

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Elisângela Rodrigues Carrijo**

**ENVELHECIMENTO ATIVO:  
ENFOQUES INTERNACIONAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS E  
VELHICE SOCIALMENTE INVISÍVEL**

**Doutorado em Serviço Social**

**São Paulo  
2019**



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Elisângela Rodrigues Carrijo**

**ENVELHECIMENTO ATIVO:  
ENFOQUES INTERNACIONAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS E  
VELHICE SOCIALMENTE INVISÍVEL**

**Doutorado em Serviço Social**

**Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Serviço Social sob a direção do Prof. Dr. Rosângela Dias Oliveira da Paz.**

**São Paulo  
2019**



**Banca Examinadora**

---

---

---

---

---



Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos a reprodução total ou parcial desta Tese de Doutorado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos. Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: 29/11/2019 E-mail: ercarrijo@gmail.com



Essa pesquisa foi financiada por Bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) Processo N° 88887.165623/201800 e Processo N° 88881.190630/2018-01.

This research was funded by Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel – (Capes) Process N° 88887.165623/201800 and Process N° 88881.190630/2018-01.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço os apoios recebidos pelos professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e que diferenciaram positivamente o meu doutoramento. Especialmente agradeço a minha professora e orientadora Rosângela Dias Oliveira da Paz que me subsidiou com sua formação técnica, experiência, crítica e também muito afeto ao longo de todo o percurso do doutorado. Assim como ao coordenador do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social Prof. Dr. Ademir Alves da Silva quem sempre esteve disponível às necessidades da pesquisa. Também a todos do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Movimentos Sociais (NEMOS, PUC-SP), e, como não poderia faltar, agradeço às contribuições recebidas na área do Serviço Social Gerontológico através da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Marisa Silvana Zazzetta. E de modo absolutamente necessário agradeço os auxílios recebidos da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Annette Leibing através da supervisão que ofereceu ao estágio de doutoramento sanduíche realizado na Universidade de Montréal (UdeM) Canadá, quem, para além de somar com suas especializações, também, me colocou em contato com o Centro de pesquisa e especialização em gerontologia social da Universidade de Montreal (CREGÉS) e à Escola de Saúde Pública da UdeM. Às amigas pessoais Cécile Loyer e Vivian Furlan sempre muito próximas e apoiando-me no que foi necessário, e a minha família que sempre me sustentou emocionalmente nessa caminhada: meus pais Aguiamar Carrijo e Elizabete Rodrigues Carrijo, meu esposo Rodrigo de Campos Cassole e nossa filha Monique Carrijo Cassole.



Carrijo, Elisângela. R. Envelhecimento Ativo: Enfoques Internacionais, políticas públicas brasileiras e velhice socialmente invisível. 2019. 270p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo, 2019.

## RESUMO

O estudo objetivou conhecer o ressignificado da velhice que funda a Política Internacional do Envelhecimento Ativo para assim refletir os seus impactos no contexto das desigualdades do Brasil. A metodologia adotada é qualitativa descritiva, sendo que na sua operacionalidade foi estabelecido um elo analítico entre a macro e a micropolítica em correlações ao segmento idoso brasileiro, e, também, contou com um estudo de campo o qual possibilitou às sistematizações de entrevistas realizadas junto à profissionais que atuam em serviços de referências para idosos da Política Municipal de Assistência Social da cidade de São José dos Campos-SP, conhecidos por unidades Casa do Idoso. A fundamentação teórica encontra-se nos estudos marxistas e gerontológicos críticos, tal base facilita criticidades às reflexões. Em conjunto os procedimentos metodológicos e as bases teóricas facilitaram maior completude ao objetivo da pesquisa. A hipótese afirma que, os significados economicistas da velhice que contemporaneamente constam engendrados pelas ideias do “Envelhecimento Ativo” instrumentalizam formas mais impetuosas de expansão dos interesses capitalistas em prejuízo as proteções sobre as fragilidades na velhice, o que agravam os riscos de vulnerabilidades no contexto das desigualdades do Brasil. Os dados trabalhados pelo estudo sinalizam que, os sentidos adensados a velhice na contemporaneamente redimensionam a maior os desafios postos aos horizontes do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro em suas perspectivas de velhice com direitos e cidadania.

**Palavras-Chaves:** Idoso, Envelhecimento Ativo; Política Nacional do Idoso, Políticas sociais voltadas aos idosos.



Carrijo, Elisângela R. Active Aging: international approaches, Brazilian public policies and of the socially invisible elderly. 2019. 270 p. Thesis (Doctorate in Social Work). Pontifical Catholic University of São Paulo, PUC-SP, São Paulo, 2019.

## **ABSTRACT**

The aim of the study was to know the new meaning of old age, which is the foundation of the International Policy of Active Aging, in order to reflect its impacts on the context of inequalities in Brazil. The adopted methodology was the qualitative and descriptive. In its operationality, was established an analytical link between macro and micropolitics in correlations with the Brazilian elderly segment, and there was a field study as well, which enabled the systematization of interviews conducted with professionals working in referral services for the elderly of the Municipal Social Welfare Policy in São José dos Campos-SP, known as Casa do Idoso ('Home of the Elderly') units. Marxist studies and critical gerontological studies were adopted as theoretical foundation, which facilitated the criticality to reflections. The methodological procedures together with the theoretical bases brought greater completeness to the study objective. The hypothesis states that economicist meanings of old age that are currently engendered by the ideas of "Active Aging" instrumentalize more impetuous forms of expanding capitalist interests that undermine the protections of weaknesses in old age, which aggravate the risks of vulnerability in the context of inequalities in Brazil. The data addressed in the study indicated that the contemporaneous meanings of old age resize the challenges posed to horizons of the ethical-political project of the Brazilian Social Service in its perspectives of old age with rights and citizenship.

**Keywords:** Elderly; Active Aging; National Policy for the elderly; Social Policies for the Elderly.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada da Casa do Idoso Sul.....	19
Figura 2 – Fachada da Casa do Idoso Leste .....	19
Figura 3 – Fachada da Casa do Idoso Centro .....	19
Figura 4 – Fachada Casa do Idoso Norte .....	19
Figura 5 – Tabela de documentos internacionais que recomendam EA....	25
Figura 6 – Envelhecimento ativo e saudável .....	30
Figura 7 – Envelhecimento Ativo pela OMS .....	32
Figura 8 – Publicidade para idosos .....	57
Figura 9 - Propaganda da Rede Hoteleira Allia .....	73
Figura 10 e 11 - Publicidades da Casa do Idoso .....	136
Figura 12 - PNI e seus sentidos na Assistência Social e na Saúde Pública	142
Figura 13 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 1 .....	157
Figura 14 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 2 .....	157
Figura 15 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 3 .....	158
Figura 16 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 4 .....	158
Figura 17 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 5.....	159
Figura 18 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 6 .....	160
Figura 19 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 7 .....	160
Figura 20 - Fotos da passagem da Tocha Olímpica por São José dos Campos .....	173
Figura 21 - Fotos da passagem da Tocha Olímpica por São José dos Campos .....	173
Figura 22 - Revista da “Casa do idoso” .....	175
Figura 23 - Edição ano de 2016 .....	177
Figura 24: Práticas culturais e de lazer .....	179
Figura 25 – Faces étnico-raciais da velhice .....	194
Figura 26 – A velhice em situação de rua .....	194
Figura 27 - Velhice e homossexualidade .....	194
Figura 28 – Velhice e doença mental .....	194
Gráfico 1 – Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE). Brasil: 2010-2060 .....	63
Tabela 1 – Indicadores Sociais IBGE 2017 – pg. 126 .....	126
Tabela 2 – Indicadores de escolaridade da população idosa .....	127



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1 O CAPITALISMO NO SÉCULO DO ENVELHECIMENTO</b> .....	<b>27</b>
1.1 Política do Envelhecimento Ativo e Saudável .....	31
1.2 O que o Século XXI reserva à velhice?.....	52
1.3 Brasil: demografia do envelhecimento societal e A Política do Envelhecimento Ativo e Saudável .....	63
<b>2 REPERCUSSÕES DA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE</b> .....	<b>81</b>
2.1 A relação do Estado brasileiro com as questões da velhice nos anos 1960, 1970 e 1980.....	84
2.2 A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice nos anos 1990.....	97
2.3 A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice a partir dos anos 2000.....	113
2.4 A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice no período de 2006 a 2018.....	121
<b>3 OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS “CASA DO IDOSO” DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b> .....	<b>133</b>
3.1 Os Elos da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Política Nacional do Idoso na Política de Assistência Social.....	135
3.2 Particularidades do trabalho de campo: considerações sobre o período de 2016 e do território.....	143
3.3 A ótica dos trabalhadores dos Serviços Socioassistenciais de Referência para os Idosos de São José dos Campos (SP) da Política Nacional do Idoso.....	146
<b>4 ENVELHECIMENTO ATIVO E INVISIBILIDADES SOCIAIS</b> .....	<b>191</b>
4.1 Desigualdades Sociais: Envelhecimento Ativo versus Envelhecimento Vulnerável .....	195
4.1.1 O envelhecer no meio rural.....	202
4.1.2 O envelhecer em situação de rua.....	202



4.1.3 O envelhecer em instituições de Longa Permanência.....	203
4.1.4 O envelhecer em cárceres .....	205
4.1.5 O envelhecer no segmento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT).....	205
4.1.6 O envelhecer da pessoa soropositivo.....	205
4.1.7 Envelhecimento feminino negro no Brasil.....	206
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>210</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>226</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>252</b>
<b>Anexo 1. instrumental de acolhimento - PIA (plano individual de atendimento) Casa do Idoso .....</b>	<b>253</b>
<b>Publicidade das unidades Casa do Idoso Sul, Centro, Norte e Leste....</b>	<b>274</b>
<b>Apêndice roteiro de entrevista e termos .....</b>	<b>275</b>



## INTRODUÇÃO

O que é ser idoso no Brasil? Quais possibilidades o Estado-brasileiro contemporâneo reserva à vivência da velhice para seus cidadãos? Essas questões mobilizam este estudo que tem por objetivo aproximar compreensão sobre o ressignificado da velhice pelo capitalismo contemporâneo em contexto brasileiro.

As reflexões mobilizadas por este estudo colocam-se na direção de facilitarem à identificação de determinações e limites que vêm sendo contemporaneamente estabelecidos para a vivência da velhice no Brasil. A partir dos estímulos investigativos que adicionam as questões iniciais deste estudo, identificamos as recomendações das instâncias econômicas multilaterais sobre a diretriz política mundial do “Envelhecimento Ativo” para a pauta da velhice societal e pensamos sobre essa diretriz e seus impactos no cotidiano dos idosos brasileiros.

A hipótese que apoiamos condiz que, forças contemporâneas capitalistas em privilégio dos interesses econômicos, a partir das construções economicistas que engajam as ideias do “Envelhecimento Ativo”, em orientação política têm moralizado as necessidades e as fragilidades na velhice; essa moralidade da velhice fundamenta-se em interesses econômico que atua no subjetivo coletivo em facilitação da retirada das perspectivas dos direitos e da velhice socialmente protegida pelo Estado.

O envelhecer de modo ativo que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduz o sentido participativo de forma extensa a todos os campos da vida, segundo a OMS envelhecer ativo condiz com *o envolvimento do idoso nas atividades econômicas, social, espiritual, cultural e cívico, de modo a seguir trazendo contribuição para suas famílias, seus contemporâneos, sua comunidade e seu país*. Desse modo os organismos humanitários conciliados com os organismos econômicos difundem em orientação política para a pauta da velhice societal estabelece a lógica dos ativos econômicos aplicada a velhice, ou seja, a lógica privada parece recuperada em tratamento da questão social da velhice e sobre essa construção esse estudo concentra suas reflexões.

Em facilitação do alcance do objetivo do estudo realizamos uma leitura crítica sobre o movimento político internacional direcionado para a velhice e, os desenvolvimentos das políticas públicas brasileiras e, à execução de serviços públicos destinados à população idosa para pensar significados e possibilidades determinadas pelo Brasil ao seu segmento idoso. Assim, a partir de tais conectores aproximamos

de modo mais completo do objetivo anunciado. No entanto, antes de trabalharmos as etapas do estudo até a finalização de seu objetivo, iniciamos com a delimitação e justificava do conceito de velhice e envelhecimento que o estudo reconhece. Nessa direção, notamos que a mais remota, porém, ainda não superada, concepção sobre velhice liga-se ao aspecto cronológico e biológico da idade. A aplicabilidade do conceito de velhice atrelado à idade, apesar de superficial, segue usual, a citar, as sistematizações dos descritores da saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)<sup>1</sup> que relaciona esse conceito "às mudanças graduais irreversíveis na estrutura e funcionamento de um organismo que ocorrem como resultado da passagem do tempo".

A definição de Idoso adotada pelo Estatuto do Idoso, Lei N° 10.714, de 1° de outubro de 2003, também, afirma que, idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos de idade (60+). As principais demarcações políticas internacionais<sup>2</sup>, também em definições sobre velhice, fundam o reconhecimento desse conceito a partir da cronologia da idade. O *Demographic Yearbook*<sup>3</sup> menciona que a Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>4</sup> utiliza a idade de 60 anos para definir velhice junto a países em desenvolvimento e 65 anos para definir velhice junto a países desenvolvidos.

Existem estudos que buscam categorizar divisões etárias interiores ao curso da fase velhice estabelecendo classificações por grupos etários idosos, como, por exemplo, idosos jovens, idosos maduros e idosos mais idosos. Mesmo os descritores da saúde (BIREME) reconhecem o fator cronológico<sup>5</sup> dividido por faixa de idades. Segundo estudos realizados por Schneider e Irigaray (2008), uma categorização frequente por faixas etárias estabelece as seguintes classes etárias: idosos jovens

---

<sup>1</sup> O descritor de saúde aplicado à velhice em literal correspondência de mudanças ligadas à passagem do tempo encontra-se disponível na Biblioteca Virtual em Saúde através do link: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=. /cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Envelhecimento](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=. /cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Envelhecimento)> Acesso em 23 set.2019.

<sup>2</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica 65 anos como limite inicial da fase da velhice, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) considera a velhice a partir dos 60 anos de idade.

<sup>3</sup> A Divisão de Estatística das Nações Unidas coleta, compila e divulga estatísticas demográficas e sociais oficiais sobre uma ampla gama de tópicos. Os dados estatísticos sobre a população desde 1948 são coletados e publicados na coleção do Anuário Demográfico Disponíveis em <<https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/#statistics>> Acesso em 23 set 2019.

<sup>4</sup> A Organização das Nações Unidas (ONU) é uma organização internacional formada por países que se reuniram voluntariamente para trabalhar pela paz e o desenvolvimento mundiais.

<sup>5</sup> Segundo os Descritores em Ciências da Saúde, Cronologia significa uma sequência temporal de eventos. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>> Acesso em 23 set 2019.

são aquelas pessoas com idades entre 65 e 74 anos, estes costumam estar mais vigorosos; idosos velhos são as pessoas com idades entre 75 e 84 anos, estes mais sensíveis às transformações da fase da velhice; e idosos mais velhos, ou anciões, são as pessoas com idade de 85 anos ou mais, estes são mais suscetíveis a maiores dependências.

Todavia, tanto a marca dos 60 anos ou as marcas cronológicas por faixa etária depois dos 60 anos, são marcas restritas por si mesmas, porque a idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões. Indicamos concordância com os estudos organizados por Silva (2005) que anunciam que a velhice é um processo natural à evolução da vida e que correlaciona mudanças nas funções físicas como também psicossociais, econômicas e políticas na significação do cotidiano das pessoas com sessenta ou mais anos (60 +) junto à sociedade. Em acréscimo de especificações aos conceitos de velhice e envelhecimento, os estudos organizados por Teixeira (2017) concluem que o envelhecimento é um processo contínuo que iniciado no feto se finda na morte e, para além da carga cronológica, envolve características individuais, de classes sociais e de condições de vida e de trabalho, dentre outros. Enquanto os velhos, nas definições referenciadas por Teixeira (2017), são aqueles que, passando pelos processos de multidimensionalidades que demarcam o envelhecimento, alcançam os 60 anos de idade e mais anos de vida.

Afirmamos sobre nossa associação às dimensões conceituais expandidas sobre envelhecimento e a velhice às quais articulam múltiplos aspectos que explicam as possibilidades nessa vivência. Consideramos nas fundamentações conceituais de velhice e envelhecimento a inter-relação das dimensões biológica, temporal, econômica, política, cultural, como de classe, gênero, raça e segmento social, ou mesmo representações dos territórios onde se passa o curso da vida e particularmente a fase da velhice. Além de reconhecermos os múltiplos fatores que impactam no processo do envelhecimento e definem possibilidades para a vivência da velhice, adicionamos que estes fatores são mobilizados por uma conjugação de forças do Estado, Mercado e Sociedade e, sobre tais forças, pensamos ao longo do desenvolvimento de nosso trabalho.

Os estudos organizados por Faller (2015) também colaboram com as descrições mais detalhadas sobre envelhecimento para além dos aspectos cronológicos e apresentam a multicausalidade e a multidimensionalidade como sendo próprias do envelhecimento. Segundo Faller (2015), as diversificações internas ao

envelhecimento precisam ser reconhecidas, pois tais diversidades permitem um coerente aprofundamento da definição de velhice enquanto um estágio do ciclo do curso da vida para o qual a vivência reúne explicações a partir das interações dos aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais.

Para Foucault (1986) o biológico é político, o que também nos facilita o entendimento de que a idade em si mesma é uma construção social que sofre modificações a depender do contexto ou período histórico. O trabalho de Fonte (2002) em exploração das analogias foucaultianas compara que, assim como foi imposto o comportamento frágil, submisso da mulher através de explicações baseadas na constituição do corpo feminino, o discurso "biologista" sobre a velhice, também tem transformado a imagem do idoso frágil em novas imagens. Em continuidade às elaborações de Fonte (2002), suspeitamos que a transformação da imagem do idoso na contemporaneidade finaliza com o retrato do idoso ativo e símbolo de sucesso, mas por quê? Em aprofundamentos relacionados a essa questão, somam-se problematizações que se ligam às perspectivas que o Estado brasileiro contemporâneo tem favorecido e/ou desfavorecido, tem protegido e/ou desprotegido junto aos seus brasileiros idosos.

Em um esforço em entender a realidade contemporânea onde as vivências da velhice são experienciadas no Brasil, e, aspirando horizontes de maior completude, optamos pela metodologia de análise qualitativa na realização desse estudo. Basicamente relacionamos uma revisão da literatura nacional e internacional que dialogam com a questão social da velhice e políticas públicas, um estudo empírico por entrevistas e documentos. A perspectiva do desenvolvimento do estudo busca integralizar dois ângulos de abordagem à vivência da velhice no Brasil, sendo um pelos domínios políticos capitalistas em sua perspectiva macro de coordenação política e, o outro, a partir das realidades apresentadas no estudo de campo realizado no âmbito de uma rede de serviços socioassistenciais do município de São José dos Campos-SP.

Compreendemos, assim como sinalizado por Minayo (2009), que a opção metodológica qualitativa por ampliar as possibilidades de abordagem do objeto favorece a expansão simultânea das aproximações tanto em horizontalidade quanto em verticalidade dos conhecimentos pretendidos. O estudo inicia suas análises a partir das prerrogativas internacionais para o envelhecimento societal, das quais o Brasil é signatário. Para esse primeiro momento da produção dessa tese, foram

essenciais tanto os dados encontrados na literatura e documentos como também as informações acessadas em estágio de doutoramento na Universidade de Montreal. Portanto, abrimos esse estudo com a recuperação do debate ligado à velhice internacionalmente e depois adentramos especificidades nas produções das políticas públicas do Brasil em relação à velhice, discutida por períodos históricos da política brasileira: período de ditadura militar, o período das lutas pela redemocratização e o período democrático brasileiro até os mais recentes desenvolvimentos das políticas públicas sociais voltadas às pessoas idosas. Nesse horizonte, o estudo observa com detalhes as construções e desconstruções que atravessam a agenda política do Brasil e amplia atenção nos decursos dos trinta (30) anos da democracia brasileira em seu desenvolvimento direcionado às questões da velhice. Ou seja, o estudo compreende por contemporâneo o período democrático brasileiro de 1988 a 2018, assim como encaminhamentos deixados por este período para os posteriores idosos brasileiros.

O estudo avança análises pensando as políticas públicas sociais para idosos produzidas pelo Brasil, o estudo observa desde a concepção brasileira de Seguridade Social<sup>6</sup> pela Constituição Federal de 1988 até as mais recentes políticas públicas sociais voltadas às pessoas idosas do Brasil e pensa nos horizontes das determinações que tais políticas públicas corroboram contemporaneamente. Sendo que, por Políticas Públicas Sociais, a pesquisa avança as compreensões afinadas com os sentidos colocados por Höfling (2001), quem entende as políticas públicas sociais enquanto ações do Estado voltadas em seu último desenvolvimento às proteções sociais. A pesquisa também considera definições de políticas públicas sociais sistematizadas por Behring e Boschetti (2017) que definem por políticas públicas sociais enquanto o equivalente a um campo de embates entre a legitimação de direitos versus a contenção de direitos e, mais recentemente, espaço reversivo da reposição de benefícios seletivos em vez de direitos. As tensões, enquanto particularidades das políticas públicas sociais, são aprofundadas por estudos descritivos de Behring e Boschetti (2017) que recuperam as contradições capitalistas amplamente debatidas dentro da tradição marxista em aprofundamento da explicação dos recentes encaminhamentos neoliberais para políticas sociais sem direitos sociais.

---

<sup>6</sup> Segundo a Constituição Brasileira (art.194), a Seguridade Social é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinada a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social.

Adentrando as construções das políticas públicas brasileiras, a pesquisa se propõe refletir o acolhimento das necessidades específicas dos idosos pela Constituição Federal de 1988 (CF-88) e avança rumo aos prolongamentos adensados aos marcos regulatórios da Lei Orgânica de Assistência Social em 1993, à Política Nacional do Idoso em 1996, à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e pela Resolução CEB/CNE nº 1 ano 2000 que reafirma o direito universal à educação básica e às especificidades da educação de idosos, ao Estatuto do Idoso em 2003, à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006 e ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento ativo em 2013. Particularmente, ao abordar a Política Nacional dos Idosos (PNI)<sup>7</sup> que foi aprovada em 1994 e regulamentada via Decreto<sup>8</sup> em 1996, a pesquisa estreita sua atenção no sentido de compreender a transversalidade dessa política junto as experiências dos campos da Assistência Social, Educação e Saúde para perceber, por conseguinte, os impactos que tais políticas públicas corroboram às vivências cotidianas da velhice no Brasil. As atenções dedicadas aos citados três campos sociais das políticas públicas justificam-se devido ao alto comprometimento dessas áreas pelas prerrogativas impressas na PNI como, também, a saber, que tais políticas públicas estendem serviços que se relacionam com as necessidades específicas dos idosos.

Em reflexão sobre o processamento das políticas públicas transversais ao campo da velhice no nível territorial adicionamos um estudo empírico junto a serviço socioassistencial de atenção básica e de média complexidade de assistência social denominado por Casa do Idoso e localizado do município de São José dos Campos, estado de São Paulo. Em especificidades sobre a localização do campo empírico selecionado - a cidade de São José dos Campos<sup>9</sup> - corresponde a um município industrial e pólo tecnológico. Segundo dados do IBGE, o parque tecnológico do município de São José dos Campos, além de ser o maior do tipo no Brasil, é também o único do mundo a reunir centros de pesquisas dos três maiores fabricantes mundiais de aeronaves: a Embraer, a Boeing e a Airbus. Tal marca explica os elevados posicionamentos do produto interno bruto (PIB)<sup>10</sup> e do Índice de Desenvolvimento

---

<sup>7</sup> Lei 8 842 de 4 de Janeiro de 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm)> Acesso em 15 set.2019.

<sup>8</sup> Decreto n. 1.948/1996 regulamenta a Lei 8 842 de 4 de Janeiro de 1994.

<sup>9</sup> Prefeitura Municipal de São José dos Campos, 24 de maio de 2016. Portal de notícias. Disponível em: <[http://servicos2.sjc.sp.gov.br/noticias/noticia.aspx?noticia\\_id=24598](http://servicos2.sjc.sp.gov.br/noticias/noticia.aspx?noticia_id=24598)> Acesso em: 15 jan. 2018.

<sup>10</sup> Atlas de Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas do Brasil. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sao-jose-dos-campos\\_sp](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-jose-dos-campos_sp)> Acesso em: 15 jan. 2018.

Humano Municipal (IDHM)<sup>11</sup> de São José dos Campos. Particularmente sobre a posição do IDHM<sup>12</sup> de São José dos Campos, este se encontra na 4ª posição do ranking das cinco cidades com melhor desempenho no país. Tais indicadores importam no sentido que também influenciam as realidades que o estudo observa.

Em detalhes, o campo empírico compreende uma rede que integra quatro unidades de serviços socioassistenciais destinados à proteção social básica e média dos idosos do município de São José dos Campos (São Paulo) conhecidas por "Casa do Idoso"<sup>13</sup>. As unidades de serviços socioassistenciais que referenciam a realização da coleta de dados do trabalho de campo encontram-se distribuídas entre as regiões norte, centro-oeste, sul e leste da cidade de São José dos Campos e, por isso, recebem as seguintes extensões em suas denominações: "Casa do Idoso Sul", "Casa do Idoso Centro", "Casa do Idoso Norte" e "Casa do Idoso Leste". Identificamos previamente a partir dos registros publicitários ligados à Casa do Idoso<sup>14</sup>, e mesmo publicados pelo site da Prefeitura Municipal de São José dos Campos, que os propósitos centrais das atividades oferecidas por este serviço ligam-se "à socialização, formação e fortalecimento de vínculo afetivo e social, bem como, a facilitar a integração dos idosos aos demais setores públicos josenses".

Quanto aos tipos de serviços ofertados e reconhecidos no âmbito da Política de Assistência Social, as unidades "Casa do Idoso" atuam com ações de proteção básica e especial de média complexidade. As perspectivas das ações de média complexidade empreendidas são típicas de um Centro Dia e, como tal, constam adequadas ao cumprimento das normativas estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, NOB/RH<sup>15</sup> (BRASIL, 2006). Estes serviços correspondem a Centros de Referências em áreas comuns da assistência social, educação, esporte, recreação, lazer, cultura e medicina preventiva. Tais serviços são reconhecidos pela

---

<sup>11</sup> IBGE. Censo 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/panorama>> Acesso em: 15 jan. 2018.

<sup>12</sup> IBGE. Censo 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/panorama>> Acesso em: 15 jan. 2018.

<sup>13</sup> A Casa do Idoso é um centro de referência modelo no Brasil, onde são oferecidas diversas atividades. Detalhamento disponível em <<https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/apoio-social-ao-cidadao/casa-do-idoso/>> Acesso em 15 jan. 2018.

<sup>14</sup> Prefeitura Municipal de São José dos Campos. *Informações sobre a Casa do Idoso disponíveis em:* <<https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/apoio-social-ao-cidadao/casa-do-idoso/>> Acesso em 15 jan. 2018.

<sup>15</sup> Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Norma operacional básica de recursos humanos do SUAS – NOB-RH/ SUAS. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília. 2006

sua qualidade na oferta de atendimentos e atividades para idosos e, portanto, são adequados para subsidiarem as respostas buscadas por nosso estudo. Também merece citar os comprometimentos das unidades quanto à obrigação de responderem a todo o escopo legal em vigor e destinado pelas políticas públicas destinadas aos idosos sob pena de, no caso de descumprimento, terem contratos de parceria comprometidos ou mesmo interrompidos pela Secretaria de Desenvolvimento Social de São José dos Campos SDS/SJC-SP.

A título de possibilitar uma apresentação visual das unidades socioassistenciais, onde se deu o estudo de campo, seguem imagens das mesmas disponíveis através do site da Prefeitura Municipal de São José dos Campos - SP.

**Figura 1 – Fachada da Casa do Idoso Sul**



**Figura 2 – Fachada da Casa do Idoso Leste**



**Figura 3 – Fachada Casa do Idoso Centro**



**Figura 4 – Fachada Casa do Idoso Norte**



**Fonte:** Todas as quatro imagens disponíveis no Site da Prefeitura de São José dos Campos. <<http://servicos2.sjc.sp.gov.br>>

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas em uma abordagem direta daqueles que executam a política, ou seja, os trabalhadores dos serviços socioassistenciais "Casa do Idoso" que atendem aos idosos de São José dos Campos. Essa abordagem auxilia-nos aprofundar entendimentos sobre os impactos dos serviços executores dessa política social para o cotidiano dos seus destinatários idosos a partir da voz aferida dos trabalhadores que atuam em serviços

socioassistenciais destinados aos idosos. De modo objetivo, esse terceiro momento do estudo observou as orientações postas nas legislações aplicadas às políticas públicas destinadas aos idosos e às implementações dessas pelos serviços ao nível dos territórios e facilita-nos conhecer como às diretrizes normativo-protetivas têm se desdobrado em práticas destinadas às pessoas idosas do Brasil.

A metodologia adotada para o trabalho de campo incluiu entrevistas com gestores do serviço e a equipe profissional que atua nas atividades ofertadas pelo mesmo serviço. A fim de viabilizar a execução desse estudo empírico, em seu primeiro momento, o estudo cuidou de assegurar autorização junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da cidade de São José dos Campos para acessar os serviços socioassistenciais da “Casa do Idoso”. E, posteriormente, mediante a aceitação do gestor político, uma comunicação com a coordenação geral das Casas para a realização de visitas junto a tais unidades prestadoras de serviços. Acertada a autorização para o acesso aos serviços, e, em prosseguimento, a realização do trabalho de campo.

Em facilitação do desenvolvimento das observações de campo se estabeleceu um elo empático do pesquisador com os profissionais convidados a participar da entrevista, sendo, inclusive, assegurada a conveniência da participação com aviso prévio da visita, mas sem qualquer interrupção das atividades previstas pela “Casa do Idoso”. E, na sequência, junto aos profissionais do serviço que se disponibilizaram a colaborar, foi requisitada assinatura do termo de consentimento. Obtivemos a realização de sete (07) entrevistas, sendo quatro (04) destas realizadas diretamente com os gestores locais de cada unidade, uma (01) realizada com o profissional assistente social, uma (01) realizada com o profissional médico, uma (01) outra realizada com o profissional educador físico. As entrevistas foram guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas e a partir delas se buscou captar, na descrição dos serviços, os apoios disponibilizados aos idosos do município de São José dos Campos – SP que são usuários destes serviços, também, ocorreu a associação de informações registradas em documentos oficiais destes serviços, os referidos referem-se à relatórios de gestão, como também, à materiais públicos dos serviços, a citar, revistas de publicação própria, cartazes de programações e pesquisa interna.

De acordo com o trabalho de Colorafi e Evans (2016), o método qualitativo descritivo consiste em incluir diretamente no estudo a percepção dos que estão ligados a realidade em análise e, por esse meio, se ampliam as compreensões sobre

a mesma. Simetricamente, os trabalhos organizados por Green e Thorogood (2018) também reconhecem os favorecimentos das abordagens qualitativas descritivas em ocasionar proximidade da realidade estudada, abordagem válida à descrição direta das posições dos informantes e das informações a partir da linguagem e do conhecimento dos informantes.

Os dados, que subsidiam o desenvolvimento dessa etapa do trabalho, foram obtidos no ano de 2016 junto a equipamentos socioassistenciais de referência para os idosos da cidade de São José dos Campos, Estado de São Paulo. Destacamos que o período em que ocorreu a coleta de dados – ano de 2016 – ano que foi marcado por crise política em nível nacional e que interferiu no nível da micropolítica. Com a reunião de dados em torno do objeto analisado, temos a vantagem de impulsionar reflexões mais completas, ou como citado por Belei e Al (2008) a respeito das estratégias complementares na pesquisa, tais associações auxiliam no entendimento do objeto em questão. Ou, ainda, como colocado por Netto (2001), um estudo próximo da dinâmica de uma dada realidade permite a compreensão do movimento dialético que estipula determinações para a mesma realidade.

Dentre os ganhos de conhecimentos destacamos os ligados ao estudo de campo dado os acréscimos deste nos sentidos sinalizados por Netto e Carvalho (2011) sobre o micro nível da realidade social conservar as perspectivas amplas da sociedade, das perspectivas sociais e da história e, por isso, o território onde as políticas públicas são operacionalizadas revela-se como fonte preciosa de informação e construção de conhecimentos, assim como possibilita questionar realidades não visíveis, porém identificáveis nas estatísticas em análises dos indicadores associados as vulnerabilidades sociais, que alcançam de modo expressivo a velhice. Particularmente, a respeito das contribuições das entrevistas guiadas por um instrumental de questões semiestruturadas, concordamos com Manzini (2003) que tal instrumental é hábil para fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

De fato, o objetivo do roteiro representa um canal para encontrar explicações para as questões imediatas ou mediatas do fenômeno social. Conforme Triviños (1987, p.152) "um roteiro de entrevista semiestruturada favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade". Ou, como apresentado por Tijora (2006), entrevistas e observações são técnicas interativas que se somam em aprofundamentos. A pesquisa também se

compromete em resguardar o sigilo sobre as participações nas entrevistas. Olhamos as responsabilidades éticas deste tipo de estudo, pois conforme Heidemann e Salm (2010, p.301) afirmaram "a ética da responsabilidade coloca frente a frente o detentor de expectativas e o agente encarregado de sua satisfação". E, por conseguinte, desse desenvolvimento empírico o estudo aproxima conhecimentos sobre as perspectivas de realidades de envelhecimento que contemporaneamente estão sendo apoiadas.

Concordamos com Bizerra e Gois (2014) sobre a opção metodológica qualitativa e descritiva ser adequada ao estudo que se interessa em compreender em suas raízes as determinações das condições materiais da vida. Igualmente reconhecemos as afirmações de Chizzotti (2003), para quem a pesquisa qualitativa afere condição de apropriar à ciência a percepção sensível, tanto de significados visíveis quanto de significados latentes. Buscamos através dos dados obtidos no campo empírico, dar visibilidade aos sentidos que o Estado, pelas mediações de serviços, tem efetivado a vivência da velhice no Brasil contemporâneo.

Em relação ao núcleo teórico que relacionamos ao estudo, este, afinado com a teoria crítica marxista, associa estudos da gerontologia<sup>16</sup> crítica, do serviço social brasileiro e dos campos das ciências humanas que contribuem com a crítica social em torno das transformações capitalistas, particularmente as modificações capitalistas postas em reconstrução social da velhice na contemporaneidade. Mais detalhadamente sobre as fontes informacionais acessadas por este estudo, associamos privilegiadamente:

- As produções do Serviço Social brasileiro de José Paulo Netto, Vicente de Paula Faleiros, Potyara Amazoneida Pereira Pereira, Maria Carmelita Yazbek, Ademir Alves da Silva, Rosangela Dias Oliveira da Paz, entre outros. Também compõem discussões do quadro contemporâneo de políticas neoliberais para o envelhecimento, as produções de Antonio Negri, Michael Hardt, Deleuze, Plinon a crítica às prerrogativas do envelhecimento bem-sucedido por Annette Leibing, às realidades do envelhecimento por Patrik Marier e às especificidades da fragilidade inerente à velhice por Buta, Janczura, mais, a discussão da

---

<sup>16</sup> "Gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento. A Gerontologia centra atenção aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e econômicos postos em relação com o envelhecimento, logo, a gerontologia possui uma visão médica e social sobre o envelhecimento". (REBOUL, 1973 *apud* SÁ 1999, p. 225)

diversidade por Judith Butler, Gina Miranda Samuels, Fariyal Ross-Sheriff, Nancy Fraser e Linda J. Nicholson.

- Dados das estatísticas disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) com ênfase principalmente nos dados do Censo 2010 trabalhados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e pelas sínteses de indicadores sociais ligados à velhice, e ainda, os dados abstraídos em campo empírico, particularmente, respostas de entrevistas, documentos e imagens disponibilizadas pelos serviços que subsidiaram o campo.
- Em facilitação das análises dos dados também são associados estudos fomentados pelo Centro de Pesquisa Geriátrica e Gerontológica do Canadá (CREGÉS)<sup>17</sup> e Universidade de Montreal acessados por meio de estágio de doutoramento sanduíche Capes realizado no segundo semestre de 2018 com finalização em março de 2019, sob supervisão da Professora PhD Annette Leibing.

Os elos analíticos estabelecidos por este estudo, ou seja, a conexão dos ângulos da macropolítica e da micropolítica destinadas a questão social da velhice permitem as seguintes linhas de exploração reflexivas:

- A primeira, a qual se desdobra no primeiro e segundo capítulos do trabalho, afere profundidade aos sentidos postos pelos marcos legais consolidados no período pós Constituição Federal de 1988 com destinações específicas às questões da velhice, inclui desenvolvimento crítico sobre os sentidos capitalistas que incorporados às políticas públicas destinadas às pessoas idosas são potencializados no século XXI e implicam significados à velhice vivida no Brasil;

---

<sup>17</sup> O Centro de Pesquisa e Especialização em Gerontologia Social (CREGÉS) trata-se de Centro de Pesquisa e Especialização em Gerontologia Social financiado pelo Ministério de Saúde e Serviços Sociais de Quebec (MSSS) e pelo Fundo de Pesquisa de Quebec - Sociedade e Cultura (FRQSC) como parte de infraestrutura de investigação de institutos e centros universitários afiliados ao setor social. A CREGÉS é afiliada à McGill University, à Université de Montréal e à Université du Québec à Montréal. A CREGÉS reúne pesquisadores, profissionais pesquisadores, estudantes e colaboradores da área de atuação em torno da mesma missão: melhorar os serviços e as práticas profissionais para os idosos. Mais informações disponíveis em: <<https://www.creges.ca/>> Acesso em 23 set 2019.

- A segunda afere demonstrações à primeira; nesse momento, a partir do terceiro e quarto capítulos, trabalhamos na identificação dos impactos das transformações capitalistas sobre o cotidiano da vida dos idosos, buscamos identificar e pensar as modificações que produzidas na macropolítica atravessam as execuções dos serviços dispostos na micropolítica, como, também as vivências da velhice, que, em situações mais vulneráveis, seguem omitidas pelo Estado.

O estudo abre questões sobre as interfaces do envelhecimento ativo na estruturação das realidades de vida que participam as pessoas idosas do Brasil e, em finalizações das nossas análises, este estudo amarra reflexões nos seguintes níveis: o das recomendações internacionais para a velhice societal, o nível das normatizações federais e o nível dos territórios, onde são processadas as implementações políticas voltadas ao segmento idoso no Brasil, para uma conjunta explicação das realidades e dos desafios que o Estado estabelece em suas mediações com a velhice dos brasileiros. Detalhadamente, esse estudo delimita repartições em quatro capítulos a partir dos quais são trabalhados os seguintes enfoques:

O Capítulo 1 "O capitalismo no século do envelhecimento". Abordamos os fundamentos da construção contemporânea da velhice que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e as Nações Unidas (ONU) anunciam em sistematizações da "Política do Envelhecimento Ativo e Saudável." Atrai-nos a atenção a lista<sup>18</sup> que enumera múltiplas publicações em que o Envelhecimento Ativo (EA) é recomendado por organismos internacionais, tais documentos nos mobilizam reflexões acerca dos interesses, ênfases e desfechos no século do envelhecimento.

---

<sup>18</sup> A tabela que discrimina documentos internacionais com referência ao Envelhecimento Ativo (EA) foi acessada no artigo – Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica – de, José de São José e Ana Rita Teixeira publicado em 2014 pela revista portuguesa *Análise Social*.

Figura 5 – Tabela de documentos internacionais que recomendam o EA

TABELA N.º 1 Documentos que fazem referência explícita ao EA.		
Doc.	Org.	Referência do documento
1	UE	Towards a Europe for all ages (CEC, 1999)
2	UE	New Paradigms in Ageing Societies (EC, 1999)*
3	OCDE	Reforms for an ageing society (OECD, 2000)
4	UE	Increasing labour-force participation and promoting active ageing (CEU, 2002)
5	OMS	Active ageing. A policy framework (WHO, 2002)
6	ONU	Madrid International Plan of Action on Ageing (UN, 2002)
7	UE	The demographic future of Europe (CEC, 2006)
8	OCDE	Live Longer, Work Longer (OECD, 2006)
9	OMS	Global age-friendly cities: a guide (WHO, 2007)
10	OMS	Older Persons in Emergencies: An active Ageing Perspective (WHO, 2008)
11	ONU	Guide to the National Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (UN, 2008)
12	OIT**	Employment and social protection in the new demographic context (ILO, 2009)
13	Age Platform	How to promote Ageing Well in Europe (Age, 2009)
14	NGO Coalition	Intergenerational Solidarity: the way forward (NGO Coalition, 2010)
15	UE	Council conclusions on Active Ageing (CEU, 2010)
16	UE	Decision No 940/2011/EU on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012) (EP e CEU, 2011)
17	UE	The EU Contribution to Active Ageing and Solidarity between Generations (EU, 2012)
18	UE	Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward (CEU, 2012)

\* Página web.  
\*\* Organização Internacional do Trabalho.

Fonte: São José e Teixeira (2014).

Nesse capítulo 1 fitamos atenção nas correlações que a Política do Envelhecimento Ativo tem estimulado entre a demografia do envelhecimento societal e as políticas públicas e direitos sociais voltados ao segmento idoso. Nesta abordagem são iniciadas as discussões mais específicas do capítulo seguinte.

O Capítulo 2 "Repercussões da Política do Envelhecimento Ativo nas Políticas de Públicas de Assistência Social, Educação e Saúde" levanta nas áreas das políticas públicas anunciadas as suas principais construções que dialogam com as questões da velhice com especificidades para os períodos dos anos 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2006 a 2018

O Capítulo 3 "Os Serviços Socioassistenciais *Casa do Idoso* de São José dos Campos-SP", questiona o processamento da Política de Assistência Social no nível de serviços de apoio à velhice para melhor entender possíveis influências, ou,

confluências da Política do Envelhecimento Ativo e da Política Nacional do Idoso na Política de Assistência Social. O objetivo desse capítulo consiste em identificar e problematizar na dinâmica de serviços que executam políticas públicas sociais destinadas aos idosos os valores capitalistas diluídos na execução das políticas públicas e pensar sobre suas participações nas determinações das questões dos idosos no Brasil. Este mesmo capítulo acolhe as sistematizações e análises de dados do campo empírico, como, também, possibilita pensar, a partir da micropolítica os sentidos que as políticas públicas transversais têm impresso nas realidades possíveis a vivência da velhice no Brasil do século XXI.

O Capítulo 4: “Envelhecimento Ativo e Invisibilidades Sociais” e dedica-se a pensar sobre situações de velhice vulnerável que as sínteses de indicadores sociais que descrevem o quadro contemporâneo dos anos de 2016 e 2017 fazem referência, mas que, não são visíveis de modo objetivo e direto nos meandros dos serviços destinados aos idosos. O capítulo abre essa discussão no sentido de sensibilizar sobre o lado oculto das maiores fragilidades que assolam a velhice vivida no século XXI. Em vista de anunciar a dimensão invisível de realidades opressoras à vivência da velhice que seguem enrustidas em nossa sociedade, sobre as quais, mesmo os serviços destinados aos idosos não possibilitam a reversão de tais realidades. Esse capítulo realiza uma provocação da leitura do polo oposto ao envelhecimento bem-sucedido e neste horizonte avança em sua busca de fazer emergir as questões das desigualdades que atravessam o envelhecimento.

Esse estudo fornece resultados que pretendem maior completude sobre às realidades e possibilidades que se afirmam para a velhice vivida e a ser vivida no Brasil do século XXI ao integralizar o olhar sobre a macropolítica econômica internacional e suas consonâncias nos encaminhamentos políticos nacionais destinados ao segmento idoso brasileiro, além do olhar sobre a implementação da micropolítica, onde são executados os serviços das políticas públicas voltadas às pessoas idosas e, também, na vida cotidiana onde são encontradas as realidades mais duras das adversidades para a vivência da velhice com dignidade e segurança .

## CAPÍTULO 1. O CAPITALISMO NO SÉCULO DO ENVELHECIMENTO

*“Uma sociedade que não reconheça o sentido próprio da velhice, nem lhe proporcione os meios de realizá-lo está profundamente deformada.”  
(Osvaldo Gonçalves da Silva)<sup>19</sup>*

No centro do debate neoliberal do século XXI destaca-se a indicação de reformas das proteções sociais direcionadas aos idosos. A argumentação reformista ancora-se no equilíbrio econômico diante do avolumamento dos quantitativos de idosos que participam na composição demográfica em populações de todo o mundo. A propósito dessas concentrações populacionais de idoso, particularmente as estatísticas consolidadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua<sup>20</sup> (PNAD) – Características dos Moradores e Domicílios – realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) em revisão da Projeção da População das Unidades da Federação, por Sexo e Idade, para o período 2010-2060, pelo Método dos Componentes Demográficos, a população idosa brasileira em 2017 já alcançou a cifra de 14% da população brasileira ou o equivalente a 30,2 milhões de brasileiros idosos.

