confiança por acreditarem em mim e por sempre me incentivarem e por acompanharem de perto minha jornada. Principalmente minha mãe pelas palavras de conforto que todas as vezes vieram em horas certas.

Agradeço ao meu namorado Rodrigo, por todo amor, carinho, apoio e incentivo para que eu pudesse concluir esse estudo.

Agradeço aos amigos pelos momentos de alegria e descontração.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora Adriana Mesquita pela jornada de aprendizado.

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais,  
humanamente diferentes e totalmente livres”.  
(Rosa Luxemburgo)

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso apresenta o envelhecimento como um processo natural do ciclo da vida e da sociedade. Constatou-se que atualmente, no Brasil, vem surgindo uma mudança significativa em sua estrutura etária, determinada pelas alterações da dinâmica demográfica brasileira como: a queda da taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida, avanços nas descobertas científicas e tecnológicas. Como consequência, identifica-se o crescimento populacional do segmento idoso e do aumento do número de anos de vida, realidade que impõe hoje a pensar e analisar a velhice, não como o fim da vida, mas como uma nova etapa a ser vivida. Nesta pesquisa, destacamos os direitos que os idosos conquistaram ao longo dos anos, bem como apresentamos os serviços oferecidos pelo CREAS-Mariana, principalmente os direcionados a população idosa. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral caracterizar a população idosa usuária dos serviços do Centro de referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Município de Mariana - MG. E, objetivos específicos conhecer como tem se dado a realização dos serviços oferecidos aos idosos na instituição CREAS no município; identificar as demandas que chegam ao CREAS e tipo de violação que chegam ao CREAS; além de verificar se esses serviços oferecidos pelo CREAS são mais acessados pelo homem idoso ou pela mulher idosa. Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa qualitativa e exploratória, usando a metodologia bibliográfica, através da leitura de livros, artigos, revistas, reportagens, dissertações e teses acerca do assunto da temática, trazendo uma proximidade e uma construção do conhecimento. E pesquisa documental, a partir de análises dos casos atendidos no CREAS no ano de 2019. Tendo em vista que o envelhecimento é uma das áreas de pesquisa e de atuação do assistente social, esse estudo é de grande relevância para o Serviço Social.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento Populacional; Assistência Social; CREAS.



## **ABSTRACT**

This course work presents aging as a natural process of the life cycle and society. It can be seen that in Brazil, there is a significant change in its age structure, determined by the changes in the Brazilian demographic dynamics such as the drop in fertility rate, increase in life expectancy, advances in scientific and technological discoveries. As a consequence, we identify the population growth of the elderly segment and the increase in the number of years of life, a reality that imposes today to think and analyze old age, not as the end of life, but as a new stage to be lived. In this research, we highlight the rights that the elderly have conquered over the years, as well as the services offered by CREAS-Mariana, especially those directed to the elderly population. Thus, the present research aimed to characterize the elderly population using the services of the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS) of Mariana - MG. And, specific objectives to know how the services offered to the elderly in the CREAS institution in the municipality have been performed; identify the demands that reach CREAS and the type of violation that reach CREAS; besides checking if these services offered by CREAS are more accessed by the elderly man or the elderly woman. This work was developed from a qualitative and exploratory research, using the bibliographic methodology, through the reading of books, articles, magazines, reports, dissertations and theses about the subject of the theme, bringing a proximity and a construction of knowledge. And documentary research, based on analysis of cases treated at CREAS in 2019. Given that aging is one of the areas of research and practice of the social worker, this study is of great relevance to the Social Work.

**Keywords:** Population Aging; Social Assistance; CREAS.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – População atendida pelo CREAS .....	57
Gráfico 2 – Gênero. ....	58
Gráfico 3 - Porcentagem por idade da população idosa do CREAS. ....	59
Gráfico 4 – Cor .....	60
Gráfico 5 – Tipo de denúncia. ....	61
Gráfico 6 - Violência dos idosos atendidos .....	63
Gráfico 7 – Idosos de área urbana e rural. ....	64

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1 – Tipos de violência.....	61
------------------------------------	----

## **LISTA DE SIGLAS**

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

NOB - Norma Operacional Básica

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das nações Unidas

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNI - Política Nacional do Idoso

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto

SESC - Serviço Social do Comércio

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1- CONCEITUANDO O ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2- O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA .....</b>	<b>23</b>
<b>1.3- O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO 2: ENVELHECIMENTO E DIREITOS DOS IDOSOS .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1- A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA .....</b>	<b>36</b>
<b>2.2- PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988: CONQUISTAS E AVANÇOS NOS DIREITOS DOS IDOSOS.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO 3: O CREAS MARIANA-MG E OS SERVIÇOS VOLTADOS A PESSOA IDOSA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1- METODOLOGIA DE PESQUISA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2- O CREAS E A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL .....</b>	<b>48</b>
<b>3.3- O CREAS EM MARIANA-MINAS GERAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>3.4- OS/AS IDOSOS/AS ACOMPANHADOS/AS PELOS SERVIÇOS DO CREAS- MARIANA.....</b>	<b>54</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b>

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, falar de envelhecimento torna-se cada vez mais urgente, e, por isso, é necessário dar visibilidade e debater sobre essa temática. Alguns dos principais órgãos de estudo, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que a cada ano que passa a expectativa de vida da população mundial aumenta. Trocando em miúdos, as pessoas estão vivendo cada vez mais e isso traz em seu bojo a importância de se entender melhor o processo de envelhecimento.

Atualmente, tem sido comum nos depararmos com propagandas de produtos para pessoas idosas, ou ainda programas destinados para essa parcela da população nas diversas mídias a que temos acesso, seja televisão, rádio, internet, etc. A avó cozinheira, dona de casa, do lar, figura acolhedora e bondosa dá lugar, em muitos dos espaços citados anteriormente, a uma figura de mulher jovial, ativa, viajante, praticante de esportes, ávida por vida e o mesmo acontece com o avô, antes senhor da casa, sentado em seu sofá ou em algum outro canto do seu lar, acolhedor, com a barriga avantajada, agora aparece também jovial, atlético, ativo e vívido. Trazemos essas imagens apenas para exemplificar essa mudança de visão acerca da figura do idoso em nossa sociedade capitalista e, de antemão, já apontamos o perigo da romantização da velhice: tornar tabu uma discussão altamente importante acerca de direitos, políticas sociais, qualidade de vida e do próprio ato de envelhecer em si, e mesmo contribuir ainda mais para a estigmatização social dos idosos que não se encaixarem nesses padrões por motivos fisiológicos, sociais, econômicos ou culturais.

Estudos recentes apontam para o processo de envelhecimento na sociedade brasileira, o que pode ser visto como uma conquista, mas também como uma preocupação no que diz respeito às políticas sociais, uma vez que o aumento da expectativa de vida exige que, para a população idosa, a qualidade de vida também deve ser garantida, de modo que as pessoas vivam mais e bem. Dessa forma, é importante discutir essa temática no campo do serviço social, pois os assistentes sociais possuem um papel fundamental na execução dos serviços. E busca entender a realidade desses sujeitos, a fim de garantir o direito destes como cidadãos.

É importante refletir sobre o impacto do envelhecimento nas políticas sociais dos países, porque o fato de a sociedade estar envelhecendo aponta para questões mais amplas para a sociedade, como o direito à vida, à saúde, à moradia, entre outros, logo, não dá para se pensar a sociedade sem colocar em pauta o idoso e suas questões. Tal necessidade implica em se criar e aplicar leis que garantam à pessoa idosa integridade, direito à saúde, ao lazer, ao

bem-estar social, ao convívio, entre outros. Esses desafios são relativamente novos, pois há duas décadas ser velho era algo totalmente distinto desse estado nos dias atuais. Sabendo, pois, da relevância de se pesquisar e compreender os processos que envolvem as várias nuances do envelhecimento, elegemos a seguinte temática como objeto de investigação dessa pesquisa, a saber: o acesso aos serviços das políticas sociais de Assistência Social ofertados pelo CREAS aos idosos que vivem na área rural da cidade de Mariana-MG.

O interesse pelo tema surgiu durante a minha inserção no primeiro período de estágio, realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em Mariana-MG, em 2018. Nesse tempo, foi possível observar que uma parte considerável dos idosos atendidos era residente da área rural e que, muitas vezes, os serviços oferecidos não chegavam até eles da mesma forma que aos idosos residentes na área urbana.

A partir disso, foi possível observar que os idosos atendidos pelo CREAS da cidade de Mariana, chegavam da seguinte forma: por meio de denúncias feitas por algum conhecido do idoso ou familiar; encaminhamentos pelo Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou pela Equipe de Saúde do Município; e, raramente, por demanda espontânea, pois na sua grande maioria não são os idosos que procuram os serviços, mas sim outros equipamentos que já os acompanham e encaminham o caso após observar que eles tiveram seus direitos violados, sofreram alguma violência ou estavam sendo negligenciados. Isso acontece pela falta de informação sobre o CREAS, pela dificuldade em acessar o equipamento, já que ele se encontra no centro de Mariana, longe de bairros que não estão na região central e dos distritos, e também por se tratar de casos de média e alta complexidade, a pessoa idosa tem receio em falar sobre o ocorrido e muitas vezes prefere omitir e por isso não procura assistência.

Geralmente, o atendimento aos idosos de Mariana se dá após contato feito pelos equipamentos vizinhos ou familiares que relatam o caso. Os profissionais do CREAS, normalmente, vão até esses sujeitos, porém, em outros processos do acompanhamento, como atendimento/entrevista em que são necessários, muitas vezes, atendimentos individuais com cada um para compreender os casos relatados, suas demandas, o próprio idoso e/ou seu familiar quem deve se deslocar até a unidade do CREAS que fica no centro de Mariana para a continuidade do atendimento.

Nesse tempo, inúmeras dificuldades são vivenciadas pelos idosos, desde físicas (como o próprio deslocar-se tanto do idoso, quanto dos próprios profissionais que nem sempre têm transporte disponível para os atendimentos) até burocráticas (falta de recursos, poucos

profissionais para grandes demandas, entre outros). E esses obstáculos dificultam o acesso aos serviços a que essa parcela da população necessita e a que tem direito.

Em uma determinada visita domiciliar realizada na área rural de Furquim, distrito de Mariana, para acompanhar o caso de um idoso e observar se o mesmo continuava estável, houve uma situação que me despertou a necessidade dessa problematização. O usuário que estávamos indo visitar não foi encontrado, assim o motorista estava manobrando o veículo para voltar para a cidade, quando um homem apareceu pedindo ajuda, viu que era o carro da prefeitura e veio relatar que uma idosa de 89 anos estava com muita dor em sua residência. Nós fomos até o local e constatamos que ela precisava ser levada para um atendimento médico. A assistente social, então, ligou imediatamente para o Posto de Saúde da região, porém não era dia de atendimento do médico, logo em seguida, ela entrou em contato com o hospital da cidade solicitando uma ambulância ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e foi informada que não teria ambulância disponível no município e que o SAMU de Ouro Preto não atendia aquela região de Mariana. Por isso, ela ligou diretamente para o departamento de saúde exigindo que algo fosse feito, era caso de urgência e o carro do CREAS não teria suporte para conduzi-la até o pronto socorro. Após uma hora e trinta minutos, apareceu um médico com o corpo de bombeiros, então, fizeram um primeiro atendimento ali mesmo na residência da idosa e a colocaram na maca para levá-la até a Policlínica Municipal de Mariana. Porém, enquanto conduziam-na para o carro, a idosa veio a óbito. Isso gerou muita revolta em todos, na sobrinha da idosa, no vizinho que pediu socorro e na equipe do CREAS (assistente social, psicóloga, motorista e nós estagiários) e, por isso, foi redigida uma denúncia relatando todo o ocorrido.

Muitas vezes, a falta de recursos impede a execução de um serviço de qualidade a esses usuários e “o exercício profissional dos assistentes sociais está sendo diretamente atingido pela precarização das condições e relações de trabalho” (CEOLIN 2014, p.261). Como por exemplo, em relação aos instrumentos de trabalho do profissional em campo, os veículos disponibilizados para a realização de visitas domiciliares constantemente não estavam disponíveis, o que impossibilitava os profissionais de realizarem o seu principal serviço na referida instituição, ou seja, o atendimento domiciliar ao usuário, algo extremamente importante já que a maioria dos idosos possui dificuldades de locomoção ou encontra-se acamada.

Assim sendo, os assistentes sociais vivenciam em todos os espaços sócio-ocupacionais as tendências de precarização e exploração do trabalho. Com isto, podemos afirmar que as tendências mais gerais do mercado de trabalho como flexibilização, desregulamentação,



desterritorialização, etc, que tanto produzem instabilidade e insegurança, comparecem nas condições de trabalho de assistentes sociais de uma forma bem grave, pois esses profissionais lidam diariamente com indivíduos inseridos em situações de violação de direitos, de violência e de desigualdade social em toda a sua intensidade (SANTOS, 2010, s/p.).

As experiências advindas, desse período, no estágio, levaram-me a uma reflexão pessoal sobre a realidade (vivida por muitos idosos) que residem em área rural de outras cidades de Minas Gerais. A maior parte deles possui dificuldades em acessar as políticas sociais de assistência social, devido à distância entre a comunidade em que residem e a cidade, à falta de serviço especializado a ser oferecido na zona rural, entre outros.

Outro fator que me fez despertar o interesse a respeito de tal temática foi a disciplina “Setorial IV - Envelhecimento/Educação/Deficientes”, ministrada pelo professor Rodrigo Fernandes Ribeiro, na qual tivemos conhecimento do Estatuto do Idoso, da Política Nacional do Idoso e a toda história de luta das pessoas que defendem a garantia dos direitos na velhice no Brasil. Com essa disciplina, foi possível perceber que assim como crianças e adolescentes, deficientes e idosos são uma parcela da população que necessitam de atenção e políticas direcionadas à proteção, uma vez que trata-se de grupos sociais mais vulneráveis à violação de direitos.

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral caracterizar a população idosa usuária dos serviços do Centro de referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Município de Mariana - MG. E, objetivos específicos conhecer como tem se dado a realização dos serviços oferecidos aos idosos na instituição CREAS no município; identificar as demandas que chegam ao CREAS e tipo de violação que chegam ao CREAS; além de verificar se esses serviços oferecidos pelo CREAS são mais acessados pelo homem idoso ou pela mulher idosa.

As dificuldades que existem de acesso aos serviços impossibilitam que os direitos dos usuários sejam garantidos ou resgatados, principalmente no caso do CREAS que atende demandas de média e alta complexidade. Quando esses usuários chegam até a instituição é porque houve violação de direito, necessitando assim, que haja uma intervenção da maneira mais rápida possível.

Logo, pesquisar, identificar, compreender e caracterizar essa parcela da população que acessa os serviços do CREAS-Mariana foi relevante para a produção do conhecimento de maneira a contribuir para o entendimento das múltiplas expressões da “questão social” presentes na realidade da vida desses sujeitos. E, dessa forma, trazer entendimento e

contribuições críticas para o debate no campo do serviço social e para as experiências trazidas do estágio.

Esta pesquisa está estruturada em três capítulos. No primeiro, intitulado *O processo de envelhecimento na sociedade contemporânea*, houve a discussão acerca do envelhecimento no Brasil, trazendo dados do envelhecer hoje, os tipos de envelhecimento e apresenta uma breve discussão sobre o processo de envelhecimento na sociedade capitalista.

O segundo capítulo, *Envelhecimento e Direito dos Idosos*, o percurso histórico referente à criação e implementação de leis por parte do poder público que beneficiem a população idosa brasileira. Além disso, apontaremos também criticamente as dificuldades que essa parcela da população ainda enfrenta em relação a prática e aplicação de tais normas.

E o terceiro capítulo, *O CREAS Mariana-MG e os serviços voltados a pessoa idosa*, aconteceu uma breve apresentação sobre os CREAS, expondo quais são as competências atribuídas a eles e os serviços oferecidos na instituição, apresentação da metodologia de pesquisa usada, um breve debate sobre a proteção social especial e, para finalizar, exposição dos dados levantados, sistematizados e analisados sobre o trabalho do CREAS em Mariana junto aos idosos atendidos.

E, por fim, as considerações finais trazem um olhar geral para tudo o que foi apresentado, como: o processo de envelhecimento no Brasil, a precariedade do acesso aos serviços parte dos idosos que residem nas áreas rurais, a importância de atuação do assistente social e reflexões para a categoria profissional.