Diante dos números populacionais que compreendem o segmento idoso, o capitalismo no século do envelhecimento traz centralidades à alegação sobre a indicação de reformas para o equilíbrio econômico. Essa invocação econômica especificamente em face da demografia do envelhecimento societal se avulta e, neste contexto, a alternativa do Envelhecimento Ativo<sup>21</sup> demonstrou-se atraente aos governos em todo o mundo. A proposta política com eixo no envelhecimento ativo marca uma era de novos modos de perceber e mesmo se relacionar socialmente e economicamente com a velhice em todo o mundo. Os organismos internacionais, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>22</sup> e Organização das Nações

<sup>19</sup> Trecho do texto “Bibliografia Comentada”, 1994.

<sup>20</sup> Detalhamento sobre a distribuição da população por grupo de idade e sexo encontram-se disponíveis na Agência de Notícias do IBGE <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em: 25 dez 2018

<sup>21</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

<sup>22</sup> Lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 e publicada primeira edição traduzida em português em 2005, a publicação *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* aborda as questões e preocupações relacionadas ao aumento da idade da população e busca dar informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo. Publicação disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/>>

Unidas (ONU)<sup>23</sup>, participam na mobilização dos Estados a respeito da adoção de uma política de envelhecimento ativo enquanto alternativa reformista estratégica. E, a saber, que esse debate em torno da minimização das proteções da velhice é forte no meio dos organismos internacionais, adiantamos que não mais depende dos estímulos desses organismos, no sentido que as prerrogativas do envelhecimento ativo já atravessaram fronteiras em todo o mundo e, inclusive, já foi interiorizado no Brasil.

Parece-nos que o pretexto da institucionalização da Política do Envelhecimento Ativo enquanto política mundial encontra-se na alegação de que as perspectivas do envelhecimento ativo possibilitam às sociedades de todo o planeta a engendram a sustentabilidade socioeconômica através do aumento da participação do idoso no cuidado de si próprio e na economia. Ou, mais precisamente, a Política do Envelhecimento Ativo introjeta na subjetividade das pessoas idosas e da sociedade em geral que é competência do próprio idoso prover suas necessidades e, no seu contraponto, condena as situações em que na vivência da velhice haja necessidade de cuidados de outros. Neste contexto, percebemos um movimento no sentido de responsabilizar o indivíduo e a família pela velhice, desresponsabilizar o Estado e as políticas públicas e desvincular a defesa dos direitos para as pessoas idosas.

Esse movimento difunde a ideia que a condição satisfatória da velhice depende, exclusivamente, de uma escolha pessoal e omite sobre as desigualdades nas oportunidades de escolhas. Tal movimento economicista leva-nos a questionar se acaso as prerrogativas do envelhecimento ativo não seriam um meio para o capitalismo seguir com os aprofundamentos da expropriação dos trabalhadores. Afinal, como Marx (1893) reitera diversas vezes em sua obra *O Capital*, a expropriação constitui a base da relação social estabelecida pelo capitalismo; assim, a proposta política do envelhecimento ativo indica coerência com tal movimento capitalista.

O fato é que a eloquência da narrativa que segue junto à Política do Envelhecimento Ativo atrai a atenção dos governos, assedia a dinâmica do mundo

---

envelhecimento\_ativo.pdf> Acesso em 25 dez.2018.

<sup>23</sup> O Sistema ONU e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) entre outros organismos trabalham com o tema do Envelhecimento Ativo a atualidade dessa alusão internacional as essa prerrogativa se faz perceber na campanha lançada em 2019 pela ONU em oportunidade do Dia Internacional das Pessoas Idosas de 2019 que com o nome de “A Jornada para a Igualdade na Idade” aborda a necessidade de promover o envelhecimento ativo. Detalhamentos sobre a *Jornada para a Igualdade na Idade* foram publicados pelo Departamento de Envelhecimento Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas através do site:

<<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2019/06/idop/>> Acesso em: 20 ago.2019.

para com a velhice e, factualmente, se impõe diante da inédita demografia de idosos. Segundo De Assis (2005), o envelhecimento ativo e bem-sucedido afirma-se enquanto opção estratégica econômica-internacional do século XXI. Mas, desapercivelmente à retórica neoliberal na política do envelhecimento ativo, temos o peso das desigualdades postas nas diferentes condições acessadas entre idosos para se viver a velhice. Esse dado da indiferença sobre as condições desiguais em que são vividas as diversas possibilidades postas à fase da velhice, por sua vez, é demasiadamente crítico, e, sobremaneira ao contexto brasileiro, dadas as suas marcas de grandes desigualdades sociais. A desconsideração, tanto das desigualdades socioeconômicas e mesmo da heterogeneidade de percursos de vida que atravessa a velhice, representa uma importante lacuna da perspectiva política do envelhecimento ativo.

Diante da incongruência em reduzir proteções em fase da vida quando as situações de riscos tendem a se ampliar, nossas reflexões pretendem abordar os impactos da política do envelhecimento ativo para as experiências de velhice vividas no Brasil. A construção crítica que pretende colaborar nesse capítulo adentra análises sobre as reconfigurações propositadas pela Política do Envelhecimento Ativo nas relações do Estado, do mercado, da sociedade, da família e mesmo da própria pessoa idosa para com a velhice. Com isso, pretende-se alcançar conhecimento sobre os impactos sociais dessa direção política. Objetivando uma melhor organização do desenvolvimento crítico-analítico do capítulo, as discussões serão subdivididas em três pontos:

- 1.1 Primeiramente, aprofundar a discussão crítica sobre as elaborações econômico-neoliberais para a velhice indicando a origem de tais formulações e o momento que tais ideias passam a compor as diretrizes de uma política internacional para a velhice;
- 1.2 Em segundo lugar, pensar sobre o entrelaçamento da Política do Envelhecimento Ativo com o novo capitalismo financeiro neoliberal;
- 1.3 Em um terceiro momento, refletir dois aspectos a partir das recentes estatísticas oficiais relacionadas às questões da velhice no Brasil: a dimensão quantitativa dos idosos brasileiros em situação de pobreza e a inferência do pacto neoliberal celebrado pelo Estado-brasileiro sobre as realidades destes, incluindo, considerações da gerontologia crítica.

Nesse horizonte, o capítulo produz suas análises apoiado em trabalhos do campo das ciências sociais críticas, como também, explora os estudos estatísticos em

descrições da realidade dos idosos que vivem no Brasil. Tomamos como principais referências os trabalhos críticos produzidos por Negri, Hardt, Deleuze, Plihon que contribuem à compreensão da face capitalista contemporânea e sua interface com a pauta política do envelhecimento.

Os estudos sociais críticos colaboram para o entendimento do capitalismo moldado pela globalização financeira e, neste âmbito, possibilitam aprofundar reflexões sobre a questão do envelhecimento societal. Basicamente, refletimos sobre as repercussões sociais do pacto capitalista para com a velhice, ou seja, as repercussões políticas do envelhecimento ativo junto ao cotidiano dos brasileiros idosos.

**Figura 6 – Envelhecimento ativo e saudável**



**Fonte:** Universidade de Coimbra.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Disponível em <<http://noticias.uc.pt/universo-uc/uc-realiza-o-primeiro-curso-de-e-learning-para-cuidadores-na-area-do-envelhecimento-ativo-e-saudavel/>> Acesso em: 30 mai.2019.

## 1.1 Política do Envelhecimento Ativo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2005 veicula em português o guia da institucionalidade da Política de Envelhecimento Ativo iniciada em 2000 e que recebeu atualizações em 2002. Essa mundialização das perspectivas políticas centradas no Envelhecimento Ativo teve suas mobilizações iniciadas ainda no século XX, particularmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da década de 1990, passou a ter o foco em suas ações orientadas pelo Envelhecimento Ativo. Por conseguinte, da opção da OMS em estabelecer o Programa de Saúde do Idoso norteado pelas prerrogativas da atividade para a velhice, essa iniciativa de imediato serviu como base para a elaboração de políticas em vários países a citar a Austrália, Nova Zelândia, Suécia, Grã-Bretanha e EUA, Canadá, Singapura, Espanha, Portugal, Costa Rica, Chile e o Brasil.

Segundo estudos macroeconômicos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), coordenados por Camarano e Pasinato em 2004, a década de 1990 reformulou o significado da velhice no mundo. Gradualmente, os fóruns das Nações Unidas disseminaram a visão do idoso como um segmento ativo, participante e comprometido com a busca do bem-estar. Mais recentemente, a partir do estabelecimento da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável pela OMS (2005) foi reafirmada a determinação internacional sobre o segmento das prerrogativas da velhice ativa, saudável e bem-sucedida construída no século passado. Em reafirmação dos objetivos internacionais para o envelhecimento ativo, em 2016, a 69ª Assembleia Mundial de Saúde<sup>25</sup> recomendou uma preparação global com foco no envelhecimento ativo. Em 2017, as proposições do ano anterior foram retomadas pela 72ª Assembleia Mundial de Saúde<sup>26</sup> no afimco da meta do envelhecimento ativo e saudável para a década de 2020 – 2030.

O conceito que fundamenta a Política de Envelhecimento Ativo nos termos da OMS (2005) consiste "no incentivo a processos de otimização das oportunidades de

---

<sup>25</sup> Organização Mundial da Saúde. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde, 23 a 8 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (documento A69/17) [acesso em 27 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253189/A69\\_R3-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253189/A69_R3-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>26</sup> World Health Organization (WHO). 72th World Health Assembly. Geneva (Switzerland); 2019. [acesso em 27 de fevereiro de 2019]. Disponível em <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly>

saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” Essa abordagem política orientacional do envelhecimento estrutura-se a partir de três pilares: o pilar da saúde ligado à prevenção de risco à saúde tem no seu horizonte que as pessoas permaneçam sadias e capazes de cuidarem de sua própria vida à medida que envelhecem; o pilar da participação integral em atividades sociais, econômicas, culturais e espirituais, conforme seus direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências, para que os indivíduos continuem a contribuir para a sociedade com atividades remuneradas ou não, enquanto envelhecem; o pilar da segurança liga-se ao direito à não-violência seja física, social ou financeira. O desenho abaixo, desde 2005, foi instituído pela OMS há estrutura de base ao envelhecimento ativo e segue a mais de uma década vigente.

Figura 7 – Envelhecimento Ativo pela OMS



Fonte: World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. p..45.

Ao conceito central do Envelhecimento Ativo funda-se a visão de que todas as pessoas podem ter uma vida longa, saudável e com bem-estar. Em face desse fundamento questiona-se: seria mesmo possível a todas as pessoas usufruírem de uma vida longa, saudável e com bem-estar? Como isso seria possível se as condições para uma velhice saudável e com bem-estar não são universais? O fato é que, sem aprofundamento crítico sobre essa afirmativa, a OMS prossegue defendendo-a a partir

da associação de três conceitos-chaves à Política do Envelhecimento Ativo e que teoricamente dizem respeito à autonomia, independência e qualidade de vida. Resumidamente, os conceitos-chaves condizem com as seguintes ligações:

- a) Autonomia: liga-se à capacidade pessoal de controle e decisão;
- b) Independência: liga-se à não-dependência de outrem para executar funções relacionadas à vida diária;
- c) Qualidade de vida: liga-se à avaliação subjetiva da própria pessoa acerca da sua posição na vida em relação à saúde física, psicológica, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com o ambiente.

Quanto mais avançada é a implementação da Política do Envelhecimento Ativo mais é esperado sobre o alcance relacionado à autonomia, independência e qualidade de vida dos idosos. Afinal, com a completa implantação da Política do Envelhecimento Ativo, os idosos passariam a estar instruídos ou habilitados pela lógica da atividade, habilitados a realizarem escolhas politicamente corretas e a sociedade igualmente afinada compartilharia apoio a tais escolhas. Em sentido mais operacional dessa política aplicada à velhice, tem-se o enfoque em ações educativas para a produção do comportamento autorresponsável das pessoas para com os processos individuais do envelhecimento.

No entanto, notamos que essa estrutura homogênea o segmento idoso como se a esse grupo não atravessassem múltiplas desigualdades, como de raça, de gênero, dentre outras, e, principalmente, desigualdades socioeconômicas que impactam nas possibilidades de participação, saúde e segurança. Em adição à negligência sobre o aspecto das disparidades nas condições e trajetórias onde se passam as experiências do envelhecimento, mais uma ressalva merece ser feita: quais seriam as reais pretensões da ênfase educativa e mesmo propagandística da Política do Envelhecimento Ativo? Se considerarmos o discurso economicista de orientação reducionista das proteções para a velhice e o endosso em estratégias educacionais que melhor disseminem os princípios do envelhecimento ativo, estratégia educacional altamente estimulada pela OMS, parece-nos coerente a afirmação de Fonseca (2016) sobre o interesse dos organismos políticos internacionais sobre a pauta do envelhecimento societal ser de fundo econômico e exercer influência sobre Estados-Nacionais no estabelecimento de uma nova perspectiva de controle sobre a subjetividade da pessoa idosa e na sociedade em que está inserida.

Os estudos de Fonseca (2016) indicam-nos sobre uma força da política externa em remodelagem da política do idoso em construção no Brasil condiz com o estabelecimento de uma ampla formação do pensamento coletivo, habilidosa em acondicionar os valores individualistas como norte às questões da velhice das pessoas. Essa formação dos valores com base no individualismo e mérito aplicados à fase da velhice, por sua vez, parece possuir diversificadas entradas na sociedade, a citar: estratégias educativas de saúde, as propagandas midiáticas com ênfase na promoção das ideias associadas ao envelhecimento ativo e mesmo a oferta de cursos de capacitação de cuidadores em uma perspectiva de envelhecimento ativo. Enfim, muitos são os investimentos depositados em favor da impregnação das perspectivas que estabelecem aos idosos um valor social associado à sua capacidade pessoal de autocuidado e autorrealização.

Outro aspecto engenhoso mobilizado pela Política do Envelhecimento Ativo trata-se da instigação realizada pelos organismos internacionais junto aos Estados-nações por uma mobilização de múltiplas políticas para otimizar as difusões da Política do Envelhecimento Ativo. Podemos afirmar que esse esforço em mobilizar medidas educativas preventivas através da articulação de diversas políticas tem à sua frente o objetivo econômico de evitar maiores gastos e responsabilidades dos Estados com cuidados da velhice. Esse consenso por parte dos organismos internacionais a respeito da dinamização do envelhecimento ativo, de modo mais amplo pelas políticas públicas dos Estados, é demonstrável nas referências que a OMS redige em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (REMES) emitido em 2015. Esse relatório reconhece as implicações de todas as políticas públicas para a implementação mais completa da Política de Envelhecimento Ativo.

As prerrogativas da Política do Envelhecimento Ativo parecem inovadoras, entretanto, ao buscar a fonte da concepção do Envelhecimento Ativo, identifica-se que elaborações sobre velhice ativa estão anos aquém da década de 1990, quando passaram a receber apoio do cenário político-econômico internacional. O embrião teórico que possibilitou a reconfiguração da política economicista internacional direcionada à pessoa idosa denomina-se teoria da atividade para o envelhecimento e tem sua origem, ainda, na década de 1950. A genialidade da teoria da atividade assenta-se no horizonte da superioridade da capacidade das pessoas idosas em se autocuidarem e se autorrealizarem. Precisamente, a corrente teórica do ativismo ou da atividade para a velhice nasce nos anos 1950 com o trabalho sociológico dos norte-

americanos Robert Havighurst e Ruth Albrecht, sistematizado no livro "Pessoas Mais Velhas" publicado em 1953, o qual inaugura o parâmetro de participação social para uma boa velhice.

Os fundamentos da teoria sociológica da atividade ou da corrente do ativismo de Havighurst afirmam sobre o alcance do bem-estar na velhice a partir de altos níveis de atividade e alto envolvimento nas interações sociais, dispensando a perspectiva de receber cuidado na velhice. O conceito de bem-estar na velhice foi aprofundado por Havighurst e colaboradores nos anos 1960 em oposição a teoria do desengajamento<sup>27</sup>, Havighurst recoloca a participação da pessoa idosa de modo extremo oposto da perspectiva do desengajamento, nos sentidos do ativismo iniciado por Havighurst a definição de satisfação na velhice encontra-se sistematizada por uma lista de avaliações denominada "Escala de Satisfação de Vida" (Life Satisfaction Index)<sup>28</sup>. Esse modelo recebeu atualizações ao longo das décadas, sem perder o eixo na satisfação do indivíduo com as possibilidades ou experiências passadas ou efetivamente alcançadas no curso de vida.

As ideias iniciadas pela corrente do ativismo de Havighurst sugerem que a partir de comportamentos individuais "assertivos" no sentido da manutenção das atividades as proteções da velhice deixam de serem justificadas. Neste horizonte, se percebe que, ao mesmo tempo em que se alavancaram políticas sociais para a velhice em alusão ao Estado de Bem-Estar Social dos anos 1960, também nessa época a partir da corrente sociológica do ativismo para a velhice era iniciada uma alternativa para desconstruir os modelos políticos protecionistas. Depois de Havighurst, outros estudos colaboraram com as afirmações da atividade para bem-estar ou satisfação na velhice, com destaque na América do Norte os trabalhos de John Rowe e Robert Kahn, que ao longo dos anos de 1987 a 1999, estruturaram o conceito do envelhecimento bem-sucedido.

O trabalho de Rowe e Kahn sobre velhice bem-sucedida é largamente baseado nas contribuições de atividades físicas e sociais para o sucesso nas vivências da velhice. Definitivamente, a partir das concepções do envelhecimento ativo ocorre o vislumbre mais otimista para a vivência da velhice. Contudo, a literatura gerontológica

---

<sup>27</sup> CUMMING, Elaine; HENRY, William E. Growing Old: the process of disengagement. New York: Basic Books, 1961.

<sup>28</sup> Uma descrição sobre a escala de satisfação de vida é disponível na enciclopédia livre Wikipedia em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Satisfaction\\_with\\_Life\\_Index#Satisfaction\\_Index](https://en.wikipedia.org/wiki/Satisfaction_with_Life_Index#Satisfaction_Index)> Acesso em: 13 jul. 2019.

crítica já demonstrou que o interesse do ativismo não condiz com a criação de meios para o provimento de melhores padrões de bem-estar na velhice, mas com uma manobra de convencimento sobre uma suposta inadmissibilidade de políticas de proteção social da velhice. Percebe-se que o ativismo aplicado à velhice, no seu percurso de mais de meio século de distensões, conseguiu remodelar-se e aperfeiçoar-se em facilitação do Estado Mínimo que tanto interessa ao capitalismo.

Em síntese, o foco econômico da Política do Envelhecimento Ativo é demonstrável a partir do apelo à redução das despesas por parte do Estado na prestação de serviços para o segmento idoso. Nesse horizonte da explicitação dos interesses de fundo econômico mobilizando a reconfiguração da política do idoso, é emblemático o documento criado pelo Banco Mundial em 1994 – *"Protect the Old and Promote the Growth"* – a partir do qual o Banco refere-se a uma crise provocada pela demografia do envelhecimento, dado o aumento do peso econômico com o sustento da proporção da população idosa sobre a população jovem. Baseado nessa abordagem, o Banco Mundial compele aos Estados reformas reducionistas para a sustentabilidade econômica.

A partir das preocupações econômicas transmitidas pelo Banco Mundial sobre a difícil governabilidade da demografia do envelhecimento, passa a ser muito compreensível o apoio que receberam as formulações de menor ônus para políticas voltadas ao envelhecimento societal. Ou seja, diante da crise capitalista nos anos 1970, as alternativas políticas menos onerosas aos Estados passam a ser mais vigorosamente buscadas. Diante desse cenário, as orientações sociológicas da atividade para a velhice, criticadas nos anos 1950, 1960 e início de 1970 foram recuperadas pela política internacional e trabalhadas por essas instâncias mundiais no contexto da dinâmica do novo capitalismo que segue no século XXI.

Diversas são as correntes psicológicas e biomédicas que depositaram suas colaborações à corrente sociológica da atividade. As associações que receberam as teorias de Havighurst, depois de Rowe e Kahn, facilitaram o alcance da versão mais recente dos vocábulos institucionalizados pela Política do Envelhecimento Ativo. Em um balanço da literatura organizado por Grossman e Lange (2006) sobre teorias que participaram nos desenvolvimentos da teoria da atividade, os autores listam algumas teorias que somaram fortalezas aos vocábulos da atividade e velhice bem-sucedida. A lista desenvolvida pelos estudiosos é a seguinte:

- As correntes psicológicas em 1954 iniciadas por Maslow e depois por teóricos associados em determinações sobre o desenvolvimento humano e responsabilidade para o sucesso na velhice;
- A teoria psicológica do individualismo em 1960 por Jung e continuada em 1968 por Peck sobre o imperativo da adaptação individual para o bem-estar na velhice;
- A corrente sociológica do desengajamento em 1961 concebida por Cumming e Henry em afirmação a uma incompatibilidade da velhice com a modernidade;
- A teoria sociológica da Continuidade de Havighurst em 1963 e depois 1972, delimitando tipos de personalidades enquanto facilitadores ou dificultadores do sucesso no envelhecimento;
- A corrente psicológica da Teoria do Desenvolvimento da Personalidade de Erickson em 1963 quando se indicou que o indivíduo é o responsável pelo curso do seu desenvolvimento. Sendo o desenvolvimento, por sua vez, dividido em oito etapas que desafiam o indivíduo. E, ao derradeiro estágio, quando se encontra na vivência da velhice, esse avaliará o percurso se definindo satisfeito ou insatisfeito na velhice;
- A Teoria psicológica da Congruência Pessoa-Ambiente iniciada por Lawton & Nahemov em 1973 que, em discussão, possibilitou afirmar sobre a importância da adaptação do ambiente para a capacidade funcional e o envelhecimento bem-sucedido;
- As teorias biológicas explicam o determinismo dos processos fisiológicos que mudam com o envelhecimento, seja pela perspectiva da somatização argumentada pela corrente estocástica ou estatística, seja pela mais recente corrente genética no limiar do século XXI com a Teoria Programada por Gonidakis & Longo, 2009; Sozou & Kirkwood, 2001; e a Teoria do Relógio Genético por Slagboom, Bastian, Beekman, Wendendorf & Meulenbelt, 2000.

Em suma, ao longo dos anos 1960 a corrente do ativismo para a velhice não alçou notoriedade no âmbito do Estado. Somente depois dos anos 1970, com o advento das crises do capitalismo, as economias passaram a apoiar os paradigmas

da teoria da atividade para o envelhecimento. No entanto, depois da década de 1970 as afirmações sobre a participação social e o comportamento autorresponsável da pessoa idosa para o bem-estar na velhice passaram a serem prestigiadas na macropolítica. A compreensão dessa motivação despertada entre as nações ricas de capitalismo mais avançado sobre a corrente da atividade no término do século XX exige a compreensão das transformações do capitalismo ocorridas depois da segunda metade do século XX e seguidas no século XXI. As modificações pelas quais passaram o capitalismo são a fonte explicativa para a construção econômica contemporânea para a velhice denominada por Política do Envelhecimento Ativo.

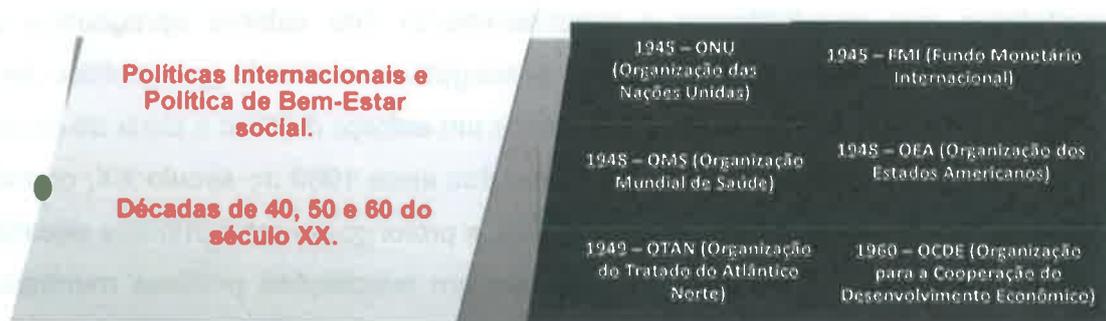
No propósito de favorecer a compreensão dos caminhos e das inferências capitalistas que possibilitaram o reconhecimento dos valores apregoados pelo Envelhecimento Ativo e o advir dessas prerrogativas enquanto guia político para a pauta do envelhecimento societal, realizamos um esforço didático a partir do desenho de linhas dos tempos que iniciam no marco dos anos 1960 do século XX, quando a corrente sociológica do ativismo é concebida, e prolonga-se até a primeira década do século XXI, quando marca sua suplantação em orientações políticas mundiais. O exercício que realizamos remonta períodos e crises do capitalismo e situam, em meio a tais momentos, os progressivos desenvolvimentos do envelhecimento ativo, robusto, saudável e bem-sucedido. O objetivo dessa nossa elaboração é exhibir os fatos que colaboraram para que as orientações políticas sobre o envelhecimento ativo alcançassem a pujança conquistada contemporaneamente e, para tanto, construímos três linhas do tempo.

- As duas primeiras linhas do tempo (Linhas 1 e 2) foram traçadas para auxiliar interpretação dos sentidos do Estado Capitalista a respeito da pauta da velhice societal, bem como realçar os disparadores das modificações nas posições capitalistas em tais relações. Precisamente, em construção destas linhas, relacionamos a criação dos órgãos humanitários nos anos dourados do capitalismo, esse período que demarcamos por “A”, e depois posicionamentos desses mesmos organismos afinados com interesses economicistas neoliberais, cujo período demarcamos por “B”. Particularmente, a linha 2 busca aprofundamento das reflexões iniciadas na linha 1 e elenca eventos de maior impacto na política e na economia que determinaram (re)direções capitalistas sinalizadas pela linha 1, a linha 2 demarcaremos por “C”;

- A terceira linha (Linha 3) traçada para auxiliar a percepção das sobreposições teóricas que alavancou a teoria sociológica do envelhecimento ativo ao alcance do seu adensamento pela política internacional, foi dividida em duas partes, assim sendo: "D" em sinalização do desenvolvimento das primeiras gerações da corrente teórica sociológica da atividade para o bem-estar na velhice; e, "E" em identificação das ocasiões que se somaram em favor da apropriação dessa teoria, enquanto norte político internacional para a questão do envelhecimento das pessoas.

### Linha 1

#### (A) Período dos anos 1940 a 1960



#### (B) Período dos anos 1980, 1999, 2002 e 2006



Fonte: Elisângela Rodrigues Carrijo, elaboração para tese.

A linha 1 demonstra que o capitalismo, no intuito de se impor enquanto sistema econômico mundial, usou do discurso da celebração da paz em um horizonte pós-

<sup>29</sup> O Ano Internacional dos Idosos (1999) foi um marco na evolução do trabalho da OMS sobre envelhecimento e saúde. Nesse ano, o tema do Dia Mundial da Saúde foi "o envelhecimento ativo faz a diferença" e o "Movimento Global pelo Envelhecimento Ativo" foi lançado pelo diretor-geral da OMS, Dr. Gro Harlem Brundtland e instituída a Política de Envelhecimento Ativo no ano seguinte: 2000. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** 2005. Disponível em: <[http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1)> Acesso em: 13 jul. 2019.

guerra e com esse discurso fundou os organismos humanitários. Esse arranjo do capitalismo, imbricado de aparente humanismo, foi iniciado ainda na década de 1940 e teve seu apogeu na década de 1960, quando recebeu o apelido de anos dourados do capitalismo. É importante ressaltar que as estruturas internacionais maquiadas pelos apelos de ajudas humanitárias guardaram, ao seu fundo, os interesses dos controles típicos capitalistas. O trabalho de Balanco e Pinto (2007) sobre o período que parte dos anos 1940 ao limite dos anos 1970 considera que a manobra capitalista consistiu em uma estratégia de harmonização da luta de classe e de ampliação do mercado consumidor. A característica de tolerância capitalista às atuações típicas de Estado-Social, que foram desenvolvidas mais veementemente nos anos 1960, foi um importante inibidor das formulações individualistas – como a desenvolvida pela proposta do envelhecimento ativo – junto às arenas das políticas públicas nesse período.

Ressaltamos que essa criação de Estados Sociais foi possível dentro de um contexto sócio-histórico em alternativa à contínua expansão capitalista. Ao fundo das possibilidades socialdemocratas, o lastro capitalista se fortaleceu por dois nortes: pela autoafirmação do modelo capitalista no mundo acompanhada de ganhos no consumo e pelo investimento de capital em revitalização das áreas que passaram por guerras, não por acaso o Banco Mundial foi criado em 1944 e a Segunda Guerra Mundial finalizou em 1945. No entanto, como foi explicitado pelo trabalho de Rodrigues (2013), o sistema capitalista é fadado à crise e esse dado, por sua vez, torna inteligível que o período apelidado pela literatura por anos dourados do capital, nasceu fadado a se esgotar e finalizar. Uma década depois da efervescência da socialdemocracia<sup>30</sup>, um novo ciclo de crise muda as posições capitalistas sobre a intervenção social do Estado e, dentre os novos posicionamentos capitalistas, a ênfase no individualismo alcança as políticas públicas.

A mudança de norte político para governos em todo o mundo ocorreu a partir dos anos 1980, com as recomendações reformistas disparadas pelos Norte-Americanos através do Consenso de Washington<sup>31</sup>, o qual iniciou a propagação das

---

<sup>30</sup> Segundo o Dicionário Eletrônico Britannica, Socialdemocracia é uma ideologia política que apoia intervenções econômicas e sociais do Estado para promover justiça social dentro de um sistema capitalista. Disponível em <<https://www.britannica.com/topic/social-democracy>> acesso em 29/08/19>

<sup>31</sup> O Consenso de Washington refere-se a um conjunto de medidas liberais para reformar a economia. Detalhamento crítico sobre esse marco político disponível nos trabalhos de Paulo Nogueira Batista (1994).

condutas econômicas neoliberais. Neste cenário, as teorias sociológicas que fundaram o envelhecimento ativo infiltram-se e embaraçam-se nas retóricas políticas a ponto de alcançarem a elaboração de políticas públicas. O dado da remodelagem do Estado em sua relação com a velhice, a partir da adição das prerrogativas do envelhecimento ativo, é demonstrável pela linha do tempo 1 quando identifica em 1999 os estímulos da OMS para as perspectivas do ativismo e depois em 2002 e 2006 o Brasil institui compromisso de suas políticas públicas para com o modelo do envelhecimento ativo.

Basicamente, o movimento do capitalismo na direção da redução das proteções sociais pelas mediações do Estado aprofunda argumentações em eventos de crise para as quais comunga as alternativas conjugadas da desproteção social, da formação cultural individualista e da plena liberalização dos mercados. Ou, como sistematizou o trabalho de Souza (2012), os fins econômicos impuseram à sociedade sua ressignificação a partir do individualismo e do utilitarismo. Os achados de Souza nos permitem afirmar, inclusive, que a questão do envelhecimento societal não escapou a essa lógica de formatação dos valores estruturantes das sociedades contemporâneas pelo individualismo. Essa subjetividade individualista instalada no DNA das sociedades contemporâneas, por sua vez, permite-nos a compreensão das facilidades angariadas do movimento do capitalismo na direção de promover o esvaziamento do escopo social do Estado.

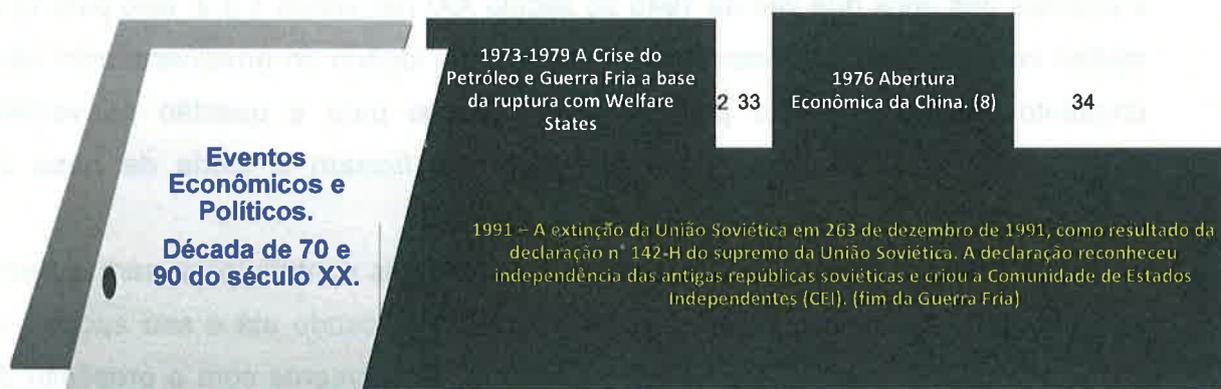
Como argumentaram os estudos de Tótora (2017), os dispositivos de poder sobre a subjetividade das pessoas idosas e da sociedade que são iniciados pela diretriz política do envelhecimento ativo são importantes distintivos dessa perspectiva. A vantagem do controle subjetivo que inaugura essa política passa pela modulação das velhices a partir da introjeção dos controles capitalistas. A autora muito bem resume que a diversidade, autonomia e independência são conceitos muito limitados quando situados no âmbito de uma política de envelhecimento ativo, que não coloca em questão o funcionamento da máquina capitalista e os dispositivos de poder de subjetivação. Ademais, essa construção de subjetivação que se funda em retóricas disseminadoras dos valores capitalistas, dentre os quais citamos os valores individualistas, utilitaristas, meritocráticos, adquire vantagens persuasivas em momentos de crise econômica. Lembrando que nas ocasiões de crise, o Estado Social é degradado por tais alegações individualistas. Essas retóricas, portanto, são chaves para avanço das alternativas conjugadas da desproteção social, da formação cultural

individualista e da plena liberalização dos mercados e, nesse cenário, a proposta do envelhecimento ativo afirmou-se.

De modo breve, temos que depois dos anos 1970 do século XX, o capitalismo diante de grandes crises econômico-políticas se reafirmou com mais força após cada ciclo de crise. A linha dois (2) lista eventos econômicos ligados à crise e às saídas capitalistas que o fortaleceram. A linha dois foi construída para ampliar a compreensão dos elementos elencados na linha 1, portanto, em detalhamento do conjunto econômico que atravessa e remonta a estrutura política, segue a linha 2.

## Linha 2

(C) Período dos anos 1970 e 1990.



Fonte: Elisângela Rodrigues Carrijo, elaboração para tese.

Mais precisamente, a denominada “crise do petróleo” que marca os anos de 1973 a 1979 foi explorada pela motivação capitalista reformista dos anos 1980 que, como relacionado na linha 1, teve por destaque a empreitada do esvaziamento das proteções sociais pelo Estado no Consenso de Washington em 1989. As forças político-internacionais capitalistas, colocadas no sentido de reformulação

<sup>32</sup> Segundo o Dicionário Eletrônico Merriam Webster, Guerra Fria é a designação atribuída ao período histórico de disputas estratégicas e conflitos indiretos nas áreas da política, militar, tecnológica, econômica, social e ideológica entre os Estados Unidos e a União Soviética, compreendendo o período entre o final da Segunda Guerra Mundial (1945) e a extinção da União Soviética (1991). Disponível em <<https://www.merriam-webster.com/dictionary/cold%20war>> Acesso em 29 ago.2019.

<sup>33</sup> Segundo o Dicionário Eletrônico Merriam Webster, a terminologia norte-americana *Welfare States* faz referência a um sistema social baseado na assunção de um estado político de responsabilidade primária pelo bem-estar individual e social de seus cidadãos. Disponível em <<https://www.merriam-webster.com/dictionary/welfare%20states>> Acesso em 29 ago.2019.

<sup>34</sup> Detalhamento sobre o estabelecimento de relações externas capitalistas pela China encontra-se disponível na obra de CURZEL, Eduardo Barbosa Curzel. **Investimento direto externo na China após sua abertura econômica**. TCC (Graduação) – Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, 2015.

macroeconômica, dominaram as orientações de mercado mesmo entre as experiências comunistas. Como ícones exemplares dessa dominação capitalista, temos a abertura comercial da China em 1976 e o êxito norte-americano na Guerra Fria em 1991. O modelo econômico capitalista, após atravessar importantes crises econômicas e disputas ideológicas na política, sobressai-se e chega à década de 1990 mais fortalecido. E, em face desse amplo conjunto de eventos disparadores de mobilização de sentidos políticos, foi possibilitada a propagação das condutas econômicas neoliberais e junto à teoria sociológica do envelhecimento ativo alcança notoriedade e adesão entre os Estados-partes das agências internacionais.

Assim relacionamos eventos marcantes aos contextos históricos, econômicos e políticos dos anos que vão de 1945 ao século XXI nas linhas 1 e 2, isso para uma melhor compreensão do advento da possessão do ideário do envelhecimento ativo enquanto equivalente norte político-contemporâneo para a questão da velhice. Esmiuçando as progressões argumentativas que fizeram a teoria de base do envelhecimento ativo avançar, desenhamos a linha 3.

Ao traçar a Linha 3, foram listadas as principais contribuições para a teoria sociológica da atividade, iniciada após 1953 se fortalecendo até o seu apogeu na contemporaneidade. A divisão dessa linha se dá tão somente com o propósito de realçar que:

- Em “D” demarca o desenvolvimento dos precursores da teoria da atividade para uma velhice bem-sucedida e destaca que, nesta ocasião, as proposições dessa teoria não ecoavam sentidos para as direções de Estado e na cultura das populações;
- Em “E” demarca o segundo momento dos avanços da teoria da atividade e sua sofisticação a partir do adensamento do conceito de envelhecimento bem-sucedido, quando se operou a infiltração dos argumentos do envelhecimento ativo para dentro das políticas até o apogeu destas orientações em perspectivas político-internacionais.

Desse modo, prosseguimos a linha 3 (subdivisões D e E) em apresentação de um breviário sobre o lastro histórico das origens do desenvolvimento da teoria da atividade até que essa alcançou o seu adensamento na política do envelhecimento ativo, como a seguir:

### Linha 3 Sociologias clássicas enfoque envelhecimento

#### (D) A teoria sociológica da atividade<sup>35</sup> - primeira geração de desenvolvimento teórico

**1953** - Havighurst - o ativismo surge com eixo no argumento da necessidade dos idosos-aposentados se envolverem em atividades sociais e se engajarem na socialização com a comunidade para prolongar a meia idade e assim retardar os efeitos adversos do envelhecimento.

**1963** - Havighurst, Neugarten, & Tobin - O ativismo cria uma teoria da necessidade do idoso se manter ativo para alcançar a satisfação no final da vida. Também em 1963, Maddox associa uma visão mais otimista à teoria do ativismo, coloca em relação a atividade ao tempo de lazer durante a aposentadoria, o que apresenta novas oportunidades para os serviços da comunidade que possam ser consistentes com as limitações físicas, econômicas e de recursos.

**1972** - Lemon, Bengston & Peterson - reafirmam a ligação direta entre o estar ativo e a satisfação da vida entre os idosos e afirmam que as atividades sociais informais adicionam maior satisfação com a vida do que as atividades formais. Também pelas observações dos estudiosos, indicam que os idosos percebiam a qualidade da atividade como mais importante do que a quantidade.

**1982** - Longino & Kart - Acrescem sobre os vínculos de amizade e/ou comunitários para a satisfação na velhice.

Fonte: Elisangela Rodrigues Carrijo , desenvolvido para tese.

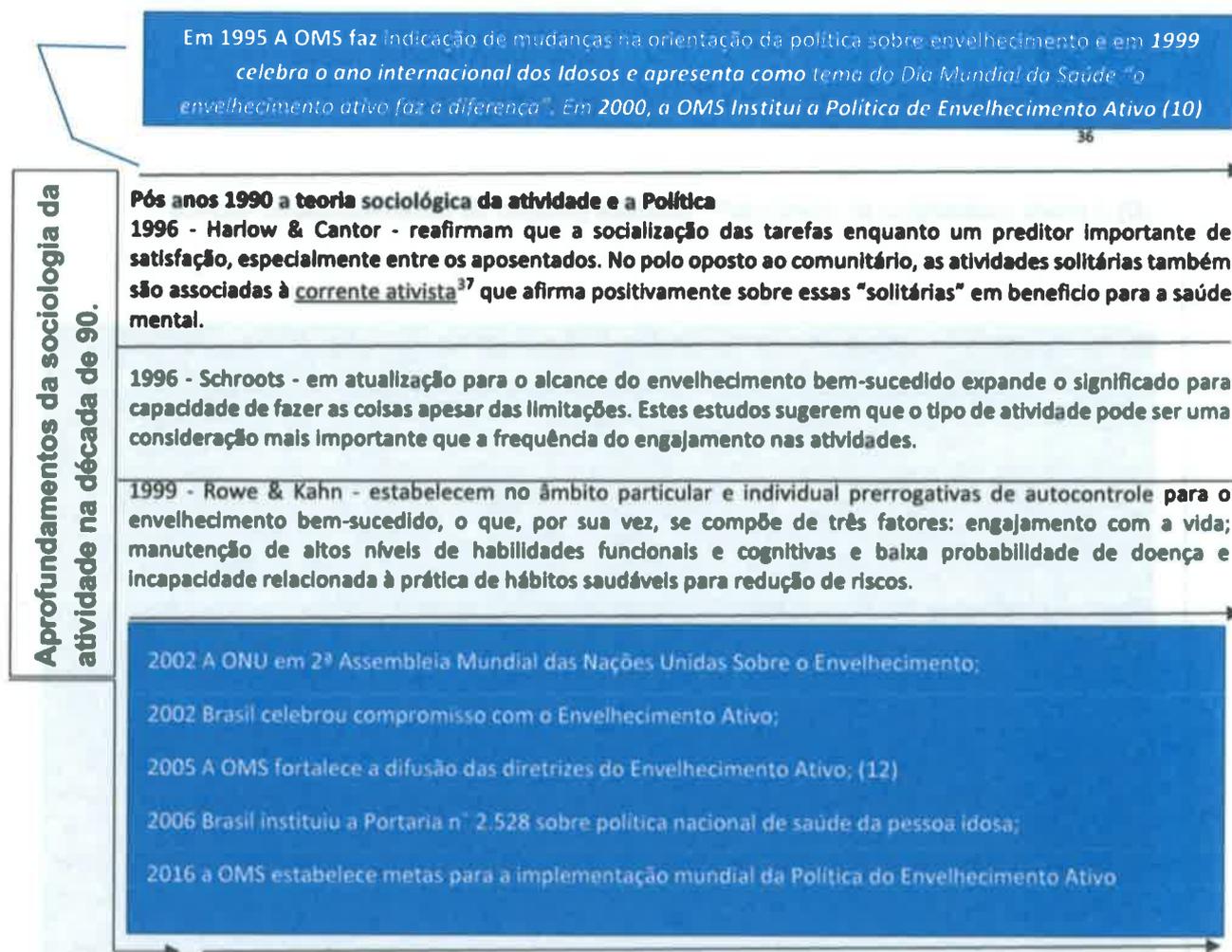
As fundamentações que incorporaram a base teórica da atividade para o envelhecimento nesse período, que vai dos anos 1950 até anos 1980 do século XX, se sobrepuseram e favoreceram as afirmações do precursor Havighurst, mas nessa primeira fase de desenvolvimento as ideias dessa corrente não acessaram os espaços das orientações políticas de Estado.

#### Desenvolvimento do ativismo na década de 1990

(E) A teoria sociológica da atividade na fundamentação de norte político para as questões que acompanham a fase da velhice das pessoas

#### Marcos da apropriação da teoria da atividade na Política

<sup>35</sup> LANGE, Jean; GROSSMAN, Sheila. *Theories of aging*. Gerontological nursing competencies for care, p. 50-73, 2010.



Fonte: Elisângela Rodrigues Carrijo, desenvolvido para tese.

Defronte à aproximação das três linhas anteriormente construídas, têm-se explicitado que o envelhecimento ativo teve assegurado o seu vigor contemporâneo a partir da engrenagem entre a estruturação dos organismos internacionais, os eventos históricos e políticos, sobretudo, os eventos do século XX pós anos 1970 de crise internacional e o movimento capitalista reformista e neoliberal promovido nos anos 1980 e revigorado nos 1990. O conjunto de dados exposto em linha mostra chaves

<sup>36</sup> O Ano Internacional dos Idosos (1999) foi um marco na evolução do trabalho da OMS sobre envelhecimento e saúde. Nesse ano, o tema do Dia Mundial da Saúde foi "o envelhecimento ativo faz a diferença" e o "Movimento Global pelo Envelhecimento Ativo" foi lançado pelo diretor-geral da OMS, Dr. Gro Harlem Brundtland, e instituída a Política de Envelhecimento Ativo no ano seguinte, 2000.

<sup>37</sup> Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, S208–S212.

<sup>38</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005. Disponível em <[http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1)> Acesso em 10 jun.2019.

para a infiltração do envelhecimento ativo – primeiro nas políticas públicas e depois na cultura da sociedade e mesmo nos valores pessoais e íntimos das pessoas idosas. Os três traços, portanto, espelham as passagens entre as fases do capitalismo e fases da teoria da atividade aplicada à velhice até o seu reconhecimento no âmbito econômico e político do Estado, depois da sociedade e chegando intimamente ao segmento idoso. A tal ponto, resumimos que as três linhas mostram brevemente o percurso que possibilitou as prerrogativas do Envelhecimento Ativo se robustecerem contemporaneamente.

Esse prestígio internacional das prerrogativas do Envelhecimento Ativo explica-se, em parte, pelos apoios maximizados recebidos das instâncias políticas internacionais em um horizonte modelo posto ao futuro das políticas públicas destinadas às pessoas idosas. Esse fato é demonstrável tanto pelos registros do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde<sup>39</sup> publicado pela OMS em 2015, quanto pelos compromissos internacionais celebrados em 2016 em ocasião da “69ª Assembleia Mundial de Saúde”, onde foram estabelecidas metas no âmbito do Envelhecimento Ativo em prol dos anos 2020-30. E o fundamento desse apoio, por sua vez, se baseia no sentido de desonerar os Estados com o cuidado para com as populações que estão envelhecendo, há duas décadas tem sido incrementada uma política de revalorização da pessoa idosa capaz de se autocuidar e, assim, não ocupar o Estado com suas demandas específicas – ou melhor, expressamente, o idoso autossuficiente está na mira das políticas públicas pensadas para o envelhecimento.

Em discussão dos elementos dispostos e projetados pelas três LINHAS, iniciamos reflexões sobre os anos 1950, que é a ocasião que o desenho do ativismo desponta. Sobre esse primeiro período da concepção da teoria da atividade, ressoava entre os países ricos e vencedores bélicos da Segunda Guerra Mundial o *boom* econômico dos lucros pós-guerra. Nessa fase do capitalismo, os valores democráticos se impuseram internacionalmente, o que possibilitou os preceitos de cidadania e direitos. Amíúde, o advento do fim da guerra moldou uma formatação capitalista que possibilitou a transição do modelo moderno fordista de acumulação mais dura para o pós-moderno fordista-keynesiano. Os desdobramentos da fusão da produção de massa fordista e Estado intervencionista de Keynes foram a marca capitalista de 1945

---

<sup>39</sup> World Health Organization. (2015). **Ageing and health**: fact sheet. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>> Acesso em 10 jun.2019.

a 1973. Sobre essa fase capitalista, os estudos de Santos (2009) sintetizam que a conjugação do modo de produção fordista ao Estado Keynesiano levou a uma nova institucionalidade com vistas a garantir a reprodução do capital. Sendo que para manter o capitalismo, nessa época, foi necessário incorporar proteções às massas, como estabilidade no emprego, direitos previdenciários, saúde, educação etc.

Sumariamente, o acordo que reorientou o capitalismo no mundo condiz, por um lado na expansão do Fordismo, caracterizado pela racionalização do trabalho, a elevação de salários para a produção e consumo em massa, a legitimação do Estado Keynesiano para intervir na economia e alcançar o pleno emprego. Nessa direção, é notório que as modificações capitalistas que demarcam a era de 1945 à década de 1960 foram geradoras de uma estabilidade capitalista ímpar em que se associaram relações de mercado e orientações de responsabilidades sociais mediadas pelo Estado. Esse advento, também conhecido como "Era de Ouro do Capital", que foi vivenciado entre os países que lucraram com a guerra ou os países mais ricos no pós-guerra, explica o desprestígio das colocações desprotecionistas que propositavam a teoria da atividade já nessa época. O todo dessas configurações capitalistas explica as razões do não-afloramento da teoria da atividade de modo orgânico e instituído naquele período dos depósitos dos lucros da guerra.

A chamada Era de Ouro do Capital (1945-1973), sem dúvidas, possibilitou significativos avanços ao capitalismo. Sobre tais ganhos, o trabalho de Guimarães (2006) explica que houve acréscimos de vantagens comerciais com a melhoria e diversificação de tecnologias desenvolvidas no período entre guerras, como também, houve ganhos na expansão das exportações pelos países que se enriqueceram com a guerra e a tudo isso acompanhou o surgimento dos importantes organismos internacionais da contemporaneidade, a citar o Banco Mundial, ainda em 1944, seguido da ONU, o FMI, a OMS, a OTAM e OCDE, a partir dos quais foi possível uma estabilidade capitalista pelas vias da oferta de créditos para reconstrução de economias. Esses organismos, ainda que pesassem para oferecer novas direções ao capitalismo no princípio de suas criações, ligava-se a conteúdos de solidariedade social em um "plano de paz" internacional.

A criação desses espaços de encontro das nações acompanhou as experiências da América do Norte e da Europa de outras movimentações das massas, de reclame democrático. Segundo estudos de Alonso (2009) sobre os anos 1960, eclodiram, de modo singular no hemisfério Norte, muitos movimentos organizados no

sentido da expansão dos conteúdos democráticos. As reivindicações dos movimentos de 1960 ligavam-se à luta pela expansão de direitos civis com o alcance das diversidades sociais, como, por exemplo, em questões de etnia, gênero e questões ambientais. Nota-se que tais pautas sociais, de modo inédito, alcançam arenas políticas, sem necessariamente ferir a lógica capitalista.

Logo, a partir desse cenário político é compreensível o enfraquecimento das diretrizes individualistas pelas políticas públicas. Ou, de modo mais descritivo, com a situação social e política que acompanhou as veias econômicas pós Segunda Guerra, têm-se explicação das razões que animaram políticas sociais democratas nos anos 1950, 1960 e início dos anos 1970. Em face aos incentivos, as concessões sociais desmobilizaram para o período as argumentações do movimento teórico da sociologia individualista que nascia. Mas esses anos dourados do Capital foram interrompidos pela crise em 1973 e a segunda em 1979. Os organismos internacionais criados no curso das décadas de 1940-60 rediscutiram posições, assumindo o reconhecimento de novos valores postos pelas modificações capitalistas em face do cenário de crise.

Sobre esse ciclo de crise capitalista, o trabalho de Harvey (1996) permite compreender como os processos sociais que foram permitidos no capitalismo também fecundaram o individualismo e marcaram outras modificações capitalistas. A lógica da racionalidade, meritocracia e competição também se mostraram por demais fecundos ao longo dos anos gloriosos do capitalismo, o que facilitou nas transformações capitalistas estimuladas a partir dos anos 1970. Harvey, em explicação do movimento capitalista dos anos 1970-80, desenvolveu o conceito de acumulação flexível em interpretação das redefinições dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho que abertamente passam a orientar todas as instâncias sociais, a partir das leis do mercado em apoio direto ao contínuo da acumulação capitalista.

O desfecho das crises econômicas concebeu a regulamentação capitalista pelo econômico e não mais pela política de Estado, como bem expresso pelos neomarxistas Hardt e Negri (2007). O capitalismo em crise não abriu vias à revolução, mas se autossuperou e elevou-se ao coronário dos seus interesses, reordenando o resto do mundo. Nesse contexto da legitimação da regulação política pela coordenação econômica, ressurgem as elaborações individualistas para a orientação das políticas, como é o caso da corrente teórica da atividade para o envelhecimento.

Adentro dos anos 1980, as ideias de menor conteúdo político protetivo como a teoria da atividade são incentivadas por demonstrarem coerência com os

encaminhamentos reformistas no sentido mais liberal de mercado. Destacam-se aprofundamentos dessa forma capitalista no início de 1980 com as determinações da Inglaterra e Estados Unidos, originados, respectivamente, nos governos de Margaret Thatcher e Ronald Reagan. Junto aos princípios promulgados por tais governos, inicia-se uma enérgica onda mundial de ataques às construções típicas de seguridade social em destinação protetiva da velhice. Esse contexto histórico-político mostra-nos que a corrente teórica do Envelhecimento Ativo recebeu várias contribuições sem romper com seu embrião original, de modo que no decurso das décadas de 1980 e 1990 teve reconhecida sua simetria com a vocação econômica liberal da nova modelagem capitalista.

Demonstrando que o clima político vocacionado ao Estado Mínimo favoreceu a retomada da teoria da atividade para o bem-estar na velhice, é preciso citar as colaborações de Longino & Kart (1982) que acrescem sobre valorização dos vínculos de amizade e/ou comunitários para a satisfação na velhice. Segundo os autores, as atividades e o engajamento ligam-se ao bem-estar. Em complementariedade e coroação desse horizonte individualista do trato das questões do envelhecimento, os norte-americanos Rowe & Kahn (1987, 1999), com a teoria do envelhecimento bem-sucedido estabeleceram que comportamentos adotados no curso da vida, vão determinar um baixo risco de doença ou deficiência, uma boa capacidade cognitiva e física e uma vida social significativa, ou seja, vão definir sobre o sucesso no envelhecimento.

Em bom proveito da nova vertente que o capitalismo assumiu nos anos 1980, as premissas do envelhecimento ativo puderam ressurgir assim como uma fênix das suas próprias cinzas. A partir do Consenso de Washington, em disparo da forma econômica neoliberal, a corrente da atividade alçou especificidades coerentes com as forças dinamizadas pelas nações anglófonas. A teoria da atividade desponta simetricamente aos dogmas da desproteção do Consenso de Washington e, portanto, muito palatável às recomendações do Banco Mundial, Departamento do Tesouro dos Estados Unidos e FMI na pretensão de instituir o Estado Mínimo. Essa nova fase capitalista iniciada nos anos 1980 faz bom proveito das ideias liberais de Adam Smith, a destacar a redução da tributação, a liberalização do mercado, a privatização de atividades econômicas em que atuou o Estado, a desburocratização e um ambiente mais favorável aos negócios e vai além com a criação dos mercados financeiros de

capitais fictícios<sup>40</sup>, o que possibilitou uma nova lógica capitalista com a atuação acumulativa de capitais ainda mais integrados e profundos.

Neste cenário particular dos anos 1970-80 marcado pelas perspectivas de redução das intervenções do Estado, os teóricos associados à corrente da atividade expandiram os seus desenvolvimentos de modo a atraírem olhares das arenas políticas. Merece destaque o fato de que a teoria da atividade repercutiu internacionalmente desde a primeira Assembleia Mundial do Envelhecimento em 1982 sendo, depois disso, gradativamente infiltrada junto às arenas políticas internacionais. A partir deste momento, a corrente teórica da atividade focada na retórica sobre autorresponsabilização dos idosos pelo sucesso pessoal na vivência do envelhecimento inicia uma nova era, largamente apoiada na contemporaneidade.

Todavia, os problemas ocasionados pelos paradigmas liberais que foram disseminados nos anos 1980 seguiram acentuados, ou seja, o neoliberalismo e a internacionalização das finanças não inibiram o seguimento de uma cascata de novas crises. Netto (2012) chamou de crise sistêmica considerando que crises são componentes da dinâmica capitalista. Ou melhor, as crises no capitalismo são cíclicas, dado demonstrável pela sua regularidade como, por exemplo, em 1987 com a Bolsa de Nova York, em 2008 com a denominada crise *subprime* em nomeação de uma crise ligada ao decurso expandido do crédito de alto risco ou crédito sem uma robusta garantia do tomador de crédito e a crise de 2011-2012 causada pela dificuldade de alguns países europeus em pagar as suas dívidas.

Mesmo assim, o capitalismo segue e se fortalece imerso a suas contradições e a esse respeito sobram conhecimentos condensados na literatura. Particularmente em estudo crítico sobre o Consenso de Washington, o trabalho de Batista (1994) soma à problematização das contradições inerentes, as dez medidas veiculadas pelo Consenso: disciplina fiscal, reordenamento nas prioridades dos gastos públicos, reforma tributária, liberalização do setor financeiro, manutenção de taxas de câmbio competitivas, liberalização comercial, atração de investimentos diretos estrangeiros, privatização de empresas estatais, desregulamentação da economia e proteção aos direitos autorais. A todas elas, foram demonstradas falhas no alcance dos propósitos colocados para suas institucionalizações. Mas, sobre todas as questões

---

<sup>40</sup> Segundo Guttman, o conceito de capital fictício refere-se ao aumento de preço das ações, além do preço dos reais investimentos realizados na empresa, de modo a capitalizar determinadas rendas e gerar um direito de renda que sofre variações de preço no mercado.

problemáticas disparadas pelas medidas do Consenso de Washington, a autoridade do econômico afirmou-se enquanto ente superior.

O novo capitalismo, em resposta aos pontos fracos dessa ampla liberalização, adicionou mais desregulações econômico-financeiras e amplificou a flexibilização do trabalho humano. Um novo contraditório é posto nos anos 1990 sobre a exigência do mercado em relação ao trabalhador, exigências mercadológicas no sentido do contínuo aprimoramento das habilidades profissionais e retornos produtivos e no contraponto desse trabalho autoperfomático. O mercado de trabalho passa a proteger menos o trabalhador, passa a oferecer menores proteções para seguir com a oferta de trabalho. Em meio a essa perspectiva da desregulação das proteções do trabalho, há o aumento do número de pessoas que não vão ingressar no mercado formal e envelheceram sem direitos associados ao trabalho, em suma, tais encaminhamentos vão se desdobrar em graves cenários de insegurança que alcançam a fase da velhice desses trabalhadores. Entretanto, as prerrogativas do envelhecimento ativo na afirmação da autorrealização matizam essa situação, dado que também soma explicações para o apoio do mercado às premissas da atividade.

Os anos 1990 fortemente impactaram as redefinições mais contemporâneas do capitalismo assim como, não coincidentemente, afirmaram sobre a teoria da atividade na política. Nessa década, surge a Organização Mundial do Comércio (OMC) em posição prestigiada de assessoria econômica internacional às zonas transnacionais do livre comércio. A criação da OMC em 1994 é mais uma demonstração da autossuperação capitalista em uma afirmação sobre o domínio da financeirização das economias mundiais. Seguindo a rege econômico neoliberal e financeirizada em 1999, a OMS estabelece o "Movimento Global pelo Envelhecimento Ativo". Ou seja, as construções que se avolumam nos anos 1990 servem para demonstrar a expansão tanto da remodelagem do capitalismo com o neoliberalismo e a financeirização, quanto à afirmação econômica para as questões da velhice através das prerrogativas do modelo norte-americano do envelhecimento ativo e bem-sucedido.

É preciso ressaltar que o modelo norte-americano para a velhice define controles sobre as pessoas mesmo nos espaços de sua maior intimidade. Esse modelo capitalista neoliberal aplicado a velhice determina e ajuiza modos segundo os quais o idoso deve proceder para ter sucesso na sua experiência de viver a velhice.

Em meio a esse quadro de dominação que alcançou o capitalismo na década de 1990, constatamos que as assertivas de Hardt e Negri (2007) sobre o controle

capitalista disseminado independentemente de instituições ou regras escritas, ou seja, o controle introjetado nas pessoas, bem explica as transformações capitalistas. Dentre as autossuperações do capitalismo citamos o controle da cultura das pessoas, reafirmou-se ao mundo de forma ainda mais forte. O século XXI, portanto, descortina a etapa capitalista que Hardt e Negri (2007) descrevem como momento quando os propósitos capitalistas no âmbito alcançam a formação do pensamento dos povos e particularmente no âmbito do juízo sobre as escolhas pessoais permeia a política do envelhecimento sendo exemplar a essa permeabilidade a cultura da autorresponsabilização dos idosos para o sucesso na velhice que legitima a Política do Envelhecimento Ativo.

Enfim, essa aproximação trabalhada dos eventos político-econômicos que marcam as transformações do capitalismo, sobretudo, os ajustes econômico-financeiros-neoliberais dos anos 1990 à contemporaneidade, mais a evolução da teoria da atividade ao ponto da sua institucionalização como uma política internacional de metas, reafirmam as conclusões de Hardt e Negri (2006) sobre o gigantismo do poder da esfera econômica impondo modos de atuar sobre o Estado e suas políticas e instituindo quase uma equivalência de uma Constituição Mundial. Os desfechos dessa nova dimensão de poder atravessam, portanto, todos os tipos de pautas políticas e questões que emergem na sociedade, para todos os assuntos em que se aplicam os regulamentos diretivos do capitalismo.

## **1.2 O que o Século XXI reserva à velhice?**

O século XXI desponta sob o alvorecer da sujeição do social e do político ao econômico. Essa sobreposição, por sua vez, resulta no sucesso que o capitalismo alcançou através do manejo dos recursos comunicacionais, na concepção de novos signos na orientação das relações da sociedade, no aproveitamento dos espaços políticos internacionais para oficializar a mundialização da livre financeirização. A partir desse conjunto de elementos, o capitalismo alça o seu clímax dominatório na contemporaneidade, a esse fenômeno Michael Hardt e Antonio Negri denominaram como "Império do Capital". E mais especificamente no campo da velhice, o que exatamente esse novo capitalismo reserva à velhice?

No sentido de aproximar uma resposta mais completa à questão enunciada, têm-se como base os trabalhos de Hardt e Negri, como também de Deleuze e Plihon.

As contribuições de Hardt e Negri facilitam dimensionar o poder difuso do capital na contemporaneidade. Esses autores posicionam que o poder capitalista ultrapassou o domínio possibilitado pela concentração de riquezas e alcançou a subjetividade das pessoas, a exemplo do feito do envelhecimento ativo. Já Deleuze soma profundidade à dimensão desse controle capitalista sobre a subjetividade das pessoas que identificaram Hardt e Negri, segundo o autor trata-se de um controle que interiorizado pelos valores capitalistas reduz custos ao Estado. E Plihon enquanto economista adiciona vantagens explicativas ao fenômeno do Novo Capitalismo<sup>41</sup>, ou capitalismo da financeirização internacional e seu impacto social, ou, mais precisamente, para este estudo colabora explicações sobre os impactos do capitalismo financeirizado sobre as possibilidades de experimentar a vivência da velhice.

Portanto, os estudos de Hardt e Negri, Deleuze e Plihon, facilitam a compreensão do construto econômico-internacional da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Destarte que a Política do Envelhecimento Ativo, mesmo que ancoradas em teorias sociológicas e admitir da biomedicina, as suas designações vão além de conceitos que essa reconhece. Os organismos internacionais, como OMS e ONU, difundem a Política do Envelhecimento Ativo representam o capitalismo, em certa medida, podemos afirmar essa política em resposta a pauta do envelhecimento societal também representa o capitalismo em sua fase de neoliberalismo e financeirização avançada.

Em demonstração ao quanto são diversos os marcos internacionais que ampliaram a relevância da Política do Envelhecimento Ativo, realizamos uma consulta ao endereço eletrônico das Nações Unidas<sup>42</sup> (ONU). A partir dessa consulta, listamos datas, eventos e documentos em que a ONU, em fortaleza dessa política econômica

---

<sup>41</sup> O Conceito de Novo Capitalismo foi elaborado em 2009 por Dominique Philon e condiz com as mudanças que passou o capitalismo desde o final do século XX, como resultado da globalização financeira e das novas tecnologias da informação e comunicação (TICs) Philon argumenta que referidas mudanças no capitalismo possibilitou o surgimento de um novo capitalismo que dedica o papel dominante da lógica do mercado de ações. Na França, essa transição para o "capitalismo acionista" ocorreu em ritmo acelerado após a privatização do sistema industrial e financeiro. A crescente influência das finanças internacionais e o desenvolvimento das NTIC estão transformando a maneira como as empresas operam, enfraquecendo os salários tradicionais e gerando novas tensões, das quais as crises econômico-financeiras do início do século XXI são uma das manifestações. Detalhes desse trabalho de Philon estão disponíveis em: PHILON, Dominique. *Le Nouveau Capitalisme*. Paris: Ed La Découverte, 3e édition. Collection : Repères Economie, 2009.

<sup>42</sup> Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em 10 jun 2019.

para o envelhecimento, exalta e/ou posiciona os fundamentos da Política do Envelhecimento Ativo. São registros favoráveis a essa política difundidos pela ONU:

- Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) lança o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento;
- Em 1991, a ONU estabelece os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos das pessoas idosas – em relação à independência, participação, cuidado, autorrealização e dignidade;
- Em 1991, a ONU instituiu o Dia Internacional do Idoso e desde esse marco veicula campanhas anuais em comemoração ao dia;
- Em 1999, a ONU institui o ano do idoso, marco de uma campanha que deu maior fluidez à intuição política internacional do envelhecimento ativo depois do ano 2000;
- Em 2002, a ONU institui a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid;
- Em 2015, a OMS publica o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Esse documento é reconhecido e divulgado internacionalmente pela ONU. Também nesse ano, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), convencida da necessidade de ter um instrumento regional juridicamente vinculante que proteja os direitos humanos dos idosos e fomente um envelhecimento ativo em todos os âmbitos, aprova a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos;
- Em 2017, a ONU publica o Relatório da conferência internacional sobre “Direitos Humanos de Idosos e Não-Discriminação”, Santiago, Chile.

Diante do lastro de iniciativas internacionais que abordam a Política do Envelhecimento Ativo, é possível sinalizar sobre as conexões econômicas ligadas a essa política. Ou melhor, se adentrarmos ao cerne dos interesses de mercado na ONU, identificamos três pontos que reforçam os incentivos à Política do Envelhecimento Ativo: no primeiro ponto a força de trabalho jovem é preferida pelo mercado, no polo contrário, o segmento idoso não é o preferível; soma-se a isso o segundo ponto sobre as normas de Seguridade Social firmadas no século passado e, por ora, preservadas na contemporaneidade, essas passaram a gerar encargos que

incomodam os interesses e dinâmica das novas conformações capitalistas neoliberais financierizadas; a isso se acresce o terceiro ponto sobre o aumento expressivo de pessoas idosas na composição das sociedades, fazendo acentuar a rejeição do mercado sobre as antigas relações político sociais aceitas em atenção à questão da velhice. Tais pontos nutriram a iniciativa econômica em dinamizar um movimento de ressocialização da velhice, a partir de uma estratégia que denominou por "Política do Envelhecimento Ativo".

Nas pontuações dos estudos de Debert (1999), a ordem capitalista coordenada pela economia neoliberalizada esculpiu vias para a reprivatização da velhice. Ou, no seu mais específico propósito de acumulação de riqueza, o econômico abrigou uma saída pela política que transita pela formação de um modelo de pensamento do mais efetivo desembaraço do mundo dos negócios com as preocupações (encargos) sociais da velhice. Neste horizonte, Hardt e Negri (2006) refletem sobre o econômico se apossar e, portanto, decidir sobre outros espaços – a citar, o político e o social – e assim redimensionar a sua prática de exploração. Neste contexto, o econômico passou a uma instância de controle extraordinariamente maior que qualquer outra experiência em que passou o capitalismo. Essa leitura é necessária à identificação e às análises críticas das determinações desse novo capitalismo para o campo político social do envelhecimento das pessoas.

O crivo econômico, portanto, é soberano definidor de políticas públicas e sob esse crivo não escapou o enquadramento de uma proposta política para a questão do envelhecimento societal, sendo que a referida proposta economicista posta contemporaneamente à pauta da velhice está representada pela Política do Envelhecimento Ativo. Em suporte a essa afirmação do domínio econômico sobre o Estado e a Sociedade, encontramos nos estudos de Felix (2009) a desmistificação de que há participação de outros pesos senão o econômico para decisão sobre uma ação ou não ação política. O trabalho de Felix reporta a argumentação econômica pronunciada pelo Centro de Controle das Doenças dos Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention - CDC*) sobre o investimento em prevenção para reduzir maiores gastos da medicina social. Felix (2009) explora a relação estabelecida pelo CDC a partir de onde é dada a seguinte equivalência: a cada dólar investido em estimulação de atividade física moderada nos Estados Unidos, economiza-se 3,2 dólares em despesas médicas; ou para cada dólar investido com a vacinação de idosos contra a gripe, proporciona-se uma economia média de 60 dólares em

tratamentos de gripes. Sumariamente, a ordem capitalista estabelecida pela coordenação econômica permite o investimento em saúde social, restritivamente associada à minimização de outros dispêndios, dado que se replica à lógica da Política de Envelhecimento Ativo.

A partir das conclusões dos trabalhos de Hardt e Negri (2006) é possível afirmar sobre a reestruturação do capitalismo com apogeu a financeirização e esvaziamento das construções híbridas da Política Social com a Política Econômica para a Seguridade Social que os trabalhos de Silva<sup>43</sup> (2004) tão bem descreveram. O capitalismo das finanças internacionalizadas desloca da hibridez econômico-social para a hierarquização do econômico superior ao social em uma afirmação de que o modelo equânime na participação do custeio desse seguro social é inconcebível no contexto desse novo capitalismo. Para esse posicionamento capitalista mais recente, ainda mais acentuadamente controlativo e muito controverso, o Estado atrofiado é estabelecido em salvaguarda da soberania do mercado.

As mudanças no capitalismo contemporâneo apoiam elaborações individualistas, como é a vertente teórica de base da Política do Envelhecimento Ativo, disseminam narrativas que pressionam no sentido da reversão dos compromissos no campo da previdência e da assistência social do Brasil. A Política do Envelhecimento Ativo é uma organização de ideias consoantes à perspectiva que o neoliberalismo admite à pauta política do envelhecimento, a favor do objetivo explícito da acumulação de riqueza na esfera do grande mercado. Os estudos de Deleuze sobre os novos signos<sup>44</sup> e controles estabelecidos pelo capitalismo contemporâneo dimensionam a vastidão de vias comunicacionais que o capitalismo utiliza para assegurar fluidez ao trânsito de suas ideias até que essas cheguem aos espaços mais íntimos da individualidade das pessoas. Acrescenta que, entre as malhas de circulação dessa comunicação, com propósito de agenciamento dos coletivos, destacam-se as ferramentas de tecnologia de informação e o mundo virtual. Essa abordagem de Deleuze sobre o virtual explica as vias da imposição soberana do Capital em tempos neoliberais.

---

<sup>43</sup> SILVA, Ademir Alves da. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado.** São Paulo: Ed. Cortez, 2004.

<sup>44</sup> Detalhes da teoria dos signos no pensamento de Deleuze disponíveis em: DOSSE, François. **Gilles Deleuze & Felix Guattari: Biografia cruzada.** Porto Alegre: Artmed, 2010. DIAS, S. **Lógica do acontecimento: Deleuze e a filosofia.** Porto: Afrontamento, 1995.

De acordo com Deleuze (1996), os signos, em exposição no virtual, se ligam ao novo, ao possível e, por ora, ao impossível nesta linha de aprofundamento explicativo sobre as forças que o hemisfério virtual exerce sobre a vida em sociedade. Os trabalhos de Deleuze e Guattari (1996) adicionam explicações sobre a dimensão da infiltração do capitalismo na cultura e na intimidade das pessoas. Segundo os autores, o modo que o capitalismo elabora sua comunicação e faz sua publicidade junto aos veículos informacionais é um modo estratégico para o alcance de sua influência sobre o lado afetivo das pessoas, um movimento hábil no sentido de despertar paixões.

Em ilustração das manobras comunicacionais do capitalismo com especificidades na difusão dos signos elaborados para a velhice e adensados à Política do Envelhecimento Ativo, destacam-se três exemplos aleatórios de publicidades lançadas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), como seguem:

**Figura 8: Publicidade para idosos**



Fonte: <<http://www.sbgg-sp.com.br>>

As publicidades de eventos ou datas comemorativas, com base nos signos elaborados pela Política do Envelhecimento Ativo, anunciam as perspectivas de um envelhecimento marcado por vigor físico e mental, juventude, beleza e autonomia, o que explica, por sua vez, o aspecto sedutor desse signo e/ou a atração que tais signos despertam nas pessoas idosas. Por conseguinte, essa face romantizada das afirmações de política econômica para a velhice consta facilitada a compreensão sobre o êxito dessa política em agremiar seguidores.

E, por ora, nos apartando da observação direta sobre os instrumentos comunicacionais de difusão dos signos elaborados pelo novo capitalismo para a velhice, no horizonte de deter atenção sobre o papel desses signos em si mesmos, retomamos as percepções de Deleuze (1996) quanto ao fato dos signos capitalistas representarem uma nova sensibilidade junto à intimidade das pessoas. De modo sumário, temos que os signos desenvolvidos pelo novo capitalismo para a velhice condizem com mecanismos de controle onipresentes nas múltiplas realidades de envelhecimento. O capitalismo, pelas vias da sensibilidade, ocasionou um novo agenciamento do individual e também do coletivo, que se fortalece no sentido da consolidação do consenso das pessoas sobre a máxima idealização individual meritocrática.

A perspectiva do mérito e da escolha em definição das possibilidades de se viver a velhice, devolvem ao indivíduo a competência em dirimir o peso dos seus pareceres. Entretanto, esse exercício de alinhamento de realidades díspares, que tem mobilizado o capitalismo no século XXI, é muito problemático, a saber, que ao longo do curso do envelhecimento as pessoas se deparam com realidades distintas e marcadas por diferentes possibilidades ou indisponibilidades de acessos a serviços e consumos que impactam sobremaneira a qualidade de vida ao longo da vida e na velhice. No caso do Brasil, por mais que o discurso capitalista que apregoa o Estado insista em uma abordagem homogeneizadora da população, é sabido que no interior do território existe uma grande desigualdade estrutural de classe, de gênero, de raça, que impede condições igualitárias de vida entre os brasileiros e, por conseguinte, indica sobre a insustentabilidade de uma política que negligencie tais desigualdades na velhice.

O dado da desigualdade estrutural brasileira, por sua vez, repercute nas condições de vida onde se passará também o envelhecimento. No entanto, a retórica que o capitalismo da contemporaneidade dispara nas mídias passa uma rápida régua sobre as diferenças de classe, instituindo uma política que orienta a perspectiva da experiência da velhice a partir de méritos ou deméritos, por conseguinte justifica o afastamento interventivo do Estado junto à questão social da velhice. Deleuze e Guattari (1996) apontam que, o sucesso dessa manobra do novo capitalismo advém da introdução dos signos no mais sensível da percepção individual. As reflexões de Deleuze e Guattari (1996), quando aproximadas dos conteúdos preconizados pela Política do Envelhecimento Ativo, permitem melhor visualizar o manejo das ideias da

política neoliberal aplicadas à velhice. O *status* da velhice ativa e bem-sucedida é uma criação da ordem econômica capitalista que supervaloriza as capacidades individuais junto ao processo de envelhecimento. Nesta direção, a Política do Envelhecimento Ativo desempenha o papel instrumental econômico aplicado à formação de um pensamento que, muito embora, não esteja completamente expresso na letra da norma política, é um modo de perceber a velhice em construção adicionando inferências na sociedade e nas individualidades nas suas relações com a velhice.

As proposições econômicas através da Política do Envelhecimento Ativo dizem respeito a reduzir a aplicação de recursos com o campo da velhice a partir do empoderamento da crença da pessoa idosa sobre a sua autossatisfação e, na mesma medida, a difusão da crença na insustentabilidade econômica no caso de maiores comprometimentos financeiros com o campo do idoso. Sendo assim, a responsabilização das pessoas idosas, em primeiro momento, liga-se mais ao interesse econômico do que ao incentivo a um estilo de vida mais saudável.

Especificamente no ponto em que os valores capitalistas difundidos pela política centram na pessoa idosa todo o mérito ou culpa pelas possibilidades que alcançou para viver a sua experiência da velhice, isso abstrai os impactos de perdas involuntárias, das restrições e limitantes sociais ao longo do curso da vida. No cotidiano concreto, em que se têm passado a velhice do trabalhador que pertence a classes de menor renda, a Política do Envelhecimento Ativo serve para manter os padrões de injustiça que acompanharam essas pessoas ao longo do curso de suas vidas.

Se outrora Foucault (1975) já indicava os mecanismos capitalistas de controle das sociedades injetados pelas instituições sociais disciplinando o cotidiano das pessoas, Deleuze e Guattari (2010) situam que o capitalismo inovou o controle a partir da desterritorialização e, depois deste avanço, quase banaliza a necessidade controlativa das instituições sociais. O movimento do novo capitalismo passou primeiro pela quebra das fronteiras pelo neoliberalismo e aprofundou-se com a desterritorialização pela financeirização. Esse movimento de alcance mais preciso dos povos, explica Deleuze e Guattari (2010), vai condizer ao estágio de subjugar as pessoas ao capital a ponto que não precisam mais dos muros institucionais para controlar o afinamento dos sentidos da sociedade na mesma direção dos sentidos econômicos capitalistas. O capitalismo, sem fronteiras e regramentos de circulação

entre os territórios, atinge um halterofilismo de forças próprias como nunca experimentara antes.

Os trabalhos de Hardt e Negri (2006) ampliam as discussões sobre o novo capitalismo sem fronteiras, sem muros institucionais e regulações; o capitalismo do neoliberalismo e da financeirização. Especialmente no ponto da dominação capitalista transfronteirista, onde o grande capital perfura todos os espaços e define as direções internas aos territórios em benefício da exploração econômica

Para Nakatani (2006), o mundo dos capitais financeiros exige estruturas de negócios abertas, desreguladas e descompartimentalizadas para gerarem o capital fictício, o qual, por sua vez, é muito valioso para o novo capitalismo. De modo breve, afirma-se que essa fase capitalista contemporânea exige a máxima liberdade na aplicação de capitais, o que significa a retirada de aplicação de capital mesmo na produção, no trabalho e no social para uso em investimentos financeiros.

E quais reflexos essa dinâmica da financeirização projetam sobre a questão do envelhecimento? Em uma aproximação de resposta à questão, situamos que o capitalismo dominado pela finança internacional implica em privatizações, alteração das relações de trabalho e adesão ao modo econômico neoliberal, o que reconfigura toda a estrutura social, inclusive o modo de se relacionar com o envelhecimento. A perspectiva privada é a diretriz de resposta às questões do envelhecimento.

Mais adentro das perspectivas postas pelo capitalismo das finanças, Plihon (2003) afirma a necessidade de desvincular massa salarial e produtividade dos assalariados, os quais passam a serem percebidos como proprietários de capital e as empresas como propriedade coletiva, e, neste sentido, a nova relação sustenta-se nas facilidades para a riqueza financeira. Nessa linha de entendimento, o idoso, trabalhador ativo e/ou inativo, se vê desvinculado do salário, do Mercado e do Estado, doravante ele mesmo – indivíduo idoso autônomo do mundo das finanças – responde por prover suas necessidades por via de meios próprios e sem proteções.

Em meio a esse cenário dominado da financeirização, como se posiciona ou participa a Política do Envelhecimento Ativo? O Envelhecimento Ativo demonstra coerência com as forças financeiras ao prescrever a não-intervenção do Estado, bem como sua política corrobora na formação de um pensamento populacional consensual com a necessidade da financeirização como está posta. Em termos, a Política de Envelhecimento Ativo atravessou o século de forma mais fortalecida enquanto uma estratégia de conformação político-econômica sábia e alinhada às performances

capitalistas neoliberais contemporâneas, as quais têm em seu conduto os financistas<sup>45</sup> em busca única e desmedida pela maximização da renda de capitais em atendimento dos parasitários rentistas<sup>46</sup>.

Neste contexto o século XXI reserva à velhice uma política de negligências sociais, ocasionando situações opressoras às parcelas de idosos socioeconomicamente mais vulneráveis e, no contraponto, para o segmento idoso detentores de reservas de renda, possibilidades seletas de consumo e do acesso a cuidados diferenciados, ou mesmo cuidados de luxo. O dado visto de modo mais sistemático pelo trabalho de Peres (2007) anuncia de modo direto que os problemas relacionados à velhice, expressos no capitalismo contemporâneo, passam a serem tratados como problemas daqueles idosos fracassados por não serem ativos e não estarem envolvidos em programas de rejuvenescimento.

Do ponto de vista comercial detida ao nicho de mercado da velhice, têm-se uma exploração da ilusão da juventude eterna e do consumo de luxo, ou, como bem sistematiza Peres (2007), a velhice é privatizada e recebe contornos neoliberais em face dessa privatização. Sobretudo do ponto de vista da participação tolerável do Estado junto à velhice, a saber, que o econômico se apropriou do Estado e, a partir desse domínio, permite apenas a atenuação de situações de barbárie quanto à subsistência miserável de idosos malsucedidos. Em termos, a partir da letra da Política do Envelhecimento Ativo, temos forças instituídas no sentido das passagens das concepções de direitos e proteções para uma linha de pseudodireitos por um plano que condecora o individualismo na velhice, assim desconstruídas as perspectivas de cidadania e justiça social para a velhice.

Esse movimento de retirada de direitos direcionados à proteção do segmento idoso demonstra um mecanismo de ampla alienação tipicamente capitalista. Ou seja, parece-nos que a Política de Envelhecimento Ativo aprimorou mecanismos alienantes em favor de uma maior expropriação do trabalhador na velhice. Neste sentido, a partir da lupa dos estudos de Japper e Rosa Filho (2019) reafirma-se a evidência marxista quanto ao interesse essencial e imperativo do Capital: ele - o Capital - deve ser acumulado. Reconhecemos que o eixo do mundo segue na acumulação capitalista e,

---

<sup>45</sup> Segundo Nakatani (2006), financistas é a denominação aplicada aos profissionais da área estratégico-comercial de Bancos, Financeiras e Correspondentes Bancários.

<sup>46</sup> Segundo Nakatani (2006), rentistas são os acionistas da aplicação de capitais na malha financeira nacional e internacional.

para tal êxito, elaborações como a Política do Envelhecimento Ativo deixam sua contribuição com o fomento da eliminação das possibilidades de dissenso, singularidade e diferenças. Basicamente, a cartilha de valores capitalistas com destinação específica ao segmento idoso que edita a Política do Envelhecimento Ativo dissemina na sociedade a individuação como princípio elementar para um novo regime de verdade sobre a velhice e as perspectivas de se experienciar a velhice.

Estudos de Totóira (2017) nos apresenta que o percurso imposto pela Política do Envelhecimento Ativo afirma sobre uma realidade de sucesso e bem-estar na velhice e a responsabilidades dos seus sujeitos-alvos idosos e toda a sociedade para com essa realidade. Nesse percurso determinado, até o fracasso das metas compõe a estratégia de ampliação das adesões no sentido que desperta o desejo de não experienciar a autculpa por situações de dependências na velhice. Parece-nos que esse movimento de determinações da velhice, realizado pela Política do Envelhecimento Ativo, é um movimento que agrega sofisticação ao conceito marxista de expropriação consentida (*paradigma de alienação*<sup>47</sup>). Esse conceito, em aplicação aos idosos, abarca um cenário impregnado por ideias eloquentes que convencem os próprios sujeitos-idosos em face de suas necessidades a se abdicarem até mesmo de reclamarem proteções ao Estado e a outrem.

Posto de outro modo, temos que o assédio da retórica do envelhecimento ativo faz com que os idosos compactuem com a desproteção social do Estado, em face mesmo de suas próprias necessidades econômicas específicas de previdência, assistência, educação e saúde. Esse movimento, por sua vez, indica agravamentos das questões que atravessam as diferenças sociais entre os territórios, como também entre as nações. Finalmente, com os aportes dos trabalhos de Negri e Hardt, Deleuze e Guattari, Foucault e Plihon, compreendemos que uma nova gama de signos desponta com o novo capitalismo e servem vigorosamente ao econômico, no mais particular a velhice, através dos óculos da Política do Envelhecimento Ativo faz o mundo percebê-la a partir das lentes do Grande Mercado.

---

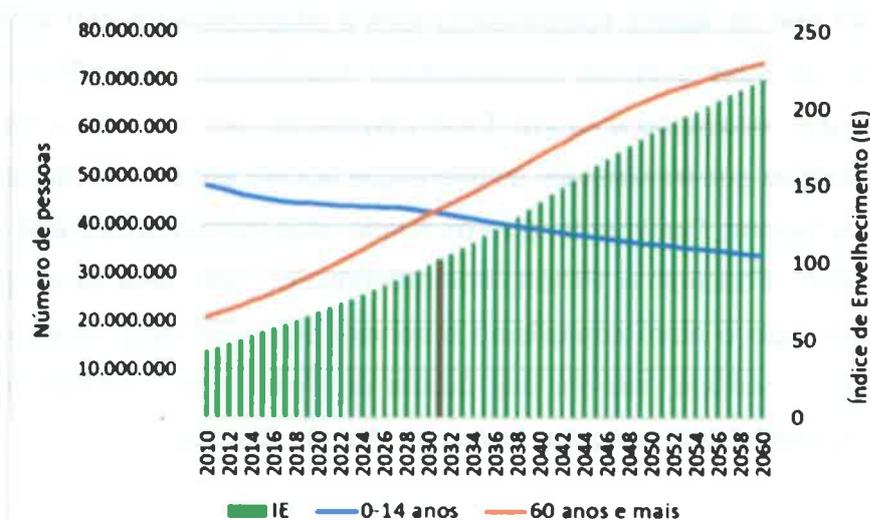
<sup>47</sup> Na segunda metade dos anos 1930, Lefebvre marcou o percurso em análise sobre o paradigma da alienação na França. Importante obra do autor aprofundando o conceito foi publicada nos anos 1970. Vide a primeira edição em: LEFEBVRE, Henri. **Le temps des méprises**. Paris: Stock, 1975.

### 1.3 Brasil: demografia do envelhecimento societal e a Política do Envelhecimento Ativo

Dados das Nações Unidas (2015) apresentam a estimativa que o Brasil, em 2025, será o sexto país do mundo com a maior população idosa. Segundo atualizações do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do IBGE de 2010, em 2017 o Brasil alcançou a soma de 30,2 milhões de pessoas idosas, o que representa 14% da população brasileira. As atualizações dos estudos demográficos do IBGE também indicam por suas Tábuas Completas de Mortalidade que quem nasceu no Brasil em 2017 pode chegar, em média, a 76 anos de vida e na sequência da reta de projeções, quem nascer em 2060 poderá chegar a 81 anos.

As estatísticas do IBGE (2018) adensam que em 2017 a esperança de vida brasileira soma mais 30,5 anos em relação ao ano de 1940, quando a esperança de vida média dos brasileiros, que era de 45,5 anos, começa a aumentar. Conforme sistematizam as atualizações do IBGE (2018) há novo salto no crescimento do número de idosos e decréscimo no número de jovens na composição populacional brasileira. Segue demonstração da demografia populacional em cálculos do IBGE:

**Gráfico 1 – Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE). Brasil: 2010-2060**



Fonte: IBGE (2018). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>

E projeções demográficas a contar do ano de 2020 afirmam sobre o contínuo aumento da expectativa de anos de vida ao nascer no Brasil por mais de 40 anos. Em relação a concentração de idosos brasileiros em relação aos demais países no mundo

estudos demográficos demonstram que no ano de 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar no mundo, com aproximadamente 34 milhões de idosos. Os resultados práticos dessa demografia se decompõem em mais números de sexagenários como também de septuagenários e octogenários e idosos mais velhos. A longevidade ampliou-se tanto horizontalmente, na base, que alarga a composição global das pessoas com sessenta e mais anos, como, também, verticalmente, avançando na direção de mais anos de vida esperados na velhice. Em sistematizações das projeções atualizadas do IBGE (2018), em 2031, enquanto os idosos serão 43,2 milhões, os mais jovens somarão 42,3 milhões, o que implicará em uma nova dinâmica de funcionamento desta sociedade.

Resumidamente, o Brasil é um país que envelhece a passos largos, ao ponto que não é mais possível que a face da velhice populacional brasileira siga despercebida pelo Estado e pelo Mercado. E a esse avolumamento que confere notoriedade ao segmento idoso na composição populacional brasileira, acompanham as marcas das desigualdades sociais que perseveram ao longo da história deste país. Inclusive, de acordo com os estudos estatísticos-demográficos, as desigualdades sociais tendem a serem mais elevadas para os idosos o que, por sua vez, predispõe as pessoas mais velhas a maiores riscos de viverem situações de importantes vulnerabilidades sociais.

De modo mais pormenorizado, sobre a conceituação de vulnerabilidade social, acatamos o prisma de desenvolvimento reconhecido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD (2014), que ao descrever a vulnerabilidade a conceitua como: *as situações de deterioração das capacidades e possibilidades de escolha dos indivíduos*. Nesses termos, o conceito de vulnerabilidade indica a existência de uma situação, que, particularmente quando ocorrida na fase da velhice, inviabiliza as prerrogativas do envelhecimento ativo, pois indis põe a pessoa idosa à capacidade ou à possibilidade de escolha. A saber, que as vulnerabilidades não ocorrem com exclusividade junto ao segmento idoso, ou seja, as vulnerabilidades podem emergir ao longo do curso da vida, temos que a simples identificação de fatores de vulnerabilidade em qualquer momento da vida já é um dado que desvigor a proposta de envelhecimento ativo no curso da vida.