## **CAPÍTULO 1: O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

Para o desenvolvimento deste capítulo, buscaremos abaixo entender e apresentar as principais conceituações acerca do envelhecimento para, posteriormente, investigarmos os processos do envelhecer no mundo e, especialmente, no Brasil. Tratando-se de um país de capitalismo dependente e em proporções continentais, acreditamos em uma impossibilidade de se falar em envelhecimento no Brasil de maneira singular. Há uma inegável necessidade de se evidenciar essa mesma palavra no plural, “envelhecimentos”, tão plural quanto as pessoas, as etnias e as classes sociais do país. Ou seja, a região do país em que a pessoa vive, o gênero, o tom de pele, entre outros fatores influenciam no envelhecer, o que faz com que o Brasil seja marcado por desigualdades socioeconômicas, geográficas, históricas, etc., hajam diferentes maneiras de se chegar à velhice.

### **1.1- CONCEITUANDO O ENVELHECIMENTO**

Quando falamos sobre envelhecimento, estamos nos referindo a uma temática recente e que ganhou visibilidade entre os estudiosos do mundo todo. E é importante ressaltar que pesquisar essa temática é um desafio grande, visto que existem ideias, suposições e percepções estereotipadas sobre pessoas mais velhas, as quais foram criadas socialmente, ao longo dos anos, e que ainda hoje se refletem na nossa sociedade. Sendo assim, são vários os fatores que envolvem pesquisar o envelhecer e, da mesma forma, deve-se levar em conta a dificuldade de se conceituar algo tão múltiplo e heterogêneo, já que no envelhecimento cada indivíduo possui sua particularidade.

Mesmo que haja uma tônica relacionada a fatores biológicos, ao processo natural que se desenrola durante a vida de cada indivíduo, é necessário sublinhar que as questões ligadas ao envelhecimento também estão relacionadas com a realidade social, cultural e econômica que cada um vive (IRIGARAY; SCHEIDER, 2008). Não se pode comparar, por exemplo, idosos que na juventude tiveram a oportunidade de estudar, o acesso à alimentação, à moradia, à saúde, frequentaram teatros e lugares culturais, com idosos que não terminaram os estudos, trabalharam desde cedo para ajudar a colocar comida na mesa, comiam mal, dormiam pouco, diariamente ficavam exposto ao sol, etc. É inegável que o envelhecimento é diferente para cada indivíduo e é necessário que o vejamos enquanto tal, senão caímos no

perigo de generalizar algo tão importante que, por sua vez, pode implicar ainda mais nas diferenças sociais, culturais e econômicas presentes na nossa sociedade capitalista.

Dessa forma, devemos ressaltar os vários fatores relacionados ao envelhecimento.

[...] o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social. (IRIGARAY; SCHNEIDER. 2008, p. 586).

Ou seja, cada indivíduo pode experienciar o processo de envelhecer de maneira distinta, uma vez que suas vivências pessoais e o contexto sociocultural em que viveu contribuem nesse percurso. Há que se considerar diferentes aspectos para se analisar a velhice de cada sujeito. Nessa discussão, cabe sublinhar que não há um consenso acerca de quando um sujeito é considerado idoso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais oriundo de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil; já nos países desenvolvidos, a pessoa é considerada idosa quando tem 65 anos ou mais (PERISSE; MARLI, 2019).

Independentemente das divergências conceituais, é fato que o envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004).

Faz-se, pois, necessário entender que há diferentes tipos de idade a serem consideradas quando se pensa em envelhecimento, a cronológica, a social e a psicológica, como bem aponta Sônia Mascaro (2004, p. 39-40) na passagem abaixo:

A idade cronológica é marcada pela data de nascimento da pessoa e nem sempre ela caminha junto com a idade biológica, que é determinada pela herança genética e pelo ambiente, e diz respeito às mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e bioquímicas do organismo. A idade social relaciona-se às normas, crenças, estereótipos [...]. A idade psicológica, envolve as mudanças de comportamento decorrentes das transformações biológicas do envelhecimento, é influenciada pelas normas e expectativas sociais.

Como pode-se notar, as idades psicológica e social estão relacionadas ao meio em que vive o sujeito, às relações sociais que ele possui e à construção social do que seja a velhice. E essa ligação tem relação direta com as sociedades capitalistas<sup>1</sup>, nas quais vemos a todo o tempo indústrias de produtos cosméticos querendo colocar um padrão de beleza estética para o envelhecimento, com diversas promessas de rejuvenescimento que vão da dentição com

<sup>1</sup> Sobre essa questão aprofundaremos mais adiante.

propagandas que prometem implantes dentários ou pastilhas de fixação de dentaduras, à textura da pele e à tonalidade do cabelo.

Para isso, Tatiana Irigaray e Rodolfo Schneider (2008, p. 587) destacam que as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias.

É possível sublinhar que pela construção social da velhice perpassa a visão estigmatizada que têm as sociedades sobre essa fase da vida, considerando as pessoas idosas enquanto incapazes, fracas, dependentes, entre outros. Como afirma Almeida (1999, p. 41):

Nas sociedades modernas, a velhice é sinônimo de recusa e banimento. Recusa vestida com diferentes roupagens: algumas, bastante evidentes, passam pela segregação e pelo isolamento social, pela ruptura dos laços afetivos, familiares e de amizade, pela negação do direito de pensar, propor, decidir, fazer, pela expropriação do próprio corpo; outras, mais sutis, são encontradas no tom protetor, muitas vezes cercado de cinismo, com que lidamos com nossos “velhinhos”.

Assim, a velhice ocupa um lugar marginalizado na sociedade, caracterizada como o fim da vida. Os idosos são vistos como indivíduos incapazes, inválidos, debilitados e inúteis, que não conseguem de gerir a própria vida e que, ao adentrarem na velhice, não podem mais fazer planos, começar novos projetos, pensar em algo novo ou procurar um emprego. A visão socialmente construída é cruel, uma vez que tem essa fase vital como um fim próximo, como se os dias para a morte estivessem contados.

É, pois, importante destacar que o termo terceira idade, tão usado nos dias atuais, é reflexo dos estereótipos criados. Segundo Guita Debert (1999), o termo terceira idade foi criado para atender aos interesses de um mercado de consumo emergente, referindo-se então aos idosos não tão velhos e com boa saúde, capazes de experimentar coisas novas na vida. E isso não favorece a velhice, pois, ao romantizar esse período da vida com propagandas distantes da realidade, pode contribuir para se mascarar a compreensão social do envelhecimento, reforçando a ideia de que a velhice é caracterizada como uma etapa em que a pessoa se torna inútil e incapaz.

Frequentemente vemos reportagens na televisão relacionadas à velhice e, na maioria das vezes, usa-se o termo terceira idade. E essas matérias mostram sempre idosos que tem suas vidas ativas, trabalham, praticam atividades físicas, fazem aula de dança, saem para as festas, gostam de viajar e fazer passeios culturais. Praticamente essa visão acaba por romantizar a velhice, pois nessas matérias o que fica claro aparentemente é que são pessoas que têm qualidade de vida e condições favoráveis a isso, entretanto, essa não é a realidade da

maioria da população brasileira. Muitas pessoas idosas, sobretudo as que tiveram menos acesso aos bens culturais, econômicos, à saúde de qualidade não comungam esse ideal propalado pela televisão. Infelizmente, e sobretudo entre as classes sociais mais pobres, muitos são os idosos que ainda têm que trabalhar para ajudar no sustento da família ou mesmo que não têm capital econômico suficiente para bancar os próprios remédios.

Sabemos que os meios de comunicação em geral são muito importantes e são grandes influenciadores nos dias atuais. Sobre isso, Mascaro (1996) enfatiza que eles contribuem muito para o processo construtivo quando não transmitem estereótipos negativos da velhice, porém, deve ter cuidado para não idealizar outro estereótipo que é do idoso jovial. Esse estereótipo que, muitas vezes, é utilizado pelo sistema capitalista tanto para vender sonhos, quanto para roubar direitos dos idosos.

Recentemente, no Brasil, vive-se uma discussão acerca do aumento de tempo de contribuição e da idade para se aposentar com uma proposta governamental da Reforma da Previdência, a qual, dentre inúmeras mudanças propostas, cria uma idade mínima de aposentadoria de 62 anos para as mulheres e 65 para os homens, estabelecendo um tempo mínimo de contribuição de 15 anos, tanto para homens quanto para mulheres. Em muitas propagandas do governo com intuito de convencer a população acerca dos benefícios e necessidades de se aumentar o tempo para se conseguir o benefício da aposentadoria, são utilizados exemplos de países desenvolvidos, como o Japão. No entanto, a realidade brasileira é bem distinta da realidade japonesa, por exemplo, em que as pessoas vivem por muito mais tempo, tendo acesso a melhores condições de saúde, bem estar, lazer, cultura. Aqui ainda há pessoas que passam fome, não têm acesso a moradia, ao saneamento básico, vivem na mira do tráfico de drogas ou milícias, enfim, há muitos brasileiros (idosos ou não) que para se manter necessitam de ajuda das políticas sociais falhas do Estado.

Há um perigo em se aceitar passivamente essas definições com que a mídia bombardeia a população, pois, sem saber, de modo alienado, as pessoas podem acabar apoiando um sistema no qual elas são as principais vítimas. Ademais, separar a chamada “terceira idade” da velhice pode contribuir para se mascarar e aumentar ainda mais o preconceito com o envelhecer, vendo-o realmente enquanto um período final, de morte e inutilidade, e até como um peso para a sociedade em questão.

Conforme Irigay e Schneider (2008), o termo terceira idade é inadequado para descrever a população com 60 anos ou mais, tendo em vista que a palavra terceira idade surgiu na França, na década de 1960, para se referir às pessoas que se aposentavam naquela época. Porém a idade que isso ocorria eram 45 anos, faixa etária que antecede a velhice.

A utilização desse termo atualmente não é considerada como benéfica para a população idosa. De acordo com Luna Silva, psicóloga clínica, Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IMS/UERJ):

A redefinição de todo o ciclo da vida em função o surgimento da noção de terceira idade transforma a infância em primeira idade, a idade adulta em segunda idade, o novo período que surge em terceira idade; e a velhice nas etapas mais tardias, em quarta idade. Neste esquema, a divisão entre as diferentes etapas da vida não se dá por meio de data de aniversário ou outros critérios biológicos, mas por meio de atividades e características específicas. (SILVA, 2008, p. 803).

Silva (2008) classifica que a primeira idade seria da dependência, da socialização e imaturidade, ligadas à formação do sujeito e à educação; a segunda seria da responsabilidade e maturidade, onde o sujeito desenvolve sua profissão e assume compromisso familiar; a terceira idade seria da satisfação e realização pessoal; e, já a quarta seria o momento da dependência, da invalidez e proximidade da morte. Isso acaba por reafirmar uma visão negativa do processo de envelhecimento e da velhice.

Associado a essa questão, a autora ainda afirma que:

Com o processo de reprivatização do envelhecimento, os sujeitos que não podem, não conseguem ou não querem criar para si uma velhice autônoma, ativa e prazerosa, identificada com os signos da terceira idade, são representados como dependentes, fracos ou ausentes, cujo estilo de vida é inadequado. [...] A visibilidade alcançada pelas imagens positivas constituintes da terceira idade resulta na ocultação da velhice como decadência fisiológica e cognitiva, e como experiência de solidão e dependência. A exclusão desta imagem da velhice do espaço público acaba por enfraquecer a percepção da mesma como problema coletivo e, conseqüentemente, reduzir a responsabilidade social no seu acolhimento. (SILVA, 2008, p.807)

Ou seja, a própria sociedade acaba por mascarar algo necessário e urgente que é a necessidade de se enxergar a velhice como algo existente, natural e que precisa ser coletivamente pensado. Enquanto todos não conseguirem vislumbrar essa etapa da vida com necessária naturalidade, a sociedade tenderá a mascarar e afastar os velhos do seu convívio. Por causa de pensamentos sociais como esse, é possível se deparar com asilos funcionando como verdadeiros depósitos de pessoas de quem a família e/ou cuidadores desejam se livrar<sup>2</sup>. Há mais casos comuns que apontam para a forma desrespeitosa em que os idosos são vistos, como maus tratos por familiares, abandono, violência sexual, violência urbana, entre outros.

<sup>2</sup> Em recente acontecimento noticiado pela mídia brasileira, a polícia iniciou a investigação em um asilo na região metropolitana de Belo Horizonte - MG, no qual três idosos teriam vindo a óbito devido a maus tratos, de maneira que a dona do local e sua filha seriam suspeitas de torturar e agredir os idosos que estivessem debilitados. A polícia relatou ter encontrado idosos em situação de desidratação, abandono, desnutrição, feridas pelo corpo e um deles com quadro de acidente vascular encefálico. E quatorze foram os idosos levados para o hospital devido a desidratação. O que esse caso chocante nos revela é total descaso das famílias e das autoridades para com os idosos, deixados ali para morrer (Fonte: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2019/10/01/inquerito-conclui-que-18-idosos-morreram-vitimas-de-maus-tratos-em-asilo-de-santa-luzia.ghtml>)

Desse modo, não se deve associar o envelhecimento a nenhum estereótipo, uma vez que isso responsabiliza o indivíduo sobre o seu próprio envelhecer, além de desconsiderar inúmeras outras vivências de sujeitos. Por isso, “as pessoas idosas e a sociedade em geral precisam se reeducar quanto à superação de ideias preconceituosas, pois se tornar velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem experiência, sabedoria e liberdade” (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008, p. 589).

Renata Siqueira, Maria Botelho e France Coelho (2002), em seu artigo *A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais* apontam a existência de quatro perspectivas sobre o envelhecimento. Conforme as autoras, a primeira perspectiva seria a biológico/comportamentalista, a qual, inicialmente, orientou médicos gerontólogos e geriatras, colocando ênfase no processo de decrepitude física consequência da degeneração natural do organismo e, posteriormente, necessitou agregar estudos sociais referentes aos comportamentos populacionais. Sendo assim, nela não se analisam apenas os aspectos “relativos a alterações fisiológicas do organismo, mas também mudanças no perfil populacional e a forma como as políticas sociais de saúde reagem ou deveriam reagir em relação a elas” (SIQUEIRA *et all*, 2002, p. 901), tendo o envelhecimento populacional como uma política de Estado.

A segunda perspectiva é aquela que as autoras denominam de economicista, a qual tem como preocupação central o lugar dos velhos na estrutura social produtiva, focando as análises na questão da ruptura com o mundo de produção do mercado de trabalho, mais especificamente na questão da aposentadoria. Conforme as autoras:

Nesse momento, a velhice passa a ser delimitada não mais pelas transformações fisiológicas, mas por um advento social, a aposentadoria, na qual o indivíduo passa pela transposição da categoria de trabalhador para ex-trabalhador; de produtivo para improdutivo; de cidadão ativo para inativo (SIQUEIRA *et all*, 2002, p. 902).

A terceira perspectiva de investigação sobre a velhice seria a sociocultural. Ela, conforme Siqueira *et all* (2002, p. 904), critica as duas que lhe antecedem e argumenta que “embora as questões demográficas e/ou econômicas sejam aspectos plausíveis como justificativa de reformulação de políticas sociais dirigidas à população idosa, elas são insuficientes para revelar e explicar a totalidade dos fatos que emergem da velhice como categoria analítica”. A velhice é aqui entendida como uma construção social, em que a sociedade e a cultura estabelecem as funções e atribuições desejáveis de cada idade na divisão social do trabalho e na divisão familiar.



A quarta e última perspectiva é tida como transdisciplinar. Siqueira *et all* (2002) destacam que essa visão distingue-se das anteriores por não enfatizar determinado segmento da realidade vivida pelos velhos. Para as autoras:

Nessa perspectiva, a velhice é percebida como fenômeno natural e social que se desenrola sobre o ser humano, único, indivisível, que, na sua totalidade existencial, defronta-se com problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural que singularizam seu processo de envelhecimento. Desse modo, somente uma descrição analítica dos diferentes aspectos da velhice não é considerada suficiente para explicá-la, visto que cada um desses aspectos interage com todos os outros e é por eles afetado (SIQUEIRA *et all*, 2002, p. 904 - 905).

Com base no que foi exposto acima, cada perspectiva apresenta diferentes visões acerca do envelhecer. Mas, a nosso ver, a visão transdisciplinar, por agregar diferentes e plurais visões acerca da velhice, é aquela da qual mais nos aproximamos. Esse campo nos aparece como mais propício no tocante ao nosso estudo, pois considera a singularidade humana, agregando conhecimentos e discussões das perspectivas que lhe antecederam. Acreditamos, como já dissemos anteriormente, que não existe um envelhecer singular e sim modos plurais de se tornar velho, os quais são determinados por fatores sociais, biológicos, culturais, econômicos, geográficos, os quais, por sua vez, nunca devem ser vistos em separado.