Assim sendo, uma reflexão mais cuidadosa sobre vulnerabilidade revela o quão amplos são os limitantes de escolhas. Haja vista, que para uma ou mais pessoas ter o acesso a uma condição de livre escolha, antes precisam estar apoiadas por dinâmicas sociais, econômicas, políticas e ambientais adequadas. Isso significa que

para assegurar uma variedade de oportunidades de escolha às pessoas é necessário, primeiro, garantir a essas um ambiente propício, para que, assim, na experiência da liberdade cada pessoa tenha, de modo pleno, oportunidades de escolha e capacidade para realizar escolhas. Contudo, a realidade vivida pela maior parte dos integrantes do segmento idoso brasileiro depõe em sentido contrário à condição emancipatória que geraria uma mais ampla oportunidade de escolha às pessoas idosas.

A maior parte dos idosos brasileiros, 80%, de acordo com a SIS (2017), convive com restrições típicas da realidade de pobreza. Em média, os idosos acumulam três das restrições correlacionadas com aspectos de pobreza que os Indicadores Sociais do IBGE reconhecem. Sobre essa participação acentuada dos idosos entre os grupos sociais mais pobres, liga-se a somatização de situações de expropriações capitalistas dadas no curso da vida. Em um esforço ilustrativo das expropriações que ocasionam maiores níveis de pobreza na velhice considera-se que:

- Existe uma fração de pessoas que envelheceram sem nunca sair da realidade de pobreza;
- Há outra fração de pessoas que, por diversas causas, perdeu patrimônio chegando empobrecidas à velhice;
- E mesmo a globalidade da classe trabalhadora, ou daqueles que nos sentidos conceituais marxistas<sup>48</sup> em detrimento de não deterem patrimônio de acumulação capitalista ligam-se à classificação de subproletariado, proletariado típico e atípico, indistintamente, aos participantes dessa classe são previstas perdas de renda com a passagem da ligação produtiva ativa para a inativa, assim como uma tendência à desvalorização do valor das remunerações que o mercado pratica para a mão de obra do trabalhador idoso.

As citadas perdas nos ganhos do trabalhador ao longo do chamado período produtivo, ou seja, a fase em que a pessoa está engajada no mercado de trabalho liga-se à desvalorização típica da exploração do trabalho pelo capitalismo. Ou, dentro dos desenvolvimentos marxistas sobre essa desvalorização do valor pago, a força de

---

<sup>48</sup> Classificação marxista de classe social disponível na obra de BARROS, M. B. A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. *Rev. Saúde Pública*, 1986.

trabalho corresponde ao manejo de exploração capitalista que Karl Marx conceituou por "Mais-Valia"<sup>49</sup> e que dentro da dinâmica do capitalismo é um conceito congênere ao próprio capitalismo, logo, inevitável e necessário às aproximações do interesse mais primário capitalista – o interesse de ampliar a acumulação de capital. Na sequência desse processo de expropriações capitalistas para o segmento trabalhador iniciado na sua relação direta com o mercado de trabalho, essa é sequenciada na relação de segurado da previdência social, pois quando o trabalhador alcança a aposentadoria depara-se com uma dinâmica contábil depreciativa de sua renda. E ainda mais grave é a situação de vulnerabilidade do trabalhador que não é segurado da previdência.

A depreciação da renda do aposentado em relação à sua renda no período ativo é mobilizada pelo sistema de cálculos realizado pelo órgão gestor da previdência pública: o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS. Os citados cálculos que adensam a folha de pagamento da aposentadoria incluem uma alíquota estabelecida em tabela anualmente atualizada pelo INSS, chamada por fator previdenciário, o qual, por sua vez, corrobora com um acerto para contas da previdência e prejudica a renda de aposentadoria alcançada pelo trabalhador. Segundo estudos de Giambiagi e Afonso (2009), o fator previdenciário, que está na casa inicial de 31% para quando começa a vigorar uma nova aposentadoria, é crescente à medida que a idade do pensionista ou aposentado avança. Isso significa que, para além da renda de aposentadorias e pensões implicar em menores rendimentos para o segmento idoso desde o seu início operativo de pagamentos, também, implica na progressiva depreciação dos rendimentos na medida em que avançam as idades dos idosos.

Desse modo está demonstrado que o fator previdenciário na sua operacionalidade funciona como um mecanismo de depreciação dos recursos estimados ao repasse das aposentadorias e/ou pensões. Em maiores explicações desse processo contábil praticado pelo INSS ao longo dos pagamentos continuados das aposentadorias e pensões, o trabalho de Giambiagi e Afonso (2009) acresce que as marcas ajustadoras de contas praticadas pelo INSS consistem em mecanismos contábeis que igualam os valores presentes esperados das contribuições dos ativos

---

<sup>49</sup> MARX, Karl. **O Capital**, Volume I, Parte III, Capítulo VII, Processo de Trabalho e Processo de Produção de Mais Valia, Secção 2, O Processo de Produção de Mais Valia. 1894. Disponível em <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/vol1cap07.htm>> Acesso em 17 jun.2019.

às saídas de valores em pagamentos de aposentadorias, o que melhora o equilíbrio do sistema previdenciário.

E quanto aos idosos posicionados no outro lado da planilha contábil do INSS, mesmo aqueles idosos que se mantêm mais anos no mercado de trabalho há indicativos de perdas nos rendimentos em razão dos menores valores que o mercado estima a essa mão de obra idosa. Essa tendência à defasagem dos valores dessa renda do trabalhador idoso quando comparada aos valores dos salários pagos à mão de obra jovem é variável a depender da área, mas, de um modo geral, é confirmada pelos indicados sociais do IBGE. Segundo a SIS (2018), apesar do crescente acréscimo da participação de idosos no mercado de trabalho, passando a representarem 7,8% dos trabalhadores brasileiros, o nível de ocupação dos idosos caiu de 30,2% para 26,3%, o que prova a vulnerabilidade dos idosos no mercado de trabalho. Esse dado da ocupação mais precária dos idosos em manutenção e/ou retorno à atividade laboral no mercado é outro dado contrário às pseudogarantias do envelhecimento ativo. Afinal, esses idosos atrelados ao mercado por motivos de subsistências, ainda que envolvidos em atividades, seguem vulneráveis dadas as restrições financeiras e outras em somatizações com outras possibilidades de limitações que pesam contrariamente à emancipação e satisfações.

Mas, em sentido oposto à vivência da velhice demarcada por maior concentração de determinantes de pobreza, também existe no Brasil uma minoria de idosos afortunados e que, em razão de suas vantagens econômicas, acessam condições de vida muito confortáveis. Aos aludidos idosos das elites brasileiras somam-se facilidades às perspectivas de bem-estar na velhice, mencionadas pelas pseudogarantias do envelhecimento ativo. Essa classe de idosos, que na classificação marxista compreendem a pequena burguesia, nova pequena burguesia e mais a burguesia tradicional, conta com mais recursos apaziguadores das possibilidades de dependências. Em razão de esse pequeno grupo dispor de recursos econômicos satisfatórios ao custeio integral de suas necessidades, são expandidas as viabilidades desses alcançarem autonomia, independência, saúde e bem-estar ao longo da experiência da velhice.

Frisamos que a parcela de idosos que participam dos extratos sociais de renda mais alta é minoritária, assim como essa fatia populacional também é menor em relação à população total. As atualizações estatísticas do IBGE (2017) demonstram a miudeza numérica dos quantitativos de pessoas abastadas no Brasil, a cifra

estatística dos mais ricos do Brasil corresponde a 1% da população e esse grupo possui uma renda 36 vezes maior que a renda média da metade dos mais pobres. Em outro quadro de análises do IBGE (2017), é destacada a informação de que da concentração de rendimentos consideradas todas as fontes, o que inclui o rendimento do trabalho, aposentadoria, pensão, aluguéis, programa de transferência etc. Nesse caso, o grupo dos 10 % mais ricos concentrava 43,3% da massa de renda ou R\$ 113,9 bilhões, enquanto o grupo dos 10% mais pobres concentrava apenas 0,7% da massa total. O IBGE/SIS (2017) também notifica sobre o crescimento positivo da pobreza no Brasil, a cifra de pessoas pobres chega a 54,8 milhões<sup>50</sup>.

Os dados estatísticos do IBGE (2017), assim como os mais diferentes medidores que podem ser usados para descrever o contexto da desigualdade social brasileira, a citar o índice de Gini – o coeficiente que avalia desigualdades e concentração de renda, usado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), ou índice de desenvolvimento humano (IDH) que é um medidor comparativo da desigualdade usado pelas Nações Unidas, todas as possibilidades de medições são positivas para a afirmação de desigualdades e, por conseguinte, severos padrões de injustiças sociais no contexto brasileiro. Ou mesmo como Teixeira (2017) faz referência em suas críticas sobre a severidade das desigualdades sociais do Brasil da contemporaneidade, bastaria fotografar as muitas expressões da questão social visíveis nas ruas para afirmar sobre as desigualdades dadas no contexto brasileiro.

O fator de dependência das famílias e nessa realidade incluída a participação dos idosos, por sua vez, é uma dado destacável nas entranhas dos quadros de pobreza dispostos no Brasil. Em meio às múltiplas configurações dos arranjos familiares em condições de pobreza e que possuem idosos na sua composição, percebe-se que o idoso participa em duas posições: ora esse idoso figura como dependente, ora provedor principal de um núcleo familiar dependente do mesmo. No Censo do IBGE em 2010, a razão de dependência no meio familiar era de 47,1%, e

---

<sup>50</sup> A Síntese de Indicadores Sociais (SIS) analisou o tema pobreza utilizando diferentes medidas que mostram o aumento da pobreza entre 2016 e 2017. Segundo a linha de pobreza proposta pelo Banco Mundial (rendimento de até US\$ 5,5 por dia, ou R\$ 406 por mês), a proporção de pessoas pobres no Brasil era de 25,7% da população em 2016 e subiu para 26,5%, em 2017. Em números absolutos, esse contingente variou de 52,8 milhões para 54,8 milhões de pessoas. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23298-sintese-de-indicadores-sociais-indicadores-apontam-aumento-da-pobreza-entre-2016-e-2017>

atingiu seu valor mínimo em 2017 (44,0%), a partir de então, essa proporção voltaria a crescer, chegando, em 2028, a 47,4%, nível semelhante ao de 2010. Ao ponto que, segundo a sequência de projeções, em 2060, a razão de dependência total deverá ser de 67,2%. A razão de dependência informa, portanto, tanto sobre muitos idosos que dadas as insuficiências econômicas próprias são apoiados por suas famílias e, também, o inverso, quando a referência do ganho previdenciário do idoso é a principal segurança financeira para suas respectivas famílias. Em suma, dadas as baixas capacidades financeiras dos idosos e de suas famílias, existe uma tendência junto às camadas sociais mais vulneráveis sobre a agregação de mais gerações dentro da composição doméstica para essas pessoas se apoiarem na subsistência.

Em abordagem sobre a questão da participação dos idosos na renda das famílias, a pesquisa organizada por Neri (2007) informa que 85% dos idosos contam com renda de aposentadoria, pensões ou o auxílio de Benefício de Prestação Continuada (BPC) e residem com famílias com menor renda familiar e conferem apoio financeiro nas despesas da casa. Esse estudo de Neri (2007) indica que há mais de dez anos à permanência dos idosos nos domicílios intergeracionais familiar justifica-se enquanto uma estratégia de sobrevivência, ora do idoso, ora da família do idoso. Ademais, a configuração de pobreza alinhada à expressiva parcela dos idosos brasileiros, a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) publicada em 2017 aponta que 80% dos idosos apresentam vínculos a algum descritivo de pobreza. Em exemplificação dos descritivos de pobreza junto aos quais são muito expressivas as incidências de pessoas idosas, merecem destaque os descritivos relacionados à saúde e à educação.

Os dados da SIS (2017) informam que o analfabetismo entre idosos no Brasil varia entre 14% e 40%, a depender do território, sendo que, entre os 77% dos idosos alfabetizados (média global), o número médio de anos escolares entre idosos não ultrapassa 5 anos. Quanto aos indicadores sociais de saúde, a SIS (2017) aponta que 78 % dos idosos dependem exclusivamente dos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI) publicado em 2018 somam informações que adensam os indicadores sociais de saúde: segundo o estudo, 69,3% da população com idade acima dos 60 anos têm alguma doença crônica.

Segundo dados divulgados pelo Ministério de Saúde do Brasil (2018), os quais se mostram importantes à complementariedade dos descritivos de saúde da SIS,

temos que três em cada quatro idosos dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamentos e tratamentos. E, em 2017, registrou-se que 83,1% da população com mais de 60 anos realizou pelo menos uma consulta na rede SUS e 10,2% foram hospitalizados uma ou mais vezes. De acordo com pesquisas anteriores promovidas pelo Ministério da Saúde, 25% dos idosos têm diabetes, 57% hipertensão, 19% obesidade, 67% excesso de peso (que inclui obesidade e sobrepeso) e as doenças crônicas seguem como responsáveis por mais de 70% das mortes do país.

As estatísticas demonstram que as realidades de dependência de que participa grande parte dos idosos brasileiros são profundas, no sentido que a exemplo da assistência do sistema público de saúde para muitos dos idosos brasileiros não há alternativa senão contar com a oferta de serviços do SUS. A condição de dependência na velhice, em suas múltiplas possibilidades e dimensões, também condiz com as determinações contemporâneas que são postas em desfechos das desigualdades sociais e econômicas. Diante dessa configuração, questionamos se a saída da participação protetiva do Estado não resultará em limitações de subsistência a importantes quantitativos que compõe a população idosa brasileira? Em coerência com as críticas de Hardt e Negri ao movimento de hostilidade capitalista que se amplificou na contemporaneidade, aproximamos conhecimentos que indicam resposta positiva sobre realidades por demais hostis à velhice vivida no Brasil do século XXI em decorrência de reduções do escopo protetivo do Estado brasileiro.

E em face das desigualdades no contexto brasileiro, os significados da perspectiva do Envelhecimento Ativo para as realidades da velhice a ser vivida no Brasil expõe condizem com realidades marcadas por injustiças sociais. Segundo sistematizações do Centro Internacional de Longevidade (ILC, 2016), são fatores que determinam o envelhecimento ativo: comportamentos, determinantes pessoais e biológicos, ambiente físico mais os socioeconômicos. Logo, emergem, junto ao contexto brasileiro, muitos problemas com a veiculação da Política do Envelhecimento Ativo enquanto alternativa econômica à transição demográfica do Brasil. Com vistas a ampliar esse debate sobre os limites dos determinantes para o envelhecimento ativo omitidos na elaboração dessa construção econômica e política para a velhice, associamos as sistematizações dos trabalhos de Teixeira (2017) que assim os resumem:

- Limitantes dos determinantes sociais e econômicos: desconsideram as produções de hostilidades às condições de vida postas pela sociabilidade neoliberal. Propaga-se sobre estilo de vida e atividade física sem ponderar sobre as condições objetivas materiais. Ou seja, o atendimento das necessidades básicas e a renda são desconsideradas e são estimadas apenas as atitudes "saudáveis". Quanto à categoria trabalho, sobre essa não são pesadas as condições de trabalho (precarização, alienação, formas alternativas de (sub)contratação; exército industrial de reserva; desemprego estrutural); crise do sistema e falência do Estado; capitalismo perverso e mercantilização; sociedade do poder de consumo. Quanto aos limitantes dos determinantes postos aos Serviços Sociais e de Saúde, esses desconsideram o cenário de sucateamento dos serviços pelas vias dos cortes e de recursos e privatizações;
- Limitantes dos determinantes do ambiente físico mais favorável ao envelhecimento ativo e saudável: sobre estes falta um debate sobre vulnerabilidades na velhice que inclua discutir as dificuldades em proveito adequado dos fatores recomendados pela OMS, a citar ambiente físico ainda que admite as interferências das condições habitacionais, de saneamento, de alimentação, de acessibilidade e urbanização. Particularmente sobre o contexto da política habitacional e urbana brasileira, colocam-se à mesa marcas da não completa resolução das inequações da acessibilidade, problemas de transporte e facilitação de serviços essenciais e mesmo infraestrutura sanitária básica dentre outros entraves tanto nas cidades e, ainda mais graves, no campo.

Reportamos aos estudos de política urbana de Paz e Taboada (2010) para melhor dimensionar a inconsistência das chamadas "cidades amigas dos idosos" no planejamento urbano. As autoras demonstram que à política urbana não escapa a lógica sem escrúpulos da acumulação capitalista pelas vias da estratégia de segregação das populações pobres, aqui se leia também idosos pobres, estes seguem à mercê de um processo de segregação territorial que os destitui das vantagens ligadas ao desenvolvimento mais planejado das cidades. Logo, as discussões sobre ambiente-pessoa idosa, que veicula a OMS para a realidade

brasileira, passam longe de resolver a questão de territórios planejados às necessidades específicas do envelhecimento.

A questão habitacional mais próxima da perspectiva “amiga do idoso” ainda se restringe ao campo dos investimentos privados dos projetos de condomínio fechado, ou seja, quem desenvolveu projetos habitacionais voltados ao perfil populacional idoso foi o mercado imobiliário. A título de exemplificação do movimento do mercado dos condomínios residenciais para idosos, o estudo de Guimarães (2006) demonstra que há mais de dez (10) anos o mercado imobiliário tem explorado a potencialidade de negócios com a construção de moradias projetadas para idosos, e, em meio a tais projetos pensados diferenciadamente nas perspectivas de conforto e segurança habitacional do idoso, destacam-se os projetos de moradia de alto padrão para alcançar o nicho dos idosos das classes sociais mais altas que incrementam valores ligados a qualidade da infraestrutura física como, também, facilidades de serviços. Em aprofundamento sobre essa questão da formação de um mercado consumidor delineado pelo segmento idoso, estudo de Zanon, Moretto e Rodrigues (2013) demonstra uma expectativa de reestruturação produtiva e de consumo da população brasileira ao longo do período que vai de 2005 a 2050, os autores, também, abordam que o mercado já tem realizado ajustes no sentido do melhor atendimento desses consumidores idosos. Latente é o dado que o mercado se encontra atento às possibilidades de ganhos com os idosos em sobressalente condição de consumo.

Já em relação aos limitantes dos determinantes pessoais-comportamentais, não remetem à dificuldade perceptiva de onde funda a ideia que “velho é sempre o outro”. Segundo Teixeira (2017), esses determinantes não abordam as dificuldades de aceitação pessoal sobre a experiência da velhice e mesmo as dificuldades que podem sobrevir nessa fase. De modo simplista, a Política do Envelhecimento Ativo propaga-se a partir da recomendação sobre estilo de vida e atividade física, em uma afirmação positiva sobre a gestão individual e meritocracia relacionadas às atitudes saudáveis. Contudo, sem ponderar sobre as condições objetivas materiais, por conseguinte dos seus interesses econômicos, essa política aplica o discurso da culpabilização da pessoa idosa pelos destinos dados, possibilitados ou determinados à vivência da sua velhice. E, da parte dos determinantes dos serviços públicos – Serviços Sociais e de Saúde – essa política não sinaliza sobre o contexto adverso de sucateamento e privatização dos serviços; corte de gastos sociais;

desregulações e desresponsabilização do Estado em prejuízo da qualidade dos serviços.

A saber, boa parte dos fatores determinantes sobre o envelhecimento ativo não se encontram acessíveis à maior parte dos brasileiros idosos, incluí-se uma discussão sobre a pseudo ideia difundida pelas premissas do envelhecimento ativo, a qual relaciona com a chegada da velhice maiores oportunidades para o usufruto de atividades significadas com o lazer. Essa suposta ampliação do lazer não é tão relevante para o contexto brasileiro, ao menos nas dimensões que se destacam nas publicidades. O bombardeio propagandístico explora possibilidades culturais, de entretenimentos e turismo voltados para idosos. Veja um exemplo de publicidade da rede hoteleira Allia com foco turístico para idosos:

Figura 9: Propaganda da Rede Hoteleira Allia



Fonte: <<http://alliagranbrasil.com.br/voce-esta-na-melhor-idade-para-curtir-a-vida-7-razoes-para-voce-visitar-brasil-ja/>>

Nessa linha das ofertas de passatempos, descansos e experiências de prazer direcionados aos idosos, as publicidades exploram *slogans* do tipo “a Boa Idade” ou a “Feliz Melhor Idade”, em uma estimulação à crença que a idade mais avançada e aposentadoria oferecem melhores chances de aproveitar o tempo vivido com um consumo espetacular que não foi experienciado antes. Mas, diferentemente das ideias prazerosas de aproveitamento do tempo que as propagandas anunciam para despertar desejos de consumo nos idosos, o mais concreto cotidiano vivido por boa parte dos idosos prossegue a vivência de privações que comprometem as possibilidades mais diversificadas de lazer. Em demonstração do fato, destacamos resultados da pesquisa “Idosos no Brasil” que a fundação Perseu Abramo (FPA) em

parceria com o Serviço Social do Comércio - SESC Nacional realizou junto a 204 municípios brasileiros em 2006. Seguem alguns dados das sistematizações estatísticas:

- 72% dos idosos entrevistados ocupam o tempo livre com atividades desenvolvidas em casa;
- 51% dos idosos entrevistados realizam como atividade física a prática de caminhadas;
- 93% dos idosos entrevistados afirmam que a principal atividade de lazer é assistir programas de televisão;
- 80% dos idosos entrevistados dizem também ouvir programa de rádio, além do costume de assistir televisão;
- 63% dos idosos entrevistados mencionam cuidar de plantas, além do costume de assistir televisão;
- 59% dos idosos entrevistados afirmam ter interesses por atividades fora de casa, sendo a atividade de maior preferência citada, 35% das opiniões ouvidas, refere-se à realização de viagens;

Desta forma, aproximadas uma pesquisa de opinião mais as estatísticas oficiais do IBGE, é possível afirmar que a realidade cotidiana dos idosos brasileiros não se afina com os supostos melhores proveitos das propostas de ampliação e diversificação do lazer. Em sequência a relação dos dados de pesquisa de opinião obtidos pela FPA e SESC (2006) destacamos:

- 33% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de dinheiro;
- 17% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de saúde;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de tempo;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de companhia;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por ter que cuidar de parentes;

- 2% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por causa dos filhos;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por outras causas;
- 25% dos idosos afirmaram não existir nada que queiram fazer no tempo livre e 7% dos idosos não responderam.

É dado notório que, as participações culturais, viagens e consumo segue para os idosos dos grupos elitizados e, portanto, não se trata de uma possibilidade universalizada ao segmento idoso. Em adição, além das possibilidades mais diversificadas de lazer e cultura serem privilégios a um nicho minoritário de idosos, para esses idosos prósperos existe um vasto mercado de produtos específicos, a citar a linha produtos nutricionais de suplementos vitamínicos e dietas orientadas, a indústria da beleza (rejuvenescedores), mais serviços e tecnologias que asseguram confortos e/ou medidas de segurança à saúde e bem-estar desse grupo restrito de idosos.

Outro aspecto a ser pesado, que não é devidamente mensurado entre os fatores determinantes para o envelhecimento ativo e saudável, são os impactos próprios vinculados aos tipos e condições de trabalho que as pessoas se sujeitam ao longo do curso da vida. Mesmo que a OMS (2005) reconheça que as condições de excessiva exposição de força física junto ao trabalho ou aos meios inóspitos e insalubres podem comprometer um planejamento para uma velhice ativa e saudável, para muitos trabalhadores não há outras possibilidades de trabalho com melhores condições de segurança à saúde do trabalhador. E, a depender do campo de trabalho, as condições inapropriadas à saúde dos trabalhadores são mesmo inamovíveis, assim sendo, esse é mais um dado que reforça a problemática culpabilização individual realizada pelos fundamentos do envelhecimento sobre o baixo acesso a condições de bem-estar na velhice.

Mesmo entre os idosos que ao longo do curso da vida não foram expostos a meios ou agentes danosos à saúde, como, também, não foram submetidos a privações no atendimento de suas necessidades em sua globalidade, mesmo esses podem ter limitadas sua autonomia por razões, por exemplo, de acometimento de saúde mental e nem por isso caberiam quaisquer responsabilizações a esse indivíduo. Em demonstração da inapropriabilidade no apontamento de culpa individual à pessoa

por vir a ter um quadro de saúde que dependa de cuidados, os trabalhos de Leibing (2017) colaboram com demonstrações críticas sobre a inadmissibilidade das prescrições do envelhecimento ativo para o tratamento de Alzheimer e o quão voraz e desumana é a insistência da Política de Envelhecimento Ativo sobre o comprometimento individual-familiar, em uma tradução de literal obediência ao seguimento de prescrições medicamentosas para o tratamento de Alzheimer, sem reservar espaço à livre manifestação da pessoa idosa adoecida e sua família sobre tal prescrição. A estudiosa explicita que os efeitos medicamentosos podem mostrar-se incertos e/ou indesejados pela pessoa idosa e/ou seus familiares e a imposição medicamentosa pode ser, portanto, mais um acentuador de hostilidade à pessoa em sua necessidade de cuidado.

Os estudos de Leibing (2017) demonstram, assim, as falhas e os problemas nessa responsabilização e nos supostos méritos colocados pelos pressupostos do envelhecimento ativo. Os trabalhos de Lamb *et al.* (2017) avançam a crítica sobre a impropriedade da criminalização da doença, da dependência ou limitação de qualquer ordem que signifique em fragilidades e necessidades de cuidados na velhice.

E o que são cuidados? Em consulta aos Descritores em Ciência da Saúde<sup>51</sup> reconhecidos pelo Centro Latino Americano e do Caribe em Informação em Ciências da Saúde (BIREME), identificamos trinta e nove descrições conceituais de cuidados; essas descrições atravessam as sistematizações de formas operacionais ligadas a ofertas de serviços em todos os níveis – básico, médio e alto. Merece destaque que situações de maiores fragilidades condizem com o atendimento dos níveis médio e alto de cuidados e, geralmente, implicam maiores investimentos de recursos financeiros para custear as despesas com técnicos profissionais, equipamentos, tecnologias e insumos diversos que, de um modo geral, podem favorecer ganhos a esse cuidado.

A Política do Envelhecimento Ativo remonta essa lógica dinamizada dos serviços de cuidado a quem deles necessita para a lógica de uma capacitação em que os idosos cuidem de si mesmos, o que desmerece as dimensões de vulnerabilidades, pune os limites pessoais dos idosos e das famílias em um movimento de desmerecimento sobre a necessidade factível de a pessoa idosa necessitar de receber cuidado. Essa vertente não é restrita à saúde do idoso, mas adentra todas as

---

<sup>51</sup> Biblioteca Virtual de Saúde, consolidado de Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em <<http://decs.bvs.br>> Acesso em 02 jul.2019.

reformas pensadas às políticas públicas com prisma no individualismo – a citar a flexão da participação solidária em previdência social para a participação individual em sistema de capitalização previdenciária.

Ou seja, a Política do Envelhecimento Ativo, pela superestimação do individualismo, tem em seu fundo o interesse em reservar os cofres públicos aos interesses do mercado e deixa o indivíduo à sua “própria conta” em um movimento de legitimação ao abandono das necessidades das pessoas idosas. Sobre esse movimento capitalista, Teixeira (2017) acresce a implicação de dois desdobramentos diretos para expressiva parcela do segmento que vive a velhice no Brasil:

- (1) O endosso à desmobilização de direitos básicos de cuidados voltados aos idosos;
- (2) A transmutação das falhas do Estado passando por problemas do âmbito privado dos indivíduos idosos e suas famílias.

Os trabalhos de Teixeira (2017) sobre a Política do Envelhecimento Ativo recuperam a questão das responsabilidades ao seu inverso e neste sentido questiona: como os familiares, companheiros, comunidades e os Estados-Nações poderiam se comprometer com o atendimento dos determinantes do Envelhecimento Ativo? o debate realizado pelos especialistas Alexandre Kalache, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte e Luiz Roberto Ramos (2019) sobre o tema Envelhecimento para o Programa Ciência Aberta da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) frisam que para melhor alcance do atendimento dos determinantes do Envelhecimento Ativo, passa-se por uma necessária melhoria nas condições socioeconômicas acessadas pelo segmento idoso. Ainda que a garantia de realidades socioeconômicas mais equânimes não anule os problemas das imposições do envelhecimento ativo, ao menos atenua fatores de dependência e melhora o consumo e acesso a serviços essenciais.

Mas, contraditoriamente às recomendações de melhorias nas condições socioeconômicas para uma melhor implementação da Política do Envelhecimento Ativo, o reinado econômico no controle das sociedades mundiais prescreve a condenação das políticas redistributivas e sociais e mantém no centro de atenção nos processos exploratórios originários ao capitalismo em prol da acumulação de riquezas. E, neste cenário, temos a perspectiva da Política do Envelhecimento Ativo

dedicada à formação de um pensamento coletivo sobre a velhice mais consensual com a ordem capitalista. Mesmo o REMES de 2015, quando indica nas recomendações disseminadoras da Política do Envelhecimento Ativo sobre a articulação interpolíticas e capacitação dos profissionais que operacionalizam as políticas públicas aplicadas à questão da velhice, corrobora recursos para essa formação de uma cultura individualista na relação pessoal, social, política e, sobretudo, econômica com a velhice.

Outro dado notável é a percepção da Política de Envelhecimento Ativo sobre a autoimagem do idoso: a imagem do idoso autossuficiente em facilitação da negação de direitos. Há indicações que essas percepções são mais aguçadas em contextos de Estados com menores desigualdades sociais, esse dado é visível pela aproximação de resultados de dois estudos - um brasileiro e outro norte-americano - como relacionamos em seguida:

O estudo organizado por Neri (2007), que aborda o sentimento das pessoas idosas brasileiras de sentir-se ou não sentir-se idosa, constatou que 39% se sentem idosos, enquanto 53% não se sentem idosos e 7% às vezes se sentem idosos, mas independentemente dessa autoimagem, é majoritário o reconhecimento que com os anos acompanham-se diferenças físicas, maior cansaço diante de esforços físicos, surgem debilidades do tipo fraquezas, perda de agilidade, indisposições e agravos à saúde, mudanças físicas nos sinais das rugas, cabelos brancos, falta de apetite, de sono, diminuição de visão e audição. Outro aspecto, para o qual os sexagenários do Brasil são receptivos, diz respeito ao aproveitamento das facilidades ligadas ao fator etário do tipo gratuidade no transporte, reserva de vaga em estacionamentos, preferência em filas de comércios, em sumo, esses benefícios não são banalizados pelo segmento idoso brasileiro.

Enquanto que no estudo realizado por Katz (2015) com moradores do município de Charlotte na Carolina do Norte, Estados Unidos, que é uma das regiões com o crescimento mais rápido de aposentados no mundo, com uma média de 40% a 50% da população com mais de 65 anos de idade, em uma abordagem orientada à busca das pessoas mais velhas não se chegava a ninguém porque sempre indicavam outro e outro. Uma parte do estudo colocava a questão se os idosos entrevistados aproveitavam os "*early bird discounts*" (descontos oferecidos em restaurantes para quem janta mais cedo do que o horário tradicional) em restaurantes e "dias de promoção" em *shopping centers*, a maioria deles respondiam que este tipo de coisa

era para "idosos" e não para eles. Em resumo, todos os participantes do estudo eram aposentados e aceitavam a perspectiva do envelhecimento ativo, mas ninguém percebia sua autoimagem como idoso.

Estudos mais antigos de Katz (1996) já alertavam sobre uma formação cultural da velhice norte-americana obcecada pela juventude. É uma formação de pensamento que corrobora a negação individual do envelhecimento e soma fluidez à mercantilização de produtos específicos voltados aos idosos com capacidade de consumo em uma literal desfocagem etária. Desponta da cultura a crença sobre a possibilidade do idoso bem-sucedido e, portanto, capitalizado, comprar "juventude" com produtos do mercado de cosmética e estética, por exemplo. Vejamos que o segundo estudo de Katz, publicado em 2015, valida os seus primeiros achados ao informar sobre uma formação consolidada do pensamento coletivo da população de idosos norteada pelo envelhecimento ativo em suas prerrogativas da fortaleza e do sucesso e da autoimagem jovem, apesar do acúmulo de anos vividos. Essa formação cultural que se adianta nas economias mais avançadas também demonstra a armadilha da ação político-econômica-neoliberal aplicada no convencimento das pessoas idosas sobre a dispensa de proteções e/ou a indisposição em reclamar por direitos básicos protetivos.

Os dados apresentados pelo estudo brasileiro e norte-americano crescem como os fatores socioeconômicos impactam nas ideias do envelhecimento ativo junto à cultura dos povos. Ou seja, onde há uma melhor distribuição de renda, a retórica do envelhecimento ativo tem uma disseminação mais larga e adiantada, já onde há maiores desigualdades sociais a mesma retórica perde sonoridade nos tecidos sociais mais vulneráveis mesmo porque nessas camadas a preocupação maior passa pela subsistência.

Particularmente, em realidades marcadas por maiores desigualdades sociais, como é o caso do Brasil, os aprofundamentos dos mecanismos particulares da Política do Envelhecimento Ativo acompanhada pelas coordenações da Política Econômica no sentido da privatização e abertura de mais vias, as expropriações das receitas dos idosos, ainda mais nocivo às possibilidades de vivência da velhice.

Finalmente, percebe-se uma tendência mundial alinhada às prerrogativas do Envelhecimento Ativo e Bem-Sucedido. Uma saída da população em ruptura com essa construção econômica para a velhice segue em aberto, muito embora, quando questionados por Hardt e Negri (2005), afirmam que a construção de freios sobre as

situações de espoliações necessariamente passa pelos fluxos minoritários que chamam por multidão, no sentido que os hostilizados colocados em resistência por dentro do sistema dinamizam outra globalização dos povos em recuperação do Estado.

## CAPÍTULO 2. REPERCUSSÕES DA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE

*“Envelhecer é viver! Mas, o que é a vida? A vida é polaridade dinâmica [porque ela] é, de fato, uma atividade normativa.”  
(Canguilhem, 1960)*

Quais heranças as construções político-sociais-democráticas dedicadas à velhice dos brasileiros deixaram ao segmento idoso?

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842 de 04 de Janeiro de 1994, pedra fundamental nas orientações mais democráticas postas às políticas públicas para os idosos do Brasil, é uma construção que fez bom proveito das forças que moveram a transição democrática brasileira. A PNI surgiu em consonância com o sistema de Seguridade Social Brasileiro<sup>52</sup> em um entrever das concepções de direitos essenciais à vivência da velhice com dignidade. A PNI fundou sentidos para as políticas públicas transversais à questão do idoso, no entanto, questionamos a materialidade desses sentidos que prescreveram a PNI para as políticas públicas brasileiras que apresentam inter-relações com a pauta do envelhecimento societal. E pensamos os reposicionamentos dos sentidos nas políticas públicas destinadas ao segmento idoso a partir das orientações políticas para o envelhecimento ativo em 2006 (Portaria Ministerial Nº 399/Anexo II - Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde/Consolidação do SUS/ Pacto pela Vida/ item A – Saúde do Idoso/Diretrizes - Promoção do envelhecimento ativo e saudável).

Um importante distintivo de sentidos iniciados pelas orientações do envelhecimento ativo nas políticas sociais para idosos é que estes rompem com a construção pregressa de proteção social a partir do Estado que se harmonizava com a lógica dos direitos que assentou a PNI. Contudo, conforme constataram análises de Berzins, Giacomini e Camarano (2016), a PNI não eliminou a dimensão do exercício da cidadania que depende da criação de condições emancipatórias no sentido da garantia de possibilidades de escolhas, da efetividade de direitos, e participação política. Ou seja, a PNI não se despreendeu do campo da cidadania simbólica e, portanto, não transformou as realidades vulneráveis que assolam a velhice em realidades que assegurem a cidadania de direito e de fato aos brasileiros idosos.

---

<sup>52</sup> A Constituição Federal do Brasil de 1988 art.194 define a Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Os sentidos iniciados pelas concepções do envelhecimento ativo nas políticas públicas destinadas ao segmento idoso se reafirmaram por via do Decreto Presidencial que celebrou o compromisso em nível nacional com essa orientação para o envelhecimento ativo (Decreto nº 8.114) em 2013. Não obstante, antes desses reposicionamentos colocados pelas premissas do envelhecimento ativo em um efetivo ajustamento do cunho neoliberal junto às políticas públicas destinadas aos brasileiros idosos, o Estado brasileiro vestiu-se de uma roupagem mais social. Afinal a PNI, promulgada nos anos 1990, havia sinalizado sobre políticas públicas e direitos específicos destinados aos brasileiros idosos e que apresentavam uma ênfase na cidadania e na segurança do cidadão idoso. Parece-nos evidente que as promulgações de 2006 e de 2013 demarcam cisões com as perspectivas que anunciou a PNI. Efetivamente o Brasil, em ocasião da primeira década do século XXI, adota novas rotas ou orientação para as políticas públicas destinadas aos idosos, e boa parte dos estímulos para essa mudança explica-se no esforço do governo federal em realizar um alinhamento do Brasil às prerrogativas que os organismos internacionais abraçam para políticas ligadas ao envelhecimento.

Especificamente, o Decreto nº 8.114 de 2013 demonstra a determinação do governo em focar as políticas públicas nas perspectivas do Envelhecimento Ativo ao instituir uma Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Esse Decreto impõe a vertente do envelhecimento ativo para as políticas públicas, o que tem reflexo em toda dinâmica e lógica dos serviços. Contudo, anterior a essa guinada na forma de conceber e dinamizar as relações do Estado e da Sociedade para com o envelhecimento, existiu outro desenho de políticas públicas e mesmo um Estatuto de Direitos desenvolvido na direção protetiva dos idosos, assim sendo, com vista a entender as diferenças e tensões entre tais perspectivas associamos um estudo sobre a história da primeira formação de políticas relacionadas a questão da velhice no Brasil.

Fundamentalmente com o objetivo de acompanhar os acréscimos e alcances da primeira formação de políticas destinadas aos brasileiros idosos, recuperamos o campo político que desenvolveu as políticas públicas aplicadas à velhice e que antecede a orientação política sobre o prisma do "Envelhecimento Ativo". As demarcações temporais consideradas para tanto partem dos anos 1960, quando apesar da baixa expressão se iniciaram as alusões à pessoa idosa dentro da política

do Brasil, e seguem nos anos 1970 e anos subsequentes até o início da primeira década no século XXI. Isto quer dizer que revisitamos das primeiras concepções que fundam o reconhecimento as questões do envelhecimento na política, os marcos democráticos adensados à pauta da velhice no Brasil até o início do século XXI quando o paradigma do Envelhecimento Ativo reposiciona o Estado-brasileiro em sua relação com a questão do envelhecimento social.

As reflexões anunciadas rastreiam as distensões políticas alcançadas em benefício da dinamização de serviços e direitos dedicados ao segmento idoso e pensa as interferências adversas aos objetivos escritos na forma de letra de leis, para isso o estudo se divide nas seguintes partes:

2.1 As primeiras elaborações direcionadas à velhice no Brasil e os meandros da política do período dos anos 1960 aos 1980. Neste ponto, dedicamos atenção às aberturas políticas no final da década de 1980 que possibilitaram as perspectivas de velhice cidadã;

2.2 As elaborações políticas dos anos 1990 com destaque à Política Nacional do Idoso e a partir dessas orientações pensar as mobilizações das Políticas da Assistência Social, Educação e Saúde. As citadas Políticas Sociais são foco de nossa atenção, dadas às implicações destas para o enfrentamento das situações de vulnerabilidades sociais na velhice, por isso faremos reflexões sobre esses campos com seus avanços, dificuldades e desafios;

2.3 O alcance de instrumentos jurídicos específicos à proteção integral da pessoa idosa a partir do Estatuto do Idoso em 2003 e os contrapesos neoliberais em estorvo à apropriação dos direitos e proteções sociais dos idosos;

2.4 A guinada de direção do Governo Brasileiro em abertura de novas vertentes à Política dos Idosos no âmbito da Saúde, a partir das mudanças de paradigmas em 2006 com a Portaria nº 399 do "Pacto pela Saúde do Idoso" e depois em 2013 com o Decreto nº 8.114 que celebra o "Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo" assinado pelo Brasil. Pensaremos os encaminhamentos posteriores do Estado para lidar com a pauta da velhice.

## **2.1 A relação do Estado brasileiro com as questões da velhice nos anos 1960, 1970 e 1980**

A Política do Brasil no período dos anos 1960 aos 1980 foi dirigida pelo regime da Ditadura Militar. As relações estabelecidas pelo modelo autoritário militar, como a repressão e censura, situam o conservadorismo que participou na construção das primeiras políticas públicas que o Brasil destinou aos seus idosos. Ou seja, os períodos dos anos 60, 70 e 80 do século XX são importantes porque descrevem sobre o início das discussões sobre as especificidades da velhice no Brasil e facilitam entender o conservadorismo presente nas políticas públicas.

No mais, merece ressalva o fato que nesse primeiro momento de formulações políticas com destinação à velhice, o país era demograficamente um país de jovens e, por decorrência da predominância juvenil em sua população, a pauta da velhice não despertava atenção dos formuladores de políticas e mesmo da opinião pública. Contudo, nesse período, transformações importantes ocorreram na sociedade brasileira. Ao longo dessas três décadas despontaram impactantes ganhos demográficos atrelados à disposição de novas tecnologias de saúde, como também êxodo rural, a urbanização e o planejamento familiar estimulando a redução do número de filhos por família. As inovações, que afloraram desse período dos anos 1960 aos anos 1980, constituíram bases para a transformação demográfica que anos depois acrescentariam tanto no aumento da esperança de vida quanto em volumosas concentrações de idosos nessa sociedade.

Segundo dados do estudo sobre Evolução da Proporção de idosos sexagenários, idosos septuagenários, idosos octogenários e idosos de mais anos que coordenou Camarano (2002), os anos 1960 marcam o início de uma célere e impactante demografia do envelhecimento quando a população idosa passou a representar 3,1% da população global e que deu início à ampliação da longevidade expressa na maior esperança de vida. Outro dado relevante, a esse contexto da primeira formação de políticas dos anos 1960 aos 1980 para a velhice, diz respeito aos rumos internos da política brasileira colocados diferentemente daqueles tomados entre as nações economicamente mais ricas do mundo. Esse cenário político de fundo é recuperado para pensarmos tanto as modificações dentro dessa sociedade e nas políticas públicas assim como a participação privada na relação com a questão da velhice. A partir dessa contextualização, basicamente, pontuaremos questões

importantes que atravessaram os primeiros desenhos das políticas sociais destinadas ao envelhecimento das pessoas dessa sociedade, os pontos serão listados década por década. Desse modo, a começar:

#### **a) Década de 1960**

A política do Brasil da década de 1960 em suas especificidades para a velhice limitava-se ao estabelecimento de recomendações de prioridades e a responsabilização das famílias para com o cuidado da pessoa idosa. A título de exemplo de medidas isoladas, cita-se o Código Eleitoral (Lei n.º 4.737/1965) que resguardava a prioridade na hora de votar, além de facultar o voto aos maiores de 70 anos. Os estudos de Rangel (2013) auxiliam a descrição sobre a relação do governo brasileiro dos anos 1960 com as questões sociais – a exemplo das questões ligadas ao envelhecimento: A estudiosa sintetiza que a questão social seguia centrada aos núcleos da família e das filantropias, dentre as iniciativas filantrópicas e religiosas era marcante a presença participativa da Legião de Assistência com seus programas de apoio asilares, por exemplo.

Entretanto, os estudos de Faleiros (2007) sinalizam que ocorreram algumas pontuais iniciativas de proteções sociais mediadas pela esfera pública. Sobre as iniciativas do Estado em relação à questão da velhice são exemplos a criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) em 1963, um ano antes do golpe militar, sob a lógica assistencial, e também, via Constituição Federal de 1967, o estabelecimento de uma previdência social que, embora restrita à esfera contributiva, contemplava à pessoa idosa com alguns benefícios pecuniários e pensões. Faleiros (2007) acresce em seus comentários sobre as elaborações que o Brasil da década de 1960 quando a partir de entidades privadas e, ou filantrópicas foram iniciadas as ofertas de atividades abertas a idosos em seus centros de convivência.

Ainda assim, as elaborações políticas que despontam na década de 60 não alcançaram profundidade no aspecto de proteção social da velhice, inclusive, do ponto de vista da saúde, as marcas de desproteção podiam ser demonstradas pelos índices da baixa esperança de vida ao nascer. Sobre esse período, os estudos de Melo Neto (1994) descrevem que, apesar das elevadas taxas de natalidade, as taxas de mortalidade materno-infantil eram expressivas. Os levantamentos de Melo Neto indicam que, mesmo no período das fases adulto-produtiva, a vida era precocemente

interrompida. Em média, os óbitos davam-se antes dos 50 anos e estavam relacionados, principalmente, às doenças infecciosas e parasitárias evitáveis. E, ao reduzido grupo populacional, que começou a alcançar a sorte de viver mais anos chegando à fase da velhice faltava atendimento de saúde específico.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), muito embora nos anos 1960 os idosos passem a demarcar presença visível nos registros estatísticos, nesse período inexistia no âmbito público atendimento médico especializado para os idosos. E muito embora a geriatria tenha sido iniciada no Brasil ainda nos anos 1960, nessa época o cuidado médico-geriátrico foi praticado apenas no âmbito privado. Estudos organizados por Giovanella (2008) explicitam que as ações do campo da saúde nos anos 1960 estavam voltadas à parcela da população detentora de vínculo trabalhista de emprego formal. Ou seja, a maior parte da população que era rural, o IBGE (2010) informa que nos anos 60 o Brasil tinha 55% da população em meio rural, indisponha de acesso a programas de saúde pública.