O debate sobre envelhecimento é muito complexo e acreditamos que todas as perspectivas sob a qual a velhice for investigada são válidas e contribuirão para aprofundar as discussões acerca dessa etapa da vida humana.

## 1.2- O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CAPITALISTA

A discussão que tange sobre o envelhecer na sociedade capitalista implica na discussão acerca de um sistema que, ao longo do tempo, passou por diversas mudanças, de modo que a relação do homem com o trabalho acabou por refletir na relação do mesmo com os outros, com o mundo e consigo.

Karl Marx (1988), em sua coletânea de livros *O Capital*, debruça-se a estudar e analisar a lógica do funcionamento do sistema capitalista. E, nesse processo identifica o trabalho como o processo de mediação e regulação do metabolismo entre o homem e a natureza, por meio do qual o ser social garante a sua subsistência e reprodução, atuando sobre o material natural e se constitui enquanto humanidade. Para o autor:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participa o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla

seu intercâmbio material com a natureza. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 1988, p. 211).

Com o capitalismo, o trabalho passou a ter como objetivo a exploração da força de trabalho e a acumulação de capital, de forma que o capitalista assume os meios de produção e a mão de obra do trabalhador passa a ser assalariada e dominada por ele. Por meio do processo de trabalho, o trabalhador perde o controle de sua produção para seu patrão e o trabalho perde a lógica da satisfação de suas próprias necessidades, passando a atender o modo de produção capitalista. Há uma inversão nesse processo em que o valor deixa de ser dado ao ser social e passa à mercadoria e isso ocorre com a alienação e exploração da força de trabalho do proletariado.

Como aponta Eneida Haddad (2017, p.60), “as sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida”. Ou seja, ele vale o quanto produz. Isso é especialmente complexo se considerarmos que o sistema capitalista irá valorizar apenas aqueles que, enquanto mão de obra barata, irão dar aos seus patrões cada vez mais lucros. As pessoas se tornam mercadoria. De acordo com Doronin e Oliveira (2017, p. 2),

As relevantes mudanças que ocorreu [*sic*] no capitalismo fundamentam-se na transição do capitalismo concorrencial para o capitalismo dos monopólios, pois antes no capitalismo concorrencial, os mercados apenas concorriam entre si a intitulada “lei da oferta e da procura” a livre concorrência, porém no capitalismo dos monopólios esses mercados irão se unir em grandes blocos econômicos com um único objetivo, o acréscimo de lucros por meio do controle dos mercados. Sendo assim, o capitalismo monopolista restitui o poder da ordem burguesa com o seu caráter de exploração, alienação, concentração do capital e mais valia, tais marcas já revelada pela crítica marxiana. Dessa maneira o alicerce econômico da burguesia imperialista persistiu em: os donos do modo de produção e a exploração por meio da classe dos trabalhadores assalariados, ou seja, o embate capital e trabalho, burguesia e proletariado.

Com a modernização e ascensão do capitalismo monopolista, houve um distanciamento ainda maior e mais cruel do trabalhador daquilo que produz, sendo que ele passou a ser cada vez mais explorado, valorizado de acordo com a sua força de trabalho. Assim, na sociedade capitalista o que fica em pauta é a condição física do trabalhador em se tornar força produtiva apta para o trabalho. Logo, as parcelas da população consideradas inaptas ao trabalho, não lucrativas, são colocadas à margem na sociedade capitalista, são desvalorizadas. Isso demonstra que houve uma construção social da velhice ligada às relações estabelecidas nas esferas da produção e reprodução do capital. Para entendermos melhor essa divisão, é preciso considerar que

O curso da vida moderno é reflexo da lógica fordista, ancorada na primazia da produtividade econômica e na subordinação do indivíduo aos requisitos racionalizadores da ordem social. Tem como corolário a burocratização dos ciclos da vida, através da massificação da escola pública e da aposentadoria. Três segmentos foram claramente demarcados: a juventude e a vida escolar; o mundo adulto e o trabalho; e a velhice e a aposentadoria (DEBERT, 2010, p.5).

Segundo Vera Almeida (2003), no sistema capitalista, a vida foi dividida em etapas como a infância, a adolescência e a velhice, sendo a velhice uma criação social moderna desenvolvida por conta do sistema capitalista que estabelece que a pessoa nessa fase não tem serventia por não produzir e não atender ao capital. Com isso, fica evidente que o valor do sujeito é medido pela sua produtividade.

O sistema capitalista transforma não só as pessoas em mercadorias, mas também as relações entre os sujeitos. E isso acaba gerando uma dependência entre as relações e o trabalho de modo geral, uma vez que as pessoas passam a “valer” mais conforme produzem e ganham maior quantidade de dinheiro. Na imagem socialmente construída da velhice, os sujeitos se aposentam e passam a não ter mais importância profissional, social e até familiar. Isso leva ao afastamento do idoso que, muitas vezes, é impedido de conviver em sociedade, o que causa diversos problemas a ele, como isolamento, depressão e ruptura de vínculos. Como pontua Solange Teixeira (2008, p. 66), em nossa sociedade “estar fora do trabalho é estar fora da vida, exclusão das condições de reprodução social”. Ou seja, a pessoa que está fora do trabalho está excluída das relações humanas, pendendo vínculos com os amigos, sendo julgadas como cansadas, inaptas.

Nesta lógica, o sujeito que se encontra fora do trabalho, socialmente excluído, acaba por ingressar em processos de baixa-autoestima, depressão, destruindo-se e afastando-se do convívio com o mundo. Souza *et all* (2010, p. 2839) destaca que

A imagem que os idosos têm de si se aproxima das palavras de Beauvoir, que afirma que o resultado de anos de exploração faz com que os seres humanos se tornem “refugos” e “destroços”. Sentir-se “refugo” ou “a pior coisa que existe”, ou ainda “a pior coisa feita ao ser humano”, como afirmam alguns narradores, não é só uma imagem dos velhos sobre si, mas a de parte significativa da sociedade capitalista.

Esse sentimento de vazio que muitos sentem após a aposentadoria está ligado à construção social da ideia de que ao se aposentar o sujeito deixa de ser produtivo e passa a ser visto como inútil, sem valor e, muitas vezes, dependente. Sendo assim,

[...] a aposentadoria não é observada como direito conquistado e sim como o momento da mudança de papel social quase sempre estigmatizado. Os idosos, no Brasil, vivem com frequência angustiados com a desvalorização das aposentadorias e pensões pela questão econômica em si, mas sobretudo em decorrência da perda de valor social. A ausência do trabalho muitas vezes é o que dá concretude ao envelhecimento/velhice. (SOUZA *et all*, 2010, p.2841)

Na maioria das vezes, as condições advindas da aposentadoria são precárias e não são suficientes para suprir as necessidades dos idosos. A lógica do trabalho na velhice acaba por agravar as desigualdades sociais, uma vez que os velhos da periferia não podem simplesmente aproveitar seu tempo livre desfrutando de sua aposentadoria. O idoso pobre que, antes de se aposentar era o provedor da casa, muitas vezes continua com esse papel na família, tendo apenas a aposentadoria como fonte de renda. Isso o obriga a buscar alternativas para a manutenção da sobrevivência. Dessa maneira, como pontua Haddad (2017), o trabalhador aposentado se vê forçado a reingressar no mercado produtivo devido as condições precárias de sobrevivência em que se encontra, e não por se sentir realizado no trabalho. Afinal, o sistema capitalista é opressor e alienante. Muitas vezes, esse retorno forçado é também, de certa forma, humilhante, uma vez que,

A realidade do trabalhador idoso é marcada pelo não reconhecimento das suas potencialidades, como a experiência e a riqueza de sua vivência, sua realidade é fortemente caracterizada pelo estigma e preconceito. Desta forma, o idoso que não consegue trabalho formal, acaba por se sujeitar a informalidade como forma de possibilitar sua sobrevivência ou de contribuir na renda familiar. A partir das intensas transformações ocorridas com a reestruturação produtiva e a inserção das políticas neoliberais, é possível visualizar, com frequência, inúmeros idosos que trabalham informalmente em diversos segmentos, que vão desde os serviços temporários e sem vínculos empregatícios a outras atividades exercidas em casa ou na rua (MUNIZ; BARROS, 2014, p.112).

Nota-se, conforme apresentam Tatiana Muniz e Albani Barros (2014), que há no mercado de trabalho uma grande quantidade de trabalhadores velhos qualificados e desempregados. Dentre os inúmeros fatores que contribuem para essa situação, as autoras destacam que vivemos em um sistema econômico e financeiro que enaltece o mais jovem, de forma que as empresas desejam quem exerça as atividades de maneira mais intensa. E, em uma sociedade que estereotipa a pessoa idosa, transformando as pessoas em mercadorias, os velhos são tidos como mercadorias descartáveis e inúteis. Eles só interessam quando tratados como mão-de-obra barata e sem vínculo formal.

Na prática, o que acontece é que o sistema capitalista acaba por estereotipar o velho, de maneira

[...] as dimensões abarcadas pela esfera do trabalho são reproduzidas para as demais dimensões da sociabilidade. O preconceito e o estigma sobre os idosos ocorrem mesmo em áreas em que certamente teriam bastante para contribuir, como na cultura, (principalmente ocidental), na educação e mesmo na família, entre outras (MUNIZ E BARROS, 2014, p.110).

O idoso é, assim, rotulado como improdutivo, dependente, incapaz, infantilizado. Conforme Teixeira (2008, p.78), tendo seu valor de uso desqualificado e sem utilidade para o

capital “[...] o trabalhador idoso é condenado à miséria, à solidão, às deficiências, às doenças, ao desprezo, a condição de não-humanos, de um ser ‘isento de necessidades’ ou com necessidades abaixo dos seres humanos adultos empregados” (2008, p. 78).

O certo é que em um país como o Brasil em que 10% dos mais ricos ganham cerca de 17,6 vezes que os 40% mais pobres, conforme o IBGE, há um alto índice de desigualdade socioeconômica. E isso também implica na população da pessoa idosa, pois está inserida nesse percentual. Sendo os idosos também parte dessa sociedade desigual, pode-se imaginar que poucas foram as pessoas idosas que conseguiram se preparar para uma velhice digna. O idoso que, devido a sua condição biológica e social, necessita de um conjunto de atendimentos: saúde, moradia, lazer, serviços e estruturas de mobilidade, encontra-se distante da maior parte desses serviços, os quais muitas vezes são acessados via mercado restringindo ainda mais o acesso.

Não resta outra saída a muitos idosos senão trabalhar em condições, muitas vezes, de insalubridade e com pouca garantia de direitos trabalhistas. Eles acabam por se deixar levar pelo sistema por necessidade real de sobrevivência, uma vez que sua renda está comprometida com a família, com remédios, com mobilidade, com saúde, etc. Como pontua Teixeira (2008, p. 303): no caso brasileiro “quase 50% dentre os idosos e um terço entre as idosas ainda trabalha, em piores situações de trabalho, sem carteira profissional, quando inseridos no mercado formal”.

Ainda há aqueles idosos que não conseguem acessar a aposentadoria e têm como única saída recorrer às políticas sociais de assistência social, as quais muitas vezes são falhas e não conseguem atender a toda demanda que lhe chega. Muitos desses sujeitos trabalharam a vida toda de maneira informal, sem carteira de trabalho assinada, não tendo direito nem à aposentadoria.

As políticas sociais são ainda falhas no atendimento à pessoa idosa, uma vez que não conseguem garantir a ela as condições mínimas de sobrevivência, como acesso à saúde de qualidade, lazer e, mesmo a aposentadoria chega a ser vista por muitos como uma “recompensa” pelos anos trabalhados e não como um direito conquistado. A desvalorização do idoso enquanto ser humano é patente, ele torna-se um sujeito à margem. E isso é completamente diferenciado da imagem vendida, muitas vezes, pela mídia do velho enquanto o sábio. De acordo com Souza et al (2010), nas sociedades pré capitalistas o idoso era tido como ancião, sábio, o que carregava e acumulava conhecimento, experiência e sabedoria através da sua trajetória de vida. Nas sociedades capitalistas essa imagem muda, o idoso é

visto como velho e inútil e a velhice passa a ser um fardo, tida como a pior fase da vida, com a perda de vitalidade física e mental.

Os idosos constituem um setor da sociedade fortemente marginalizado [...] uma das principais causas desse fato deve-se à racionalidade capitalista, que considera os idosos não-produtivos, no sentido econômico. Por isso, são escassas as oportunidades do idoso manter-se no mercado de trabalho. Por outro lado, com os avanços científicos, conseguiu-se o aumento da esperança de vida, mas nem sempre se evidenciam preocupações com a qualidade de vida nesses anos a mais. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a condição de vida dos idosos é muito comprometida, especialmente no que se refere ao exercício da cidadania, intimamente ligado à qualidade de vida dessa população (BULLA, MENDIONDO, 2003, p. 273).

Ou seja, envelhecer e ter a sua cidadania respeitada são duas coisas que o autor acima diz ser algo difícil, no Brasil, em especial se tratando de um país de capitalismo dependente. Na verdade, conforme constatamos até aqui que a diminuição da renda do sujeito lhe dá um lugar social menos distinto e lhe permite usufruir de menos bens (culturais, econômicos) que os demais. Ao mesmo tempo, com o envelhecer os gastos aumentam, sobretudo, com a saúde de maneira que não só a imagem como também a vida da pessoa se torna cada vez mais precária.

### **1.3- O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população são fatos que estão acontecendo no mundo todo. Conforme a matéria “Expectativa de vida aumentará em todos os países até 2040, diz estudo”, veiculada no jornal *O Globo* em 16 de outubro de 2018, a expectativa de vida aumentará em 195 países até 2040. Esse número diz respeito ao resultado de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Washington a qual monitora os 195 países. Tal pesquisa aponta como principais desafios às expectativas de vida até 2040 fatores como: hipertensão arterial, índice de massa corporal elevado, alto nível de açúcar no sangue, uso de tabaco e álcool. Cabe destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a desigualdade na renda e no acesso aos cuidados são fatores que também traduzem em uma vida mais curta para muitos ao longo do globo terrestre.

Alguns fatores que contribuem para o aumento da expectativa de vida no mundo, destacados pela OMS no relatório anual *World Health Statistics 2019*, dizem respeito a uma grande queda na mortalidade infantil - sobretudo na África Subsaariana, em que houve progressos na luta contra o sarampo, a malária e outras doenças -, avanço contra o HIV/Aids que levou milhares à morte, avanços científicos na busca de cura para doenças, entre outros.

Cabe destacar que, conforme a própria OMS, há ainda diferenças significativas entre países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, sendo que os habitantes de países ricos tendem a viver 18 anos a mais do que os de países menos desenvolvidos de capitalismo dependente<sup>3</sup>. Uma a cada três mortes registradas em países pobres é de crianças de 5 anos de idade, enquanto nos países com maiores taxas de desenvolvimento a maior parte das pessoas morre velha. Esses dados por si só conferem autenticidade ao que dissemos anteriormente acerca de como fatores sociais, históricos, culturais e econômicos relacionam-se de forma direta com a quantidade de anos que se vive.

No que diz respeito ao Brasil, país de capitalismo dependente, também é possível notar um aumento na expectativa de vida dos habitantes. Conforme “Projeção da população do Brasil e das unidades da federação”, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, o país tinha uma expectativa de vida média de 76,25 anos, e conforme projeções ali apresentadas, em 2050 essa expectativa será de 80,57 anos. Há também diferenças sociais, culturais, econômicas, de acesso a políticas sociais, a saneamento básico dentro de nosso país e isso acaba por se refletir também na expectativa de vida diferenciada do brasileiro conforme a região em que nasce e vive, por exemplo, o IBGE, em seu Relatório Anual de 2019, aponta que em Santa Catarina tal expectativa é de 79,4 anos, a maior do país, enquanto no Maranhão a mesma taxa é de 70,9 anos. Dentre os vários fatores que contribuem para o aumento do tempo de vida dos brasileiros (KALACHE, 1987), podemos destacar: a diminuição da mortalidade infantil, a redução da taxa de fecundidade, a gravidez tardia, o desenvolvimento econômico, acesso à água tratada e esgoto, entre outros. Para Alexandre Kalache (1987, s.p), o impacto dos avanços médico-tecnológicos é um dos principais fatores que auxiliam para que a expectativa de vida cresça, pois possibilitou que doenças fatais que atingiam países de capitalismo dependente pudessem ser tratadas, tais como tuberculose, poliomielite, sarampo, entre outras. Tal avanço vem no bojo de políticas sociais na área da saúde, certamente, como também na área social que propiciaram aumento de renda familiar, diminuição na jornada de trabalho, concessão de direitos trabalhistas, cuidado a pessoas com deficiência, entre outras.