A respeito da escolaridade da população brasileira dos anos 1960, essa era expressivamente baixa e esse ponto de vulnerabilidade, por sua vez, conforme demonstrado em estudos de Pierro, Joia e Ribeiro (2001) se punha como um facilitador da sujeição ao autoritarismo e mesmo a base pedagógica disposta na escola replicava uma formação educacional autoritária. Ou, como especifica o trabalho de Fazenda (1985) sobre o modelo de educação posto no Brasil dos anos 1960, no lugar da ideia de cidadão, os educadores acatavam a ideia de uma formação operária – em que o operário é entendido como sujeito condenado a não ter mais que sua força de trabalho – esse dado impossibilitou alternativas libertárias como a perspectiva de Alfabetização para adultos e idosos defendida por Paulo Freire.

Nos anos 1960, a criança ainda era compreendida como um adulto em miniatura e a esta foram postas duras disciplinas tanto por parte da família quanto da escola a fim de formar um futuro trabalhador para o campo ou para a indústria e os idosos dessa época, sem escolaridade, eram desconsiderados pelas propostas educacionais. Segundo análises de Peres (2011), a lógica reconhecida pela educação formal dos anos 1960 foi indiferente ao analfabetismo entre idosos, essa lógica julgava um desperdício alfabetizar idosos, pois, do ponto de vista do capitalismo, esses indivíduos não poderiam mais contribuir para a produção da riqueza. O trabalho de Miranda (1994) traz a memória que as primeiras propostas relacionadas a serviços para idosos nasceram em 1963 através do Serviço Social do Comércio (SESC),

portanto, mesmo que de modo pontual, a iniciativa privada foi pioneira na oferta de educação ao adulto idoso. Mas a iniciativa isolada do SESC não rompe com as condições postas à massa populacional que começa a envelhecer sem superar o analfabetismo.

Tal arranjo político centralizador do Brasil dos anos 1960 propiciou o abandono às discussões sociais que o primeiro mundo desenvolvia para o mesmo período. Na década de 1960, os países mais ricos, com o propósito de ampliar o consumo, fomentaram a institucionalização do Estado Social. Segundo estudos de Cardoso e Heller (2010), os anos 1960 demarcam a influência internacional do relatório de Beveridge nas origens dos Estados de Bem-Estar-Social entre os países ricos. Enquanto isso, a direção ditatorial do Brasil da década de 1960 não acatou as recomendações e possibilidades de proteção e seguridade social, de modo que se mantiveram as improvidências políticas junto às questões particulares das massas de brasileiros que começavam a viver a experiência da fase da velhice.

#### **b) Década de 1970**

Os estudos de Resende *et al* (2018) colaboram nas descrições do movimento econômico e político brasileiro do período de 1970. Esses estudiosos informam uma década marcada pelo endividamento externo. O dado da dependência econômica diante da crise internacional do petróleo que ocasionou a elevação dos juros americanos aprovada pelo Federal Reserve (FED/Banco Central dos Estados Unidos), somou-se para aprofundar a desestabilização econômica brasileira e proveu quase duas décadas de estagnação e de aceleração inflacionária. Os estudos de Netto (2004) consideram que, a partir do período de 1974-75, a crise econômica adensa características sistêmicas, o que vai comprometer a economia da década seguinte (anos 1980, chamada de década perdida).

E, apesar deste contexto de profundas crises, nessa época as pessoas começam a viver mais no Brasil. Os trabalhos de Kalache (1987) favorecem conhecimentos sobre os insumos que favoreceram nos 1970 o início da transição demográfica do envelhecimento societal. Segundo o estudo de Kalache, foram as novas vacinas, antibióticos e anticoncepcionais, elementos que impactaram positivamente para os ganhos em expectativas de mais anos de vida para os brasileiros. Além das facilidades das tecnologias médicas, uma nova dinâmica societal

iniciava-se nessa década, somando-se a outros fatores favoráveis à longevidade. A esse respeito, os estudos de Brito (2007) informam que nos anos 1970 os elementos das correntes migratórias para as cidades e o incremento do planejamento familiar também impactaram para a transição etária que se consolidava nessa década com o marco da cifra de 5,5% de idosos na composição da população brasileira global.

A transformação no contexto dos territórios é uma característica dos anos 1970, associada ao êxodo da população rural para as cidades, uma parcela maior da população acessou melhores condições sanitárias. Entretanto, em face do quadro econômico internacional de crise, o êxodo rural tem por desfecho concentrações de pobres vivendo nos centros urbanos e a transição etária enraíza-se neste contexto. Logo, consumou-se o advento de idosos pobres vivendo e acumulando-se precariamente em centros urbanos. Ou, como bem sistematizaram os estudos de Pereira e Alves (2016), o aumento do contingente de idosos nos anos 1970 deu-se sem que o envelhecimento das pessoas fosse acompanhado de melhorias nas condições socioeconômicas, sanitárias ou de vida.

Vale ressaltar que o empobrecimento na velhice é marca comum entre países capitalistas, dado bem ilustrado pelos estudos de Billette, Marier e Séguin (2018) quando informam que para o mesmo período dos anos 1970 a velhice no Québec-Canadá, de modo majoritário, ligava-se a realidades de baixa renda. Ou seja, a desvalorização da velhice confirma os pressupostos marxistas que o valor, a realização, sobrevivência e integração-social do homem dependem de sua inserção direta no mercado de trabalho. Ou ainda, o disfarçado desprezo social e político praticado por agentes do Estado e do Mercado em relação a velhice comprovam o epílogo de Karl Marx (1979) quanto à afirmação do trabalho enquanto correspondente mediador universal da integração social do homem moderno.

Ademais, para além do desprestígio que a questão da velhice tem na lógica do capital, soma-se a isso o descompasso do Brasil em relação ao mundo nos tempos dourados do capitalismo. Em atestação dessa dissintonia do Brasil com as construções sociais que o capitalismo admitiu nos anos 1960 e início dos anos 1970, o trabalho de Batich (2004) constata que nos anos 1970 discutir direitos universais no Brasil era impensável. Todavia, os primeiros ensaios para a proteção social da pessoa idosa dentro desse nexos de Estado Militar nasceram com as iniciativas da Lei nº 6.179 de 1974 que cria a Renda Mensal Vitalícia (através do, então, Instituto Nacional de

Previdência Social – INPS), no valor de 50% do salário mínimo às pessoas de 70 anos ou mais que houvessem contribuído ao menos um ano com o INPS.

Ainda que importante, a Renda Mensal Vitalícia (RMV) foi um desenvolvimento pontual e os desenhos das políticas sociais, de um modo geral, seguiram por demais seletivos. Todavia, de acordo com as reflexões realizadas por Aragão (2013), a aprovação da RMV para idosos com mais de setenta anos ou deficientes carentes em pleno exercício de governo militar condisse com uma estratégia política para garantir aprovação popular em meio à forte repressão dos direitos civis e políticos da época. Nesse período a única abertura aos não contribuintes com mais de sessenta anos limitava-se as atividades ofertadas por centros de convivência para as quais o próprio INPS depois de 1975 passou a apoiar.

Seguidamente, mesmo com a Reforma da Previdência em 1977, quando o então INPS passou a denominar-se SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social), a concepção de Previdência e Assistência Social com destinação à pessoa idosa não alcançou a dimensão de direito universal. As disposições da reforma constam na Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, em que cria e responsabiliza a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) para o atendimento ao idoso em todo o território nacional. O trabalho de Rodrigues (2001) colabora com o detalhamento das práticas produzidas pela LBA no atendimento dos idosos. Segundo o estudo de Rodrigues (2001), a atuação da LBA foi limitada e dividida em dois níveis (um nível direto e outro indireto), assim discriminados:

- A atuação direta condiz com o atendimento ao público realizado pelas aproximadas 2.000 unidades de atendimento em todo o Brasil. Eram centros sociais, postos de distribuição das concessões individuais de prótese, órtese, documentos, e, sobretudo, alimentos, sede dos núcleos de voluntariado, além de também oferecer grupos de convivência;
- Quanto à atuação indireta: a LBA realizava convênios com asilos, pagando um valor *per capita*, por um número de vagas para idosos, que, através de seus técnicos, selecionava e os encaminhava aos asilos conveniados, que eram supervisionados por Assistentes Sociais da LBA.

No fim das contas, temos que as ações do Estado nos anos 1970 em relação ao envelhecimento não alcançam a globalidade do segmento idoso, mas rascunham um princípio de política social direcionada aos idosos. Marca o Brasil dos anos 1970 a transformação da discussão da velhice em uma questão de políticas públicas sociais, ainda que não rompesse com as formas filantrópicas da assistência social ao idoso. Um dado explicativo para essa mudança é o fato que, nos anos 1970 a velhice passou a ser notada nos países em desenvolvimento, e, como já ocorria nos países desenvolvidos, diante da perceptibilidade expressa no crescimento de idosos na população, o Estado brasileiro foi pressionado a se posicionar frente à questão da velhice que aflorava na sociedade.

Os estudos de Teixeira (2008) adicionam demonstrações sobre as limitações das políticas públicas destinadas ao segmento idoso nos anos de 1970. Segundo a estudiosa, a proteção social dos idosos nos anos 1970 esteve centrada na LBA que, por sua vez, respondeu à execução de ações restritas à continuidade de um consumo mínimo entre idosos. Ou seja, nos anos 1970 ocorreram as primeiras intervenções do Estado junto à questão da miséria, que alcançava uma fração do segmento idoso brasileiro. No entanto, a atuação do Estado brasileiro no período de 1970 primou por interesses econômicos em detrimento de questões sociais. Isso explica as ínfimas participações do Estado em atenção e comprometimento diante das situações típicas de injustiça social que nessa década se sobrepunham para importante proporção dos brasileiros que adentraram na fase da velhice.

A realidade de quase completa omissão do Estado diante dos quadros típicos de penúria que marcavam as condições de vida de importante parte dos idosos dos anos 1970 foi um dado que os incipientes movimentos sociais invocaram em variadas discussões. O Movimento de Reforma Sanitária foi um exemplo de grande expressão da mobilização em prol de reformas sociais como saídas aos problemas socioeconômicos que já oprimiam a velhice. A luta desse movimento passou por protestos que reclamaram pela democratização das políticas públicas sociais, mais precisamente, o eixo de luta do Movimento de Reforma Sanitária assentou-se na concepção de uma perspectiva social de medicina preocupada com a concepção plural e integral de bem-estar e saúde. Os estudos de Paím (2007) sinalizam que o movimento sanitarista nasceu no meio universitário da área da saúde e rompeu com o clássico controle médico que limitava o conceito de saúde ao binômio do equilíbrio físico e mental.

Na prática, o movimento sanitarista brasileiro, que surgiu no fim dos anos 1970, inovou fazendo alianças com outras manifestações de oposição técnica política ao regime militar, o que aferiu maior visibilidade às graves questões sociais que se sobrepunham no País – a exemplo da velhice desprotegida no Brasil nesse período. Segundo as sínteses de Paim (2007), notamos com grande precisão que em 1977, resultado de um debate médico preventivista, a denominação de Reforma Sanitária surge de um esforço em democratizar e ampliar a noção da saúde. Mas, resistente e opressor, o regime militar prolongou-se por mais uma década sem se preocupar em responder às contestações internas e externas. De modo sintético, o Estado ditador manteve rasas intervenções nos campos da assistência social, medicina social e educação junto ao envelhecimento.

### **c) Década de 1980**

Os anos 1980 foram marcados por severas crises econômicas para o Brasil. Conforme Mário Mesquita (2018), o crescimento médio da economia retrocedeu para 2,9% (1980-89), antes 8,8% na média da década anterior. Além disso, junto às quedas econômicas internas somou-se a pressão externa para diminuir a presença social do Estado. Conforme descreve estudos coordenados por Costa (2002), as recomendações internacionais passaram a aprofundar a lógica privatista a partir dos discursos reducionistas de Washington. Em resposta a esse contexto, o Estado brasileiro também desincentiva o financiamento das políticas com prerrogativas sociais, o que incluiu medidas do Estado em atenção à população idosa. O abalo no financiamento ligado às políticas sociais demonstra apenas uma das faces da situação caótica da política comandada ao longo de três décadas por militares no Brasil. Ou, como colocado pelos estudos demográficos e históricos desenvolvidos por Simões (2016), no início dos anos 1980, o governo mostrava-se desgastado e imerso em uma grande situação de crise e deparou-se com a falência dos iniciais desenhos das Políticas de Assistência Social e Previdência.

O cenário da instabilidade econômica mobilizou esforços do governo em modificar as políticas sociais, em ilustração desses encaminhamentos, os estudos organizados por Batich (2004) descrevem o processo de reestruturação na LBA e o PAI que foi transformado em PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa - integrado ao, então, programa de "ações complementares de apoio ao cidadão e à família" em 1987.

Em pormenores, o PAPI, em suas ações voltadas às pessoas idosas, afirmava o objetivo de dar oportunidades de maior participação dos idosos em seu meio social e valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades. Estudos de Faleiros (2007) ressaltam que, na prática, o movimento político mais expressivo que marca a década de 1980 em relação à assistência social da pessoa idosa se deteve a continuidade da expansão dos grupos de convivência articulados à várias organizações. Ressalva-se o fato de que o conjunto de medidas públicas do período consubstanciadas em programas (PAI, PAPI, Conviver, Saúde do Idoso), até essa ocasião, não era universalista e a discussão em torno das prerrogativas dos direitos sociais era extremamente rasa e, mesmo assim, foi desvitalizada.

A crise agrava-se e a isso acompanha o aumento de oposições ao regime autoritário por duas vias de manifestação: uma neoliberal reclamando por privatizações e abertura do mercado, outra progressista reclamando liberdades, direitos e proteções sociais em uma perspectiva de promoção cidadã. Então, os dois blocos formaram um movimento de contestações que se arrastou ao longo da década. Essa tensão política é marca do Estado Brasileiro nos anos 1980. De modo que, na metade dessa década, várias situações de contestações foram sobrepostas e ajuntadas aos arquivos das assessorias sindicais em saúde e trabalho, importante instrumento de luta pela saúde no trabalho e na sua relação com o Estado. De acordo com o estudo de Lacaz (1997), se por uma vertente o movimento social dava mostras de maturidade política para enfrentar o Regime Militar, cujo legado de problemas sociais sobre a vida nacional já emergia, por outra vertente, o cenário político mais geral do país gestava um arco de alianças políticas que levaria à realização de eleições diretas, mas também preservavam interesses da conservadora elite política.

As críticas de Florestan Fernandes (2014) sobre essa atmosfera contenciosa dos anos 1980 consideram que a transição democrática brasileira foi um processo movimentado por representantes da elite e passou pouco percebida pelo povo. Neste contexto, as demandas cotidianas da população, como é o caso das demandas específicas da população idosa que, ao final dos anos 1980, já alcançava 6,1% do total da população ou o equivalente, para àquele período, a 7,2 milhões de pessoas não alcançaram uma discussão satisfatória na constituinte. Isso significa que, a pauta social do envelhecimento nessa década segue sem justo tratamento pelo Estado.

No mais, as articulações contestatórias à política de 1980 fizeram bom uso do debate social desenvolvido externamente, a citar a questão do envelhecimento na

Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982, que tratou, entre outros assuntos, da saúde e nutrição, segurança de renda e bem-estar social e educação para idosos, já permeada pelas preocupações econômicas que privilegiaram a lógica do envelhecimento ativo. Em meio à malha de movimentações sociais, sobrelevaram-se as finalizações sanitárias com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e depois conferidas as bases da reformulação do Sistema Nacional de Saúde pela concepção de Saúde enquanto Direito Social Universal. Os estudos, sobre o período histórico político de 1985-1988, conduzidos por Versiani (2010), anunciam que nesse período ocorreu a difusão dos conceitos da universalidade e cidadania.

Os trabalhos de Versiani (2010) situam que, apesar de uma ampla parcela da sociedade brasileira não ter chegado a perceber mudanças e tão pouco tornar-se parte ativa no processo constituinte de 1987-88, ocorreu a partir de 1985 um movimento pelos direitos sociais do qual a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap) participou na representação das questões dos idosos. Merece realce, entre os pontos centrais colocados em pauta de protesto pelos aposentados, a luta pela recuperação dos 147% de depreciação da renda com as aposentadorias que começou através de passeatas e manifestações, com mobilização da opinião pública e pressão ao governo para atendimento às reivindicações, por meio de diversas caravanas de aposentados ao Congresso no período da votação de leis para o favorecimento aos aposentados.

Assim, pretende-se situar o contexto autoritário que fundou as primeiras formulações de políticas públicas para idosos no Brasil. E mesmo com o fim da ditadura, esse modelo conservador deixou sua marca nas relações políticas com a questão da velhice. É sabido que houve um importante movimento de resistência ao autoritarismo e contrapropostas de outras perspectivas de políticas públicas para os idosos foram encaminhadas na oportunidade da abertura democrática. Entretanto, muito embora o contexto de governo autoritário tenha sido esgotado e possibilitado a abertura democrática, as forças conservadoras do período militar não foram sucumbidas e esse dado também imprime reflexos de tensões que acompanharam o advento das políticas públicas democráticas pensadas às pessoas idosas.

A luta popular em resistência ao autoritarismo dos anos de ditadura também fecundou glossários democráticos, as políticas públicas que nasceram com a democratização, a citar a preconização da participação política das pessoas e uma

aspiração ao combate das injustiças sociais e as políticas públicas voltadas para as questões da velhice, se beneficiaram com esses novos posicionamentos. Em síntese, ao final dos anos de 1980, a perspectiva das Políticas Sociais em atenção ao idoso no Brasil ganha inédita visibilidade e legitimidade o que contempla também a pauta da velhice societal. E, sem sombra de dúvidas, a partir da Constituição Federal de 1988 aposentados e pensionistas adquiriram meios legais para lutarem por seus direitos. Concordamos com Bruno (2003) que o direito mais significativo à pessoa idosa se vincula ao envelhecimento com dignidade como um direito humano básico.

É evidente que as articulações dos movimentos sociais na segunda metade dos anos 1980 possibilitaram aproximar as novas orientações legais que acompanham a transição de concepções democráticas brasileiras das concepções humanitárias internacionais como as postas pela Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 (DUDH). De modo abreviado, reunimos que os movimentos sociais embebidos das forças democráticas levantaram várias bandeiras em prol da cidadania e, dentre as quais, constou hasteada a reivindicação pelo envelhecimento com dignidade. Enfim, em um contexto marcado por vários problemas e/ou limitações que findavam as precárias condições de vida postas à maioria dos idosos do país, a voz das questões sociais da velhice alcançou sonoridade junto à agenda política de redemocratização.

O então marco constitucional de 1988 (CF-88) mesmo que não tenha rompido com o domínio de uma elite, como alertou Florestan Fernandes (2014), a Constituição Federal de 1988 iniciou para o país a regulação social, o protagonismo político e a legitimação dos direitos fundamentais, individuais, coletivos, difusos e universais. Dentre os vários desdobramentos possibilitados pela Constituição Federal de 1988, frisamos a abertura para o debate sobre a responsabilidade do Estado relativa à proteção do envelhecimento. Doravante, as políticas públicas são ressignificadas no sentido da cidadania da pessoa idosa, como ocorreu de modo emblemático nas áreas da Assistência Social, Saúde e Educação. Demonstrando a evolução das políticas públicas, olha-se para o desenvolvimento nas áreas da Assistência Social, Saúde e Educação e fazem-se os seguintes destaques:

- Na área da Assistência Social - Antes da Constituição Federal de 1988, no que se aplica à proteção do envelhecimento, no mais específico dos anos 1980, a atuação no campo da Assistência Social representou ações

públicas, privadas e filantrópicas que devido à baixa coordenação política permitiu o clientelismo e a baixa proteção pelo Estado sobre a velhice. Uma importante conquista foi o estabelecimento de uma Seguridade Social em 1988 em que a Assistência Social passa a compô-la em condição de Política Social. Neste cenário, vale destacar a garantia social que adentra a Constituição Federal em seu Artigo 6º, § 3º - a partir do qual *“Aos idosos não amparados pela previdência são assegurados proventos mensais vitalícios, não inferiores a um salário-mínimo, necessários à sua sobrevivência”* (BRASIL, 1988). Essa inovação constitucional que referimos sobre a cobertura de necessidades com benefícios não contributivos o é o marco divisor de águas entre o benefício configurado como política de ajuda e o direito, entre a pessoa ajudada e o cidadão de direitos e, na sequência, possibilita a afirmação de uma Política Nacional de Assistência Social que garante o atendimento a quem desta necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social. Ou seja, de modo inédito, o idoso é reconhecido independentemente de contribuição junto ao Sistema de Seguridade. Os estudos de Faleiros (2007) dedicam atenção aos ganhos sociais vinculados ao artigo 204 da Constituição Federal de 1988 (CF-88) quando pela primeira vez em constituições do Brasil inclui a participação na formulação e controle das ações da Política de Assistência Social voltada para a pessoa idosa, ou seja, inicia-se a recomendação sobre o protagonismo dos usuários da assistência, idosos, na política de assistência.

- Na área da Saúde – No início da década de 1980 manteve-se a lógica médico-centrada reduzida às iniciativas das Santas Casas de Misericórdia e à coordenação privada de grandes hospitais vocacionados à atenção meramente curativa. O modelo foi despotencializado com a crítica engendrada pelo movimento sanitário, a despeito do alto custo e ineficiência da prática centrada na doença. Diante das contestações da medicina social, o governo militar criou o PREV-SAÚDE – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (1981-1986). No entanto, o Prev-saúde não atendeu os pontos de insatisfação apresentados pela frente dos sanitários e serviu para afervorar as contestações que culminaram em facilitar a promulgação do Decreto nº 94.657/87 que instituiu o Sistema

Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS e a expansão da lógica de saúde coletiva. Também em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde: marco da Reforma Sanitária que relaciona Saúde à Direito e concebe a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) na constitucionalização de 1988. Assim sendo, ainda que as tensões entre representantes do Movimento Sanitário (progressistas) e neoliberais (conservadores) perpetuassem, os princípios universalistas adensaram as reformulações para a saúde pública que vislumbravam a década seguinte. Segundo estudos de Costa e Ciosak (2010), a destinação de uma política particularizada às necessidades dos idosos ocorreu imersa ao debate sanitaria dos anos 1980 e, a princípio, ligou a atenção à saúde dos idosos à prevenção e acompanhamento das doenças crônico-degenerativas em uma referência de saúde coletiva.

- A educação dos anos 1980 se manteve ligada à lógica produtiva a serviço exclusivo do capital, esse nexos, que minava para o idoso as prerrogativas de cidadania, não se dissolveu. Os estudos sobre a história da educação brasileira realizado por Saviani (2005) vão demonstrar que o espaço da escola nesse período replicava as questões dos antagonismos próprios do sistema capitalista. Neste sentido, a teoria crítica de Karl Marx facilita a leitura sócio-histórica da época demonstrando a estratégia da alienação pelo crivo da educação reduzida aos objetivos produtivos-capitalistas. As contenções dos educadores sobre o modelo educacional dessa década fertilizaram as ideias que, contrárias à ordem da época, pensam a educação como estratégia para fazer justiça social. Em desfecho ao debate dos anos 1980 sobre as perspectivas da educação nesse período, foram adicionadas ligações entre cultura e profissão a partir das quais vão germinar os pressupostos da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Universidades abertas aos idosos, com vistas a incentivar o protagonismo político do cidadão idoso.

Finalmente, conforme elucida os estudos de Silva (2012), com a recém democracia de 1988, a população idosa tem direitos sociais legitimados pela

Constituição Federal de 1988. Isso significou o raio da proteção social da velhice junto à pauta desse nascente Estado-Social. Mas essa pauta tem dificuldades em avançar na operacionalidade das políticas públicas sociais, materializando os direitos. O descompasso do projeto sócio-político-democrático com o projeto neoliberal internacional explica muito dos impasses suportados pelas políticas públicas voltadas aos idosos no sentido de transporem as leis brasileiras ao cotidiano dos idosos e a efetividade dos direitos ligados à velhice.

## **2.2 A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice nos anos 1990**

O Brasil, nos anos 1990 imerso em um grande endividamento externo, parece-nos, em um primeiro momento, ousado em realizar progressões às orientações da Constituição Cidadã (1988) através de políticas sociais. Particularmente no caso das Políticas Públicas Sociais voltadas ao segmento do Idoso, seguramente, alcançam o seu apogeu nos anos 1990 com a Lei nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso e, posteriormente, o Decreto nº 1.948/1996 que cria o Conselho do Idoso. A Política Nacional do Idoso (PNI) é marco fundamental de uma construção política firmada na lógica de direitos de cidadania assegurados a todos os idosos, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida.

Com a PNI, as políticas sociais assumem responsabilidades para com a segurança na velhice e com a emancipação das pessoas idosas com respeito às particularidades das diversas histórias e realidades de vida que alcançam a fase da velhice, como por exemplo, os desenvolvimentos dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Detidamente sobre a PNI, essa é o resultado de uma frente conjugada de políticas públicas sociais voltadas e comprometidas com a integralidade da pessoa idosa. A PNI, no sentido de sua operacionalidade, também se distinguiu através do estabelecimento de um Plano de Ação Conjunta entre as políticas públicas. O plano de ação da PNI condensa ênfases nas seguintes linhas de atuação:

- Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;

- Promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- Priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência;
- Descentralizar as ações político-administrativas;
- Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia;
- Implementar o sistema de informações com vistas à divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo;
- Estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- Priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço;
- Apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento;
- Articular políticas públicas e realizar as ações conforme as demandas da população de idosos.

A PNI parece-nos, portanto, desbravadora ao perceber a dimensão integral e plural do envelhecimento e responsabilizar Estado, Família e Sociedade na proteção aos idosos. Essa inovação da PNI delinea a concepção de cidadania para a pessoa idosa e relaciona aportes protetivos necessários aos idosos em situação de vulnerabilidades. Precisamente, a PNI, através da partilha das responsabilidades entre políticas públicas, descreve vias para se efetivar de modo mais completo as seguranças e cuidados específicos à velhice. A PNI, em horizonte de construir práticas conjuntas entre diversas áreas das políticas públicas, envolve os seguintes Ministérios de Políticas: Previdência e Assistência Social, Educação, Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, Saúde, Esporte e Turismo, Transporte, Planejamento e Orçamento e Gestão.

Em soma aos aportes de segurança interpolíticas, a PNI também foi inovadora ao incentivar o protagonismo político dos idosos e explicita esse apoio à participação da pessoa idosa de modo institucional através do Decreto nº 1.948/1996 a partir do

qual se cria o Conselho do Idoso - um novo ícone para as políticas públicas sociais voltadas às pessoas idosas. Mas ressalvas se fazem necessárias sobre a efetividade de todo esse aparato estimulado pela PNI,

- Primeira ressalva – Embora a redação da PNI seja de fato um avanço no sentido de abordar a integralidade da questão social do envelhecimento, esse engajamento intersetorial, descrito e buscado pela PNI, mantém-se mais simbólico do que exatamente um arranjo de base à reestruturação de serviços ligados ao atendimento de demandas específicas das pessoas idosas.
- Segunda ressalva – A proposta impressa pela PNI desafia o conservadorismo presente na sociedade e nas políticas públicas ao colocar em questão o envolvimento das diferentes políticas públicas no cuidado integral da pessoa idosa numa perspectiva de cidadania. A PNI expõe a necessidade de superar as práticas fragmentadas voltadas à questão da velhice, ou seja, práticas desconexas e descontinuadas que até então predominaram essa situação, não se revolveram a partir da PNI.

Em suma, não se pode afirmar que a PNI transformou por completo as relações do Estado, da Família e da Sociedade para com a questão da velhice, mas instigou a inicialização de outro desenho de política destinada a pessoas idosas. No entanto, as perspectivas das seguranças sociais dispostas enquanto direitos num horizonte de cidadania para a velhice são obstaculizadas pelas direções neoliberais do Consenso de Washington. Os sentidos dos direitos e das proteções para a velhice seguem com muitas dificuldades no horizonte dos ideais democráticos buscados pelo Brasil dos anos de 1990.

Os estudos realizados por Nascimento, Silva e Algebaile (2002) apontam críticas sobre as capacidades factíveis das redações mais democráticas para as políticas públicas, como é o caso da PNI. Os estudiosos afirmam que, apesar das proposições vastamente democráticas que despontam nos anos 1990, o Brasil não chegou a conhecer um Estado de Bem-Estar Social, particularmente, ao observarmos a atenção que as políticas públicas nos campos das políticas públicas de Assistência Social, Educação e Saúde em suas destinações para a pauta da velhice. É fácil demonstrar que concorreram com as perspectivas sociais, os encaminhamentos

privatistas por parte do Estado em resposta às necessidades de segurança pertinentes as pessoas idosas.

No caso da Política de Assistência Social, a partir do advento da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 inicia seu trânsito no campo dos direitos, da universalização do acesso e das responsabilidades do Estado no âmbito da proteção social. Segundo estudos de Alcântara, Camarano e Giacomini (2016) o significado de proteção social nas especificidades da LOAS inclui tanto a garantia de renda como também serviços especializados e, neste âmbito, privilegiou a pessoa idosa como um dos públicos alvos das proteções mediadas pela assistência social.

A respeito dos mecanismos de segurança social aplicado a grupos vulneráveis, dentre os quais é identificada a necessidade da pessoa idosa em condição de baixa renda, consta a Lei nº 8.742, LOAS, e, mecanismos de transferência de renda. Com vista à proteção social e à promoção do desenvolvimento social e humanitário, os programas de transferência de renda condicionada são emblemáticos a experiências da política social do Brasil, a saber,

BPC é uma transferência mensal de renda destinada a pessoas com deficiência severa, de qualquer idade, e idosos maiores de 65 anos, em ambos os casos com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo (R\$ 234,25 em março de 2017). O direito a um salário mínimo mensal para essas pessoas foi estabelecido na Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993. O início da implementação do BPC, em 1995, deu-se no contexto de administração conjunta da previdência e da assistência social no governo federal.

Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência mensal de renda que surgiu, no final de 2003, a partir da unificação de uma série de programas preexistentes, bastante inspirado pelo programa de renda mínima vinculado à educação, o Bolsa Escola. O Bolsa Família foi criado por medida provisória, posteriormente convertida em lei. A seleção dos beneficiários é, em geral, realizada pelos órgãos municipais de assistência social, ficando a gerência do programa a cargo do MDS e as operações de pagamento sob responsabilidade da Caixa Econômica Federal. (MEDEIROS; BRITO; SOARES, 2007, p.6)

De acordo com os estudos de Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), a partir de 1993, a Política de Assistência Social passa a se caracterizar como uma política de proteção social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Ou, como colocado por Berzins, Giacomini e Camarano (2016, p.108), em 1993, "a Política de Assistência Social inicia seu trânsito

para um campo novo, o campo de direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade do Estado na implementação e execução das ações.”

A política de Assistência Social, desde a década de 1990 passa a ser a principal referência na coordenação da na Política Nacional do Idoso. A PNI (em seu artigo 10 para a área de promoção e assistência social cita seguintes competências:

(...)

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

(...) (BRASIL, 1994)

Ressalvas merecem ser feitas sobre o caráter generalista do texto da PNI que não deixam explícitas ações para serem implementadas de fato. Ou, como ponderam estudos de Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), apesar de, originalmente, a gestão da PNI ter sido vinculada ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social, ao analisar o Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a lei que instituiu a PNI, percebe-se que: inexistem especificações de ações a serem implantadas pela assistência social ou por outra área das políticas públicas e segue sem uma efetiva coordenação técnica, o que revela o desinteresse do Estado brasileiro pela velhice.

Segundo Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), a nova matriz para a assistência social iniciada em 1993 tem por eixo a perspectiva de vir a ser uma política pública visível e relacionada a garantia de direitos dos que dela necessitarem. No entanto, apesar do enorme avanço concretizado no seu reconhecimento constitucional de política de Seguridade Social, em composição no tripé de Saúde, Previdência e Assistência Social, essa política não rompeu com a participação privada difusa na esfera pública que, por sua vez, compreende Organizações Não Governamentais (ONGs) e diversas organizações da sociedade civil que seguiram participando na prestação de serviços de assistência social. Os estudos de Raichelis (2006) situam que nos anos 1990 houve muitas dificuldades no sentido da efetivação

dos direitos sociais iniciados com a Constituição Federal de 1988, e, mesmo no revigoramento a partir da LOAS.

De modo tensionado, os interlocutores técnicos do campo da Política de Assistência Social prosseguem o debate e o apoio à luta por direitos sociais, o que emanciparia os sujeitos idosos, mas o discurso do mercado de trabalho contrário a essa lógica asseverou-se nos anos 1990. Os estudos de Raichelis (2010) afirmam que foram expandidas as formas de subcontratações de serviços individuais dos assistentes sociais por parte de empresas de serviços ou de assessoria, de "cooperativas" de trabalhadores, na prestação de serviços aos governos e organizações não-governamentais, indicando para o exercício profissional privado (autônomo), temporário, por projeto, por tarefa, em função das novas formas de gestão das políticas sociais. Esse conjunto de flexibilizações dos trabalhos e da gestão, que acatou a Política de Assistência Social, retrata mecanismo de precarização das práticas de proteção social.

Em meio às consequências desse contexto de terceirização dos Serviços Sociais Públicos, as ações desenvolvidas passam a ser subordinadas a prazos contratuais e aos recursos financeiros destinados para os fins definidos em contrato o que, por conseguinte, pode implicar em descontinuidades e rompimento de vínculos com usuários. Sobre esse cenário, Raichelis (2010) acresce que o mais grave está no fato desse conjunto se tratar de um mecanismo que opera a cisão entre serviço e direito e, portanto, deslegitima o horizonte da cidadania. De modo explícito, a interferência do privado na dinâmica da Política de Assistência Social, em conturbação das perspectivas da proteção social como direito, explica em boa parte as dificuldades dentro das práticas dessa política pública de Seguridade Social. Esse fato foi demonstrado em estudos de Raichelis (2006) quando sinalizou sobre a repercussão dos encaminhamentos reversivos disparados pela legitimidade do privado em atuar no campo da Política de Assistência Social.

Nascimento, Silva e Algebaile (2002) citam sobre a onda das privatizações dos anos 1990 em limitações do desenvolvimento do campo político social, merece citar a reforma da Política de Educação dos anos dessa década. Essa reforma, mesmo com prerrogativas sociais, não rompe com o dualismo entre o público e o privado na educação, mas, ao contrário disso, legitima a participação privada. De mais a mais, como melhor definem estudos de Libâneo (2012), o dualismo da política da educação

implica em uma educação pública de acolhimento social destinada aos pobres e na educação privada da construção do conhecimento destinada aos ricos.

Sumariamente, a Política de Educação dos anos 1990 não transforma a educação em uma política imparcial e não supera a defasagem educacional entre os idosos. As experiências da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) iniciadas nessa década viabilizaram oficinas que tiveram um papel mais de socialização do que de formação educacional para idosos. Em estudos avaliativos das práticas fomentadas pelo UATI que organizou Bacci (2009), comprovam que a experiência com a UATI se limitou a um ambiente de reforço à reintegração social dos idosos e que não reduziu a distância que atravessa a realidade de muitos brasileiros idosos com o mundo do conhecimento escolar.

Concretamente, a Reforma da Política da Educação nos anos 1990 foi mais expressiva no campo reflexivo do que prático. Diante do encolhimento do Estado, a transposição dos ideais do projeto social da educação nessa década não avança em termos de modificação da realidade. Mas, ao contrário, a educação pública mantém a retaguarda da educação privada em relação ao recebimento de investimentos e, em face dessa situação, a educação segue alinhada a condições de privilégios. E o quadro de baixa escolaridade entre o segmento mais pobre segue sem ser enfrentado. Os estudos avaliativos sobre a educação dessa década, realizados por Dambros e Mussio (2014), vão indicar tanto as recomendações de agências multilaterais internacionais em relação aos limites educacionais historicamente acumulados no Brasil, quanto à urgência em romper com o modelo reprodutor das desigualdades sociais.

Segundo Dambros e Mussio (2014), a reforma educacional dos anos 1990 cita largamente a autonomia para as Instituições Federais de Ensino Superior, como as medidas sociais compensatórias, a citar o Programa Nacional de Alimentação Escolar; o Programa Nacional do Livro Didático; o Programa Nacional de Garantia da Renda Mínima; o Programa de Aceleração da Aprendizagem; o Fundo de Fortalecimento da Escola, dentre outros que pretendiam a inclusão e a cidadania. Em observação aos conteúdos que adentraram o texto da reforma educacional dos anos 1990, cita-se que em meio a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, o seu Art. 37 diz que "A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria". Tal empreendimento reformista deixou

subentendida uma perspectiva de educação para todos. Mas esse horizonte de emancipação cidadã pela via da educação foi bloqueado pela redução da participação do Estado nas implementações democráticas ligadas ao campo da política da educação e a pauta da educação para idosos seguiu negligenciada.

A realidade da baixa escolaridade entre idosos não se transformou com a reforma da educação dos anos 1990 e as tais realidades de envelhecimento marcadas pela baixa escolaridade também acompanharam outras consequências sociais que atraídas pela baixa escolaridade desembocam na acentuação de um quadro de múltiplas vulnerabilidades ao longo do percurso do envelhecimento. Os estudos organizados por Mantovani, Lucca e Neri (2015) demonstram que o indicador social da baixa escolaridade entre idosos, além de exemplificar um dado impositivo de privações de oportunidades de inserção no mercado e somar rebatimentos nos níveis de pobreza, aprofunda o dano social que inclui consequências deletérias e acumulativas mesmo sobre a saúde.

No campo da saúde pública, mesmo que a Constituição Federal de 1988 tenha autorizado a exploração privada na oferta de serviços de saúde pública, os prejuízos à perspectiva do direito foram menos comprometidos que nas experiências da assistência social e da educação nos anos 1990. A aura da saúde coletiva que mobilizou a Reforma Sanitária nos anos 1980 ainda se fazia muito presente no desenvolvimento tanto formulativo quanto operativo do Sistema Único de Saúde (SUS). Em decorrência das forças que preservavam as interlocuções da saúde coletiva, importantes conquistas sociais marcaram esse campo nos anos 1990, a citar o Programa Saúde da Família (PSF), que lançado em 1994, fez frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais e iniciou um modelo baseado no cuidado, o que melhorou a cobertura dos serviços de atenção básica em saúde nos âmbitos da vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica nos diversos ciclos da vida e aproximou das pessoas a oferta do acompanhamento de questões de saúde.

A criação de procedimentos vinculados ao PSF e agentes comunitários adensou a Tabela do SIA/SUS e depois em 1996 com a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 – passa a ser incluída como prioridade estratégia e outras normas em facilitação do seu financiamento foram concebidas no mesmo período. O Programa Saúde da Família somou ganhos para a prevenção e monitoramento de saúde, como, também, ao incentivo à formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de

saúde e no Conselho Municipal de Saúde. Além da expansão da cobertura dos serviços de saúde dentro da lógica centrada no cuidado integral, outro desenvolvimento que facilitou a proteção dinamizada pelo SUS foi a Lei nº 9.787 que estabeleceu o medicamento genérico em 1999 e possibilitou a queda do preço dos medicamentos no país.

Mas, apesar dos ganhos democráticos acumulados no desenvolvimento operacional do Sistema Único de Saúde (SUS), essa dinâmica não acompanhou as demais políticas sociais. O que ocorreu foi que, muito embora, junto aos anos 1990 raiaram nas arenas das políticas do Brasil posicionamentos favoráveis a prolongar formulações alinhadas ao princípio democrático da Constituição Federal de 1988, também participaram posições de governos favoráveis ao neoliberalismo e que pressionaram freios aos aprofundamentos das políticas sociais. Emblemática demonstração das ações do governo conciliadas às prerrogativas econômicas neoliberais se faz perceber nas ondas privatistas que dominaram essa década.

Sumariamente, temos que se aparentemente o Brasil fomentava encaminhamentos para o envelhecimento alicerçados em uma lógica de Estado Social e aparentasse estar no contrafluxo internacional das orientações para políticas reducionistas, na prática, porém, o Brasil não consolidava o que estava posto no discurso. Ou seja, se dedicarmos atenção à participação privada nas políticas públicas de assistência social, educação e saúde nos anos 90, melhor compreenderemos a raiz dos obstáculos postos à materialização dos objetivos traçados pelas leis democráticas como também a dificuldade em efetivar os direitos sociais. Neste contexto, ao contrário de uma postura de Estado próximo às necessidades de seus idosos, o Estado brasileiro aproximava-se das opções econômicas direcionadas à velhice que nesse momento eram seguidas pelas principais economias mundiais.

Em problematização das recomendações de organismos internacionais para os anos 1990 no que está relacionado à pauta do envelhecimento, observamos o exemplo dos aconselhamentos da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) em 1998 com a publicação do documento "Preservando a Prosperidade em uma Sociedade Envelhecida"<sup>53</sup>. As recomendações desse documento reportam a um estudo multidisciplinar que enfatiza a intervenção conjunta

---

<sup>53</sup> As recomendações da OCDE para as sociedades que envelhecem são disponíveis em: <<http://www.worldcat.org/title/preserver-la-prosperite-dans-une-societe-vieillissante/oclc/1010729430>> Acesso em 20 jan. 2019.

e coerente de múltiplos campos das políticas. Parece-nos, inicialmente, que o documento da OCDE em 1998 está ajustado às proposições da PNI, mas, oposto a isso, esse documento possibilita rediscussões e ajustes à PNI no sentido que suas expressões forcem ao financiamento privado das questões ligadas ao envelhecimento. Desse modo, no mais factível, temos que na mesma época que a PNI é promulgada, têm-se no âmbito internacional tendências direcionais contrárias ao fortalecimento das responsabilidades públicas relacionadas à questão da velhice. Nesse período, sobressaltam em todo o mundo experiências mistas – pública e privada – em alternativa à gestão da demografia do envelhecimento.

Ao contrário, à implementação da PNI pesaram as influências neoliberais e, nesse sentido, cabe retomar os aconselhamentos da OCDE em seu documento de 1998 - Preservando a Prosperidade em uma Sociedade Envelhecida. O documento da OCDE, apesar de sugerir ação conjunta de políticas, enfatiza modificações dos sistemas tradicionais de políticas públicas sociais para sistemas mistos público-privados em transição para a definitiva substituição do modelo público de previdência, por exemplo, para o modelo privado. A OCDE em 2002 lançou uma obra sobre envelhecimento e renda<sup>54</sup> com vista a orientar os países sobre reformas que reposicionam o mercado em substituição às políticas públicas na mediação dos recursos necessários aos adultos idosos. As leituras oferecidas pela OCDE explicitam a barreira neoliberal sobre as proposições de Estado Social para a velhice, o que para o contexto brasileiro ressoam para esmorecer o lastro democrático emancipatório da PNI.

Os estudos de Boito (1996) sobre o governo brasileiro nessa década apontam uma hegemonia neoliberal. Segundo o estudioso, desde a abertura neoliberal indiscriminada adotada no início da década com o governo do Presidente Fernando Collor de Melo (1990), mesmo com o seu *impeachment* em 1992, a onda de privatizações que pretendia o plano Collor seguiu adentro na era do Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) que vai de 1996 a 2003. Um superficial distintivo do plano liberal de FHC foi que esse usou uma roupagem mais social. O diferencial do plano FHC foi que esse acoplou uma política da estabilidade da moeda brasileira.

---

<sup>54</sup> A obra "envelhecimento e renda" publicada pela OCDE com o fim de guiar políticas de reformas em direção à previdência completamente privada encontra-se disponível em: <[https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/vieillessement-et-revenus\\_9789264295599-fr](https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/vieillessement-et-revenus_9789264295599-fr)> Acesso em 20 jan. 2019.

O governo FHC, também, fez alusão à institucionalidade dos fóruns participativos ou conselhos, como foi indicada a partir da própria PNI a criação do Conselho do Idoso. Particularmente sobre a criação do Conselho Nacional do Idoso na redação da PNI em 1994, ele foi inviabilizado com os vetos aos arts. 11 a 18 da PNI, e somente em 2002, a criação do Conselho Nacional de Direitos do Idoso (CNDI) foi possível. Dentre os avanços que contabilizou o CNDI destaca-se a criação do Estatuto da Pessoa Idosa em 2003, a partir da Lei Federal nº 10.741, o Estatuto acresce no âmbito da proteção jurídica um instrumento que assegura direitos especiais e institui programas de promoção da qualidade de vida desta parcela da população.

Mas a participação do idoso nos espaços dos Conselhos não se transpôs em práticas equânimes em todo o território nacional. Podemos afirmar que, submersas às prioridades neoliberais, as participações democráticas, no caso ao menos da participação direta dos idosos via Conselho do Idoso nos anos 1990, não tiveram o alcance esperado nos territórios em relação ao acompanhamento de serviços e defesas dos direitos pelo segmento idoso. Segundo estudos avaliativos da participação civil organizada em Conselhos no Brasil realizados por Bronstein, Fontes-Filho e Alves (2017), muito embora um espaço de participação da sociedade civil nos conselhos tenha sido estabelecido, a atuação direta dos cidadãos, como o foi o caso da participação dos idosos, seguiu muito diluída e controlada.

De acordo com estudo avaliativo sobre criação de conselhos de idosos ao longo do período de 1991-2006 que conduziram Pereira, dos Santos e da Silva (2007), os Conselhos encontram muitas dificuldades tanto em fiscalizar quanto de expor demandas específicas dos idosos em fundamentação de novos direitos. Pereira, dos Santos e da Silva (2007) fazem referência ao caso do passe livre para idosos em viagens intermunicipais e interestaduais, segundo o que observaram as autoras, muito embora esse direito tenha sido conseguido pela via legislativa, à efetivação desse direito atravessa grande burocracia e a pouca fiscalização o que embaraça o acesso a tal direito.

Os estudos de Octavio Ianni (1995) sobre a teoria da globalização acrescentam conhecimentos sobre as dimensões das dificuldades de participação política supracitadas. O estudioso elucida em seu trabalho a falta de recursos do Estado brasileiro dos anos 1990 em mediação de uma possível transformação dos comportamentos manipuláveis em comportamentos político-participativos de fato; isso

em parte se explica pelas influências neoliberais que atravessam o Estado. A estratégia política de desprestigiar as organizações participativas é neoliberal – o caso do conselho participativo do idoso é um exemplo de como a debilidade da capacidade participativa abstrai da cena política possíveis canais de pressão para a consolidação de políticas públicas sociais que ofereçam respostas coerentes com as demandas desse segmento. Ilustra o fato a constatação que apesar da instituição dos Conselhos dos Idosos os determinantes sociais de saúde preservaram retratos de múltiplas vulnerabilidades sociais postas à vivência da velhice por expressiva parcela dos idosos do Brasil.

Os estudos de Geib (2012), em análises dos índices de vulnerabilidade que acompanham a velhice e as realidades representadas por trás desses indicadores, incluem às suas discussões informações sobre os impactos das políticas neoliberais dos anos 1990 para o aumento da pobreza e da iniquidade em saúde entre idosos brasileiros. Em aprofundamentos sobre as deficiências participativas do Conselho dos Idosos e os efeitos sociais perversos das medidas neoliberais, os estudos de Tatagiba (2002) acrescentam que para viabilizar a inclusão dos idosos no planejamento das políticas públicas sociais destinadas aos mesmos, a qualificação dos conselheiros para as funções participativas, de fiscalização e controle colocava-se indispensável. E mais além, para o investimento em capacitação para participação dos conselheiros idosos surtirem efeitos, antes, porém, melhorias na educação de base também se faziam necessárias.

Aliados aos problemas da qualificação do idoso para a participação política somam-se as críticas econômicas, que sejam liberais ou conservadoras, ambas argumentavam sobre as dificuldades que políticas públicas universais colocavam para governabilidade. O dado é confirmado pelos apontamentos do trabalho de Andrada (2018) em indicação da relação da base econômica em fundamentação do pessimismo sobre a governabilidade e/ou viabilidade econômica das políticas públicas sociais nos anos 1990. A estudiosa avança suas análises através da descrição dos problemas do plano econômico brasileiro, a citar a hiperinflação, juros elevados, o confisco e *impeachment* de Collor, instabilidade da moeda, criação de novas moedas e reflexo das crises internacionais. Os estudos de Ugá (1989) também colaboram para a compreensão de que a conjuntura de crises econômicas, como a que seguiu nos anos 1990 e início do século XXI no Brasil, pressionou a contração de recursos para

as políticas públicas sociais, de modo a limitarem-nas em suas pretensões ligadas ao desenvolvimento democrático impresso na Constituição Federal de 1988.

Segundo Ugá (1989), as políticas sociais brasileiras sofrem os impactos das crises internas e também no âmbito das relações internacionais com o endividamento externo. A conjunção dos problemas econômicos internos e externos abre espaço à expansão da retórica econômico neoliberal e também oportuniza a recuperação do prestígio das antigas orientações do conservadorismo autoritário, às quais se somam forças em sentidos contrários às concepções democráticas na estruturação de políticas sociais, ou seja, em face de tais ocorrências são prejudicados os aprofundamentos das proteções sociais. Posto isso, na experiência do Brasil com essas tensões na política sobressaem ao cotidiano dos idosos muitos obstáculos para materializar as garantias legais que a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso em 1994 conceberam para a emancipação e segurança dos mesmos.

Em revisita a algumas das políticas públicas sociais relacionadas à questão da velhice, refletimos os alcances das forças democráticas através destas políticas, bem como localizamos as barreiras postas à tais forças e à uma direção de justiça social na vivência da velhice. A saber, do peso das políticas assistência social, educação e saúde para enfrentar as questões de vulnerabilidades na velhice e assim retomar o horizonte dos direitos, realizamos o exercício reflexivo através da abordagem das construções e das barreiras que atravessaram essas políticas sociais nos anos 1990. Desse modo, continuamos com reflexões particularizadas uma a uma das citadas políticas sociais, como seguem:

- a. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n° 8.742 que regulamenta a Assistência Social disposta na Constituição Federal de 1988. Enquanto norma, a LOAS define princípios da política o enfrentamento das vulnerabilidades junto à velhice e regulamentou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) o qual, entre outras provisões, passou a assegurar um salário mínimo à pessoa idosa que se encontrasse sob riscos do desprovimento da própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Segundo Yazbek (1995), o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal se inicia pela construção de um modelo de Política de Assistência Social como política pública e de direito dos que dela necessitarem.

Na LOAS o amparo da proteção social da pessoa idosa se dá em uma perspectiva de direitos. Contudo, ressalta Netto (2009) que a concepção dos direitos sociais não eliminou a herança cultural do clientelismo e submeteu à prova as convicções que fundam o direito.

b. Segundo estudos de Krug (2005), em 1996, com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, a educação assumiu um projeto social ligado à busca de conscientização sobre políticas, capacitação e organização dos sujeitos pela via do coletivo, em uma perspectiva de cidadania. E, muito embora, tais bases educacionais tenham reconhecido para a educação necessidades de propostas pedagógicas mais plurais e participativas, a ambição desse tipo de projeto seguiu comprometida em suas aplicações para os idosos. Na prática, as possibilidades dispostas pela Política de Educação para os idosos se resumiram a perspectivas de socialização sem transformar a situação de analfabetismo entre idosos no país. As iniciativas com as primeiras experiências da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) reduziram-se às oficinas de aprendizagem que atuaram como um placebo frente à distância que atravessa a realidade de muitos brasileiros idosos com o mundo do conhecimento escolar. Os estudos avaliativos das práticas fomentadas pelo UATI que organizou Bacci (2009) comprovam que a experiência com a UATI se desdobrou em um ambiente de socialização. E a herança de analfabetismo entre idosos se manteve, como demonstrado pelas estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000) que registram que 12% dos idosos dos anos 1990 eram analfabetos plenos e tais cifras ampliavam-se em três vezes quando quantificados os números limitados ao ensino fundamental e/ou ao analfabetismo funcional. As estatísticas, portanto, provam que os anos 1990 avançam sem superar o analfabetismo na velhice.

c. Em trabalhos de Carvalho (2003), o autor realça a amplitude social do escopo embutido no Direito à Saúde constante no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Tal dimensão conceitual é imprescindível para situar ambições e estorvos junto à tal meta legal. O artigo 196 inicia sua redação "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais

e econômicas...”, portanto, esse artigo constitucionaliza o direito universal e igualitário a saúde assegurada pelo Estado Social brasileiro. Os sentidos inaugurados pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, portanto, matizam a perspectiva de saúde pública sobre um prisma social-político-democrático. Desse horizonte de medicina vocacionada para o social possibilitou a Lei nº8.080 que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 1990 novas práticas e serviços beneficiaram o ciclo da velhice, a exemplo das práticas comunitárias de saúde que fundaram bases ao Programa Saúde da Família (PSF) em 1994.

Salientamos que o PSF nos anos de 1990 construiu e implementou abordagens às pessoas em seus contextos comunitários e familiares, onde se iniciaram ações de atenção básica em saúde em uma perspectiva de ação integral e preventiva, o que provocou impactos positivos junto aos indicadores sociais de saúde dos idosos. Os estudos avaliativos do impacto do PSF na vida dos idosos, que coordenou Marin (2008), apontaram para o grande avanço que essa assistência significou à eficácia do cuidado da pessoa idosa. Contudo, em divergência da orientação da extensão de serviço de cuidados em saúde para dentro do ambiente de moradia dos idosos, passados cinco anos de experiências práticas com o programa do PSF, através da Portaria nº1.395 que em 1999 institui a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) readequações são postas no sentido de recolocar responsabilidades sobre os apoios necessários à pessoa idosa sobre a custódia da família.

Portanto, é notável que perspectivas concorrentes atravessaram os meandros da política e se posicionaram em disputa com as políticas sociais focadas em salvaguardar os ideais da Constituição Federal de 1988. Diante do fato, percebemos que é em solo típico de areia movediça que são inauguradas no Brasil as perspectivas sociais vinculadas a direitos. Conquanto, sabemos, assim como é evidenciado pela literatura das ciências políticas e sociais, que muitas fragilidades para um maior desenvolvimento das políticas públicas sociais perseveraram ao longo do curso dos anos 1990. A esse respeito, localizando conjunções situacionais e temporais que adicionam explicações aos problemas que nessa década são postos à implementação de políticas sociais no Brasil, citamos:

- De um lado, as conclusões de Marques e Mendes (2003) sobre a iniciação da cobertura de segmentos sociais até então desprotegidos; o fim do tratamento diferenciado entre trabalhadores urbanos e rurais; a implantação da gestão descentralizada nas políticas de saúde e assistência; a introdução de um projeto social de educação; a estipulação de mecanismos de financiamento mais seguros e estáveis; ainda assim, se mantiveram lacunas entre orientações e execução das políticas e, somada a isso, a influência desmobilizadora da retórica econômica.
- E, de outro lado, estudos de Leibing (2005) sinalizam que mundialmente sobrepõe-se à imagem das vulnerabilidades sociais do envelhecimento a narrativa moral do Estado. Demonstrativo emblemático desta leitura se faz ao perceber os Princípios anunciados pelas Nações Unidas em favor dos Idosos (ONU, 1991)<sup>55</sup>. Tais princípios atrelam as condições do envelhecimento às responsabilidades individuais, familiares, institucionais zelando pela independência, autorrealização e cuidado. Em suma, Leibing (2005) elucidou que a narrativa política internacional de fundo econômico e biomédico hasteou a bandeira do autocuidado, da independência e do consumo como prerrogativas para o segmento idoso, e esse movimento, por sua vez, anula o "eu interior" dos idosos assim como obscurece as possíveis vulnerabilidades dos idosos levando-os à sua morte social.

Resumidamente, mesmo que o Brasil dos anos 1990 avolumasse recursos instrumentais às políticas públicas sociais em favor de uma melhor proteção social do idoso vulnerável, como tal orientação ocorreu em tempos áureos da defesa mundial da redução do Estado, os trabalhos dos anos 1990 na direção da cidadania e da superação de vulnerabilidades sociais que acometiam muitos idosos no Brasil foram prejudicados sobremaneira pela gramática econômica internacional. Em adição, as dificuldades postas à consolidação dos direitos sociais destinados à velhice no Brasil recebem explicações para além das fronteiras do Estado Nacional. Em breves e derradeiros destaques, temos que junto a uma década inteira de progressivo crescimento das normas de proteção do envelhecimento, muitos dos

---

<sup>55</sup> ONU, Resolução 46/91 aprova o "Princípios das Nações Unidas para os Idosos" em 16 dez.1991.

encaminhamentos ficaram limitados às orientações tão quanto sofreram as interferências dos encaminhamentos reversivos às mesmas proteções.

### **2.3 A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice a partir dos anos 2000**

A passagem do século foi acompanhada do esgotamento de um modo de governo e a ascensão vigorosa de outro, essa passagem, portanto, significou uma remodelagem das políticas públicas que significou a continuidade de algumas políticas, a ampliação de outra e a herança de problemas sociais possíveis de serem descritos pelos indicadores sociais. Sobre esse período de 2000 a 2002 que demarca os últimos anos de um governo e a transição para outro iniciado em 2003, pensaremos: como as modificações construídas neste contexto político histórico repercutiram para as políticas sociais aplicadas à questão da pessoa idosa? Assim, no sentido de aproximar conhecimento sobre a questão que formulamos, mais uma vez aproximaremos nossa lente de observação em dois pontos: a conjuntura da política federal e as dinâmicas disparadas pelo governo junto às políticas de assistência social, saúde e educação em suas interconexões com as questões da velhice.

Situamos que na última década do século XX emergiram os direitos sociais dos adultos idosos do Brasil, mas ao século XXI postergou-se o legado do desenvolvimento de meios para aplicação de tais direitos. Ou, dito de modo mais direto e enfático, uma vez que a velhice cidadã não se consolidou em sua totalidade com o desenvolvimento do século XX, aos governos do século XXI foram transferidas as possibilidades de fazer, ou mesmo não fazer, uma política que promova a cidadania aos idosos. Dizemos fazer ou não fazer, tomar ou não tomar decisão recorrendo aos estudos de Mellazzo (2010) em elucidação da dimensão de disputa de interesses e escolhas por trás do governo e junto à construção de políticas públicas. Isto significa que não está assegurada a concretização de uma perspectiva cidadã para os idosos do século XXI, essa ainda segue em aberto. Sobre a validade da opção de políticas de nada fazer como um modo de “fazer política” cita-se, a título de exemplo, a agenda do governo brasileiro entre 2000-2002 que demonstra nada fazer para materializar as aspirações da PNI aprovada nos anos 1990.

Em sentido contrário aos encaminhamentos integrativos sugeridos pela PNI, o governo que seguiu na passagem do século adotou a opção da fragmentação das

políticas e o insulamento burocrático compondo com um amplo esquema de privatizações. Em demonstrações sobre o deslocamento das perspectivas públicas, universalistas e afirmadoras dos direitos sociais para idosos que foram encaminhadas durante o século XX para a alocação das perspectivas reducionistas do Estado no século XXI, a dissertação de Anísio da Silva (2010) que é dedicada ao período do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) explica as estratégias das Reformas do Estado como o Programa de Parceria Público-Privado – PPP às quais FHC reforçou em facilitação às estratégias neoliberais de desmonte de organizações coletivas.

Segundo Anísio da Silva, o governo FHC utiliza de um discurso "enganoso" de valorização da sociedade civil, enquanto na prática repassam do Estado para a sociedade civil responsabilidades desacompanhadas de recursos para sua execução. Essa estratégia do discurso descolado de intervenções de Estado é bem explicada por Guerra (2013), quem situa a valorização da retórica sem a necessária vinculação de ação do governo enquanto estratégia de controle e/ou desmobilização das contestações. No mais efetivo, as direções postas pelo governo FHC implicaram em um deslocamento das responsabilidades sociais da esfera estatal e a aproximação do Estado para mais junto da racionalidade do mercado, ou seja, o movimento do Estado conciliado com o mercado e, ao mesmo tempo, vestido de roupagem social coloca com facilidade as questões sociais para a incumbência da sociedade civil.

O governo de FHC incentivou a realização de parcerias privadas e/ou a refilantropização da assistência social e a esse movimento chamou de estratégias para torna a cidadania concreta. Esse movimento de reposição de responsabilidades dirimido por FHC expressa, na verdade, interesses de instituições privadas, que em disputa ao controle do Estado, filtram as prerrogativas sociais sob a alegação de o campo social representar entraves à eficiência da máquina pública e aos interesses do grande mercado. Em definitivo, na contramão do fomento de políticas sociais, o segundo mandato de FHC no Brasil termina em 2002 com uma identidade neoliberal. A política da segunda fase de FHC resume-se por encaminhamentos privatistas, desregulamentistas e de insulamento burocrático. Tal plataforma política, para além de explicar a escassez de recursos para implementar a PNI, demonstra um amplo esforço em descapitalizar o Estado Social.

A Política de Assistência Social do período do governo FHC foi marcada pela lentidão na materialização de serviços, benefícios, programas e projetos sociais, o

período ofereceu muitas dificuldades para realizar as prerrogativas da LOAS. Em explicação dessa morosidade por parte do Estado na execução de seus compromissos sociais, os estudos de Couto (2017) destringem que tal comportamento do Estado é uma estratégia do plano de aprofundamento neoliberal e o objetivo de tal esforço passa pela busca da sucumbência dos ganhos sociais. Mais detidamente, sobre o negligente tratamento da questão do envelhecimento pelas políticas públicas ao longo do segundo mandato do governo FHC, o estudo realizado por Guimarães (2001) expressa uma negação desse governo em agir sobre proteções sociais ligadas ao envelhecimento e explicita que justificativas desse modo de governar assentam-se nas prioridades neoliberais.

Sobre o segundo mandato do governo FHC, os estudos de Guimarães (2001) possibilitam aprofundar a percepção que uma crise de paradigma nesse governo gerou o seu esgotamento e beneficiou a popularidade do seu principal opositor - o Partido dos Trabalhadores (PT). Por conseguinte, o epílogo da disputa presidencial de 2002 consistiu na vitória do PT para o mandato de Luiz Inácio Lula da Silva iniciado em 2003. Diante desse novo cenário, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) expressou maiores avanços a partir de 2005 quando o governo do PT aprovou e a regulamentação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o instituiu no âmbito operacional dessa política.

Alcântara, Camarano e Giacomini (2016) resumem que o SUAS, ao prever uma gestão descentralizada e participativa da assistência social, considera, para a efetivação de suas ações, as desigualdades socioterritoriais. Os autores destacam que esse novo paradigma iniciado pelo Suas estabeleceu, de acordo com a natureza ou o tipo e complexidade do atendimento, duas categorias de atenção: a proteção social básica e a proteção social especial. Cada uma dessas categorias de atenção conta com equipamentos, espaços físicos públicos onde entre outras atividades de proteção são destinadas medidas protetivas específicas às pessoas idosas. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); e o da proteção especial, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Ainda, conforme sistematizações de Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), os avanços da Política de Assistência Social, estruturados a partir de 2004 via Pnas, dizem respeito especialmente a responsabilização da União, Estados e Municípios no financiamento de todas as ações de assistência social. O Suas, em 2005 faz essa

política avançar a partir do estabelecimento de um pacto federativo em favor da operacionalidade de uma Política de Assistência Social voltada à prevenção, proteção, inserção e promoção social que desenvolvida em conjunto com outras políticas públicas expandiu o escopo protetivo pessoa idosa. Basicamente, a rede socioassistencial passou a ser financiada mediante o repasse de recursos fundo a fundo (nacional-municipal ou estadual-municipal de assistência social), de acordo com critérios de partilha e elegibilidade de municípios. Ou seja, a Assistência Social na Política Nacional do Idoso recebe previsões a partir das ações da Pnas à qual é de responsabilidade da União, do estado e do município, primando pelo cofinanciamento construído por meio de pacto federativo.

Nesse horizonte o repasse dos fundos de assistência social está alocado aos respectivos órgãos gestores responsáveis pela política de assistência social, e para além desse arranjo operacional descrito, Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), recuperaram lembrança que à existência e funcionamento dos respectivos conselhos e planos de assistência social a partir do Pnas Suas adentraram participação nos mecanismos operacionais da Política de Assistência Social como equivalentes critérios de condição para o repasse de recursos.

Outro dado que beneficiou os avanços da Política de Assistência Social na era do primeiro governo do PT foi o contexto econômico. Segundo os trabalhos de Goldfajn e Gottlieb (2014) nos primeiros anos do governo do PT ocorreu um *boom* econômico facilitado, em boa parte, pelo ganho nos preços da exportação, que chegou a aumentar em 42%, o que gerou fundos ao governo que possibilitaram o aumento dos gastos públicos e transferências. Os autores enfatizam que para esse período não houve o chamado "*crowding out*" (gastos privados sendo deslocados pelos gastos públicos), pois os ganhos do governo foram satisfatórios para sustentar um plano desenvolvimentista econômico e também social.

Contextualizada a transição política que modificou também as propostas e dinamicidades das políticas públicas sociais pensadas para as pessoas idosas, mais uma vez pausamos atenção nas construções políticas de saúde, educação e de assistência social para depois ligar suas aplicações mais específicas às questões dos idosos. Desse modo, muito embora em parte já anteriormente mencionados, em razão da dimensão das modificações produzidas nos interiores das políticas públicas nesse período, retomamos a seguir descrições de relevantes movimentações nas políticas

públicas e mesmo desenvolvimentos postos na assistência social, educação e saúde depois de 2003 para destacar elementos chaves deste período:

- Política de Assistência Social

A Política Nacional da Assistência Social no início do século XXI alcançou o seu melhor desenvolvimento em toda a história do Brasil. Em 2004 dá-se um importante acontecimento dentro da área política da assistência social ocorrido à realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, na qual deliberou sobre uma nova institucionalidade da Política de Assistência Social têm-se a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Mais precisamente sobre a inovação do SUAS, merecem destaques a estruturação e instrumentalidade das proteções sociais vitalizadas pelos Centros de Referências de Assistência Social - CRAS e Centros de Referências Especializados de Assistência Social - CREAS.

Posteriormente à IV Conferência Nacional de Assistência Social, os seguintes marcos normativos e regulatórios foram acrescentados à Política Nacional da Assistência Social: a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) em 2005 e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2006. Essas construções somaram fortalezas à Política Nacional da Assistência Social, que se coloca na perspectiva da defesa de direitos e combate às vulnerabilidades sociais como a fome e outras formas de violência e violação de direitos.

- Política de Educação

A pauta da educação para idosos seguiu os primeiros anos do século XXI sem legislação específica. Até mesmo a política de cotas educacionais não reservou destinação obrigatória de bolsas de estudo para idosos. Os estudos de Guarnieri e Melo-Silva (2017) explicitam que o primeiro período que marcou o início da implementação de programas de Cotas Universitárias no contexto brasileiro, entre 2003 a 2006, não reservou nenhuma cota de estudos às pessoas idosas. Essa omissão da política pública em oportunizar educação para idosos mostra-se muito longa, se pensado o tratamento do tema no mundo. Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2009) afirmam que os primeiros modelos de educação permanente para idosos surgiram na França em 1960, chamada de Universidade de Tempo Livre, primeiro

com foco em atividades culturais e lúdicas. Depois os norte-americanos, em 1970, passam a recomendar a educação permanente enquanto prerrogativa para a velhice bem-sucedida, e novamente a França em 1973, onde Pierre Vellas concebe o modelo que ainda reconhece por "*Université du Troisième Âge (UTA)*" modelo ao qual liga-se a incentivar uma maior participação do idoso na sociedade e romper com estigmas do desengajamento que a sociedade atribuía à velhice.

Ainda que sem discutir o mérito das experiências mundiais em educação permanente que incluam os idosos, o fato é que a educação no Brasil do século XXI segue sem reverter o seu clássico quadro de analfabetismo entre idosos. O dado referente aos limites da educação é, portanto, uma herança para o novo século, conforme é demonstrado pelos estudos organizados por Neri (2009) quem indica que apenas 2% dos idosos estudavam no início do século XXI, mas que 44% gostariam de estudar. E mais, como complementam os estudos de Berzins e Borges (2012) quando informam que, a depender da localidade do território nacional brasileiro, o analfabetismo entre idosos seguiu muito alto e mantém-se na contemporaneidade com uma variação que vai de 15 a 60% do total deste segmento.

- Política de Saúde

A concepção universalista de saúde seguiu fortalecida depois de 2003. O dado é demonstrado na expansão dos serviços do SUS como também sua diversificação. Segundo os estudos de Menicucci (2011), a política de saúde nesse período abriu novas frentes de serviços e continuou outros importantes dentro das perspectivas de medicina social, a citar o serviço de urgência/emergência via Decreto n° 5.055 de 2004 que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. A cobertura dos serviços odontológicos do SUS também recebeu expansão muito expressiva logo nos primeiros anos do governo do PT. Conforme apontou estudos organizados por Chaves (2017), houve para o programa de saúde bucal uma ampliação do financiamento nominal, infraestrutura e recursos humanos para o atendimento da saúde bucal pelo SUS. Os estudos de Chaves discriminam que os recursos repassados para estados e municípios passaram de 83,4 milhões em 2003 para 916 milhões em 2014, o aumento foi substancial logo em 2003 mais se multiplicou em 10,9 vezes no período dos dois mandatos do governo Lula.

O acesso a medicamentos foi outra vantagem dessa fase que beneficiou o SUS através da Resolução n° 338 de 06 de maio de 2004 que concebeu a Política Nacional

de Assistência Farmacêutica. Essa política, dentre outras ações de atenção farmacêutica, facilitou a criação da farmácia popular criada pela Lei nº 10.858 em abril de 2004 e regulamentada pelo Decreto nº 5.090 em maio de 2004. E a expansão das equipes do Programa Saúde da Família, por sua vez, mais que dobrou; segundo dados do estudo de Freitas (2007), o aumento das equipes de saúde foi de 57%, de modo que se transformou em um dos maiores sistemas de saúde do mundo. Em soma de todas as ações sistematizadas na ampliação e diversificação de serviços de saúde ofertados pelo SUS, depois de 2003 a proteção à saúde dos idosos brasileiros foi favorecida. Mas, por outro lado, junto ao horizonte do direito universal da saúde também foi iniciado no âmbito do SUS uma ênfase economicista na gestão dessa política a partir da Portaria nº 399 de 2006, a qual em meio ao estabelecimento de um conjunto de metas de gestão sugere para a Saúde do Idoso as orientações do envelhecimento ativo.

Basicamente as citadas continuidades e diversificação no âmbito da saúde, os mais expressivos avanços no âmbito da assistência social que foram construídas no governo do pós-2003 alargaram a base de serviços referências que constam relacionados à segurança dos idosos. E, mesmo que mantido o problema da baixa escolaridade entre idosos, é possível afirmar que, ao menos pelas partes das áreas das políticas sociais de saúde e assistência social estão de acordo com a PNI. Segundo estudos de Cassin (2015), o pacto social que o governo do PT firmou contou com o apoio do grande capital financeiro, no sentido de que, assegurados os interesses econômicos, houve um acordo de tolerância para com as políticas sociais compensatórias. Apresentadas as mobilizações que realizou o governo do PT em vantagens à expansão das políticas sociais, naquilo que foi particular às políticas públicas voltadas à pessoa idosa, além dos serviços dispostos em programas assistenciais os quais buscaram alcançar as camadas mais pobres e com isso alcançou o idoso economicamente mais vulnerável, merece realce que: Em 2003, ainda, no início deste governo ocorreu a aprovação do Estatuto do Idoso.

O Estatuto do Idoso foi um marco que muda a atuação da Justiça em tratamento à legalidade protetiva aplicada à pessoa idosa. De acordo com o trabalho de Rauth e Py (2016), antes do Estatuto não existia uma regulamentação jurídica da matéria específica dos direitos sociais dos idosos. O Marco Legal do Estatuto do Idoso instrumentaliza o enfrentamento da baixa operacionalidade dos ideais sociais protetivos aplicados às necessidades dos adultos idosos no Brasil. O Estatuto do

Idoso, disposto pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, representa, portanto, um divisor de águas, no sentido de marco legal que melhor aparelha a atuação do Ministério Público na defesa dos direitos subjetivos relacionados ao envelhecimento. Doravante, as regulamentações, voltadas para a proteção e protagonismo político do adulto-idoso, assentadas e consolidadas com status de Estatuto adicionam, em benefício do adulto-idoso, vantagens de ordem instrumental e jurídica voltadas à defesa dos direitos sociais do segmento idoso. E, para além das garantias individuais fundamentais, o Estatuto do Idoso inaugura mecanismos de combate às múltiplas formas de violência contra a pessoa idosa.

Portanto, o Estatuto Instituído pela Lei 10.741 desbrava um movimento de redefinição e afirmação das políticas públicas sociais voltadas às prerrogativas protetivas, como também configura os crimes de violência contra os idosos. Para além dos recursos jurídicos em si mesmos, a partir das obrigações e garantias legais estabelecidas pelo Estatuto do Idoso que somado às proposições da PNI sobrepujou-se instrumentos políticos vocacionados à valorização do protagonismo da pessoa idosa. Nesta ocasião, a Política de Assistência Social também se reforça com os aportes da PNI e o Estatuto do Idoso. Vale destacar que a Política Nacional de Assistência Social tem base muito simétrica aos vocábulos e aspirações ligadas à perspectiva cidadã na velhice que compartilham o Estatuto do Idoso e a PNI. Essa filiação de perspectivas explica, em parte, as vantagens de vocábulos que a Política Nacional de Assistência Social passou a contar em seus esforços de alavancar com medidas protetivas e de amparo, as situações de vulnerabilidades sociais na velhice.

O Estatuto do Idoso dispôs de desenvolvimentos protetivos desde os fundamentos dos direitos fundamentais à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade; seguidos do direito ao atendimento das necessidades básicas que relacionam o acesso a alimentos, a serviços e cuidados de saúde, ao acesso à educação, cultura, esporte e lazer, como também direitos no âmbito da profissionalização e do trabalho, da previdência social, dos serviços da assistência social, mais direitos concernentes à habitação e transporte, além proteção especial contra formas de violência com especificações da configuração de crimes contra a pessoa idosa e o rol de regras aplicáveis aos serviços de atendimento à população idosa. Ou seja, o Estatuto, fundado a partir da composição de direitos e medidas protetivas e punitivas contra formas de violência que podem acometer as pessoas idosas, conferiu maior materialidade às aspirações da PNI.

Resumidamente, o governo ao promulgar o Estatuto do Idoso iniciou, a partir dos seus 118 artigos, o direito do idoso à subjetividade e, a partir de então, regulamenta as obrigações que seriam necessárias para o atendimento do segmento idoso, além de estipular regras objetivas no âmbito administrativo, político e jurídico. Também esse governo possibilita a abertura política para um desenho de Política de Assistência Social de afirmação das perspectivas fundadas na cidadania e no direito social. Isso é demonstrado em estudo de Couto *et al* (2017) em especificações da movimentação dentro da política de assistência social no sentido da apreensão qualificada dos recursos teóricos e conceituais de modo equânime por todo o território nacional, em horizontes da construção de uma política de alcance nacional. Enfim, apesar de continuados desafios postos no horizonte da justiça social, desafios facilmente dimensionados pelos problemas que se perseveram no campo da educação para idosos, nesse período que marcou os primeiros anos do governo petista ocorreu uma harmonia de recursos dentro das políticas e do judiciário ligados às perspectivas de reduzir as desigualdades e/ou opressões sociais vivenciadas entre os brasileiros idosos.

#### **2.4 A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice no período de 2006 a 2018**

O governo iniciado em 2003 prosperou na direção nacional até 2014, quando irrompeu uma nova crise na política. Contudo, mesmo antes do Brasil do cenário de 2014 seguido de mais uma mudança diretiva no governo em 2016, notamos que modificações orientacionais postas às políticas sociais aplicadas aos idosos já haviam sido realizadas. Mais precisamente o ano de 2006 e o ano de 2013 são os anos das modificações mais expressivas, no sentido de leis que ocorreram junto à Política do Idoso e, por isso, realizamos esse recorte de tempo para o derradeiro bloco de reflexões.

Objetivamente, temos que o tempo que se deu o governo neo-desenvolvimentista do partido dos trabalhadores (PT), apesar de aferir maior ênfase em práticas de promoção social, foi um tempo insuficiente para reverter os conteúdos conservadores enraizados no Estado brasileiro. Observamos que seguidamente ao nascimento do Estatuto do Idoso no Brasil, temos a retomada das regulamentações regressivas junto à coordenação de políticas sociais chaves na segurança da velhice.

Pretendendo minuciar o movimento retrocessivo das elaborações político-sociais-democráticas dedicadas à velhice dos brasileiros, focamos atenção às situações que emergem junto às políticas sociais mobilizadoras de serviços de interesse a pessoas idosas, a citar assistência social, saúde e educação.

Em pontuações reflexivas sobre os frutos da seiva neoliberal que circula nos caminhos operativos das políticas sociais da saúde, da educação e da assistência social, citamos que:

- Reservadamente no que se aplica à Saúde Pública, essa adentra o século XXI com modificações importantes nas suas abordagens na relação com a questão do cuidado de saúde da pessoa idosa. Mais precisamente, a partir do “Pacto pela Saúde 2006” há um pontapé no sentido regressivo aos encaminhamentos mais ampliados da política pública social de saúde que pretendeu abrir a oferta do cuidado para o idoso em sua integralidade. Essa reversibilidade do modo de dispor de proteções mediadas pelo Estado funda-se na prescrição do envelhecimento ativo e, a partir desse, seus vocábulos “autonomia, independência e autocuidado” obscurece a premissa de direito básico ligado a cuidado.
- A Política de Educação permanece em sua inércia em face da baixa escolaridade de grande parte dos adultos-idosos. Dentre as minúcias ligadas à construção política da Educação, há evidências que o papel político fundamental da educação não se cumpriu. Mesmo a Lei de cotas para o ensino superior, Lei nº 12.711 de 2009, não reservou destinação obrigatória de bolsas de estudo para idosos. Os objetivos democráticos da Política de Educação minguaram-se, de modo que a oferta universal da educação não se realizou. Expressiva parcela da população segue com dificuldades no acesso à educação, sobretudo, os idosos permanecem desprestigiados nesse campo político. Mesmo com a implementação do Projeto de Educação de Jovens e Adultos em 2014, o IBGE (2010) registra que a frequência de idosos no curso seguiu em 0,2% de idosos acompanhando o curso escolar.
- Da parte da Política de Assistência Social, os anos de 2003, 2004, 2005 são frutíferos no sentido de estabelecer e organizar serviços que firmados em uma perspectiva de direitos estruturasse vias para superar as políticas de

favor e ocasião tão fortes na tradição conservadora que corre viva em nossa política. A partir de 2004 com o estabelecimento da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) a Assistência Social passa a ser organizada por via de um sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), implantado em 2005, o Suas é um sistema constituído nacionalmente com direção única, caracterizado pela gestão compartilhada e co-financiamento das ações pelos três entes federados e pelo controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social dos municípios, Estados e União. No SUAS, as ações da assistência social são organizadas tendo como referência o território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades e tendo em vista adensar proteções sociais sobre realidades mais vulneráveis dinâmica essa consensual às prerrogativas da PNI. As ações da assistência social no SUAS são organizadas em dois tipos de proteção: básica e especial, e desenvolvidas e/ ou coordenadas pelas unidades públicas: Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e de forma complementar, pela Rede Socioassistencial Privada do Suas. Em 2006 as ações socioassistenciais, serviços, programas e projetos seguem regulamentadas e orientadas por um sistema único e, que, inclui a participação das três esferas de governo e mesmo a participação da sociedade civil. Os serviços dinamizados dentro dessa lógica integram dois níveis de proteção – sendo um básico preventivo e outro interventivo nos casos de violação de direitos. Em 2009 através da Resolução 109 o SUAS avança na organização dos serviços que alcançam a pessoa idosa pela via da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a qual descreve as

especificidades dos serviços a partir de níveis de complexidade de proteção social - básica<sup>56</sup>, especial de média<sup>57</sup> e alta<sup>58</sup>.

Em um encontro das derradeiras realizações que passaram a atravessar as políticas públicas de saúde, educação e assistência social na contemporaneidade, assinalamos a percepção de movimentos muito diferentes tomados por cada uma. Parece-nos que o movimento neoliberal estabelece relações e mecanismos de pressão de modo diferenciado para cada política social, ainda que, ao fundo, o interesse central passe por subjugar o Estado ao econômico. Mais proximamente das políticas sociais que observamos, notamos que se a política de saúde na sua fase pós-democratização avançou no desenvolvimento de serviços, também permitiu maior presença das forças neoliberais em deturpação das elaborações democráticas, que doravante passou a posicionar-se favorável à adoção dos paradigmas economicistas junto às práticas institucionalizadas pela política pública de saúde.

Quanto à política de educação, essa segue com um plano de idealizações político democráticas, mas que na prática permanece irrealizável. Sobre essa área, as explicações da teoria do poder simbólico de Bourdieu (1987) calham bem, no sentido comum aos desenvolvimentos teóricos de Bourdieu, a realidade educacional brasileira expressa uma oposição ao seu projeto social de educação. Essa situação que atravessa décadas no Brasil mostra, assim como indicado na teoria do poder simbólico de Bourdieu, que o interesse, ora impresso na Lei ora verbalizado na retórica política, no afirmativo do objetivo em reverter o quadro de baixa escolaridade da população idosa é um objetivo simbólico, enquanto o real diz respeito à manutenção do *status quo*.

---

<sup>56</sup> Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Lei nº 12.435/2011, Serviços de proteção social básica destinados a idosos Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Atividades Coletivas / Comunitárias; Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviços de Proteção Social Básica no domicílio para a pessoa com deficiência e idosa.

<sup>57</sup> SUAS, Serviços de proteção social especial de média complexidade destinados a idosos – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado de Abordagem Social; Serviço de Proteção Especial para pessoas com Deficiência, Idosos (as); Serviço Especializado para pessoa em situação de rua direcionado aos idosos nesta situação;

<sup>58</sup> Resolução 109 de 11 de novembro de 2009 sobre os serviços de proteção social especial de alta complexidade destinados a idosos – os atendimentos das instituições de Longa Permanência de Idosos (ILIPS) e os Serviços de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergência.

Quanto à política de assistência social, muito embora tenha construído uma trajetória diferente da percorrida pela educação, depois do seu apogeu, prossegue também refém dos ataques neoliberais. Assim como registrado pela história dessa política, seus agentes juntamente com movimentos sociais seguem em militância associada à luta pelo enfrentamento das desigualdades sociais, contudo, esse posicionamento não bloqueia as interferências das forças conservadoras e liberais que se ampliaram sobremaneira depois de 2014. Percebe-se que junto à Política de Assistência Social as tensões são atualizadas e efervescidas ao longo da primeira década do século XXI e, no sumo dessas tensões, ocorre despotencialização do norte da cidadania que alcançaria o direito constitucional do envelhecimento com dignidade.

Apenas para situar o compromisso da Constituição Federal de 1988 com a promoção de meios necessários para a realização de uma vida digna, temos que além da abordagem genérica do artigo 1º, inciso III, que apresenta o fundamento da dignidade da pessoa humana, este dispositivo deveria incluir os idosos. Observam-se tratamentos específicos conferidos por essa Constituição à pessoa idosa em seu artigo 229 que, estabelece aos filhos maiores o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, e, também, no artigo 230 que estipula 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. Enfim, a Constituição Federal de 1988 legitimou a proteção aos direitos dos idosos e assim aspirou garantir a cidadania dos brasileiros idosos.

Contemporaneamente, em atenta observação no terreno da operacionalidade das políticas públicas de saúde, educação e assistência social, em que encontramos os serviços em sua relação direta com as pessoas idosas, às quais expressam suas necessidades nestes espaços, deparamos com realidades hostis a vivência da velhice. Em ilustração dessa múltipla dimensão de vulnerabilidade que acometem os idosos, segue tabela 1 que expõe dados de análises adicional à pobreza monetária dos estudos que consolidaram as Sínteses dos Indicadores Sociais-SIS do IBGE (2018).

Tabela 1 – Indicadores Sociais IBGE 2017

Em um total absoluto de 30.275 pessoas com 60 anos ou mais idade, listamos as proporções de restrições por área social.	
À educação.....	67,5 %
À proteção social .....	2,5%
As condições de moradia .....	5,9 %
A serviços de saneamento básico .....	33,3%
À comunicação (internet) .....	44,9 %
Ao menos três restrições .....	21,81%
O número médio de restrições dos idosos é de 1,5 restrições e essa média representa a maior faixa de restrições se comparada aos demais grupos etários.	

**Fonte:** IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017.

A título de somar outra ilustração dessa malha de vulnerabilidades que acometem importante parcela do segmento idoso e que tocam diversos campos das políticas, tomamos, por exemplo, a relação conectiva entre educação e trabalho: a educação buscada entre idosos tem relação com o mundo do trabalho. Esse dado se confirma pelos resultados dos trabalhos de Cachione e Todaro (2016) quando adicionam que o universo de 0,2% de idosos que recorrem à alfabetização através da EJA são aqueles que migraram de áreas rurais com uma passagem curta pela escola, e que exercem, ou exerceram, ocupações não-qualificadas nas áreas urbanas e retornam à escola com objetivo de acessar uma formação que os possibilitem melhores ocupações de trabalho.

É notável que as políticas sociais se imbriquem, mas, em tempos neoliberais, essas conexões se mostram fragilizadas, pois lacunas protetivas se sobrepõem no interior das políticas públicas e mesmo entre as pontes das diversas áreas das políticas sociais. Segundo o trabalho de Grossi e Guilamelon (2006), no campo da prática, a intersectorialidade que foi recomendada pela Política Nacional do Idoso não foi exitosa, a ponto de superar a organização social tradicional, setorial, a qual propicia a fragmentação de ações na intervenção do Estado em relação aos problemas que ameaçam as perspectivas de seguranças sociais em aporte ao envelhecimento digno.

Particularmente sobre a dívida social da política de educação pelo não cumprimento dos seus objetivos direcionados à educação de adultos-idosos, essa é alarmante. Em demonstração numérica do baixo desempenho da política da educação junto à SIS-IBGE (2016) temos a tabela 2 que se refere à síntese dos indicadores de escolaridade para a população idosa por sexo no Brasil ao longo da série histórica posta pelos anos de 1983, 1993 e 2014.

**Tabela 2 – Indicadores de escolaridade da população idosa**

Ano base	Idosos alfabetizados (%)			Número médio de anos de estudo		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
1983	57,7	46,5	51,9	2,4	1,9	2,1
1993	63,5	56,3	59,5	2,9	2,5	2,6
2014	78,2	76,5	77,2	5,1	4,9	5,0

Fonte: IBGE/Pnad de 1983, 1993 e 2014.

Enfim, a política de educação efetivou avanços discretos. Diante dos indicadores de escolaridade observamos que, a educação ainda representa um fator de vulnerabilidade presente de modo expressivo no cotidiano dos idosos no Brasil contemporâneo. E a política de saúde toma um curso neoliberal a partir das formulações de saúde com base no envelhecimento ativo depois de 2006, situação essa que se asseverou pelas afirmações postas pelo Decreto n° 8.114 de 30 de setembro de 2013 sobre o Envelhecimento Ativo. Somente a Política de Assistência Social foi uma exceção à tendência individualista dentro das políticas sociais, haja vista pelo seu desenvolvimento que alcançou fluidez aos processos de transferência de renda com condicionalidades às famílias em situação de pobreza e nas especificidades do atendimento protetivo às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.

A marcha da Política de Assistência Social avançou com a estruturação de ações em três frentes: "Pagamento de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa", "Pagamento de Renda Mensal Vitalícia por Invalidez" (a Renda Mensal Vitalícia por Invalidez mantida apenas aos que já eram beneficiários até 1995) e "Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa", mas a perspectiva da legitimidade do direito segue contestada pela retórica do econômico que intimida o Estado-Social. Portanto, mesmo em face dos avanços no campo da assistência social, essa política social não consta inacessível ao subjugo do domínio neoliberal.

Os limites nos propósitos da Política de Assistência Social perseveram a olhos vistos nos dados divulgados pelo SIS-IBGE (2017) em que informa sobre a cifra de 26,5% da população global vivendo na linha da pobreza, ou seja, 26,5% da população vivem no Brasil com renda familiar de R\$ 387,07 – valor que fica dentro do que o Banco Mundial considera como pobreza. A SIS-IBGE (2017) em análise do tema pobreza constatou o aumento da pobreza entre 2016 e 2017. Segundo a linha de

pobreza proposta pelo Banco Mundial (rendimento de até US\$ 5,5 por dia, ou R\$ 406 por mês), a proporção de pessoas pobres no Brasil era de 25,7% da população em 2016 e subiu para 26,5%, em 2017.