---

<sup>3</sup> Plínio de Arruda Sampaio Jr (1999, p. 131), em *Entre a nação e a barbárie* (Vozes, Petrópolis, 1999), a partir dos preceitos de Florestan Fernandes, diz que “o capitalismo dependente é o produto de uma situação histórica em que o destino da sociedade fica submetido aos desígnios de burguesias que são incapazes de conciliar desenvolvimento econômico, soberania nacional e democracia). Dessa maneira, “a dependência refere-se a uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência” (MARINI, 2005, p. 41).

É preciso também enfatizar aqui os desafios referentes ao aumento da expectativa de vida em nosso país, para tanto faz-se necessário retomar a matéria acima citada, veiculada no jornal *O Globo*, na qual aponta-se que em 2016 as dez causas de morte prematuras foram: doença cardíaca isquêmica, violência interpessoal, acidentes de trânsito, acidente vascular cerebral, infecções respiratórias inferiores, defeitos congênitos, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mal de Alzheimer e complicações neonatais de parto prematuro. Já em 2040, outros serão os desafios a serem enfrentados pela população brasileira, com destaque para doença cardíaca isquêmica, diabetes, mal de Alzheimer, violência interpessoal, acidente vascular cerebral, infecções respiratórias inferiores, doença renal crônica, doença cardíaca hipertensiva e câncer de pulmão, DPOC.

Todos esses dados apresentados anteriormente nos levam a apontar que o poder público deverá investir, pensar em políticas tanto para diminuição dos problemas do porvir, assim como enfrentará desafios cada vez maiores em relação à população idosa em crescimento, uma vez que o aumento de vitalidade da população acarretará a necessidade de se olhar cada vez mais e com mais cuidado para os idosos.

Atualmente, já podem ser vistas mudanças, mesmo que ainda poucas, nas pessoas em relação à preocupação com o envelhecimento. Vemos nos jornais e nos noticiários que os idosos estão mais preocupados com a saúde, em praticar atividade física, se alimentar melhor, estão ligados à tecnologia e à modernidade, além de procurar estar sempre revigorados para manter também a saúde mental que é importante. Mas será que essa é a realidade da maioria dessa população?

De acordo como já referido, hoje no Brasil, os idosos<sup>4</sup> correspondem a 9,52% da população, enquanto em 2010, os idosos correspondiam a 7,32% da população. E esse número deve aumentar, cada vez mais, nos próximos anos, chegando a 21,87% em 2050. Isso porque com o aumento da expectativa de vida está diretamente relacionado à diminuição da taxa de natalidade (MASCARO, 2014), ou seja, nascem menos crianças e a proporção de jovens diminui. Podemos notar, conforme dados da pesquisa supracitada que, se em 2010 a taxa bruta de natalidade era 15,8, em 2050 a mesma será de 9,89.

Algo curioso, contatado pela primeira vez, pela OMS no já referido relatório anual *World Health Statistics 2019*, é a diferença entre a expectativa de vida entre homens e mulheres. Neste relatório, destaca-se que essa diferença é menor em locais onde as mulheres não têm acesso ao serviço de saúde – em países de capitalismo dependente, em que os

---

<sup>4</sup> A “Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação” considera idosas as pessoas com 65 anos ou mais.



serviços de saúde são mais escassos, 1 em 41 mulheres morre por causa materna (complicações relacionadas ao parto como, eclampse, diabetes gestacional, entre outras), em comparação com 1 em 3.300 em países de capitalismo central. Esse relatório traz um dado relevante, das 40 principais causas de morte, 33 contribuem mais para reduzir a expectativa de vida em homens do que em mulheres.

A diferença de expectativa de vida notada por gêneros refere-se, por exemplo, a diferenças de atitudes no tocante aos cuidados com a saúde: as mulheres procuram mais cuidados à saúde do que os homens; elas se expõem menos ao perigo e a situações de violência; ingerem menos álcool; fumam menos; têm mais cuidados com a alimentação, se suicidam menos que os homens - as taxas globais de mortalidade por suicídio, conforme a OMS, foram 75% mais altas em homens do que em mulheres em 2016 -, entre outros fatores, como consta no *World Health Statistics 2019*.

Todos esses dados são de ordem mundial, mas sabemos que em nosso país há também diferenças de expectativa de vida no que diz respeito ao gênero. Por exemplo, conforme o IBGE, em as “*Tábuas Completas de Mortalidade*”, a expectativa de vida ao nascer, em 2017, era de 79,6 anos para as mulheres e 72,5 para os homens. Ou seja, tal estudo aponta para a existência de mais mulheres idosas no Brasil do que homens e as projeções indicam que essa diferença continuará.

Segundo Ana Amélia Camarano (2003), o fato do número de mulheres ser maior na população idosa é chamado de feminização e se deve a maior mortalidade masculina, a ampliação da cobertura previdenciária, ao maior acesso aos serviços de saúde e da tecnologia médica. E esse número é composto em sua maioria por mulheres viúvas, visto que dentre as normas sociais e culturais prevalecentes na sociedade, o homem deve se casar com mulheres mais jovens que ele.

Considerando os dados das “*Tábuas completas de mortalidade*”, há mais mulheres idosas e viúvas do que homens. E isso aponta, por sua vez, para o fato de que em decorrência da viuvez, as mulheres idosas assumem o papel de chefe da casa, passam a sustentar seus filhos e netos, enfrentam diversas dificuldades por não terem experiência no mercado de trabalho já que com a idade fica ainda mais difícil conseguir emprego, além de possuírem pouca escolaridade, afinal elas vêm de uma época em que estudar era privilégio para poucos e, na sua maioria, apenas era permitido aos homens. Assim, muitas dessas mulheres contam apenas com pensões e/ou benefícios concedidos pelo Estado, que nem sempre são suficientes. E isso as coloca em uma posição de fragilidade e de vulnerabilidade (SALGADO, 2002).

A velhice não pode ser vista da mesma maneira para o homem e para a mulher, sua forma de ser vivida possui assim diferenciações de gênero criadas socialmente ao longo dos anos “[...] sabe-se que, em uma sociedade, é melhor ser homem do que ser mulher, ser jovem do que ser velho, portanto ser mulher e ser velha é duplamente desvalorizado” (SALGADO, 2002, p. 12).

Ao se pensar nas mulheres idosas brasileiras, é preciso considerar, em conformidade com o que nos diz Camarano (2003), que as mulheres de diferentes classes sociais experienciam de modo diverso os cuidados de si. Aquelas pertencentes às classes sociais mais pobres experimentam piores condições sociais de acesso a serviços de saúde, apresentando uma maior chance de vivenciar doenças típicas da velhice, como as doenças crônicas. Da mesma forma, elas estão mais expostas ao isolamento, à falta de cuidados, ao abandono, a depressão e à violência (NERI, 2007).

Em relação ao trabalho, pode-se notar diferenças também no que diz respeito ao gênero: ainda hoje as mulheres têm sua força de trabalho tida como inferior em relação aos os homens. Fatores como dificuldades de acesso à educação, desvalorização da força de trabalho, tardia inserção no mercado, o próprio sistema machista que valoriza a criação das mulheres para o cuidado do lar e dos filhos contribui para que muitas tenham dificuldade de encontrar trabalho formal (NERI, 2007). E, quando o encontram, as mulheres ainda são responsáveis pelo cuidado da casa e da família, assumindo a dupla jornada. Ou seja, vivemos em uma sociedade sexista, na qual a mulher enfrenta inúmeros preconceitos ao longo da vida, somam-se a eles a discriminação pela idade ao se chegar na velhice.

O preconceito de idade enfrentado pelas mulheres ao envelhecer está composto pelo sexismo e pela dupla mensagem que considera velha a mulher com idade inferior à do homem. Essa dupla mensagem da velhice leva a aceitar a visão de que enquanto os homens de idade avançada são “durões, rudes e viris”, as mulheres estão “enrugadas”. Os cabelos brancos e a calvície que fazem os homens parecerem “distintos e muito atrativos”, mostram uma mulher em “decadência”. [...] que reforçam constantemente o poder que emana do patriarcado (SALGADO, 2002, p. 11-12).

A desigualdade de gênero vista como desvantagem nos leva a compreender como é o processo do envelhecimento nas condições de ser mulher em nosso país: as mulheres carregam em si construções sociais criadas há anos que até hoje têm um peso muito forte sobre elas e isso reflete diariamente no seu modo de vida.

A partir da narrativa de que cada indivíduo possui uma realidade, suas particularidades e, por isso, o processo de envelhecimento não é homogêneo. Por esse motivo, acreditamos ser de grande relevância destacar que o processo de envelhecimento também não é o mesmo em

pessoas de etnias diferenciadas. No caso do Brasil, é de imensa importância investigar como se dá esse processo no grupo de idosos negros e pardos.

De acordo com o Censo 2010 do IBGE, a população idosa no Brasil era de 20,6 milhões. Nesse grupo 11,5 milhões eram brancos (por volta de 55,1%), 9 milhões pretos ou pardos (por volta de 43,2%) e 66 mil eram indígenas (por volta de 0,6%). Tais dados são minimamente curiosos se levarmos em consideração que no censo de 2010, 43,1% da população nacional se autodeclarou como sendo parda, 7,6 % se autodeclarou como negra (totalizando juntas de 50,7 %), 47,7 se autodeclarou branca, 0,3% se autodeclarou indígena e 1,3 se autodeclarou amarela. Ou seja, após interpretação dos dados apresentados anteriormente, podemos concluir que a maior parte da população brasileira é composta por negros ou pardos, no entanto, ao chegar na velhice a porcentagem desses dois grupos étnicos diminui drasticamente. E isso é minimamente curioso quando paramos para pensar que, num país majoritariamente composto por pardos e negros, a população idosa em sua grande maioria é composta por brancos (IBGE, 2010).

Destacamos que os fatores decorrentes das desigualdades social, econômica e cultural retratam condições ruins e nada favoráveis às pessoas de pele negra ou parda e isso reflete no processo de envelhecimento desses grupos. Comprovadamente, a uma pessoa negra ou parda o acesso a bens culturais, à saúde, à educação de qualidade, ao ensino superior, ao trabalho, entre outros tantos fatores, é muito mais difícil (GEIB, 2012). Conforme o IBGE, em pesquisa do Política Nacional por Amostra de Domicílios PNAD, publicada em 2018, temos exemplos claros do que acabamos de afirmar. Ali se diz que em nosso país os negros e pardos recebem em média 1,2 mil reais a menos de salário mensal; entre os 10% da população com os maiores rendimentos no Brasil, 8 a cada 10 são brancos, enquanto entre os 10% mais pobres, a proporção se inverte: 8 a cada 10 são negros; há mais trabalhadores negros sem carteira assinada que brancos — 21,8% e 14,7%, respectivamente; entre os desempregados a taxa das pessoas que se declaram brancas (9,5%) é bem mais baixa que a das que se declaram pretas (14,5%) e pardas (13,6%); entre os índices de educação destaca-se o fato de que apenas 8,8% da população negra com mais de 25 anos frequentou uma faculdade, enquanto que para a população branca, esse índice é de 22,2%.

Leilane Menezes (2018), na matéria *Uma chance de envelhecer: desafios para garantir longevidade à população negra* do jornal *Metrópole*, evidencia que para a população negra conseguir envelhecer é ainda mais difícil comparado à população branca. As condições de vida dos negros brasileiros são desfavoráveis desde o nascimento, período em que o número de óbito neonatal de crianças negra é tido como mais alto. Várias pesquisas

comprovam que jovens negros sofrem mais violências e são um grupo no qual o número de homicídio é maior, o que contribui para a redução da expectativa de vida dessa população. Nesse caso,

A violência implica relações desiguais de condições sociais e de poder que negam a vida, a autoridade legítima, a diferença, que destroem a tolerância, transgredem [sic] o pacto social de convivência ou legal, violam direitos, negando-se a construção de uma relação mediada de conflitos. A violência implica ainda prejuízos materiais, morais ou de imagem/ imaginário ou a morte do outro em função de aumento de desvantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade (FALEIROS, 2007, p. 30).

Segundo a PNAD (IBGE) de 2018, a população negra em situação de pobreza e extrema pobreza subiu de 2% em 2012 para 5% em 2017, enquanto a população branca se manteve em 1%. E essa pobreza está ligada às condições de sobrevivência dessa população e implica na negação dos direitos fundamentais como alimentação, saúde e educação.

À dificuldade de acesso aos serviços de infraestrutura urbanos (transporte precário, saneamento deficiente, drenagem inexistente, dificuldade de abastecimento, difícil acesso aos serviços de saúde, educação e creches, maior exposição à ocorrência de enchentes e desmoronamentos, etc.) somam-se menos oportunidades de emprego (particularmente do emprego formal), menos oportunidades de profissionalização, maior exposição à violência (marginal ou policial), discriminação racial, discriminação contra mulheres e crianças, difícil acesso à justiça oficial, difícil acesso ao lazer e etc. (MARICATO, 2003, p. 152)

O grupo de pardos e pretos é o que mais sofre com essa dificuldade em acessar os serviços, normalmente se encontram em lugares afastados dos centros das cidades, como nas periferias ou nas áreas rurais, locais onde esses serviços ou não chegam ou chegam de maneira precária, e isso gera um impacto grande no bem-estar e na qualidade de vida dessa população.

Para Silva (2017), a desigualdade presente entre pardos e negros em relação aos brancos reforça a sub condição de vida desse grupo, algo presente desde a escravidão e o período colonial, de maneira que até hoje não existem políticas sociais adequadas e efetivas para eliminar as desigualdades referentes à raça. Como já foi citado anteriormente, há uma séria dificuldade em as políticas sociais existentes chegarem a essas pessoas e atenderem às demandas dos mesmos. Num país com alarmantes índices de desigualdade envolvendo pardos e negros isso é grave e influencia diretamente no processo de envelhecimento dessas populações à margem do sistema, uma vez que são deixadas em situação de vulnerabilidade, risco social, abandono e descaso.

Portanto, as desigualdades econômicas, de gênero e de raça/etnia influenciam diretamente a população no processo de envelhecimento. Além desses, cabe destacar que são vários os fatores que devem ser levados em consideração ao analisar o processo de

envelhecer, afinal as condições biológicas, sociais, econômicas, culturais de cada etapa da vida é que vão definir como será a velhice de cada sujeito.

Dessa maneira, no próximo capítulo, analisaremos as principais políticas sociais que atendem a população idosa no Brasil, as quais, na atualidade, têm sido bastante discutidas. Isso, pois, a sociedade de um modo geral tem, cada vez mais, dado importância para o envelhecimento populacional e seus desafios, seja no campo da saúde, no educacional, na previdência social, na cultura, entre outros. O país enfrenta o aumento da expectativa de vida e o desafio de ter uma população idosa que quer viver mais e melhor.

## **CAPÍTULO 2: ENVELHECIMENTO E DIREITOS DOS IDOSOS**

Com o envelhecimento populacional e com as demandas advindas deste acontecimento, nos últimos anos, houve a criação de políticas sociais, leis e ações para o enfrentamento das questões sociais que surgiram referentes aos idosos. Durante muitos anos, não existia nenhum aparato legal de garantia de direitos básicos de sobrevivência a essa parcela da população, como direito a aposentadoria, a saúde, a assistência social, entre outros. A população idosa ficava à margem das políticas estatais. Sendo assim, nesse capítulo, buscamos construir um percurso histórico referente à criação e implementação de políticas e leis por parte do poder público que beneficiem a população idosa brasileira. Além disso, apontaremos também criticamente as dificuldades que essa parcela da população ainda enfrenta em relação a prática e aplicação de tais normas.

### **2.1- A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA**

Para entendermos melhor as questões relacionadas aos direitos estabelecidos para a população idosa, no Brasil, vamos fazer um breve debate sobre a história de luta, mobilização e reivindicação ao direito do idoso no país. Isso se faz necessário para que possamos contextualizar os desdobramentos dessas lutas e, posteriormente, analisarmos como essa parcela da população vem sendo atendida atualmente no Brasil e, mais especificamente, na área rural da cidade de Mariana-MG.

Ainda no período da escravidão, no dia 28 de setembro de 1885, foi promulgada a Lei Saraiva - Cotegipe, conhecida também como Lei dos Sexagenários. Foi encaminhada pelo conselheiro José Antônio Saraiva e aprovada no Senado pelo Barão de Cotegipe, presidente dos Conselhos de Ministros, a lei permitia liberdade aos escravos maiores de 60 anos mediante indenização aos seus donos (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

O escravo ao envelhecer nas duras condições de vida em que vivia, se encontrava numa situação debilitada e frágil. Para os senhores de engenho e barões do café, não era nada lucrativo continuar mantendo os idosos na escravidão, pois teriam que assumir possíveis custos que eles poderiam causar. A Lei dos Sexagenários foi pensada muito mais sob a ótica dos lucros dos senhores, uma vez que favorecia os proprietários dos escravos através da indenização que era concedida pelo Estado (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004). Esse foi, pois, o primeiro marco referente à construção de uma política pública à população idosa.

Obviamente, temos que destacar o total absurdo da escravidão e sermos críticos quanto a essa lei que, na verdade, colocava os escravos idosos na rua sem auxílio algum.

No tocante ao caminho histórico de luta pelos direitos dos idosos, destacamos também as reivindicações feitas pela parcela trabalhadora da população, como é o caso da aposentadoria, de acordo com Ana Amélia Camarano e Maria tereza Pasinato (2004). Em março de 1888, foi regulamentado aos empregados dos correios o direito a aposentadoria, após 30 anos de serviço e com idade mínima de 60 anos. Já os trabalhadores do setor privado só tiveram políticas previdenciárias destinadas a eles em 1919, com as leis de criação de seguro de acidentes do trabalho, que amparavam os operários e estabeleciam que o seguro seria coberto por empresas privadas. “E no ano de 1923 foram instituídas Caixa de Aposentadoria de Pensões (CAPs) para os ferroviários e criado o Conselho Nacional de Trabalho, pelas leis n. 4682, de 24 de janeiro – a conhecida Lei Elói Chaves –, e pela de n. 16.027, de 30 de abril, respectivamente” (HADDAD, 2017, p. 110). Cada empresa possuía uma Caixa destinada a amparar seus empregados na inatividade, assim, apenas os trabalhadores vinculados a empresas tinham tal benefício previdenciário e os restantes, a grande maioria, ficavam excluídos, como os trabalhadores rurais, as empregadas domésticas e os profissionais autônomos (PRADO, 2012).

Como pontua Elaine Behring e Ivanete Boschetti (2008), o ano de 1923 é peça chave para compreender como se organizava a política social brasileira, visto que as categorias de trabalhadores (marítimos e ferroviários) tinham maior poder de pressão e uma posição estratégica no processo de produção. Afinal, nessa época, o principal produto de exportação era o café, responsável por cerca de 70% do Produto Interno Bruto (PIB).

Após a “Revolução de 1930”, aquela através da qual Getúlio Vargas assume a chefia do “Governo Provisório”, marcando o fim da Velha República, a aposentadoria foi incorporada ao novo Ministério do trabalho, o qual se viu obrigado a estender essa garantia trabalhista a um número maior de trabalhadores, criando assim, em junho de 1933, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos e, logo após, o dos comerciários (IAPC), em maio de 1934, o dos bancários (IAPB) em julho de 1934, o dos industriários (IAPI) em dezembro de 1936 e de outras categorias profissionais nos anos seguintes. Sendo em fevereiro de 1938 a criação do Instituto de Previdência e Assistência aos servidores do Estado (IPASE) (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Paulatinamente, a atuação dos institutos de aposentadoria teve que ser expandida a outros setores trabalhistas e, após 1945, passaram a incluir também os trabalhadores das áreas de alimentação, habitação e saúde. As reformulações e ampliação de funções desses institutos

não foram acompanhadas por um estudo da gestão financeira, acarretando grande disparidades na qualidade do atendimento que era oferecido às categorias diversas. Expandiu-se a atuação institucional sem um planejamento central. Por esse motivo, em novembro de 1966, os institutos que geriam as aposentadorias que atendiam ao setor privado foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Outras iniciativas também foram importantes na implementação de políticas sociais nessa época para os idosos, como a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961, que incentivou o amparo à velhice e as pesquisas voltadas para essa população, realizando congressos nacionais e internacionais para tratar da temática do idoso. Os profissionais geriatras e gerontólogos destacavam a importância da intervenção da ciência nas questões relacionadas ao envelhecimento, dessa forma, contribuíam para o entendimento do envelhecer com qualidade de vida, tendo em vista que, no país, a população de idosos vinha crescendo cada vez mais (HADDAD, 2017).

No ano de 1963, uma ação do Serviço Social do Comércio (SESC) desenvolvia atividades de grupo direcionadas a esse público, preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos (CAMARANO, PASINATO, 2004). Essas atividades eram desenvolvidas juntamente com o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes, tendo como destinação original “planejar e executar medidas que contribuam para o bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida do comerciante e sua família” (SESC *apud* HADDAD, 2017, p.148). A instituição, fruto do empresariado comercial e governo brasileiro frente à crise de ordem social e política, foi criada tendo como finalidade o apassivamento da classe trabalhadora, uma vez que o país passava por inúmeras crises econômicas (HADDAD, 2017).

Já nos anos de 1970, foi decretada a Lei n. 6.119/74 que garantia uma renda mensal vitalícia de meio salário mínimo àqueles idosos que não tiveram acesso a previdência. O benefício era destinado às pessoas “maiores de 70 (setenta) anos de idade e os inválidos, *definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada*” e não recebiam rendimento superior a 60% do valor do salário mínimo (FALEIROS, 2012, p. 714. – grifo nosso). Embora o valor de meio salário mínimo não fosse suficiente para atender as necessidades básicas de uma pessoa, deve-se considerar como uma conquista, pois pela primeira vez criou uma política para quem estava fora do mercado de trabalho.

Conforme Tania Prado (2012, p.27),



As principais condições de elegibilidade para o usufruto desse benefício eram: não receber nenhum outro benefício; ter contribuído por pelo menos 12 meses ou, alternativamente, ter trabalhado por cinco anos em atividade na época não coberta pela previdência e não auferir renda superior ao valor do benefício. O valor do benefício, que correspondia à irrisória quantia de meio salário mínimo, estava muito longe de prover a subsistência dos idosos, além do mais, atingia pouco.

E, além disso, essas pessoas não poderiam ser sustentadas pela família, assim como não poderiam ter outro meio de se sustentar. O benefício só seria concedido em condição de miserabilidade, como podemos notar. Entretanto, com meio salário mínimo era impossível que essas pessoas saíssem da situação de miséria em que se encontravam, esse valor ficava muito longe de prover a subsistência da pessoa idosa. Poucos eram os idosos que usufruíam desse “benefício”, já que a expectativa de vida da década de 1970 era de aproximadamente 57 anos (CAMARANO, 2006). Por isso, o mesmo foi modificado e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993, que assegurava a transferência mensal de 1 salário mínimo ao idoso, com 65 anos, ou pessoa com deficiência, que comprovem uma renda mensal familiar per capita inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente (BRASIL, 1993). Essa lei foi substituída em 1996, quando entrou em vigor o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Durante a década de 1970, a cobertura previdenciária foi estendida ainda às categorias profissionais que haviam sido desassistidas nos planos anteriores. Em 1971, foi lançado o Programa de Assistência Rural (PRORURAL), que previa benefícios de aposentadoria por velhice e por invalidez para trabalhadores rurais com mais de 70 anos de idade no valor de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo e previa também o aumento dos serviços de saúde direcionados a essa parte da população, entretanto, as mulheres só seriam beneficiadas diretamente caso fossem chefes de família ou assalariadas rurais. No ano seguinte, em 1972, houve a inclusão dos empregados domésticos nessa cobertura, em 1973, a regulamentação da inscrição de trabalhadores autônomos em caráter compulsório e, em 1974, a instituição do amparo previdenciário aos maiores de 70 anos de idade e aos inválidos não segurados. Ainda assim, continuaram sem cobertura os trabalhadores informais, trabalhadores em ocupações não regulamentadas por lei e os desempregados (ANITA, 2002).

De acordo com Camarano (2004), no ano de 1976, as políticas de proteção à pessoa idosa ficaram mais evidentes após um ciclo de seminários regionais, promovidos a partir da movimentação de especialistas (sendo a maioria composta por assistentes sociais) que atuavam na Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Tais seminários tiveram como intuito discutir a realidade da pessoa idosa no Brasil e aconteceram em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza. Além deles, ocorreu um seminário a nível nacional que tinha como tema “Estratégias de Política Social para o Idoso no Brasil”.

Esses encontros tiveram como objetivo identificar as condições de vida dos idosos brasileiros e da assistência que existia para atender às necessidades desse grupo. O resultado dos seminários foi que uma grande maioria dos idosos do país encontrava-se em situação de isolamento social, marginalização, preconceito e pobreza. Com a conclusão desses seminários foi elaborado um documento chamado de “Diretrizes para uma política social para a terceira idade”, com algumas propostas como criação de serviços médicos especializados para idosos, revisão do sistema previdenciário, formação de recursos humanos para o atendimento de idosos, entre outros.

É possível notar que as políticas sociais direcionadas ao idosos até o final da década de 1970 carregavam em si um sentido de ações de cunho clientelista, assistencialista e filantrópico, e consistiam em assegurar renda para os idosos que já haviam trabalhado e assistência para os que necessitavam e dependiam dela, o que não mudava as condições das quais se encontravam, apenas alimentava a dependência e minimizava as tensões sociais.

## **2.2- PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988: CONQUISTAS E AVANÇOS NOS DIREITOS DOS IDOSOS**

No ano de 1982, aconteceu em Viena, a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Ficou acordado nesse evento que países de capitalismo dependente e avançados iriam executar e implementar políticas de atenção à pessoa idosa. O Brasil foi um dos que seguiu o “Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento” e passou a incorporar mais esse tema na sua agenda política de discussão. O momento que ocorreu a Assembleia em Viena coincidiu com a ascensão da democracia brasileira, resultando progresso em políticas de proteção à pessoa idosa por meio das reivindicações e protagonismo da sociedade civil organizada em prol dos direitos sociais da categoria idosa (CAMARANO, 2004).

Neste mesmo ano, houve a criação do Decreto 86.880 que instituiu a Comissão Nacional sobre a Pessoa Idosa, composta por representantes do Ministério da Previdência e Assistência Social, do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho, da Legião Brasileira de Assistência (LBA), do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e representante do serviço social do Comércio (SESC). O mesmo tinha como objetivo coordenar e apresentar sugestões sobre a problemática dos idosos.

Logo a partir de 1984, com a Nova República, a população idosa, grupo etário que estava se tornando crescente, começou a se articular, reivindicar melhorias e direitos, discutir sua situação nos espaços de participação e acerca de seus valores como cidadãos. E assim, pressionavam, ouviam e se faziam ouvir. Dessa forma, eles buscavam a implementação das recomendações obtidas nas Assembleias de Viena. Nessas reivindicações, contavam com os profissionais das poucas instituições públicas e privadas que objetivavam atender às suas necessidades. A partir daí surgiu a possibilidade de levar os interesses da população idosa a fazer parte da Assembleia Nacional Constituinte que estava a se formar e que, mais tarde, resultou na Constituição Federal de 1988 (RAUTH; PY, 2016).

A Constituição Federal de 1988 é considerada a lei fundamental e suprema do Brasil, servindo de parâmetro e validade a todas as demais espécies normativas. Tal acontecimento foi um dos grandes marcos no plano social aos idosos, pois, definiu um modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social, “que envolve a previdência social (elaborada nos moldes de seguro social), a assistência social (entendida como direito e não como filantropia) e a saúde” (GOMES, 2009, p.13).

A assistência social tornou-se política pública e direito de cidadania, deixando de ser ajuda ou favor ocasional e emergencial. Dessa forma, todo cidadão teria direito a acessar os serviços e benefícios; e não somente os que necessitariam dela. Com a promulgação da Constituição, a assistência social passou a ter a

[...] tarefa de trazer para a arena política as demandas de grandes parcelas da população brasileira e o faz na condição de direito social, desmercadorizável e universal. Reconhece que há necessidade de um pacto social, onde os direitos da população mais pobre devam ser garantidos, que o Estado deve ter primazia na condução dessa política e que haja um compartilhamento das decisões a serem tomadas entre a sociedade civil e o Estado (COUTO, 2009, p. 35).

Alguns artigos da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) ganharam grande importância direcionados aos direitos da pessoa idosa, como é o caso do artigo 203 que diz que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: “I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”, além de no “V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988).

Nesse artigo, os incisos I e V dizem sobre a proteção que se deve ter os idosos, colocando como um direito oferecido pelo Estado, que deve ser acessado por todos que dele necessitar, independente de contribuição (GUEDES, 2009).

Assim temos também o artigo 230 que diz que

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

O artigo 230 exige a efetiva proteção à pessoa idosa por parte do Estado, da sociedade e da família, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar garantindo-lhes o direito à vida. Entretanto, apesar do avanço com a Constituição em relação ao papel do Estado na proteção aos idosos, a família continuou como a principal responsável por executar a proteção, podendo ser criminalizada caso isso não acontecesse<sup>5</sup>.

Outro marco referente à assistência social da pessoa idosa foi a aprovação, em 1993, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual teve um papel central na luta pela garantia de direitos dos idosos, reconhecendo a Assistência Social como Política de Seguridade Social não contributiva e a estabelecendo como dever do Estado e direito de todo cidadão. Assim, o Estado seria responsável pelo pagamento de alguns benefícios que eram obrigação anterior da Previdência Social e, por consequência, institucionalizou-se a distinção entre benefícios previdenciários e socioassistenciais. Como benefícios socioassistenciais podemos citar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que se divide em eventuais e de transferência de renda.

Com o BPC, regulamentou-se o artigo 203 (inciso V) da Constituição Federal de 1988 que prevê “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988). Anteriormente, recebiam o benefício idosos maiores de 70 anos que pertenciam a famílias com renda mensal per capita a ¼ do salário mínimo. Em 1998, a idade foi reduzida para 67 anos e em 2014 para 65 anos. “Que a mesma é direito do cidadão e dever do Estado, estabelecendo-se no item 3 do artigo 2º que tem por objetivo ‘a defesa dos direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos na provisão dos serviços socioassistenciais’” (FALEIROS, 2014, p. 10). Entretanto, os que se encontram em situação de vulnerabilidade e necessitam desse benefício não conseguem suprir suas necessidades básicas, acessando-o apenas e garantindo um salário mínimo.

Os benefícios eventuais garantidos aos idosos ficariam a cargo dos estados federados, municípios e Distrito Federal, e caracterizam-se por seu caráter provisório e pelo objetivo de auxiliar, garantir atenção e dar suporte aos cidadãos e seus familiares em momentos de

<sup>5</sup> Cf. Título VII, dos crimes contra Família, Capítulo III, artigo 244, do Código Penal.

fragilidade, vulnerabilidade social temporária e risco, ou em momentos inesperados como morte, nascimento, calamidade pública. Algo que poderia alterar a situação daquele núcleo familiar em determinado momento (BOVOLENTA, 2015).

Já os Programas de Transferência de Renda (PTR) que, buscando combater a fome, a pobreza e outras formas de privação de direitos que possam levar a pessoa idosa à situação de vulnerabilidade social, asseguram o repasse de fundo da Assistência Social aos beneficiários. Estes programas que são operados pelo Governo Federal, em diferentes escalas, bem como pelos estados e municípios, acabam por ter como resultado, ainda tímido, a redução das taxas de desigualdade de renda. Por esse motivo, os mesmos marcam a política de assistência Social contemporânea (BOVOLENTA, 2015).

No ano de 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842), com o objetivo de atender as demandas e assegurar os direitos dos idosos em todas as suas particularidades, através de princípios e diretrizes de atuação, por meio das políticas de saúde, lazer, cultura e habitação, “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1º da Lei nº 8.842/1994).

A Política Nacional do Idoso tem sua base em cinco princípios estabelecidos no art. 3º, apresentados da seguinte maneira:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II- o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, 1994).

Como pode ser notado todos os incisos deste artigo estão destinados especificamente aos idosos. A Lei nº 8.842/1994 foi criada de forma que busque a garantia e a efetivação dos direitos dessa parcela da população. Essa legislação tem como objetivo o cuidado da pessoa na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna possível, fazendo valer o que é seu por direito como cidadão. Dessa forma,

A referida lei criou obrigações para entidades públicas no estímulo à criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, a apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, bem como impedir a discriminação dos idosos no mercado de trabalho. Criou os conselhos para supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso, cabendo à União coordenar as ações relativas à política nacional do idoso (PACHECO, 2008, p. 28).