Em números absolutos, esse contingente de pobres aumentou em dois milhões, mais precisamente o contingente variou de 52,8 milhões para 54,8 milhões de pessoas, no período. E em face desse universo vulnerável, segue desde 2006 referências do SUS em recomendação sobre as diretrizes do envelhecimento ativo, o que é muito problemático para sua aplicação junto aos idosos que compõem os tecidos sociais mais pobres. Sobre o redesenho para a saúde pública que foi iniciado através do pacto da saúde aprovado em 2006, via Portaria n° 399, mais o termo Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo assinado em 2013, via Decreto n° 8.114, ambos delineiam para a área da Saúde Pública do Brasil o conceito de envelhecimento bem-sucedido de Havighurst<sup>59</sup> em 1958. Ou melhor, as perspectivas da norma reportam as condições e a qualidade do envelhecimento a uma questão de livre escolha e responsabilidades individuais, o que anula limites nessas escolhas, limites como, por exemplo, aqueles ligados às condições socioeconômicas. Essa forma de conceber a saúde com base nas responsabilidades individuais das pessoas idosas, em vez de ser com base nos direitos básicos de cuidado das pessoas idosas, desdobra-se para o Brasil sentidos de reversão das perspectivas universalistas e de justiça social defendidas pela reforma sanitária dos anos 1980.

A Política de Educação do Brasil não rompe com a perspectiva de alienação produtiva ou, como discute trabalhos de Sousa Junior (1999), a educação como está não liberta o homem das determinações capitalistas. Da relação mais recente estabelecida entre a política da educação brasileira e as necessidades educacionais centradas junto ao segmento dos idosos, a omissão parece ser a melhor definição. E mais, os estudos de Sousa Junior (1999) também apontam que quadros de discriminação junto aos adultos idosos seguem graves e são fortalecidos em decorrência da baixa intervenção da política educacional no sentido de reverter o baixo índice educacional entre idosos. Também por vinculação às limitações no acesso à educação formal de base somam para os idosos outros níveis de defasagens

---

<sup>59</sup> Havighurst relacionou ao Envelhecimento o conceito de atividade como elo para o sucesso na velhice, isso marca o ano de 1958. A teoria fundamenta-se no programa de pesquisas sobre o adulto e o idoso de Kansas City. O termo reportou a uma perspectiva de envelhecimento com baixo risco de doenças e incapacidades, espetacular funcionamento físico e mental e engajamento com a vida.

formativas das capacidades comunicacionais necessárias às interações que criaram o mundo da modernidade e das tecnologias, a citar a educação para uso das tecnologias sociais usuais na contemporaneidade.

Em maiores detalhes, a política educacional para idosos soma problemas sem soluções à vista, a mencionar o fato de que aos adultos idosos que não tiveram acesso à educação em idade apropriada, persiste a falta de uma proposta pedagógica coerente com suas necessidades. Segundo estudos de Scortegagnar e Oliveira (2010), a não implantação de um projeto social de educação para idosos implica na preservação de situações discriminatórias desses idosos, o que, por sua vez, representa verdadeiras violências psicológicas a essas pessoas que começam a perder a sua própria identidade, sendo levadas à inatividade, à autocrítica e à baixa autoestima. Portanto, a política educacional para idoso além de ser falha na oferta suficiente do acesso à educação, também é falha pela não proposição de programas educacionais coerentes com as necessidades de aprendizagem de adultos idosos. Dentre os prolongamentos das falhas identificadas na política da educação com destinação às pessoas idosas, tem-se que a baixa escolaridade entre a maioria dos idosos brasileiros se revela um acentuador da dificuldade posta à transposição dos direitos que adensaram o Estatuto do Idoso para o cotidiano desses idosos de baixa instrução escolar.

As incoerências encontradas nas políticas sociais dedicadas à questão da velhice, por sua vez, esmorecem mesmo a validade da aplicação das disposições que reúne o Estatuto do Idoso. Ou dito sobre outra perspectiva, o Estatuto do Idoso não transformou a situação periférica da velhice a partir dos direitos. Essa situação do idoso, marcada por muitas dificuldades, foi evidenciada pelos estudos avaliativos das realidades do envelhecimento no Brasil que coordenou Alves (2016). Segundo o estudo a velhice no Brasil do século XXI segue desprestigiada pelas orientações econômicas, e, por sua vez, as orientações econômicas alcançaram as políticas públicas tanto nas suas dimensões de campos orientacionais quanto na dimensão dos serviços.

Quanto ao movimento conciliatório do governo nacional com as vertentes econômicas postas às políticas que tratam das questões da velhice, no caso do percurso do Brasil, esse vem se fortalecendo progressivamente desde a abertura democrática, mas com a passagem da primeira década do século XXI o neoliberalismo posto na reconfiguração das políticas sociais mostrou-se mais

veemente e evidente. Em parte, essa contemporânea fortaleza neoliberal em dominação social pode ser explicada no Brasil como uma via alternativa a uma nova onda de crise iniciada pós 2010. Ou seja, o sucesso econômico que acompanhou o país até 2010 foi interrompido. Segundo dados do IBGE (2010), foi registrado um crescimento anual do Produto Interno Bruto em 7,5% em 2010, depois desse ápice em registro de crescimento, os resultados do desempenho da economia começaram a minguar e se asseveraram com uma nova onda de crise.

Após 2010, a fase de maior recessão da história do país se inicia. Nessa ocasião foi disparada atenção aos projetos grandiosos aprovados para a Copa do Mundo de 2014 no Brasil e, sobremaneira, os escândalos de corrupção entre os políticos no poder tumultuaram o cenário da política presidencial. Particularmente em 2014 é deflagrado um mecanismo de investigação, que, conhecida por operação LAVA-JATO<sup>60</sup>, aferiu provas sobre esquemas ilegais a citar a corrupção dentro da Petrobras, principal estatal brasileira, e, também, em grandes obras de infraestrutura. E, em face de toda essa movimentação, a pauta do combate à corrupção rouba a cena das políticas públicas sociais e, com isso, as questões das vulnerabilidades que assolam expressiva parcela do segmento idoso no Brasil são, mais uma vez, postergadas pelo Estado e seguiram novamente acumuladas.

A mencionada fragilidade da estabilidade da política de governo que se faz mais sensível depois de 2014, liga-se à instabilidade do presidencialismo brasileiro e da própria democracia burguesa que vigora no Brasil. Os estudos de Boito Júnior (2016) acrescem que, para além da desaprovação da classe média à política petista, a instabilidade institucional faz uso da ofensiva restauradora do campo neoliberal ortodoxo objetivando retomar o controle da política do país. O autor adiciona que em fomento dos objetivos de retomada do controle político, as investidas neoliberais ortodoxas passaram em 2013 a estimular manifestações de rua e essa estratégia, por sua vez, colaborou para o encolhimento da imagem do PT com o desfecho do *impeachment* da então Presidenta Dilma Rousseff em agosto de 2016 e o coronário de um regime político que o mesmo autor denomina de presidencialismo autoritário.

---

<sup>60</sup> Redação Jornalística Lilian Venturini e Alexandre Aragão em 16 mar. 2018 - por Lava Jato: a origem e o destino da maior operação anticorrupção do país. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/explicado/2018/03/16/Lava-Jato-a-origem-e-o-destino-da-maior-opera%C3%A7%C3%A3o-anticorrupt%C3%A7%C3%A3o-do-pa%C3%ADs>> Acesso em 27 nov. 2018.

E o que tudo isso tem a ver com a relação do Estado com as questões da velhice, particularmente, com as questões da velhice vulnerável?

Em aproximação de uma resposta sobre a ligação da movimentação estimulada por situação de crise com os rumos postos ao tratamento pelo Estado em relação às questões da velhice vulnerável, demarcamos que essa situação abre espaços às interferências revisoras de direitos e proteções da velhice que contemplaram legislações e políticas sociais destinadas à segurança e dignidade na velhice. De modo sumário, a aspiração democrática do idoso cidadão tende a ser substituída pela aspiração econômica do idoso consumidor. O contexto de crise na política e na economia brasileira abre vias reformistas que miram a mercantilização e financeirização dos campos de atuação das políticas públicas. Sobre esse movimento, os estudos críticos conduzidos por Marques e Mendes (2003) explicam que os adjetivos reformistas fitam o Estado Restrito sem considerar suas consequências sociais nefastas. Isso soma ainda mais fragilidades às situações postas à vivência da velhice no Brasil, ou como Haddad (2001) descreveu, a retirada das proteções sociais concebe uma cadeia de problemas sociais que nas suas relações com a velhice vão significar uma realidade de vida sofrível para os idosos.

Após 2016 no Brasil, o início das mudanças no controle da Política de Estado implica em empenho do Estado no sentido da retirada de muitas das prerrogativas sociais ligadas a demandas específicas dos idosos do Brasil. Portanto, o cenário que funda os posicionamentos do Estado Brasileiro ao final da segunda década do século XXI é compatível com a reversão dos direitos sociais e o domínio de ordenamentos controlados sem filtro pelo mercado. Nesta direção, a Política de Estado assumida pelo Brasil entre os anos de 2016-2018 mostra-se pouco presente na atuação orientada a defesa de um envelhecimento com dignidade. Consequentemente, o direito humano fundamental acerca de uma vida digna escapa de sua materialidade para grande parte dos brasileiros idosos.

Brevemente, temos que as tensões e disputas atravessam o percurso da Política do Idoso do Brasil e mesmo com o Estatuto do Idoso promulgado em 2003 seguem energéticas e conturbam as perspectivas de preservação e efetivação dos direitos, assim como as conquistas sociais para o campo do envelhecimento. As interferências neoliberais ampliadas no século XXI influenciam o Estado-brasileiro no sentido do distanciamento das metas constitucionais de 1988. Neste cenário recente, os projetos sociais desenvolvidos e aceitos pelo Estado Brasileiro entre a década de

1990 até o ano de 2003, como o Estatuto do Idoso, seguem despotencializados. Sobre esse movimento regressivo no campo dos direitos, os estudos de Harvey (2014) indicam que marca o século XXI determinações capitalistas encontram-se postas em sentidos de (des)apossar a classe trabalhadora das seguranças legais e materiais.

De modo sumário, decorrem dos espaços forjados pelo contexto de crise interna vias para a contestação das proteções sociais pela mediação do Estado. O cenário da crise fortalece os pressupostos, o que para o envelhecimento vai significar que a aspiração do idoso cidadão é substituída pelo idoso consumidor e para o idoso com baixas possibilidades de consumo reserva-se contextos de padecimento social, ou como Haddad (2001) descreveu, uma velhice equiparada a uma tragédia do fim da vida.

### CAPÍTULO 3. OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS “CASA DO IDOSO” DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

*“O problema da velhice sobre as bases de um velho fictício.”  
Eneida Gonçalves de Macedo Haddad, 2016.*

O contexto de aplicação da Política Nacional do Idoso (PNI) adentra o século XXI com dificuldades que impactam o cotidiano da população idosa. A esse respeito, podemos afirmar que os obstáculos à efetivação da PNI têm sido expandidos em face das prerrogativas neoliberais em orientação da relação do Estado com a velhice de sua população. No sentido de olhar essas questões, adentramos atenção ao contexto da aplicação pelo Estado das proteções sociais que fazem alusão à PNI, a partir do contexto dos serviços. Queremos compreender melhor os desdobramentos das recomendações econômicas para a velhice societal no interior operacional de serviços socioassistenciais.

Recordamos que, antes que se asseverassem ataques neoliberais às políticas de proteção social, os anos 1990 estimularam às ações de proteções ou de seguranças mediadas pelo Estado em face de situações de vulnerabilidades na velhice. Especificamente as proteções denotam sobre os recursos para preservar os direitos básicos ligados a vida da pessoa idosa, ou, dos direitos expressos no artigo 3º do Estatuto do Idoso, “A absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.” Ou, como sintetizado pelos estudos de Martinelli, Silva e Santos (2015), a proteção no sentido preservacionista – não da precariedade, mas da vida – supõe apoio, guarda e amparo à pessoa idosa.

No entanto, a implementação das proteções da velhice dos brasileiros atravessa dificuldades mesmo ao longo da década de 1990, e, ainda, maiores no século XXI. Os fundamentos das dificuldades em efetivar direitos protetivos dos idosos no Brasil encontram-se no fato de que, em paralelo as perspectivas democráticas formuladas a partir da Constituição Federal de 1988 seguem as movimentações economicistas neoliberais em direcionamentos para desconstrução das proteções destinadas a velhice. Essa disputa de interesses, assim, como produzem obstáculos a apropriação dos direitos pelos idosos, também, repercute na lógica dos serviços

destinados aos idosos e por isso essa realidade é considerada pela etapa do estudo de campo.

Conhecemos que, o cuidado integral para com o idoso, o qual mais incisivamente foi estimulado a partir da PNI, tem seu berço no campo das práticas realizadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Inclusive, conhecemos a abertura que a Política de Assistência Social oferece as demandas da população; o que por sua vez facilita o conhecimento sobre as necessidades e realidades das pessoas, inclusive das pessoas idosas. A partir destes dados que, distinguem à Política de Assistência Social, justificamos a escolha do estudo por essa política em suas operacionalidades postas nas competências de um serviço socioassistencial.

Mais precisamente, o estudo de campo se passa em um serviço socioassistencial de referência às pessoas idosas nas especificidades de serviços de atenção básica e média complexidade. Os serviços que elegemos estão organizados em uma rede de quatro unidades de serviços sócioassistenciais e centros dia de referências para idosos, os quais ofertam atividades de nível de atenção básica, como, atividades de convivência e fortalecimento de vínculos e atividades de nível de atenção média complexidade, como, as atividades de orientação e acompanhamento de famílias que possuem idosos em situação de vulnerabilidade, e, também, serviço de proteção social especial na modalidade de centro dia para pessoas idosas. Tais tipos de serviços tendem a estarem à frente quanto ao desenvolvimento de ações protetionais da velhice como aspirou a PNI. Tão logo, tais tipos de serviços facilitam uma melhor compreensão das realidades que as políticas públicas têm facilitado à velhice da contemporaneidade e, por isso, sobre estes assentamos nossas reflexões.

Previamente buscamos autorização do governo da política municipal de assistência social e que inclui o governo sobre a rede de serviços socioassistenciais Casa do Idoso. Diante dessa autorização, em contexto dos espaços das quatro unidades Casa do Idoso – Casa do Idoso Centro, Casa do Idoso Leste e anexo Centro Dia, Casa do Idoso Norte e Casa do Idoso Sul e anexo Centro Dia empenhamos em perceber os sentidos colocados por tais serviços ao cotidiano das pessoas idosas. Também, atentos ao cenário que mistura um lastro de formulações de proteções e outros reposicionamentos nas políticas públicas que pensam a segurança das pessoas idosas, dividimos as abordagens deste capítulo em três partes assim sistematizadas:

- 3.1) Inicialmente pensamos os elos da Política do Envelhecimento Ativo e Política Nacional do Idoso na Política de Assistência Social. Ou, mais precisamente, refletimos confluências das ideias desenvolvidas pela Política do Envelhecimento Ativo e pela Política Nacional do Idoso no interior do operacional de serviços socioassistenciais. Seguidamente enfatizamos as áreas da assistência social e saúde na execução dos serviços dada a importância dessas áreas para as práticas dos serviços socioassistenciais;
- 3.2) Uma segunda parte dedicada à descrição das interferências do contexto da crise política do ano de 2016 quando foi processado o trabalho de campo, assim como, a caracterização dos territórios e a metodologia adotada para tal estudo de campo;
- 3.3) Uma terceira parte voltada às análises das informações acessadas junto à dinâmica dos serviços socioassistenciais propriamente dita. Nesse momento sintetizaremos a apuração de informações acessadas junto ao terreno empírico das práticas da micropolítica.

A elaboração desse capítulo é marcadamente dialética, pois assegura uma reflexão conjugada e em movimento com os dados históricos ligados à matriz da PNI, o contexto político nacional, os dados das contemporâneas movimentações divergentes da PNI com encaminhamentos reformistas neoliberais infiltrados nos serviços e os dados acessados no campo. A realização de coleta e análises são possibilitadas pelo contato com os serviços socioassistenciais de referências para pessoas idosas, denominada Casa do Idoso, localizados no município de São José dos Campos – SP. As sistematizações do processo de realização do estudo de campo consistem na reunião de dados de entrevistas realizadas com os trabalhadores engajados com a operacionalidade de serviços sócioassistenciais e também dos registros dos documentos e publicidades fornecidas pelos serviços. Basicamente buscamos compreender as perspectivas da vivência da velhice que vêm sendo apoiadas pelos serviços.

Adotamos a via metodológica qualitativa na condução do trabalho de campo, a partir da qual, associamos a realização de entrevistas guiadas por questões

semiestruturadas, abertas e direcionadas aos profissionais dos serviços, somadas a associação de informações de documentos e publicidades distribuídas pelos serviços observados pelo estudo. Junto aos espaços dos serviços refletimos sobre a dinâmica dos serviços, assim como, os horizontes buscados pelos mesmos, o que fundamenta por conseguinte: as reflexões sobre as diretrizes relativamente antigas ligadas a estruturação de rede de cuidados e defesa de direitos básicos e, as diretrizes mais recentes no Brasil em relação ao segmento idoso e que podem interferir no modo de ofertar serviços e, subseqüentemente, gerar novos impactos à vida cotidiana dos idosos.

Estudos organizados por Dornelles e Da Costa (2003) adiantam que, frente as necessidades da velhice dos séculos passados foram iniciadas serviços direcionados as pessoas idosas, mas, esses se transformaram. Em continuidade às análises de Dornelles e Da Costa (2003), suspeitamos sobre mudanças tanto nas direções econômicas quanto no perfil e demandas da população idosas marcam o século XXI e em face de tais transformações os serviços também têm si ressignificado. E, a saber, que os serviços da área de assistência social, principalmente entre os idosos de baixa renda, seguem por demais importantes, reafirmamos justificativas sobre a seleção dessa área para a realização do estudo de campo.

**Figura 10 e 11- Publicidades da Casa do Idoso**



**Fonte: Página de Facebook administrada pela Prefeitura Municipal de São José dos Campos.**

### 3.1 Os Elos da Política do Envelhecimento Ativo e da Política Nacional do Idoso na Política de Assistência Social

Antes de fintarmos olhos sobre a execução dos serviços que subsidiaram o trabalho de campo propriamente dito, abordamos de modo breve, a discussão das ideias que contemporaneamente exercem influência na direção desses serviços. Nesse sentido, em contexto brasileiro e suas interfaces com o econômico internacional situamos as contraditórias interações que incitam a Política do Envelhecimento Ativo e a Política Nacional do Idoso junto à dinâmica dos serviços coordenados pela Política de Assistência Social em especificidades de atendimentos voltados às pessoas idosas.

Em compreensão dos enlaces que a Política do Envelhecimento Ativo entremeia a intersetorialidade das políticas públicas brasileiras refletimos sobre os desdobramentos nos sentidos das determinações apoiadas para a vivência da velhice no século XXI. Em aprofundamento das análises possibilitadas nessa etapa refletimos sobre lógicas políticas divergentes que seguem em disputa pela coordenação dos serviços, ou seja, pensamos sobre as reformas estimuladas pelas prerrogativas da Política do Envelhecimento Ativo e as resistências por parte das raízes das elaborações democráticas que frutificaram com a abertura democrática em 1988. Neste sentido realizamos reflexões sobre as tensões que situam nos serviços disputas entre às lógicas do individualismo e do coletivo, entre o público e o privado, entre os direitos universais e a meritocracia. Em aplicações reflexivas ligadas ao contexto de campo empírico buscamos conhecer em desfechos das tensões as direções prevalentes nos serviços e seus prolongamentos nas determinações aplicadas a velhice.

Em face de entender essa movimentação, resgatamos o trajeto de orientações políticas do campo da assistência social e seu elo com a Política Nacional do Idoso (PNI) para com a questão da velhice. Recordamos que, a partir da Constituição Federal de 1988 ocorreram movimentações de articulações do público e do privado em tratamento de diferentes pautas sociais e, nesta seara, a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) é um bom exemplo que fez frente às discussões sobre o envelhecimento nesse período, inclusive, fomentou o acontecimento do Seminário

Nacional "O Idoso na Sociedade Atual"<sup>61</sup> realizado em Brasília (DF) em outubro de 1989 e que definiu horizontes para a transição para os anos 1990. Essas articulações facilitaram para que em 1994 fosse aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, lei que define em seu artigo 5º a competência do Ministério responsável pela assistência e promoção social à coordenação geral dessa política.

Aos encaminhamentos inaugurados pela PNI, que foram depositados sob competência da Política de Assistência Social, seguiu-se uma linha de avanços democráticos junto aos quais foi possibilitada a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) via Resolução nº 145<sup>62</sup> em 2004. A perspectiva de cidadania pensada pela PNAS contemplou um conjunto de seguranças que respondem providências em face de necessidades emergentes ou permanentes decorrentes de problemas pessoais ou sociais de seus usuários e, neste cenário, a perspectiva da segurança para a vivência digna da velhice pela mediação do Estado constara amparada. Nesse horizonte também somaram recursos operacionais a Tipificação dos Serviços Assistenciais que ordenou a Resolução nº109 de 11 de novembro de 2009 que esmiúça direcionamentos operativos aos serviços socioassistenciais.

Mais avanços no sentido de viabilizar a aplicação da PNI foram consolidados com a Lei nº 12.435/2011 em regulamentação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Segundo o trabalho de Berzins e Borges (2012), o SUAS aprimorou a capacidade de oferta de segurança através da padronização e articulação de ações de proteção social da velhice com a definição de competências, indicadores, provisões e metas bem definidas. E a Política Nacional de Assistência Social, através do SUAS, desenvolveu ações específicas com diferentes níveis de complexidades para proteger os cidadãos contra riscos sociais inerentes aos ciclos da vida e para o atendimento das necessidades sociais.

Os anos de 2003-2004 são frutuosos no aspecto do reconhecimento dos direitos sociais da pessoa idosa através do Estatuto do Idoso. O marco da Lei nº

---

<sup>61</sup> Um relatório resumido do Seminário "O Idoso e a Sociedade Atual" foi publicado pela ANG e se encontra disponível em <<http://angbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/02/POLI%CC%81TICAS-PARA-A-3a-IDADE-NOS-ANOS-90.pdf>> Acesso em 20 ago.2019.

<sup>62</sup> A Resolução 145 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS aprova aos 15/108/2004 a Política Nacional de Assistência Social do Brasil. Publicado no Diário Oficial da União em m26/10/2004.

10.741, a qual aprova suas disposições em 1º de outubro de 2003 e começa a vigorar em 1º de Janeiro de 2004, passa a ter estabelecido um instrumento jurídico de defesa dos direitos da pessoa idosa no Brasil. Esse Estatuto inaugura o amparo ao direito subjetivo assim como aperfeiçoa a regulamentação dos serviços voltados à população idosa. Outro ponto a destacar com o Estatuto é a sua abrangência que inclui direitos fundamentais, serviços, medidas protetivas e a garantia do acesso do idoso à justiça, assim como os crimes contra o Idoso. Tal conjunto de dispositivos postos em fomento de recursos às políticas públicas conta positivamente para a proteção social da velhice no Brasil.

Por outro lado, em paralelo aos desenvolvimentos das políticas de proteção social desponta a lógica de mercado pelos desenvolvimentos da Política do Envelhecimento Ativo o que corroborou para que iniciativas privatistas em alternativas para serviços ligados ao atendimento das necessidades que acompanham a velhice expandissem lastro no século XXI. O discurso privatista seduz importantes instâncias da política internacional a começar com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>63</sup>, a qual em aproveitamento do Plano de Madri para o envelhecimento, lançou em 2002 uma política baseada nas ideias do Envelhecimento Ativo (bem-sucedido). Das repercussões das recomendações da OMS junto ao Brasil, temos que em 2006 o Sistema Único de Saúde no Brasil, através da Portaria nº 2.528, passa a se adaptar às prerrogativas do envelhecimento ativo para a implementação dos seus serviços. Merece destaque que esse alinhamento do governo às diretrizes privatistas demonstra, entre outros fatores ligados à dependência econômica, uma sujeição às condutas encorajadas com base no marketing dos valores de mercado.

Em explicação do que significa esse reinado dos valores mercadológicos sobre a política e a sociedade, as sistematizações de Sandel (2012) resumem e favorecem a evidência que esse domínio dos valores de mercado sobre os demais valores compõe um movimento intencionado do Grande Mercado que pretende ocasionar uma equivalência dos valores clássicos de mercado aos valores da organização e funcionamento de uma sociedade. Na prática, a configuração de sociedade de mercado que alvitra o neoliberalismo significa um modelo de sociedade onde tudo estaria submetido ao sistema de compra e venda, a ponto de dominar todas as

---

<sup>63</sup> WHO. **Active Ageing, A Policy Framework**. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April, 2002.

relações da sociedade como as dinâmicas familiares, educação, saúde e políticas públicas.

A estratégia para incentivar e facilitar a configuração da sociedade de mercado, por sua vez, passa pelo uso dos recursos de marketing que supervalorizam o privado, o individual e o comercial. Um excelente exemplo desse movimento, que remonta aos estudos de Sandel (2012) sobre essa expansão dos valores de mercado em dominação da sociedade, é para nós o exemplo do investimento massivo de marketing em que dispara as mobilizações privadas e públicas, em favor do envelhecimento ativo. Ao menos no Brasil a primeira década do século XXI acompanhou a proliferação de campanhas de marketing ligadas ao envelhecimento ativo, ou, a difusão da corrente do ativismo<sup>64</sup>. As reflexões do estudo associam considerações sobre a expansão dessa lógica que acompanha as proposições do envelhecimento ativo a possível interiorização dessas orientações para dentro dos espaços dos serviços “públicos” destinados aos idosos e no seu contraponto obscurecem a bandeira de luta por cidadania que hasteou a Política de Assistência Social. Pensamos que essa movimentação não é um dado fluído mas, ainda assim, precisa ser refletida no âmbito das políticas e serviços públicos.

Esse exercício implica em recuperar dados históricos levantados no momento inicial dos nossos desenvolvimentos para facilitar uma compreensão crítica do campo empírico, ou seja, essas prévias reflexões realizadas antes das análises de campo pretendem situar fatos que importam às análises subsequentes, tais como: o campo da política de assistência social concebeu a lógica protetiva já nos anos 1990 teve apogeu em 2005, mas, contraditoriamente, sua expansão não rompeu com a lógica privada, em específicos serviços voltados aos idosos e sob influência dos valores de mercado; as elaborações de saúde coletiva do SUS que pensa a integralidade da pessoa idosa também são esvaziadas com a égide do envelhecimento ativo, o que rebate, inclusive, no campo da assistência social e nos ideais democráticos da PNI.

Esse movimento de divergências e reposicionamentos pelo econômico seguramente repercute dentro dos serviços socioassistenciais e, por assim ser evidente, temos que, essa retomada dos caminhos percorridos pela Política de Assistência Social e o atravessamento de uma nova diretriz anunciada pelo campo da

---

<sup>64</sup> A referência de ativismo na velhice reportamos ao embrião da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável pelas prescrições de Havighurst sobre a sociologia da atividade na velhice, a citar a obra HAVIGHURST, Robert J.; ALBRECHT, Ruth. Older people. 1953.

saúde é necessária para facilitar os desenvolvimentos subsequentes desta parte do trabalho. A essencialidade da compreensão sobre essa modificação das políticas consiste no aprofundamento de explicações dos nortes das políticas públicas destinadas ao segmento idoso disparadas por uma situação de crise, mas, para além da crise, na tradução de interesses de mercado nas entranhas operativas dos serviços públicos.

Basicamente, em face das articulações e disputa de fundo às políticas públicas temos que o campo da assistência social fundamentou um desenho de política coordenada com base numa concepção de segurança social para a vivência da fase da velhice com dignidade pela população em geral – inclusive pelas pessoas que envelhecem em percursos de vida marcados por exclusões sociais. O caminho trilhado pela Política de Assistência Social foi marcado por reivindicações por garantias básicas e orientadas para a promoção da cidadania. Sumariamente a Política de Assistência Social defendeu a posição mediadora do Estado nas direções de Justiça Social e particularmente depois que foi integrada como política participante da Seguridade Social do Brasil, em 1988, através da Constituição Federal, as perspectivas dos direitos sociais foram fortalecidas, sobretudo com a regulamentação do Benefício de Prestação Continuada a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas)<sup>65</sup>, em 1993 e a efetiva implementação do Benefício (BPC)<sup>66</sup> em 1995, no entanto, tais conquistas sociais seguem contestadas pelo mercado em influências sobre a coordenação do Estado.

Os horizontes da construção de cidadania como necessária à vivência da velhice são comuns à PNI e à PNAS, como, também simétricas as prerrogativas da saúde coletiva enfatizadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), princípios da Universalização, Equidade e Integralidade. Contudo, no limiar do século XXI com muita expressão dentro do campo da saúde, rompimentos ocorreram nessas orientações de promoção de cidadania na velhice a partir das seguranças mediadas pelo Estado. Resumidamente, as novas construções no campo da saúde sobrepõem orientações em uma formação de significado e vocábulos, que, por sua vez, são

---

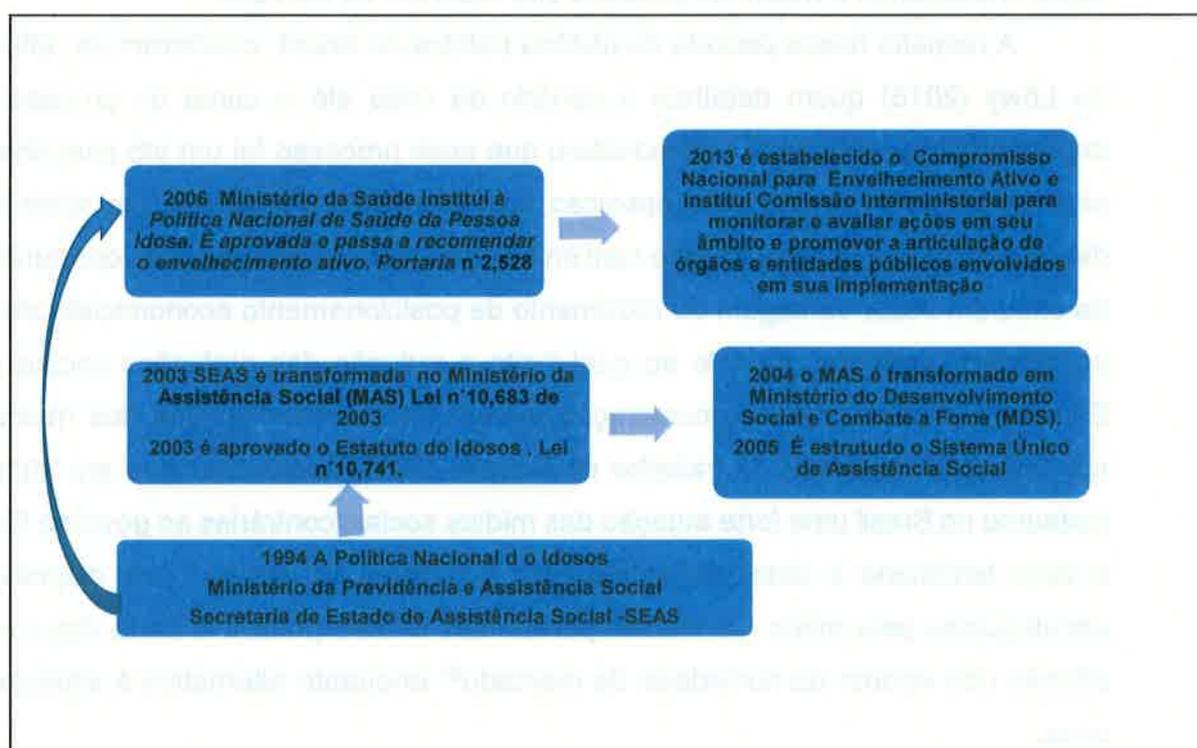
<sup>65</sup> Lei 8.742/1993 (Lei Ordinária) de 07/12/1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União em 08/12/1993.

<sup>66</sup> Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

diluídos junto à PNI acrescentando ressignificados à velhice em vertente que destoa com as concepções originais suscitadas pelas arenas políticas da assistência social. A orientação iniciada por perspectivas políticas orientadas pelo envelhecimento ativo distancia o cuidado da perspectiva de direito social da pessoa idosa. Ou, como foi expresso por Rozendo (2011), a perspectiva do envelhecimento ativo afere crítica às possibilidades de fragilidades e/ou depauperamento atribuídas à velhice e inova a forma das políticas públicas e a sociedade estabelecer relações com a velhice.

Com vistas a ilustrar essa movimentação que toca diferentes políticas e repercute dentro de serviços destinados às pessoas idosas, movimentação que modifica o modo de proceder das políticas públicas voltadas para o segmento idoso desenhamos abaixo um fluxo básico-explicativo que resume tais movimentos:

**Figura 12: PNI e seus sentidos na Assistência Social e na Saúde Pública**



Fonte: Elaboração de Elisângela Rodrigues Carrijo para tese.

### 3.2 Particularidades do trabalho de campo: considerações sobre o período de 2016 e do território

O trabalho de campo foi realizado em 2016, particularmente um ano em que para além da expansão do modelo neoliberal nas arenas da política brasileira ocorria no país uma importante situação de crise político-econômica, o que, em certa medida, influenciava o ambiente dos serviços socioassistenciais do nosso campo empírico. Também os estudos de González e Uzêda da Cruz (2018) detalham que os impactos da crise político-econômica de 2016 refletiram prejuízos às condições de vida da população, ou seja, amplificava situações de vulnerabilidades de que participam a velhice vivida no Brasil. Diante do dado, consideramos que o ano de 2016, quando se deu a observação de campo do nosso trabalho, foi um período de muitas inquietações para os serviços que dinamizam as políticas públicas e, por isso, pesamos o aspecto insegurança possivelmente impactando no ambiente dos serviços e, por desfecho deste, impactando também as pessoas que recebem os serviços.

A respeito desse período da história política do Brasil, colaboram as reflexões de Löwy (2016) quem detalhou o cenário de crise até o cume do processo de *impeachment* presidencial e demonstrou que esse processo foi um ato pseudolegal, estrategicamente movido pela oposição do governo com interesse em aferir nova direção ao governo – uma direção com ênfase neoliberal. A afirmativa da oportunidade da crise em trazer vantagem ao movimento de posicionamento economicista afinado ao modelo neoliberal, modelo ao qual incita a redução das proteções sociais pelo Estado, é dado de fácil demonstração também pelas intervenções dos meios de comunicação na época. O trabalho de Correia (2017) descreveu que em 2016 se instaurou no Brasil uma forte atuação das mídias sociais contrárias ao governo Dilma, a esse fenômeno o autor denominou por jornalismo de guerra. Tais disposições encabeçadas pela mídia alarmaram por demais a crise política e abriu vias para a difusão dos valores da sociedade de mercado<sup>67</sup> enquanto alternativa à situação de crise.

Os reposicionamentos de governo, em valorização aos interesses do mercado em detrimento dos interesses das necessidades do povo, avantajaram-se a posterior cume da crise política no sentido expresso de encaminhamentos para modificar as

---

<sup>67</sup> Para Sandel (2012), a sociedade de mercado é um "lugar" onde quase tudo pode ser posto à venda.

políticas de proteções sociais, ligadas à pauta da velhice, já construídas e em construção. Esse ano de 2016 marca uma posição de governo que leva à mudança na rota de desenvolvimentos associados à proteção da velhice. Cuidadosamente, reportamos esse momento político, porque ele deu-se no mesmo ano da coleta de dados no campo empírico e sabemos que esse momento foi impactante para os serviços que operavam políticas sociais. Detalhamos que o vice-presidente de Dilma Rousseff – Michel Miguel Elias Temer Lulia – ao sucedê-la aprovou a Emenda Constitucional (EC) n° 95 em 2016 que instituiu um Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e oficializou a determinação de um congelamento das despesas com gastos públicos por vinte anos, ou seja, até 2036. A alegação que sustentou os encaminhamentos de do governo Temer pautou-se na indicação de que a retomada do crescimento econômico sustentado no Brasil somente poderia ser obtida através do equacionamento das contas públicas.

O governo Temer também disparou medidas de transição para as reformas das proteções sociais, a citar a reforma trabalhista e a previdenciária. O trabalho de Mariano (2017), que realiza críticas aos desmontes das proteções sociais iniciados por Temer, demonstra que o teto dos gastos públicos impede o acesso às políticas públicas básicas, como a saúde e a educação, ou seja, interrompe a possibilidade do gozo do direito universal. Esse cenário para a velhice assevera-se pelas desproteções, muitas situações de vida cerceadas por hostilidades. Diante deste período político turbulento e marcado pela aprovação de mecanismos de seletividade e flexibilizações de direitos refletimos as limitações colocadas na operacionalidade dos serviços destinados a população idosa e seus impactos a vivência da velhice.

Merece ressalvas que dentre as proteções sociais que seguiam válidas em 2016, a lógica operacional mantinha-se compartilhada entre o público e o privado. Essa participação privada autorizada junto à operacionalidade de diversas políticas públicas sociais deturpa a lógica protetiva e amplifica as margens aos riscos sociais para a vivência da velhice. Os trabalhos de Berzins e Borges (2012), em discussão da temática da integração público-privada nas políticas sociais, demonstram que esse mecanismo tensiona no sentido de transformar as perspectivas dos direitos em uma espécie de prêmio, esses autores sobre esse tensionamento usam o exemplo da aposentadoria que, dada a ampliação das dificuldades para a elegibilidade de se aposentar.

Em alusão mais detalhada dos espaços executivos de políticas que o estudo observou: são unidades socioassistenciais que se distribuem em uma rede de unidades prestadoras de serviços socioassistenciais para idosos por quatro regiões da cidade de São José dos Campos. O estudo aborda serviços socioassistenciais de atenção básica e especial de média complexidade administrados por entidade social em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS)<sup>68</sup> da Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Especificamente sobre o serviço do tipo "Centro Dia", cada um deles oferta diariamente atendimento a 80 idosos em caráter permanente (segunda a sexta-feira) ou temporário. A inserção dos idosos no "Centro Dia" se dará por meio do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), com prioridade para as pessoas de baixa renda. Os supracitados serviços denominam-se por "Casa do Idoso" da cidade de São José dos Campos e estes são encontrados geograficamente distribuídos em quatro Unidades, dentre as quais duas destas são expandidas com anexos para atividades típicas de "Centro dia".

Uma característica relevante sobre o território da cidade de São José dos Campos onde os serviços observados são operados consiste na distribuição espacial equânime dos endereços dos serviços junto às direções sul, norte, leste e centro-oeste da cidade. O dado relacionado à distribuição descentralizada nas direções citadas possibilita discutir diferenças socioeconômicas entre os endereços das unidades "Casa do Idoso" e pensar sobre essas diferenças nas condições desiguais de viver a velhice. Quanto ao dado da facilidade de acesso aos endereços pelos idosos, essa é uma variável imprescindível à viabilidade do ir e vir e tão logo usufruir do serviço disponibilizado, o que pode variar dependendo do endereço de cada unidade "Casa do Idoso". A essa organização que possibilitou a gestão da Prefeitura Municipal de São José dos Campos<sup>69</sup> somam as vantagens desse município relacionadas à sua alta posição nos resultados de Produto Interno Bruto e Índices de Desenvolvimento Humano em relação ao país.

---

<sup>68</sup> Sobre as unidades "Casa do Idoso", há no site da Secretaria de Desenvolvimento Social do município de São José dos Campos maiores detalhamentos de endereços, descrição de serviços ofertados, horário de funcionamento e telefones de contato disponível em: <<https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/apoio-social-ao-cidadao/casa-do-idoso/>> Acesso em 20 fev. 2016.

<sup>69</sup> Detalhamentos sobre o PIB e o IDH do Município de São José dos Campos se encontram respectivamente em: IBGE. Censo 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/panorama>> Acesso em 15 jan. 2018. E, Atlas de Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas do Brasil. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sao-jose-dos-campos\\_sp](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-jose-dos-campos_sp)> Acesso em 15 jan. 2018.

### **3.3 A ótica dos trabalhadores dos Serviços Socioassistenciais de Referência para os Idosos de São José dos Campos (SP) da Política Nacional do Idoso**

Em um esforço de compreender os sentidos incentivados pelos serviços “Casa do Idoso” à vivência da velhice pelos usuários dos mesmos serviços foi buscada a realização de entrevistas com os trabalhadores destas unidades. A partir de quatro visitas foram possibilitados o contato com vinte profissionais, mas apenas sete entrevistas foram realizadas a partir da colaboração voluntária de profissionais da área de gestão, médica, fisioterapia, educação física. Além das entrevistas, os serviços disponibilizaram documentos oficiais para completar as informações e também levantamentos produzidos e disponibilizados por assistente social, estes foram conjuntamente considerados pelo estudo em facilitação das reflexões. Particularmente sobre as questões postas em entrevistas, estas constavam subdivididas por setores – gestão e profissionais do cuidado e, em seu conjunto, as informações buscadas pretendiam expandir os entendimentos sobre a dinâmica do serviço e seus impactos.

As entrevistas buscavam a percepção direta das pessoas engajadas no serviço sem expô-las de nenhum modo e, mesmo assim, muitos dos potenciais participantes do estudo não se sentiram à vontade em participarem com suas respostas. Contudo, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a indisposição em responder também é um dado a ser considerado nas análises. Ou seja, as opções por não responder, por sua vez, precisam ser pensadas dentro de um contexto maior da esfera da crise político-econômica da época e das dicotomias na orientação das políticas públicas. Uma vez, assim, contextualizado o cenário de crise política ao fundo da época em que ocorreu esse trabalho, fica facilitada a compreensão sobre o silêncio de alguns trabalhadores frente ao convite à participação de entrevista. Afinal, o cenário de instabilidades do país leva as pessoas à experiência de insegurança em permanecerem ou não em seus empregos e assim a opção de evitar posicionamentos pode ser mais confortável.

As questões aplicadas em entrevista engajam informações sobre os objetivos dos serviços ofertados pela “Casa do Idoso”, tipos de serviços, destinatários, particularidades e fluxos dos serviços, disponibilidades e acessibilidade dos serviços, como são estabelecidas as relações entre profissionais e a clientela, políticas relacionadas, direções e projetos. Assim foi realizada a programação de entrevistas junto aos profissionais que livremente aceitaram colaborar com o estudo.

As quatro unidades “Casa do Idoso” foram visitadas e em todas estas unidades foram encontrados profissionais que aceitaram participar das entrevistas. Antemões às realizações das entrevistas, termos de compromissos da pesquisa com relação ao sigilo das informações acessadas nas entrevistas foram estabelecidos. Assim procedendo, em fidelidade ao compromisso ético, as repostas serão transcritas sem, contudo, identificar a correspondente “Casa do Idoso” específica de onde essas foram acessadas. Ou seja, em respeito ao aspecto do sigilo referenciaremos as Casas do Idoso Sul, Casa do Idoso Norte, Casa do Idoso Centro e Casa do Idoso Leste aleatoriamente por Casa A, Casa B, Casa C e Casa D.

A primeira impressão deixada na aproximação de campo foi que os trabalhadores realizavam esforços em enfatizar a imagem da velhice feliz para a qual o serviço colabora, a segunda atitude que atraiu nossa atenção a atitude, comum, entre os dirigentes locais foi o esforço em centralizar em si mesmos as participações nas entrevistas. Entretanto, transmitidas as explicações sobre a pesquisa as direções locais mediarão as quatro visitas nos seguintes sentidos:

- A direção da “Casa do Idoso A” adiantou-se mesmo frente ao grupo de profissionais que recebia explicações sobre os propósitos do estudo e afirmou em resposta que as atividades voltadas para os idosos com autonomia preservada constavam reunidas no relatório de gestão e envolveu apenas o profissional médico para responder sobre o “Centro Dia”;
- A direção da “Casa do Idoso B” na figura do diretor-geral da rede de unidades “Casa do Idoso” chamou para si a incumbência de responder a entrevista em nome da equipe profissional, semelhantemente ao ocorrido na unidade Sul, sendo que a oferta dessa participação em representação dos demais se deu na frente do grupo no momento da apresentação dos propósitos do estudo e assim o fez sem contudo impedir outras participações.
- A direção da “Casa do Idoso C” assumiu uma posição mais democrática no sentido que optou por responder em conjunto conversando entre si à medida que se aplicava a entrevista.
- A direção da “Casa do Idoso D” assinalou sobre o volume de atendimentos e restringiu a aplicação da entrevista ao espaço da sala da direção; essa

unidade enfatizou o atendimento do espaço de convivência entre idosos autônomos e mostrou a distância posta em afastamento físico estrutural e mesmo de pessoas do “Centro dia” destinado a idosos com dependência. Segundo a diretora desta unidade: *“a distância do Centro dia do restante da estrutura da Casa do Idoso se fazia necessária para evitar a depressão entres os idosos com autonomia, pois esses se sentiam próximos da realidade de dependência quando a viam na vivência de outro idoso e se deprimiam com essa realidade”*.