Como é possível depreender da passagem supracitada, esse foi um marco que trouxe importantes conquistas no que diz respeito ao direito da pessoa idosa, em vista disso, esse grupo começou a ser visto de outra forma, “a questão da velhice passou a ter muita visibilidade. Hoje os idosos são reconhecidos como um grupo etário sujeito a necessidades que implicam ações particulares com mais prioridade e atenção” (RAUTH; PY, 2016, p. 63).

Em relação à saúde, por exemplo, o poder público tem como competência, a partir da Política: garantir a pessoa idosa a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde dessa, mediante programas e medidas profiláticas; adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do SUS; desenvolver formas de cooperação entre as secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal (DF) e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; incluir a geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do DF; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação e criar serviços alternativos de saúde para o idoso (CAMARANO, 2016).

Em 1996, houve a criação do Conselho Nacional do Idoso (CNI), pelo Decreto 1.948, com o objetivo de ampliar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva, indicando responsabilidades das entidades. E, em 1999, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Saúde do Idoso, com medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico para esse segmento.

Houve em 22 de novembro de 2001, um Seminário no Auditório do Espaço Cultural Zumbi dos Palmares, em Brasília-DF, o qual ocasionou na aprovação unânime do Estatuto do Idoso pela Comissão Especial da Câmara dos Deputados. Esse documento foi elaborado através de muita luta pela ampliação e garantia dos direitos dos idosos e fruto da luta de movimentos sociais de grupos da terceira idade e de entidades de aposentados e pensionistas (SANTOS, 2007). O Estatuto do Idoso também foi aprovado por unanimidade na Câmara do Senado, em 23 de setembro de 2003. E no dia 1º de outubro desse mesmo ano foi sancionado pela Lei n. 10.741, pelo Presidente da República Federativa do Brasil, Luís Inácio Lula da Silva (Lula).

A lei do Estatuto do Idoso decorreu do projeto de Lei n.º 3.561/97, da Câmara dos Deputados de São Paulo, e do Projeto de Lei n.º 57/03, do Senado Federal. E surgiu para tratar de assuntos relacionados aos idosos de maneira específica, que não fosse fragmentada,

com princípios que assegurassem e garantissem o cumprimento dos direitos de todas as leis anteriores. Destacam-se em seu artigo 2º os direitos fundamentais da pessoa idosa:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003).

Este documento oficial tem como finalidade abordar áreas como a dos direitos fundamentais e da necessidade de proteção do segmento idoso e proporcionar a esse grupo da população condição necessária para viver com qualidade de vida. Ele é composto por 118 artigos e “o avanço se dá, principalmente no que se refere à previsão sobre o estabelecimento de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos ditames legais” (CAMARANO; PASINATO, 2016, p.270). Assim, institui as penalidades quando a pessoa idosa é vítima de negligência, discriminação, violência, abuso e opressão.

O Estatuto também prevê a prioridade de atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso gratuito a medicamentos às pessoas a partir de sessenta anos. Está previsto também o direito ao transporte gratuito a partir dos sessenta e cinco anos, e desconto de pelo menos 50% em atividades de lazer, cultural e esportiva (BRASIL, 2003).

De acordo com Alexandre Alcântara (2016), o sistema de garantias previsto no Estatuto é composto pelos Conselhos do Idoso, Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social, Vigilância em Saúde, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e Polícia Civil. Essas instituições e órgãos tem o papel de auxiliar na efetivação dos direitos sociais dos idosos brasileiros.

Neste contexto, cabe colocar que o Estatuto do Idoso foi aprovado no ano em que assumiu o governo Luíz Inácio Lula da Silva, um ex-operário e sindicalista. De acordo com Behring e Boschetti (2008), o governo Lula se deparou com um Estado dominado por forças altamente conservadoras resistentes a projeto de democracia em que bases econômicas, sociais e políticas andassem juntas, uma vez que até então as expressões da “questão social” estavam em último plano e as desigualdades no país eram abissais. As alianças feitas pelo governo dificultaram a materialização de um projeto “ético-político” mais amplo e progressista que os demais a lhe precederem (BEHRING E BOSCHETTI, 2008).

Conforme Reinaldo Carcanholo e Maurício Sabadini (2008, p.71) um grande problema a ser apontado é que nesse período, “a mercantilização da vida social transforma os problemas sociais em problemas meramente econômicos”. Ou seja, o governo dá atenção máxima aos

ajustes financeiros voltados para banqueiros e setores cada vez mais favorecidos, deixando a desejar no que diz respeito às políticas sociais.

Como consequência do que vimos apontando, apesar dos diversos avanços legais, a sociedade e o poder público governamental brasileiro ainda precisam avançar na concretização dos direitos já conquistados pelos os idosos como um grupo da população que cresce a cada ano que passa e que necessita de atenção e ter seus direitos garantidos. Conforme Claudia Santos (2007), as leis não são aplicadas de maneira que realmente dê proteção social e assegure os direitos dessa parte da população. Dessa forma, é necessário que se incorporem ações inovadoras que atendam de fato as demandas e reais necessidades desse segmento.

A grande maioria da população idosa do país não tem uma boa qualidade de vida como previsto em lei, por isso é preciso identificar a ausência de mecanismos das instituições públicas e ineficiência política que inviabilizam a consolidação de toda uma construção jurídica, que se torna assim ineficaz e obsoleta. Afinal, “articulando-se todo o sistema de amparo e proteção ao idoso no país, o Brasil possui atualmente uma das mais completas legislações do mundo, o que é praticamente unanimidade entre analistas e pesquisadores” (Alonso, 2005, p. 48).

Para fins desse estudo, no próximo capítulo será apresentado os dados levantados e analisados da pesquisa realizada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social –(CREAS) de Mariana - MG.



### **CAPÍTULO 3: O CREAS MARIANA-MG E OS SERVIÇOS VOLTADOS A PESSOA IDOSA**

O presente capítulo pretende expor uma breve apresentação sobre os serviços realizados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) voltados aos idosos que moram no município de Mariana – MG. Dessa forma será abordada no tópico 3.1 a metodologia de pesquisa que foi usada para esse estudo; o 3.2 traz um breve debate sobre a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial; o 3.3 irá apresentar o CREAS em Mariana-Minas Gerais; e, o 3.4 apresentará dados analisados dos serviços ofertados às pessoas idosas acompanhadas e, para finalizar, o 3.5 traz os dados dos idosos residentes na área rural de Mariana- MG e que são assistidos pelo CREAS.

#### **3.1- METODOLOGIA DE PESQUISA**

Para alcance de nosso objetivo geral – analisar como se dá o acesso aos serviços ofertados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) aos idosos de área rural da cidade de Mariana - Minas Gerais – nos apropriamos da metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa para proporcionar maior familiaridade com o problema, torná-lo mais explícito e considerar os mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002). Houve, assim, a utilização de duas metodologias de pesquisa: bibliográfica e documental.

A partir dessa perspectiva, fizemos uso da metodologia de pesquisa bibliográfica de forma inicial, pois segundo Gil (2002), ela costuma ser desenvolvida como parte de uma investigação mais ampla, visando identificar o conhecimento disponível sobre o assunto, permitindo a utilização de dados em inúmeras publicações, auxilia também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo.

A pesquisa bibliográfica refere-se as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias que remete a pesquisa de dados de segunda mão, ou seja, informações que foram trabalhadas por outros estudiosos e, por isso, já são de domínio científico (OLIVEIRA, 2007).

Desse modo, a pesquisa bibliográfica se deu através da leitura de livros, artigos, revistas, reportagens, dissertações e teses acerca do assunto da temática, trazendo uma

proximidade e uma construção do conhecimento. A partir do levantamento das principais literaturas relacionadas a temática em estudo, depois houve a leitura dos textos, sistematização e, posterior, escrita e análise dos textos.

Além disso, este trabalho contou também com a pesquisa documental que “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação” (OLIVEIRA, 2007, p. 69). Esses documentos são chamados de fontes primárias, e são dados originais, dos quais se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados, sendo assim, é o pesquisador (a) que faz a análise.

Essa pesquisa realizou-se a partir de análises de prontuário dos casos atendidos no CREAS, no ano de 2019. A partir da leitura dos prontuários, que é preenchido no primeiro atendimento com o usuário, trabalhamos nos dados do perfil (data de nascimento, cor, endereço, telefone de contato), socioeconômico e a forma que o caso chegou no CREAS.

Além disso, buscamos na plataforma GESUAS para leitura dos atendimentos, acompanhamentos e evoluções dos casos feitos pelos profissionais da instituição. Assim, foi possível identificar quais as idades que mais são atendidas, quem mais tem acessado os serviços, se são homens ou mulheres e como as demandas chegam até a instituição, se é por encaminhamento (por qual órgão?) ou por denúncia (anônima?).

A partir do estabelecimento destas duas etapas, revisão bibliográfica e análise documental, fez-se levantamento com todos os dados possíveis, chegando assim ao resultado final deste trabalho.

### **3.2- O CREAS E A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

Como visto no capítulo anterior, foi a partir da Constituição de 1988 que a Assistência Social foi reconhecida como direito de todo cidadão e responsabilidade do Estado, institucionalizada como política pública protetiva vinculada às políticas de Saúde e Previdência Social. Como pontua Ana Elizabete Mota “a Assistência Social está voltada para aqueles cuja as necessidades materiais, sociais e culturais não podem ser asseguradas quer pelas rendas do trabalho.” (MOTA, 2010, p. 15).

De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de assistência social (NOB/SUAS), a Assistência Social consiste na proteção social e define como o conjunto de

“ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional” (BRASIL, 2005, p. 90).

Assim, segundo a NOB/SUAS, existem dois tipos de proteção social: a básica e a especial. O primeiro tipo destina-se a prevenir situações de risco e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, que prevê a oferta de serviços, programas e projetos, bem como locais de acolhimento, convivência e socialização das famílias e de indivíduos, segundo a situação de vulnerabilidade apresentada. E o segundo tipo, a proteção social especial, divide-se em baixa e alta complexidade, e é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psicológicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio – educativas, situação de rua, de trabalho infantil, dentre outros. Os serviços de proteção especial têm estrita interface com o sistema de garantia de direitos, exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e ações do Poder Executivo. A proteção social especial difere da proteção social básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações em que já ocorreu a violação de direitos.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social-MDS (2017), os serviços direcionadas a proteção social básica são ofertados pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). O CRAS é uma unidade pública da assistência social, de base municipal, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à prestação de serviços e programas socioassistenciais da proteção social básica às famílias e à articulação destes serviços no seu território de abrangência. O intuito é que se fortaleça a convivência com a família e com a comunidade, além de atuar numa perspectiva intersetorial com outras políticas sociais. Algumas ações da proteção social básica, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), devem ser desenvolvidas necessariamente nos CRAS. Entretanto, outras, mesmo que ocorram na área de abrangência desses centros, podem ser desenvolvidas fora de seu espaço físico, desde que a ele referenciadas, como é o caso do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O público do CRAS são famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

Na área de proteção social especial, os serviços são ofertados por outro órgão, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Trata-se, assim como o CRAS, de uma unidade pública estatal da assistência social cujo objetivo é constituir-se em referência nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. No que diz respeito ao trabalho ofertado nos CREAS pressupõe o uso de diversas metodologias e técnicas necessárias para operacionalizar o acompanhamento especializado, de modo que se construa vínculos de referência e confiança do usuário com a unidade e profissionais da equipe. Os profissionais possuem uma postura acolhedora, a qual se pauta na ética e no respeito à autonomia e à dignidade dos sujeitos. Os CREAS podem ter abrangência municipal ou regional e a implantação dos mesmos considera os indicadores de situações de violação de direitos nos territórios. Quando organizados no âmbito regional, além do município sede, eles garantem cobertura de atendimento a um grupo de municípios próximos. Destacamos dentre as normativas que fundamentam a oferta de serviços especializados pelo CREAS: Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), 1993; Política Nacional de Assistência Social (PNAS), 2004; Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), 2005; Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), 2006; Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 2009; Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009 e Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010.

De acordo com o Ministério da Cidadania, em relação à proteção social especial (PSE), a Política Nacional de Assistência Social a dividiu em média e alta complexidade, sendo assim os serviços estão dispostos da seguinte maneira:

**I - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:** a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**II - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:** a) Serviço de Acolhimento Institucional, como: Abrigo Institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; - Residência Inclusiva; b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências Conforme a PNAS, a Proteção Social Especial é um atendimento assistencial que destina-se a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004 – grifos nosso).

No que concerne aos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade os objetivos postulados são:

Acolher e garantir proteção integral; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; possibilitar a convivência comunitária; promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais; favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de subsidiar a implementação e a organização dos CREAS no país, o MDS construiu em 2011 um documento “Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)” no qual são oferecidas as normas para esses centros. Encontra-se nesse manual quais são: os eixos norteadores do trabalho social no CREAS; o desenvolvimento do trabalho social no CREAS; as competências do órgão gestor da política de Assistência Social em relação ao CREAS; infraestrutura, identificação e recursos humanos do CREAS; monitoramento, avaliação e controle social do CREAS, entre outras diretrizes para a organização dessas unidades estatais. No que corresponde aos eixos norteadores do trabalho social no CREAS, o MDS aponta: a atenção especializada e qualificação do atendimento; território e localização do CREAS; acesso a direitos socioassistenciais; centralidade na família; mobilização e participação social trabalho em rede. Quanto à atenção especializada e qualificação do atendimento, há a orientação de que se desenvolva intervenções mais complexas para contemplar as situações vivenciadas pelos usuários do centro. A equipe, numa perspectiva dialética, deve, assim, agregar instrumentos técnicos e operativos, bases teórico metodológicas e ético-políticas, que possam proporcionar uma aproximação sucessiva e crítica à realidade social, donde emergem as situações atendidas.

Quanto ao território e localização do CREAS, há o entendimento da necessidade de se fazer um estudo com intuito de se conhecer o lugar onde está instalado o centro ou ainda para escolha onde deverá ser instalado. O conhecimento do território (cultura, valores, aspectos geográficos, econômicos, densidade populacional, fronteiras, etc.) é extremamente importante, uma vez que favorece a compreensão da incidência e das nuances significativas e distintas dos riscos e fatores que contribuem para a ocorrência de determinadas situações violadoras de direitos; assim como favorecer a compreensão das potencialidades do local e da comunidade. As orientações destacam que é fundamental que o órgão gestor de Assistência Social realize diagnóstico que permita conhecer as especificidades dos territórios, incluindo

informações sobre a incidência e as características dos riscos pessoais e sociais, por violação de direitos. Este diagnóstico deverá subsidiar o planejamento, a localização e a implantação de cada CREAS necessário na localidade.

No que corresponde ao acesso a direitos socioassistenciais, o Ministério da Cidadania compreende que os direitos socioassistenciais a serem assegurados nos serviços ofertados no CREAS devem ser:

Atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos; acesso à rede de serviços com reduzida espera e de acordo com a necessidade; acesso à informação, enquanto direito primário do cidadão, sobretudo àqueles com vivência de barreiras culturais, de leitura e de limitações físicas; ao protagonismo e à manifestação de seus interesses; à convivência familiar e comunitária; à oferta qualificada de serviços. (BRASIL, 2017)

De acordo com a NOB, a equipe de referência do CREAS deve ser composta por um número de profissionais de acordo com o tamanho do município e as demandas que são advindas dele, entretanto a equipe deve conter no mínimo 1 coordenador, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 advogado, 2 profissionais de nível superior ou médio e 1 auxiliar administrativo. Destacamos a presença do assistente social como um profissional que tem uma atuação importante dentro desse espaço sociocupacional.

### **3.3- O CREAS EM MARIANA-MINAS GERAIS**

Houve dificuldades para encontrar informações a respeito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Mariana-MG, pois não existe nenhum documento ou arquivo com dados relacionados à instituição. Foi relatado pelo secretário de Desenvolvimento Social em 2019, Juliano Barbosa, que as gestões anteriores não deixaram nada oficializado. A dificuldade de registro tem sido uma questão presente em diversos equipamentos da assistência social em Mariana.

Sabe-se que o CREAS foi implantado na cidade de Mariana, no dia 24 de março de 2009, localizado no centro da cidade. Atualmente, tem a equipe composta por uma coordenadora, quatro assistentes sociais, quatro psicólogas, uma advogada e uma auxiliar administrativa, oferecendo os seguintes serviços:

- a) **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)** que se destina a indivíduos que sofrem violência física, psicológica e negligência; Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; ou ainda, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção.

Essa modalidade de serviço relaciona-se ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) cujos objetivos são: Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos; prevenir a reincidência de violações de direitos (BRASIL, 2004)

- b) Já o **Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa** de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); tem como principal objetivo prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Com isso, deve-se contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço, é imprescindível a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.
- c) O **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias** tem como objetivo promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, bem como dar assistência aos cuidadores e às famílias; desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas sociais setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos; promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, a fim de que se diminua a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades; além de prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

Assim sendo, o CREAS deve oferecer um conjunto de atividades e serviços de cuidados diários às pessoas idosas, em situação de dependência de cuidados. E, isso se dá pela compreensão de que a situação de dependência é considerada um risco por violação de direitos sociais de idosos, seja resultado de situações de negligência, maus tratos e abandono desse público. Ou seja, trata-se de um equipamento importante na garantia de direitos aos idosos.

### 3.4- OS/AS IDOSOS/AS ACOMPANHADOS/AS PELOS SERVIÇOS DO CREAS-MARIANA

A análise dos dados foi feita através dos prontuários e pela plataforma GESUAS, as quais incluem informações dos assistidos pelo CREAS, tais como: perfil socioeconômico dos atendimentos realizados e encaminhados pelo serviço social. Com isso, através dessas fontes de dados foi possível analisar e constatar que, até setembro de 2019, 268 casos estavam sendo acompanhados, sendo que 78 das pessoas assistidas foram idosas.

**Gráfico 1 - População atendida pelo CREAS**

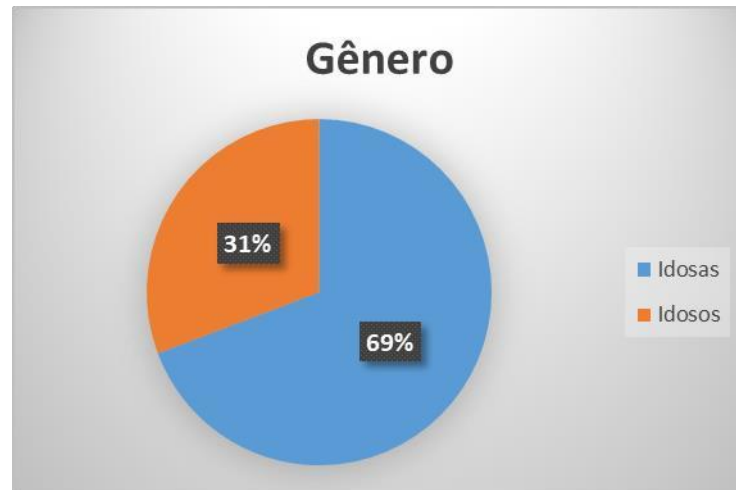


Fonte: Elaborado pelo autor

Do total de idosos atendidos pela instituição, 54 eram mulheres (69%) e 24 eram homens (31%).

**Gráfico 2 - Gênero**





Fonte: Elaborado pelo autor

Com esse número muito mais elevado de atendimento a pessoas do sexo feminino, é possível se pensar no processo feminização da velhice, pois como vimos no capítulo 1, esse fenômeno diz respeito ao fato do número de mulheres ser maior na população idosa e se deve a maior mortalidade masculina. O predomínio das mulheres na população não quer dizer que viver mais significa viver melhor, com qualidade de vida e privilégios. Vale ressaltar que elas estão mais propícias a serem negligenciadas ou terem seus direitos violados, devido às piores condições que estas enfrentam na sociedade. Por isso, estão mais expostas ao isolamento, à falta de cuidados, ao abandono, a depressão e à violência.

Outro fator pesquisado foi a idade das pessoas idosas que acessavam o serviço do CREAS. Não constava no registro da instituição a data de nascimento de 24 idosos, isso pode ser explicado por muitos idosos não possuem documentos, é comum em alguns atendimentos ser relatado que o documento foi perdido e não houve a oportunidade de ser feito outro, e nem sempre o idoso ou familiar lembra a data de nascimento, alguns até citam mais de uma data, pois afirmam que na época em que nasceram documento não era uma coisa muito acessível e, por isso, ficavam perdidos com as datas.

A partir da análise dos formulários dos demais idosos assistidos, nos quais havia a informação de nascimento, pode-se observar que o CREAS, até setembro de 2019, acompanhava idosos entre 62 anos a 96. Como é possível perceber no gráfico abaixo, a maioria deles tinha 71 anos a 80, um total de 26 idosos (33%), em seguida aparecem 16 idosos de 81 anos a 96 (21%) e, por último, 12 idosos de 62 anos a 70 (15%):

**Gráfico 3 - Porcentagem por idade da população idosa do CREAS**



Fonte: Elaborado pelo autor

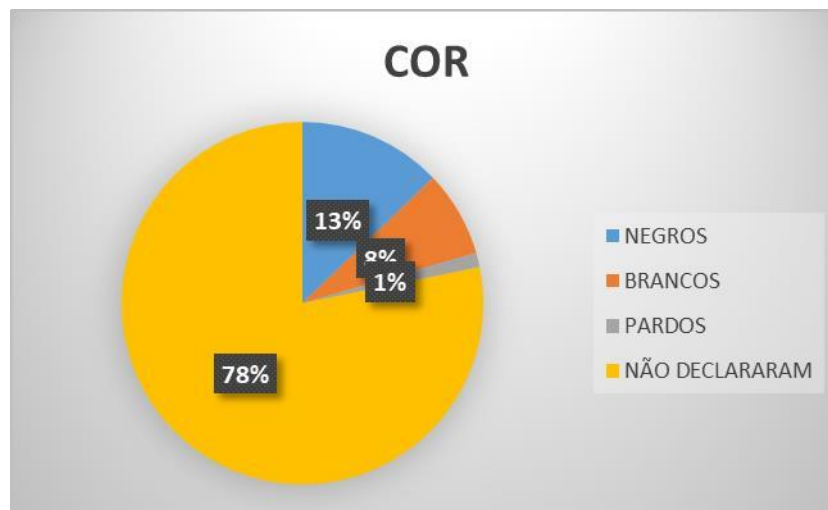
Apesar de 31% dos usuários não terem declarado sua idade, podemos notar que a partir das informações obtidas, o CREAS assiste idosos, em sua grande maioria, com mais de 71 anos. Como visto no capítulo 1, a população idosa até os 70 anos está mais propícia a ser independente, saudável, com condições de escolha e decisão, alguns se encontram inseridos ainda no mercado de trabalho e são aptos a participarem de programas como o Recria Vida que existe na cidade. Esse programa oferece oficinas e atividades para idoso como: hidroginástica, artesanato, fisioterapia preventiva, entre outras, com o objetivo de contribuir para um envelhecimento ativo e autônomo.

Já os idosos de 71 anos em diante, são aqueles que estão mais à mercê de cuidados de familiares, dependentes e, por isso, possuem maior probabilidade de terem seus direitos violados por não possuírem uma autonomia. A partir daí, podemos pensar que as políticas sociais ainda realizam um trabalho superficial e não abordam de fato as particularidades de cada sujeito.

Outro fator importante da pesquisa é a cor/raça dos usuários idosos. Houve dificuldade para analisar esses dados, visto que, nos cadastros atuais, apenas 10 se declararam negras, 6 brancas e 1 parda, ou seja, a maioria dos atendidos não se declarou pertencente a alguma cor/raça. Isso demonstra a dificuldade da autodeclaração racial dos usuários atendidos.

O gráfico abaixo ilustra a realidade do CREAS em relação a cor dos idosos atendidos:

**Gráfico 4 - Cor**

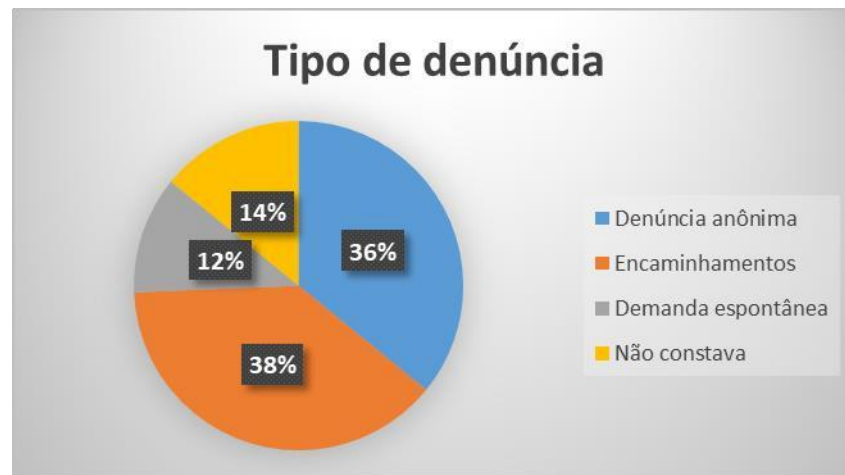


Fonte: Elaborado pelo autor

O grande percentual de idosos que não declararam sua cor deixa em aberta a questão da cor dos idosos atendidos pelo equipamento. Esse dado é relevante uma vez que a população idosa negra é a que mais necessita dos serviços já que a grande maioria das pessoas pertencentes a essa cor/raça encontra-se nas classes sociais mais pobres, exposta a vulnerabilidade e condições de vida ruins, não possuindo acesso às condições básicas de sobrevivência, como alimentação, moradia e saúde.

Das 78 pessoas idosas atendidas no CREAS, sabe-se que os casos chegaram, em sua grande maioria, através de denúncias anônimas pelo disque 100, com um total de 28 denúncias. Em seguida temos os encaminhamentos, sendo 13 realizados pela equipe de saúde do município, 8 pelos Centros de Referência de Assistência Social-CRAS (volante e de bairros), 5 pelo Centro de atenção Psicossocial-CAPS, 3 pelo poder judiciário, 1 pelo setor de habitação da prefeitura da cidade e 9 casos chegaram como demanda espontânea, em que os próprios idosos buscaram o equipamento para relatar ou denunciar algo que estavam vivenciando. Na ficha de cadastro, de 11 dos casos não constava a forma que os mesmos chegaram na instituição.

Gráfico 5 - Tipo de denúncia



Fonte: Elaborado pelo autor

Pelo fato de muitos casos se tratarem de violência, a denúncia anônima é o segundo principal veículo pelo qual as pessoas procuram o órgão. Já a demanda espontânea é ainda muito baixa, visto que muitos idosos não sabem onde procurar auxílio, não têm conhecimento sobre os serviços do CREAS e de outras instituições de apoio, ou até mesmo por não compreenderem que foram violentados e naturalizar o ocorrido. Esses dados apontam como ainda é muito baixo o número de casos de pessoas idosas que chegam espontaneamente para serem atendidas pelo CREAS de Mariana, a maioria é através de denúncias ou então por encaminhamento que ocorrem de outros equipamentos da rede de serviço do município.

Sobre as violações de direito, Maria Tereza Pasinato e Ana Amélia Camarano (2004, p. 4) revela que “um dos grandes desafios para os estudos sobre maus-tratos, não apenas especificamente em relação a idosos, reside na definição das categorias e tipologias que designam as várias nuances”. Assim, o autor classifica os maus-tratos e a violência contra os idosos, demonstrados na tabela a seguir:

Tabela 1- Tipos de violência

TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	
<b>Maus-tratos físicos</b>	Uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte;
<b>Maus-tratos psicológicos</b>	Agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social;

<b>Abuso financeiro ou material</b>	Exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais;
<b>Abuso sexual</b>	Refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Visa obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;
<b>Negligência</b>	Recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente, se manifesta associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade;
<b>Abandono</b>	Ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção;
<b>Autoabandonos ou autonegligência</b>	Conduta de uma pessoa idosa que ameace a sua própria saúde ou segurança, pela recusa ou pelo fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado.

Fonte: (PASINATO *et al.*, 2004).

Os registros do CREAS em Mariana-MG mostram que a principal violência que faz os casos chegarem até a instituição é a negligência (abandono, ausência de cuidados, etc). No segmento de idosos, 48 casos são acompanhados por esse motivo. Muitas das pessoas acompanhadas vivem sozinhas, em situação de isolamento e vulnerabilidade, necessitando da intervenção e dos serviços para que saiam dessa situação em que se encontram.

O abuso financeiro também é uma violência bastante presente entre os casos, 17 idosos do segmento eram acompanhados por terem sido abusados financeiramente. Isso significa que o curador ou cuidador usufrui do dinheiro de forma incorreta, dessa forma não zelando pelo bem-estar e integridade da pessoa idosa. Os maus-tratos físicos foram relatados em 8 casos e os psicológicos em 5. Esses tipos de violência trazem graves sequelas para o idoso devido à violação sofrida, seja no ambiente familiar ou social. Como visto, os abusos se dão de diversas formas e precisam ser combatidos como um problema social.

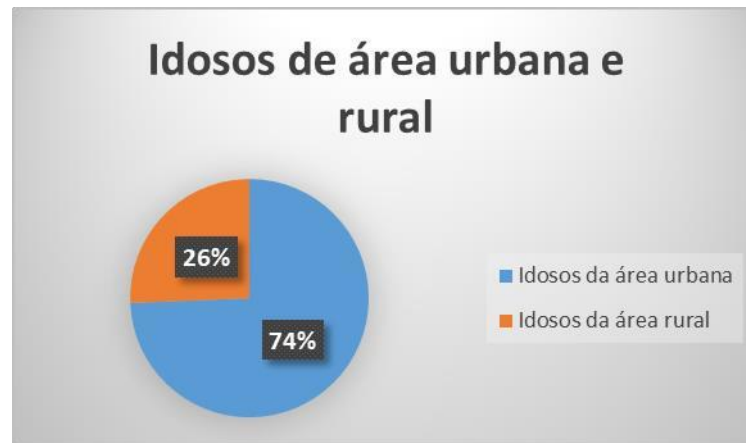
A seguir, no gráfico, apresentamos percentualmente os registros de violência que chegaram ao CREAS no período em que esse estudo se baseou:

**Gráfico 6 - Violência dos idosos atendidos**

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação às situações de abuso e violação aos direitos dos idosos, como consta no Estatuto do Idoso, nos princípios constitucionais e na Política Nacional do Idoso, os serviços e programas especializados na Assistência Social estão direcionados para quem dela necessitar. Assim como na prevenção ao atendimento das vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; serviços de identificação e localização de parentes responsáveis por idosos abandonados em instituições de longa permanência, hospitais; proteção jurídica em defesa dos direitos dos idosos e também cooperação da opinião pública para ampliar a participação social no atendimento ao idoso (FONSECA; GONÇALVES, 2003).

Em relação à população idosa rural, encontramos um total de 20 dos 78 casos relatados anteriormente, sendo novamente a maioria composta por mulheres, sendo 15 idosas (75%) e 5 idosos (25%). Através de uma análise na data dos atendimentos de cada um desses usuários, foi possível constatar que 16 pessoas foram atendidas em 2019, no entanto, 4 idosos tiveram o seu último atendimento em 2018, não sendo, pois, acompanhadas em 2019 por nenhum profissional da instituição.

**Gráfico 7 - Idosos de área urbana e rural**

Fonte: Elaborado pelo autor

Isso nos leva a refletir a respeito de fatores que podem ter influenciado a baixa procura por atendimento/acompanhamento no tocante aos idosos dos eixos rurais de Mariana, tais como: 1) distância do equipamento do CREAS dos distritos da cidade o que dificulta no deslocamento e acesso dos idosos a esse tipo de serviço; 2) tipo de vinculação dos profissionais que trabalham no equipamento que, geralmente, são precárias e temporárias, o que causa rotatividade de técnicos, terceirização da mão de obra, a grande demanda de casos e a falta de transporte para que os profissionais realizem visitas domiciliares. Esses problemas influenciam no trabalho dos profissionais do CREAS, uma vez que impedem a realização de um atendimento com qualidade.

Como foi possível observar, a partir das análises realizadas abaixo, o trabalho com os idosos desenvolvido pelo CREAS de Mariana se faz com intuito de garantir a essa parcela da população qualidade de vida e respeito aos direitos. Por mais que haja profissionais qualificados para atender às demandas advindas de todo município, como vimos, aqueles que residem na área rural da cidade acabam por não receber a assistência necessária devido a fatores que destacamos anteriormente. Por esse motivo, fica aqui uma reflexão e apontamento acerca da importância de se oferecer condições adequadas aos profissionais (transporte, por exemplo) para que possam chegar até aqueles a quem, muitas vezes, falta até mesmo informações acerca dos direitos que possuem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse estudo, buscou-se analisar como se dá o acesso aos serviços e benefícios ofertados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) aos idosos de área rural da cidade de Mariana - Minas Gerais. Para isso, teve-se como objeto de estudo o acesso aos serviços das políticas sociais de Assistência Social ofertados pelo CREAS aos idosos que vivem na zona rural cidade de Mariana-MG.

E, a partir disso, buscamos compreender sobre o processo de envelhecimento no Brasil, ressaltando as particularidades e diferenças de determinados grupos da população idosa e os mecanismos protetivos legais e políticas sociais alcançados país. A partir disso, focamos no equipamento da Assistência Social, CREAS, que atende idosos e suas famílias em situação de risco e vulnerabilidade social.

As leituras realizadas nos conduziram a reflexão quanto à complexidade de questões e debates que o envelhecer coloca em pauta na cena contemporânea. Questões diversas se colocam como a dependência, a violência, o isolamento, a carência de suporte social e familiar. Essa realidade rebate constantemente no cotidiano dos idosos, proporcionando um crescente desgaste de sua condição e/ou qualidade de vida.

Vimos que a sociedade capitalista acaba por pormenorizar o valor dessa parcela populacional a partir do momento em que desqualifica o idoso por não servir como mão-de-obra em sua plena forma física, como produtora de lucros através da mais-valia. Trata-se de uma sociedade desigual quando se pensa nas pessoas que possuem 60 anos ou mais, sobretudo se pensarmos no contexto brasileiro no qual há uma enorme desigualdade social e, por esse motivo, muitos não têm, por exemplo, a aposentadoria como período de descanso para se aproveitar com qualidade de vida, de serviços. Grande parte dos idosos brasileiros acaba por se ver diante de um quadro no qual é preciso aceitar condições de trabalho degradantes para sobreviver com um mínimo de dignidade, após a aposentadoria.

Envelhecer na sociedade capitalista é cruel e isso, por sua vez, torna os trabalhos que debruçam sobre esses temas tão relevantes, pois a tendência, como já apontado no capítulo 1 deste trabalho, é que o envelhecimento da população mundial aumente a cada dia. Diante desse cenário, faz-se necessário que reflitamos sobre como as políticas sociais estão sendo aplicadas na realidade para que, de forma crítica, possamos contribuir para a melhoria das ações desenvolvidas. Há que se ressaltar também que pesquisas acerca do envelhecimento contribuem para se compreender um pouco mais e melhor esse fenômeno biológico-social e serem base, de alguma maneira, para se pensar em políticas mais efetivas e equânimes. Sendo



assim, para o campo de atuação do serviço social esse estudo é de grande relevância, tendo em vista que o envelhecimento é uma das áreas de pesquisa e de atuação do assistente social.

Frente as várias lutas no processo de democratização, foram constituídos novos projetos de emancipação política, como a Constituição Federal Brasileira e o Estatuto do Idoso, grandes marcos que proporcionaram à população idosa um grande avanço no que se refere à conquista de direitos. Portanto, faz-se necessário retornarmos às questões iniciais para algumas considerações importantes. Constatou-se, na bibliografia pesquisada, que o aumento da expectativa de vida da população representa uma conquista que deve ser comemorada, entretanto, o grande desafio que se apresenta diante do envelhecimento, é o de alcançar uma maior expectativa de vida acompanhada de um viver melhor e com qualidade, pois o prolongamento da vida deve ser pleno de significado e dignidade; e não representar o isolamento e dependência do idoso (FREITAS, 2004).

Para que os idosos possam viver com mais qualidade de vida, as ações desenvolvidas precisam ser mais bem executadas, uma vez que estão longe das atribuições indicadas pela legislação e contribuem muito pouco para a efetivação dos direitos e necessidades da população idosa. O aumento da expectativa de vida aparece como demanda para todos os municípios e instituições, por isso deve se pensar em políticas que de fato consigam atingir todas as pessoas e que principalmente os direitos básicos como saúde, alimentação e moradia sejam garantidos, ou seja, são necessárias políticas que deem conta de atender a todos que procuram pelos serviços dos equipamentos da assistência social e estão inseridos em classes sociais mais pobres, carecendo de ações básicas mínimas para sua sobrevivência.

Em nossa pesquisa, pudemos constatar que os idosos residentes em área rural de Mariana-MG e que são atendidos pelo CREAS são muito poucos ao se considerar a extensão do território rural que possui o município. Até setembro de 2019, apenas 20 idosos da área rural da cidade estavam sendo acompanhados pelo CREAS. Esse número é muito pequeno se considerarmos que a população residente na área rural da cidade, conforme o Censo 2010<sup>6</sup>, contava com um total de 16.513 cidadãos, dentre os quais encontramos a parcela idosa que, se precisar de alguma assistência, necessariamente, tem que se dirigir à sede do município, o que torna o processo de acompanhamento mais difícil.

Há reais dificuldades de equipamentos como CREAS, CRAS, CAPS e equipe de saúde chegarem até as pessoas residentes nas áreas rurais que, muitas vezes, sofrem abuso financeiro, violência física e/ou psicológica, violência sexual e abandono. Esses fatores nos

---

<sup>6</sup> Conforme o Senso de 2010, a população total da cidade de Mariana nesse ano era de 54.219 pessoas.

levam a ponderar que há investimento precário em políticas sociais para os moradores das áreas rurais, além do reduzido número de profissionais, poucos recursos para que os mesmos possam se deslocar para tais áreas, pouca divulgação e informações dos serviços realizados às pessoas que residem fora do contexto urbano para que possam procurar mais auxílio do poder público quando necessário. Diante desse cenário, pode-se dizer que muitos idosos são negligenciados por viverem isolados, em situações precárias e de difícil acesso.

Outro fator que nos chamou atenção foi que a grande maioria das pessoas assistidas pelo CREAS é composta por mulheres. Como já abordamos essa questão, esse fator corrobora os estudos teóricos que fizemos ao longo da pesquisa, os quais apontam que a maior parte da população idosa é composta por pessoas do sexo feminino. Em uma sociedade machista como a brasileira, sabe-se que isso acarreta tratamento desigual, pormenorizado e excludente às cidadãs. Como aponta Salgado (2002, p.12) “sabe-se que, em uma sociedade, é melhor ser homem do que ser mulher, ser jovem do que ser velho, portanto ser mulher e ser velha é duplamente desvalorizado”.

No que diz respeito aos profissionais de serviço social, através de nossa pesquisa, foi possível constatar que eles possuem um papel fundamental na execução dos serviços ofertados pelo CREAS. É atribuição desses profissionais realizarem o acompanhamento do casos, atendimentos, visitas domiciliares, redigir relatórios e pareceres sociais, buscando entender a realidade dos sujeitos a fim de garantir os direitos destes como cidadãos. Durante todo o período em que o autor desta pesquisa esteve presente no CREAS, um ano e meio de estágio, foi possível acompanhar inúmeros atendimentos a idosos, participar de rodas de conversas, oficinas de grupo, entre outras atividades, as quais sempre foram organizadas, mediadas e executadas pelos assistentes sociais. Deve-se, então, ressaltar que esses profissionais são responsáveis por, na vivência do trabalho, executarem, orientarem e discutirem acerca de ações a serem desenvolvidas. Eles são a ponte entre as políticas sociais governamentais e a população que nos equipamentos busca auxílio. E essa demanda de trabalho dos assistentes sociais do CREAS aumentou após o rompimento de duas barragens de rejeitos da mineradora Samarco, que atingiu áreas rurais do município de Mariana-MG, em 2015. Muitas dessas pessoas passaram a residir na cidade e tiveram que enfrentar uma realidade que não era a sua. O crime ambiental e humanitário causou uma crise econômica e múltiplas expressões da “questão social”, a partir daí a empresa Vale criou a Fundação Renova, com o objetivo de reparar os danos causados, como a contratação de profissionais para o CREAS, que passou a atender um número muito maior de casos devido a realidade que a cidade começou a viver desde então. Porém, essa medida não foi o suficiente para assistir a

população. Como dito anteriormente, a precarização das relações trabalhistas implica na atuação do assistente social e prejudica toda a população que necessita dos serviços, principalmente os que estão mais longe da cidade, como os que residem nas áreas rurais.

Além disso, a partir deste estudo pode-se constatar que os serviços oferecidos pela instituição são de menor acessibilidade às pessoas idosas que moram em áreas rurais, nos distritos de Mariana. O baixo número de idosos de área rural acompanhados pelo CREAS não significa que estes não sofra violação de direitos, mas sim que por falta de informação e pelo fato do equipamento se encontrar apenas no centro da cidade, muitos casos não são denunciados, nem relatados e, por isso, não chegam até a equipe da instituição. Essa parte da população idosa tem muito mais dificuldade em ser amparada pelas políticas sociais de proteção social.

Todas essas questões apresentadas foram observadas durante a inserção como estagiário no CREAS de Mariana. Foi possível perceber que as políticas sociais na área da assistência social e todo o aparato legal são falhas e não garantem o direito do idoso como previsto. Deve-se considerar, então, que essa pesquisa abre caminho para que, posteriormente, se possa ir até esses idosos e entender, através de entrevistas, por exemplo, quais são as principais demandas e problemas que os mesmos podem levantar no que diz respeito aos serviços e benefícios da rede socioassistencial do município e, com isso, qualificar o atendimento a este público etário que cresce a cada ano que passa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. “Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa”. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Orgs. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 359-378

ALONSO, Fábio Roberto Bárbolo. **Envelhecendo com Dignidade: O Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades**. 2005.172 fls. Dissertação (Mestrado (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

\_\_\_\_\_. “O idoso ontem, hoje e amanhã”. In: **Kairós: Revista de gerontologia**, Vol. 8 n.2. dez. 2005, p. 37 – 50.

ALMEIDA, Vera Lucia Valsecchi de. Modernidade e velhice. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n.75, 2003, p. 35-54.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história** – 4 ed. – São Paulo : Cortez, 2008 – ( Biblioteca básica de serviço social : v.2)

BLOG DO GESUAS: **Qual a diferença entre CRAS e CREAS? Entenda**. 2008. Disponível em: <<https://www.blog.gesuas.com.br/diferenca-cras-creas/>> Acesso em: 18 jun. 2019.

BOVOLENTA, Gisele aparecida. “Os benefícios eventuais no SUAS: avaliação de sua gestão”. In: **Anais VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/os-beneficios-eventuais-no-suas-avaliacao-de-sua-gestao.pdf> Acesso 20, out. 2019

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)> Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

BRITO, F.C E LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento –prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p.1-16, 2004.

BRUMER, Anita. “Previdência social rural e gênero”. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002, p. 50-81.

BULLA, Leonia Capaverde; MENDIONDO, Marisa S. Z. Idoso, vida cotidiana e participação social. In: DORNELLES, Beatriz. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. “Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?”. **Estudos avançados**, 2003, vol.17, n.49, p.35-63.

\_\_\_\_\_; PASINATO, Maria Tereza. “O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas”. In: CAMARANO, Ana Amélia. Org. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 253-292.

\_\_\_\_\_; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. “Como vive o idoso brasileiro?” In: CAMARANO, Ana Amélia. Org. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-73.

\_\_\_\_\_; FERNANDES, Daniele. “A Previdência Social Brasileira”. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Orgs. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 265-294.

\_\_\_\_\_; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. “Brasil envelhece antes e pós CNP”. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Orgs. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 63-103.

CARCANHOLO, R.; SABADINI, M. Capital fictício e lucros fictícios. In: **Revista da sociedade brasileira de economia política**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 41-65, junho 2009.

CAMILLE PERISSÉ; MÔNICA MARLI. **Caminhos para uma melhor idade**. Retratos: a revista do ibge, n.19, p. 1-28, fev. 2019. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf)> Acesso em: 15 jun. 2019.

CEOLIN, Jorge Francisco. “Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social”. In: **Serviço Social e Sociedade**. n. 118, São Paulo Abr/Jun. 2014, p. 239 – 264.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2009.

DEBERT, Guita G. (Org). A pesquisa em gerontologia no Brasil: análise de conteúdos de amostra de pesquisa no período de 1975-1996. **Texto e Contexto**, v.6, n.2, p. 69-105, 1999

FALEIROS, Vicente de Paula. “A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania”. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Orgs. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 537-569.

\_\_\_\_\_. “Cidadania e Direitos da Pessoa Idosa”. **Ser Social**, Brasília, n. 20, Jan/Jun 2007, p. 35-61.

\_\_\_\_\_. “O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios”. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 120, out./dez 2014, p. 706-722.

FONSECA, Maria Mesquita da; GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o Idoso: Suportes legais para a intervenção. **Interação em Psicologia**, p.121-128, n. 7, 2003.

FREITAS E. V. **Demografia e epidemiologia do envelhecimento**. In: Py, Lígia et al. Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NAU, 2004. 19-38 p.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. “Determinantes sociais da saúde do idoso”. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17, n. 1, 2012, p. 123 – 133.

GOMES, Sandra. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios** / Sandra Gomes, Maria Elisa Munhol, Eduardo Dias; [coordenação geral Áurea Eleotério Soares Barroso]. - São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º edição. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo:Atlas, 2008.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2016.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. “O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais”. In. **Estudos de psicologia**. Campinas. Vol. 25, n 4, 2008, p. 587-593.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). “Censo 2010”. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=31> Acesso em: 25 de Nov. 2019.

KALACHE, Alexandre. “Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova” (Editorial). In: **Cadernos de Saúde Pública** vol.3 no.3 Rio de Janeiro Jul/Set. 1987. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1987000300001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001) Acesso 12. Out. 2019.

MARICATO, Ermínia. **Metrópole, legislação e desigualdade**. Estud. av. vol.17 no.48 São Paulo May/Aug. 2003.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Coleção Os Economistas. São Paulo: Nova Cultural: Livro I, Tomo I, 1988.

MASCARO, Sonia de Amorim. O que é velhice. In: **Coleção Primeiros Passos (310)**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**, 2 Ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MENEZES, Leilane. Uma chance de envelhecer: desafios para garantir longevidade à população negra. **Jornal Metrópole**. 2018. Disponível em: <https://www.metropoles.com/materias-especiais/populacao-negra-enfrenta-desafios-para-garantir-longevidade> Acesso em: 27 set. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI**. Disponível em:

<[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/suas/creas/servico\\_de\\_protecao\\_e\\_atendimento\\_especializado\\_a\\_familias\\_e\\_individuos\\_paefi.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/suas/creas/servico_de_protecao_e_atendimento_especializado_a_familias_e_individuos_paefi.pdf)> Acesso em: 18 jun. 2019.

MUNIZ, Tatiana da Silva; BARROS, Albani. O trabalhador Idoso no Mercado de Trabalho do Capitalismo Contemporâneo. In: **Cadernos de graduação**. Maceió v.2, n.1, p.103-116, maio 2014.

NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e envelhecimento**: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 4. ed. São Paulo: Papirus, 2001

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Thaís Fernanda de Souza; DORONIN, Juliana de Aquino Fonseca. **O Envelhecimento como Expressão da Questão Social diante do Capitalismo na Dicotomia entre: Ser Produtivo x Improdutivo**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís, 2017

PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO, Ana Amélia; MACHADO, Laura. “Estudo Exploratório das informações dos serviços de denúncia”. In: **Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, 14, 2004, Anais... Caxambú: ABEP, 2004. p. 1 - 23.

PRADO, T.M.B. Proteção social à pessoa idosa no Brasil. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012

RAUTH, Jussara; PY, Ligia. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da política nacional do idoso. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Orgs. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 51 – 62.

**Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2019.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. Salgado CDS. “Mulher idosa: a feminização da velhice”. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, 2002, n 4, p. 7-9.

SANTOS, Claudia Rodrigues de Souza dos. **O Idoso no Brasil: da Velhice Desamparada a Velhice dos Direitos?** 59 f. Monografia (Especialização) – Curso de Terapia da Família, Instituto A Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n.1, p. 11-19, jan./jun. 2010.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas**. 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/idades-de-atendimento/creas>> Acesso em: 15 jun. 2019.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. “Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional?” **Physis**, 2008, vol.18, n.4, p.801-815.

SILVA, Luzia Gomes da. **Seguridade social**: Das origens e conceito aos princípios que sustentam o estado democrático do direito. 2008.

SOUZA, R. F. de; MATIAS, H. A.; BRÊTAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15(6), 2010.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, France Maria Gontijo. **A velhice**: algumas considerações teóricas e 120 conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.899-906, 2002

TEIXEIRA, Solange M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do Capital** - implicações para proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TRANSPADINI, Roberta; STEDILE, João Pedro (orgs). **Ruy Mauro Marini vida e obra**. São Paulo: Expressão Popular, 2005.

WORLD HEALTH STATISTICS 2019. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en> Acesso 12. Out. 2019.