Um dado que emergiu, à medida que as entrevistas foram conduzidas, foi a ideia de uma correspondência da “Casa do Idoso” enquanto um espaço para vivências prazerosas entre idosos. Ou mesmo, uma relação direta construída pelos trabalhadores desse serviço socioassistencial sobre a “Casa do Idoso” enquanto um ambiente de provimento de bem-estar para a população joseense idosa.

No entanto, mesmo que os profissionais que participaram do estudo não tenham reportado referência a uma matriz teórica na orientação do serviço, notamos pelas narrativas diretas desses, que a argumentação difundida é a perspectiva do envelhecimento ativo. Ou seja, acompanharam as entrevistas um posicionamento insistente sobre a imagem da velhice feliz e do ambiente favorável ao bem-estar e preservação dessa “imagem de idoso feliz”. Contudo, essa valorização da aparente felicidade foi anunciada sem elucidação de meios necessários para que os idosos cheguem ao menos a aspirar a esse “pódio” da felicidade e/ou bem-estar nas vivências pessoais da velhice. Esse posicionamento repetiu-se entre os serviços visitados – no caso as quatro unidades “Casa do Idoso” que somam essa rede – serviços que são associados à execução de políticas públicas para idosos. Esse dado fez emergir nossas prévias reflexões sobre os limites da autovalorização dos idosos.

Pode-se perceber a exploração do marketing do bem-estar logo na entrada das unidades “Casa do Idoso”. Essas unidades, entre diversas formas de divulgação visual desde o início de suas atividades em 2012, seguem com a distribuição de revistas que, editadas pelas mesmas unidades, reforçam a publicidade da ligação do serviço a bem-estar e imagem positiva da velhice. Em consulta aos estudos de Silva (2008), verificamos que as prerrogativas da imagem positiva da velhice resultam de um movimento capitalista que dinamizou a sociedade, sobretudo junto às classes médias, à substituição da demonização do idoso como incapaz e improdutivo para o seu

extremo oposto do idoso jovem, autônomo e respeitado, contudo, essa imagem é muito problemática, pois reporta ao estilo de vida toda a responsabilidade sobre a qualidade de vida na velhice. Consta esclarecido por Silva (2008), assim como por diversos estudos críticos dos postulados do envelhecimento ativo, que a substituição da imagem demonizada da velhice pela imagem endeusada dessa fase mais adiantada da vida não basta para estabelecer condições adequadas à vivência da velhice.

Particularmente gentil, a gestora da "Casa do Idoso A" além de apresentar a estrutura física da unidade, os profissionais e usuários da assistência que se encontravam no local no momento da visita, endossou a oferta de fotos dos idosos usuários dos serviços que constavam em exposição no espaço central de circulação do serviço. Todas essas fotografias adiante anexadas expõem idosos muito sorridentes e bem-apresentados e, assim, representam a imagem dos usuários do serviço. Essa diretora também ofereceu cópias de documentos oficiais do serviço como os relatórios de gestão da Unidade. Então, diante desse movimento que acompanhou o acesso deste estudo ao campo empírico, os mesmos foram considerados pela análise. A partir dos registros documentais que o estudo teve acesso, tem-se, a seguir, uma sistematização de informações.

A "Casa do Idoso A" é um serviço de proteção básica e especial de média complexidade para idosos que prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos de acolhimento, convivência e socialização das famílias e dos indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Essa unidade foi inaugurada em 30 de junho de 2012, é um equipamento da Secretaria de Desenvolvimento Social, órgão responsável pela execução da Política de Assistência Social no município de São José dos Campos.

Os serviços ofertados por essa unidade são voltados especificamente às pessoas a partir de 60 anos ou mais e estende suporte às famílias destas. Das especificidades administrativas: a "Casa do Idoso" é administrada pela a Entidade Social do município, a COMAS (Comunidade Cristã Ação Social), conveniada à Secretaria de Desenvolvimento Social do Município de São José dos Campos. Em 2016, a "Casa do Idoso A" realizava em torno de 2000 atendimentos de idosos por mês, somando as atividades típicas de proteção social básica e típicas de proteção especial de média complexidade.

Sobre a Proteção Social Básica, têm-se os seguintes destaques:

- O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos que oferece a “Casa do Idoso A” caracteriza-se por serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social;
- O número de atendimentos estimados varia de 905 a 1691 ao mês. Tal atendimento tem ênfase na intervenção social planejada e pretende a criação de situações desafiadoras ou estimuladoras para melhor orientar os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

As ações em cursos são:

- Capacitação em política da Assistência Social realizada junto a todos os funcionários;
- Através da mediação de uma equipe sob coordenação do serviço social, o desenvolvimento de atividades (artísticas, esportivas, cursos, etc) com eixo no estabelecimento de maior vínculo e convívio entre os idosos;
- Atendimento pleno dos idosos, cadastrando-os nos programas sociais e encaminhando para a rede quando necessário.

O impasse identificado resume-se na impossibilidade ou insuficiência do profissional de serviço social para avaliar todos os idosos que acessam os serviços de proteção básica. Quanto aos resultados, em termos dos impactos das ações da unidade “Casa do Idoso A”, assim foram sistematizados:

- Ampliação das ações com vista ao fortalecimento de vínculos entre os idosos atendidos, dado demonstrável através das reuniões com os grupos de convivência (Lírio do Vale, Reviver e Esperança) no qual o trabalho com a conscientização, cidadania e emancipação dos sujeitos, conscientização em relação à participação ativa nos Fóruns e Conselhos Municipais, bem como a articulação com a rede de serviços;
- Estabelecimento de novos grupos de convivência pelo Serviço Social que acompanha e controla presença e conteúdo:

- 1) Oficina de Escrita Criativa, onde os idosos trocam, discutem, compartilham e documentam suas vivências através de poesias, músicas e fotos;
- 2) Oficina de Livro Bordado, no qual um grupo de mulheres, enquanto borda, discute e troca suas vivências, retratando-as no bordado;
- 3) Outras atividades como a Roda de Conversa, na qual os temas abordados pelos profissionais são indicados pelos participantes, temas esses relacionados à saúde (física e psicológica), direitos, deveres, orientando-os do protagonismo e autonomia de cada idoso, e de seu papel como cidadão.

Essa participação ativa do idoso junto aos encontros articulados pelo serviço social (em atividades descritas em 1,2,3) resultou em um aumento significativo do número de participantes (em quatro meses o número de participantes saltou de 17 para 70 idosos). Sobre a Proteção Social Especial de Média Complexidade, os seguintes destaques foram feitos pelos entrevistados da "Casa do Idoso A":

- A porta de entrada deste equipamento é o CREAS – Centro de Referência da Assistência Social, que se constitui numa unidade pública estatal, responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientações e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos, neste caso violação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003). Em adição, a admissão de idosos para receber atendimentos pelos serviços oferecidos pela "Casa do Idoso A" além do encaminhamento pelos CREAS também implica que, o representante familiar do idoso participe de um encontro de triagem e depois é efetuada uma visita domiciliar, liberando ou não o idoso a participar de programas, dentre esses critérios é designado os de prioridade à vaga.
- Ainda dentre os princípios legislativos, há também as orientações técnicas do Ministério que responde pelo Desenvolvimento Social dentre as recomendações técnicas há as especificações para serviços de convivência mais o próprio Estatuto do Idoso - Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

- A modalidade de "Centro dia" relaciona-se em oferecer atendimento aos idosos que possuem limitações de dependência(s)<sup>70</sup> com gradientes em nível I (pouca restrição) e nível II (muita restrição), comprometendo a realização de atividades para a vida diária (AVD). O propósito do serviço consiste na busca de formas alternativas de cuidado que não rompam com o vínculo do idoso com a família. A oferta de atendimento aos idosos na modalidade de "Centro dia" visa apoiar as famílias impossibilitadas de prover o cuidado destes, no período diurno, contribuindo para manutenção do idoso junto à sua família e fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários. Dessa forma, considerando as estatísticas demográficas do município de São José dos Campos, têm-se justificado a oferta do serviço, sobretudo, em sua prerrogativa de colaborar para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e mesmo de seus familiares;
- Das ações desenvolvidas pelo "Centro dia", participa uma equipe multidisciplinar adequadamente preparada para atender em conformidade aos critérios estabelecidos pelo SUAS NOB/RH. O serviço destaca, entre seus resultados, sua contribuição para a socialização dos idosos impactando na redução do risco social do isolamento, bem como, no suporte do abrigo oferecido, impactando para uma melhor estabilidade na economia e na dinâmica familiar, preservando as responsabilidades naturais da família do idoso. Em andamento se encontrava a implantação das seguintes estratégias de ações:
  - ✓ Mudanças da referência profissional, deixando de ser ocupada por um profissional da saúde e assumida por um profissional da psicologia adequado à NOB/SUAS-RH;
  - ✓ Ações organizadas no sentido de fazer com que os idosos da Proteção Especial participem das atividades desenvolvidas na Proteção Básica aumentando o vínculo e a convivência com os demais idosos. Sobre essas, já apresenta avaliação positiva no apoio dos resultados esperados pelo serviço;

---

<sup>70</sup> da Silva, Maria Josefina, et al. "Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza-Ceará." *Acta Paulista de Enfermagem* 19.2 (2006): 201-206.

- ✓ A partir da premissa, o plano individual de atendimento justifica-se a manutenção de reuniões semanais de capacitação e informação, estudo de caso e avaliação com equipe de Proteção Especial. Sobre essa iniciativa, a avaliação é de que essa tem imprimido maior qualidade no desenvolvimento da ação vindo a beneficiar e melhor atender a cada um e o conjunto dos idosos;
- ✓ Redirecionamento da carga horária dos profissionais de nutrição e médica para o "Centro Dia" para melhor atendimento preventivo;
- ✓ Subdivisão dos idosos em grupos de acordo com grau de dependência motora, cognitiva, entre outras, efetivada pela equipe de saúde e aprovada pela equipe multidisciplinar buscando proporcionar atividades de acordo com suas capacidades.

E mediante ao desenvolvimento das atividades e do acompanhamento das estratégias de melhoria propostas pelo serviço em face de autoavaliação, são resultados esperados: o fortalecimento da função protetiva da família através de atividades organizadas pela equipe técnica do "Centro Dia" e a manutenção do equipamento e equipe técnica de modo adequado às normas técnicas para contribuir para melhoria e qualidade de vida da pessoa idosa.

Fundamentalmente, o profissional da saúde da "Casa do Idoso A" afirmou *"conhecer o fluxo para acesso as atividades oferecidas pela Unidade"*. O profissional destacou como muito importante nesse fluxo – *"o papel do profissional do serviço social atuando na triagem das demandas, assim como a partir desse mesmo profissional inicia-se a construção do plano individual de atendimento (PIA)"*<sup>71</sup>. O instrumento de plano individual de atendimento reúne informações da composição familiar, socioeconômicas, habitacionais, dos documentos civis e relatórios de Programa de Atendimento Sócio Familiar, laudos e prescrições médicas. Serve para monitorar o cuidado e registrar atendimentos médicos e de outros profissionais de saúde, assim como testes de avaliação física.

Outro ponto chave do fluxo interno das atividades, destacado pelo profissional médico condiz com o que o profissional chamou *"de suporte facilitado pelas reuniões multiprofissionais, mas o diálogo externo à unidade é rompido"*. Segundo relato do

---

<sup>71</sup> Há um formulário PIA no Anexo após as referências bibliográficas.

profissional de saúde entrevistado *"tais encontros têm por vista a antecipar tratamento para as questões cotidianas do serviço"*. Das ações em andamento que lembrou, ele *"destacou a importância da residência médica em geriatria com ênfase na avaliação gerontológica e controle de comorbidades"*. Disse que o espaço para participação direta dos usuários é garantido além do telefone 156. Sobre parcerias, restringiu valorização da parceria dos conhecimentos entre as áreas profissionais que atuam dentro da unidade – médica, nutrição, enfermagem, terapia ocupacional – e disse saber de uma parceria com serviço de podologia externo, mas desconhecia detalhes pormenores desta recente ponte de serviço.

O profissional da saúde entrevistado também fez considerações sobre tecnologia, ele mencionou que a unidade dispõe de computadores, mas poderia haver outras tecnologias facilitando conforto, qualidade e comunicação. Foi dado exemplo das vantagens das cadeiras de rodas elétricas. Também ponderou dizendo que *"as relações com setor público são difíceis, muito burocráticos, comprometendo repasses financeiros e o acesso às tecnologias desenvolvidas para o campo geriátrico e gerontológico"*. Além disso, percebe-se, com o fato de o dirigente cuidar de documentos para responder pelas informações ligadas à proteção básica e delegar voz ao profissional médico para responder pela proteção especial médica, que existe um considerável prestígio desse profissional junto ao "Centro dia" e as colaborações deste, por sua vez, também mostram conteúdos de dificuldades não tratadas pelos outros documentos apresentados pela direção.

Em finalização sobre a ênfase das colaborações do serviço de proteção básica a respeito da velhice feliz, a gestora adicionou aos relatórios o acesso aos resultados de uma avaliação dos idosos em relação à satisfação com o serviço – resultados por sinal muito positivos. A citada pesquisa de satisfação é, segundo eles, resultado de uma amostra de 100 idosos usuários livres de dependência da "Casa do Idoso A", sendo 70 mulheres e 30 homens, e no geral 15% analfabetos, 65% alfabetizados e 20% apenas assinam o nome. Remarcando atenção sobre a impressionante ênfase a imagem de uma velhice feliz que o serviço defende e afirma colaborar, os resultados muito satisfatórios para com o serviço e a experiência da velhice, mesmo entre analfabetos e semianalfabetos ou analfabetos funcionais, em nada surpreendem.

Contudo, ainda que não esclarecidos, os conceitos de satisfação foram levantados na pesquisa realizada pelo próprio serviço "Casa do Idoso A", citamos alguns dados demonstrados pelo levantamento, por considerarmos importante

também pensarmos sobre tais resultados. Desse modo, listamos estatísticas apontadas pelo levantamento do serviço "Casa do Idoso A": 80% dos idosos entrevistados acreditam que a felicidade é possível na velhice; 90% dos idosos entrevistados acreditam que o envelhecimento possibilita constatar que a vida valeu a pena; 80% dos idosos entrevistados acreditam que o envelhecimento pode propiciar sentimentos de integridade.

Em retomada ao escopo de qualidade técnica e de estrutura agregados dos serviços da "Casa do Idoso A" e aproximando-os dos números de atendimentos e das necessidades dos atendimentos específicos dos idosos comprovam-se e/ou endossam-se sobre a importância do serviço para facilitar a dinâmica das famílias e rede de apoio dos idosos. Neste sentido da facilidade dos aportes que se somam aos cuidados dos idosos em face dos riscos do desprovimento de cuidados e de faltarem respostas a necessidades específicas de modo adequado, afirmamos que o conjunto de atividades ofertadas pela "Casa do idoso A" impacta concretamente para a melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas da área de abrangência territorial da "Casa do Idoso A" do Município de São José dos Campos.

Apesar dos avanços dos serviços sócioassistenciais, as atuações específicas do campo da Assistência Social isoladas demonstram limitadas para romper com os indicadores sociais de vulnerabilidade. Neste ponto, no horizonte de tal enfrentamento das vulnerabilidades, seria necessário estar integrado em rede com outros setores das políticas públicas e assim melhor estruturar uma rede de apoio a oferta dos cuidados que podem necessitar as pessoas idosas. Mas essa ligação desse serviço com outras políticas sociais não foi mencionada, ao contrário, foi sinalizada pelo profissional médico que existem muitas dificuldades.

Além disso, o direito social em si mesmo é um grifo vazio para o idoso, ou como antecipava a esse respeito Bobbio (1992, p. 63) *"uma coisa é falar de direitos novos e cada vez mais extensos, e justificá-los com argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva [...] de boas intenções o inferno está cheio."* Ou seja, ainda que direitos sejam reclamáveis juridicamente, as antigas formas de controle (controle pela ajuda) somadas as novas formas de controle (controle pelo subjetivo) dificultam a efetividade dos direitos.

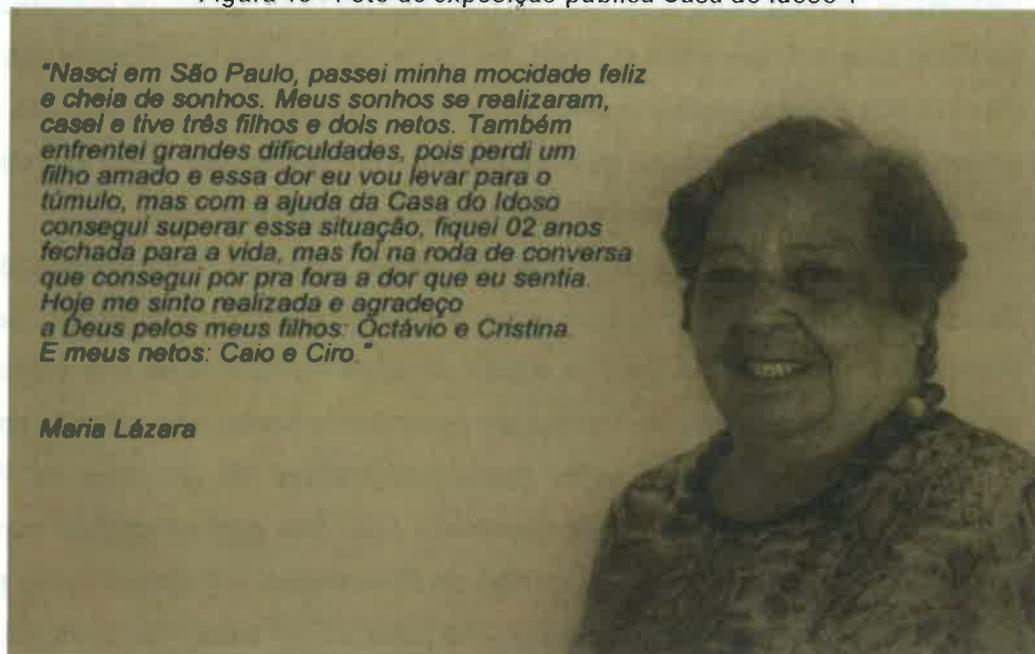
Para além da política de assistência social, também são igualmente importantes outras políticas sociais em associação responsiva às necessidades específicas da pessoa idosa e a inexistência de pontes entre as políticas revela

problemas nas entradas de acesso às mesmas políticas. O fato da comunicação entre políticas e/ou em rede parecer frágil, depõe no sentido das fragilidades das condições de vida dos idosos, porque a fragmentação ou as momentâneas lacunas no acesso entre políticas públicas o que amplificam os riscos em face da espera pelo atendimento de alguma necessidade específica da pessoa idosa.

Ainda que a unidade “Casa do Idoso” atue na minimização dos efeitos deletérios das inações protetivas a partir de outras políticas públicas sociais, essa atuação reserva uma margem de superficialidade no sentido de que sendo limitadas às capacidades próprias da Política de Assistência Social não alcança cobertura às outras necessidades para além das possibilidades de atuação da Política de Assistência Social. Como foi demonstrado pela fala profissional de especialidade médica da “Casa do Idoso” são muitas as dificuldades e fragmentações postas nas inter-relações das aplicações das políticas públicas em atendimento às necessidades do segmento idoso. A respeito da imprescindibilidade de algumas áreas das políticas públicas sociais para condições de vida adequadas na velhice acrescentamos que, somente a partir da adequada oferta de serviços em tempo e disponibilidade universal pelo conjunto de áreas das políticas públicas correlacionadas com a questão da velhice poderíamos afirmar sobre o suprimento das necessidades da pessoa idosa em uma perspectiva de justiça social e cidadania.

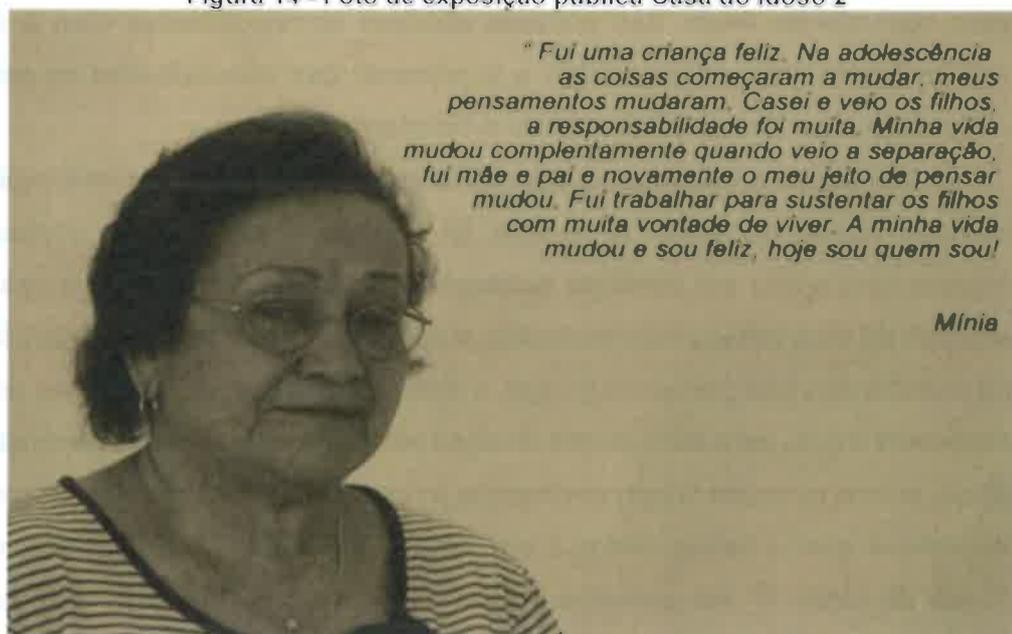
Um aspecto largamente valorizado pelo gestor e equipe multiprofissional da unidade “Casa do Idoso A” e que se liga ao discurso mais conservador das responsabilizações em torno da autonomia na velhice condiz com a valorização da imagem de uma velhice bem-sucedida, autorrealizada e feliz. Através das falas iniciais na ocasião da visita percebeu-se que, o discurso motivacional atravessa as atividades propostas e que, para além dessa atuação nas perspectivas de autoestima da pessoa idosa, outros recursos faltam em suporte à uma qualidade de vida coerente a imagem de velhice que o serviço reforça em suas publicidades. A profissional da unidade “Casa do Idoso A” em prolongamentos dessa notável promoção de vinculação da imagem positiva da velhice partilhada em seus espaços de convivência disponibilizou fotos dos idosos em participação de atividades culturais realizadas nesta unidade. E para pensarmos sobre a ênfase nessa felicidade, relacionamos a seguir as imagens disponibilizadas:

Figura 13 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 1



Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

Figura 14 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 2



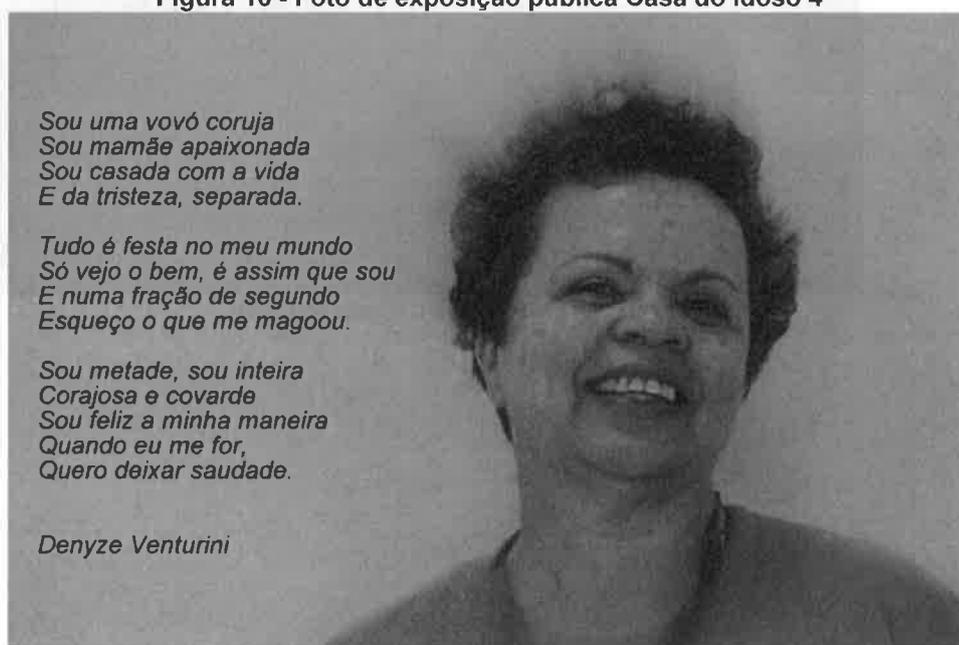
Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

**Figura 15 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 3**



Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

**Figura 16 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 4**

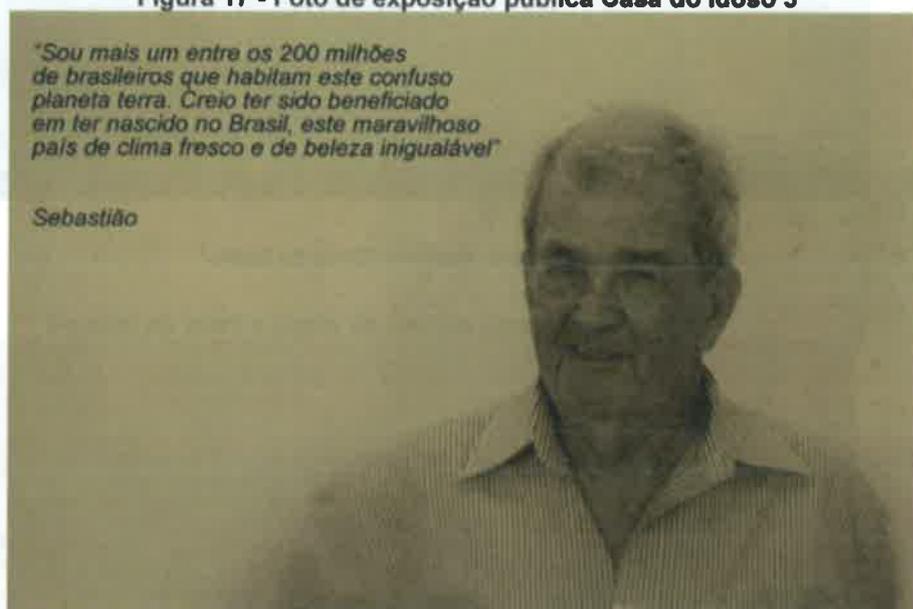


Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

As imagens parecem promover a beleza, o vigor e a autoestima dos idosos usuários do serviço. Portanto, as imagens disponibilizadas comprovam o enfoque na ideia de bem-estar e felicidade pela socialização dos idosos, formação de vínculos e também pela prática de atividades agradáveis de cultura, arte, informações gerais e esporte. Tais imagens promovidas pela "Casa do Idoso A" têm a sua importância, mas

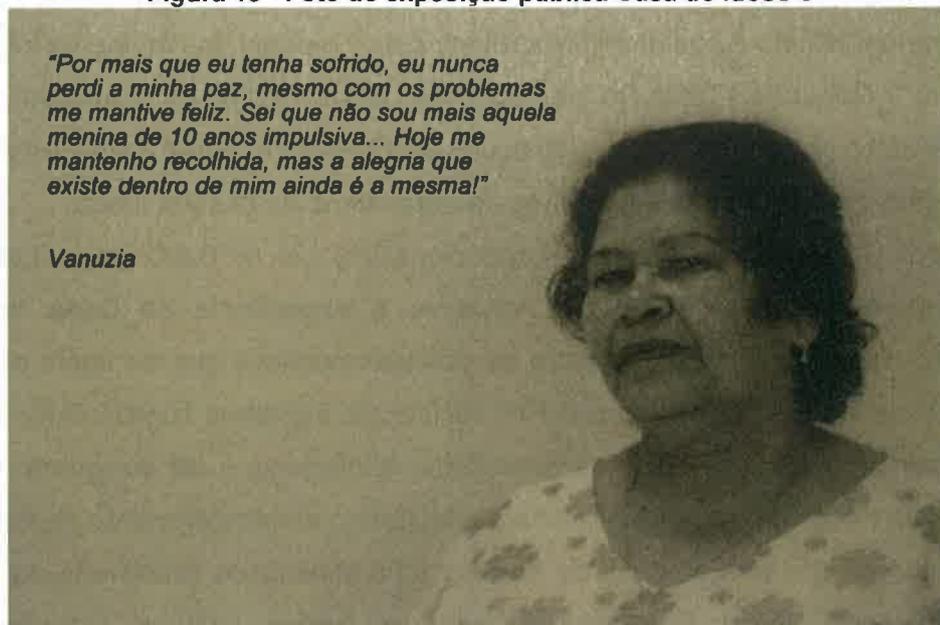
por trás delas escondem que a questão da integração da Política de Assistência Social com as demais políticas públicas segue em aberto e, com isso, o horizonte da finalidade da Política Nacional do Idoso ainda não se cumpriu. Ou seja, a materialização dos direitos sociais e criação de aportes a autonomia e a integração dos idosos na sociedade ainda passam por dificuldades e, sem um plano político que de fato coloque-se no sentido da reversão dos padrões de injustiça social mantidos na velhice. Em atenção a mais imagens disponibilizadas observamos:

**Figura 17 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 5**



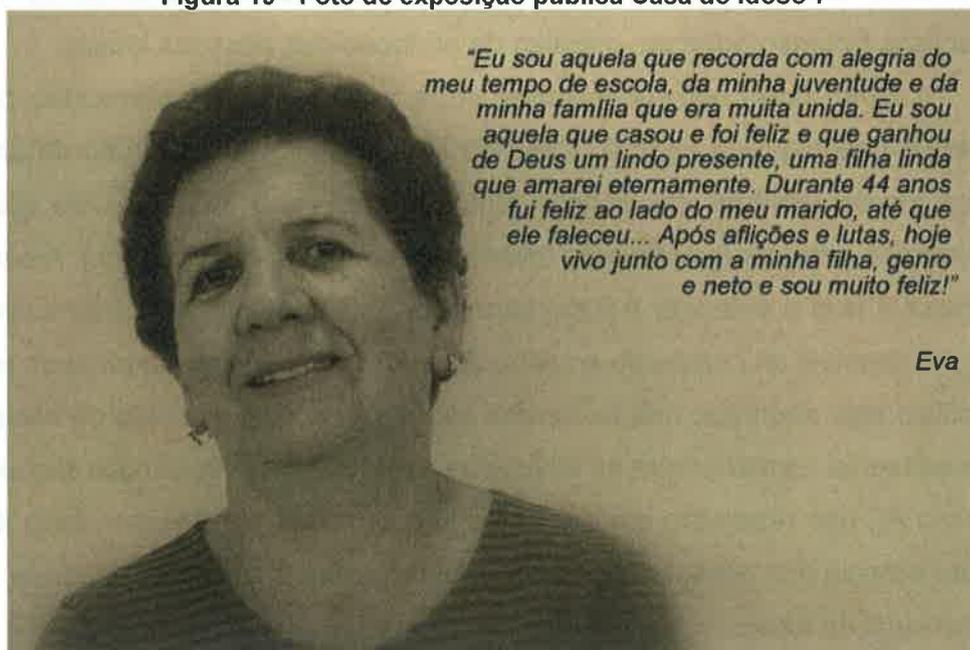
**Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"**

Figura 18 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 6



Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

Figura 19 - Foto de exposição pública Casa do Idoso 7



Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

Curiosamente, as imagens que a "Casa do Idoso A" disponibilizou em retrato de uma experiência de velhice bem-realizada dizem mais do que serviços propriamente ditos e disponíveis em aportes de segurança dessas pessoas idosas.

As imagens disponibilizadas pela “Casa do Idoso A” informam sobre o predomínio do gênero feminino e nos mobiliza a refletir sobre o papel das mulheres idosas na família e na sociedade. Também percebemos, pelos dados da entrevista interna<sup>72</sup> que realizou o profissional do serviço social da “Casa do Idoso A”, que existe certo sucesso quanto às abordagens a questões de autoestima da pessoa idosa.

Um aspecto de ordem operacional da Lei nº 8.842, que institui a Política Nacional do Idoso (PNI) que escapou à experiência da Casa do Idoso foi a consolidação de parcerias entre as políticas públicas que se ligam as questões da velhice. Ou seja, ainda que a PNI resulte de trabalhos coordenados por um grupo misto constituído de representantes dos Ministérios e da sociedade Civil, e que o “Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” que prevê ações de nove órgãos Ministérios (Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano) no nível das práticas executadas na micropolítica, a realidade das relações entre as políticas públicas sociais ainda se desdobra em serviços fragmentados em prejuízo da proteção das pessoas idosas.

Outro dado não mencionado entre as informações oferecidas pela parte do campo desenvolvida junto à “Casa do Idoso A” foi a participação de profissionais e dos idosos usuários do serviço junto ao Conselho Municipal do Idoso, assunto abordado entre as questões de investigação, mas não respondido. A carência dessa resposta leva a entender a fraca capacidade do conselho em atrair e vincular idosos e profissionais do campo do envelhecimento. E, mesmo que o tema do protagonismo político seja abordado nos encontros com os idosos, a exemplo da iniciativa de roda de conversa relatada entre as atividades coordenadas pelo serviço social da “Casa do Idoso A”, não repercute em estímulos participativos concretos – dado demonstrável pelo silêncio das pessoas diante da questão sobre a participação direta no Conselho Municipal do Idoso.

Ou seja, falar sobre cidadania e valorizar a participação política na experiência da “Casa do Idoso A” tem sido insuficiente para estimular tanto idosos quanto

---

<sup>72</sup> Em 2016 quando foi executado o trabalho de campo deparamos com o serviço social do serviço socioassistencial Casa do Idoso Sul em realização de um estudo avaliativo dos serviços ofertados a partir da abordagem direta aos usuários do serviço e, parte dos resultados dessa avaliação foram comentados em incremento as respostas de nossas entrevistas.

profissionais, engajados na assistência social dos idosos, a participarem desse espaço de regulação política que é o conselho. Essa ausência de interesse pelas prerrogativas e atividades próprias do conselho de idoso, que localizamos na experiência da “Casa do Idoso A” repetiu-se na experiência da “Casa do Idoso B” e houve poucas distinções nas experiências da “Casa do Idoso C” e “Casa do Idoso D”. Entre os profissionais entrevistados somente o assistente social da unidade “Casa do Idoso E” informou exercer mandato de conselheiro junto ao Conselho Municipal do Idoso e junto à “Casa do Idoso C” identificamos que um usuário do serviço iniciava mandato de conselheiro em 2016. Em uma visita ao espaço da “Casa do Idoso C” coincidiu ser ocasião de data e horário que deveria ocorrer uma reunião desse conselho, no entanto, a mesma não aconteceu por falta de quórum.

Berzins e Borges (2012) descrevem sobre as dificuldades identificadas entre os municípios brasileiros quanto ao processo de criação, implantação e funcionamento dos conselhos municipais de idosos. Em ampliação dessa lente ajustada à observação da participação política dos idosos, as estatísticas nacionais sintetizadas em pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) retratam para realidade nacional, quantitativo reduzido de municípios com Conselho Municipal de Idoso instituído. Os dados da pesquisa de informações básicas municipais do IBGE (2009) informam que apenas 35,5% dos municípios têm essa modalidade de conselho implantado. Esse baixo índice de conselhos municipais de idosos criados e em funcionamento, em certa medida, mostra fragilidade na implementação da Lei nº 8.842, quando ainda nos anos 1990 regulamentou sobre a instalação dos Conselhos Municipais de Idosos.

Contudo, tal qual seja baixa a expressividade da atuação dos conselhos municipais dos idosos em cenário nacional, São José dos Campos tem instituído o Conselho Municipal do Idoso de São José dos Campos cuja sede se encontra nas instalações da Unidade “Casa do Idoso Centro” onde são previstas as reuniões de conselho. Em consulta realizada em 2019 aos registros da base da Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE identificamos que, data do ano de 2001 a criação do Conselho Municipal do Idoso pelo município. Sendo que, a partir de 2013, o Conselho Municipal do Idoso passou a denominar-se no município de São José dos Campos por “Conselho Municipal da Pessoa Idosa” e a localização deste assenta-se dentro de uma das unidades “Casa do Idoso”.

Merece citação o fato que a fixação do Conselho Municipal da Pessoa Idosa no estabelecimento da unidade "Casa do Idoso C" não resulta ou implica em um engajamento de trabalhadores e dos usuários desta unidade de serviço no conselho. A divisão de responsabilidades deixou a entender que o Conselho Municipal da Pessoa Idosa estaria a cargo da condução pelos profissionais do município. Alguns profissionais da Secretária Municipal de Desenvolvimento Social compartilham a sala de trabalho no espaço da "Casa do Idoso C", mas a divisão do espaço não facilita proximidade na relação das pessoas e nem mesmo mobilizava a participação das pessoas das unidades "Casa do Idoso" no conselho. Segundo colaborações da entrevista aplicada a profissionais da "Casa do Idoso C", havia alguns idosos, usuários dessa unidade Casa do Idoso, que, iniciaram em 2016 um mandato de conselheiro. Mas, até meados de agosto de 2016 ainda não existia nenhuma demanda encaminhada por este conselho a rede de serviços Casa do Idoso.

Como anteriormente mencionado na ocasião de uma de nossas visitas, ocorreria uma reunião do conselho, o que possibilitou notar que uma única idosa aguardou solitária por outros participantes na sala de reunião por aproximadamente uma hora (1h) sem que ao menos um profissional representante do governo se apresentasse. Seja porque os membros desse conselho são pouco presentes nos encontros, seja porque a reunião foi desmarcada sem comunicar ao Centro de Referência do Idoso que é a sede de seus encontros, essa informação também não chegou a tempo para a idosa que compareceu, ou qualquer outra circunstância, o fato é que tal ocorrência indica problemas junto à articulação e organização deste conselho.

Em complementação sobre a discussão dessa debilidade organizativa identificamos estabelecido em relação ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa, em uma busca simples no *site* da Prefeitura de São José dos Campos realizada em 2016, aferiu-se que até esse ano de mandato do conselho, ou seja, cerca de 15 anos da sua data de criação, esse conselho ainda não dispunha de um *site* específico para comunicação. Ademais, o último registro público<sup>73</sup> disponível encontrava-se desatualizado, haja vista que a publicação tinha uma defasagem de quatro anos (quatro anos anteriores). Também se identificou que, desde a criação em 2001 até o

---

<sup>73</sup> Referente ao Biênio 2010/2012 há uma publicação do plano de ação do Conselho Municipal do Idoso disponível em <<https://conselhoidososjc.weebly.com/plano-de-accedilatildeo-do-cmi.html>> Acesso em 24/06/18.

ano de 2016 não existia um fundo municipal do idoso. Em resumo, a situação de fraca expressão do Conselho Municipal da Pessoa Idosa mostrou-se enquanto um dado conhecido pelo serviço da “Casa do Idoso C”. O problema da baixa participação, tanto dos idosos quanto dos profissionais ligados aos serviços sócioassistenciais, se repete entre todas as unidades da rede “Casa do Idoso”.

Sobre a questão da participação política, a unidade “Casa do Idoso A” manifestou-se em uma declaração única sobre a importância de incluir a aproximação dos encontros do Conselho entre as ações de melhorias aspiradas com a expansão dos serviços até a ocasião ofertados. Também sobre considerações sobre a necessidade de resgatar o papel do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, complementou o profissional conselheiro da “Casa do Idoso D” em explanação sobre a importância de se implementar o Fórum Municipal do Idoso e Delegacia do Idoso. Desse modo, demonstramos que a atuação política dinamizada em conselhos municipais tem baixo desdobramento interno nas políticas públicas aplicadas às pessoas idosas. Ainda que realizados trabalhos de conscientização da importância da prática dos conselhos para melhor reivindicar a efetividade dos direitos constituídos para os idosos, essa linha de trabalho não mobiliza o suficiente as pessoas, assim como, não materializam uma aproximação do Conselho nos demais certames das políticas públicas do município.

A “Casa do Idoso C” posicionou-se de modo diferenciado na entrevista, já que o grupo pediu para responder as questões conjuntamente e o pedido foi aceito. A partir desse formato de colocação de respostas, os profissionais sistematizaram que: *“o objetivo do serviço consiste em trabalhar com a família prevenindo a ocorrência de situações de risco social e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários aos idosos.”* O grupo prosseguiu em afirmações sobre objetivos específicos das atividades que para o grupo, *“constituem em contribuir no processo de envelhecimento saudável e fortalecer a função protetiva da família por meio de ações no domicílio junto à pessoa idosa e assim atuarem na prevenção dos agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares.”*

Em definição dos tipos de serviços ofertados a equipe definiu enquanto *“serviços de proteção social básica de convivência e fortalecimento de vínculos; serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas idosas dependentes,”* sendo que o atendimento em domicílio faz parte de um projeto recente de ampliação dos atendimentos prestados e, segundo comentários da equipe do serviço, essa

ampliação e diversificação da modalidade de assistência “*mobilizou parcerias, ampliação da equipe e aquisições de itens de conforto aos idosos*”. Com maiores especificações sobre o projeto de atendimento em domicílio, em incremento os trabalhadores explicaram que a operacionalidade deste projeto passa por destinar profissionais aos domicílios dos idosos dependentes e semidependentes em situação de vulnerabilidade social para auxiliar os cuidadores familiares nos cuidados destes idosos.

A equipe “Casa do Idoso C” listou as seguintes atividades em realização: alongamento aquático, hidroginástica, informática, fisioterapia respiratória, prevenção à incontinência urinária, oficina da memória, oficina do movimento, grupo de reeducação alimentar, coral vozes e harmonia, grupo de convivência viver a vida, roda de conversa com grupo de convivência unido pela amizade, oficina de movimento, alongamento, fisioterapia preventiva, aula de artesanato, exercícios para as mãos e jogo de raciocínio lógico (T.O.), zumba adaptada, ginástica localizada adaptada, dança artística, pilates, iniciação a sapateado, dança country e ritmos, peteca, dança de rua, jogos de mesa, dança sênior, chute a gol, baile mensal Casa do Idoso B, dedo de prosa, torneio de truco e dominó, alfabetização para adultos, oficina de inglês, cuidador no domicílio, orientações e encaminhamentos à rede socioassistencial.

Apesar da extensa diversidade de atividades ligadas à execução de serviços de proteção básica em nenhum momento foram referenciadas atividades fomentadas em conjunto com outros campos das políticas sociais além da assistência social. A equipe pontuou a ocorrência de uma parceria com iniciativa privada e outras com Universidades, mas, mesmo essas, sem seguimento com outros projetos. As cooperações recebidas pela “Casa do Idoso” são as seguintes: Parceria com a empresa Air Liquide com o objetivo de auxiliar os idosos a prevenir doenças, adotando hábitos saudáveis no sono; Parceria com a Universidade Nove de Julho com o objetivo de adicionar a oferta de avaliação pulmonar; Parceria com a Unifesp com o objetivo de avaliar idosos acima de 80 anos para futuros projetos preventivos visando melhor qualidade de vida; Parceria com a Unifesp com o objetivo de avaliar densidade óssea e prevenção de perda.

Essa desarticulação entre as políticas sociais voltadas para os idosos comprova, na experiência da micropolítica, a debilidade da perspectiva intersetorial pensada em nível macro pela política nacional do idoso. A micropolítica nos revela que a intersetorialidade recomendada pela PNI é limitada ao nível simbólico. E,

concretamente, existe uma vasta falta de diálogo entre as políticas públicas aplicadas aos idosos, o que míngua possibilidades mais criativas para a colaboração interpolíticas e, assim, rompe com a consolidação de um atendimento integral e integrado das necessidades específicas dos idosos e também delega grande parte do corpo legal da PNI ao simbólico. O trabalho de Berzins e Borges (2012), em análises das políticas públicas para o Brasil com idosos, também sinaliza problemas na dimensão intersetorial das políticas públicas. Segundo este estudo nas práticas que dispõem a PNI faltam interfaces entre políticas como educação, emprego, moradia, justiça, seguridade social entre outras e, por consequência dessa fragmentação da ação entre políticas, configura-se a contínua omissão do Estado em face mais efetiva junto à questão social expressa na velhice.

De acordo com trabalho de Berzins, Giacomini e Camarano (2016), a PNI não ultrapassou os limites do campo da cidadania simbólica, o engajamento entre políticas públicas, que é mais simbólico que efetivo, depende de acordos pontuais sem qualquer garantia de continuidade entre gestores de políticas no curso de seus mandatos. Ou seja, não é a PNI uma base estruturante de ações conjuntas entre políticas públicas destinadas às pessoas idosas. Falta a PNI a provisão de mecanismos para a criação de condições favoráveis para superação das realidades de injustiça social encontradas no Brasil e retratadas pelos indicadores sociais do envelhecimento.

O desengajamento entre políticas públicas foi demonstrado, inclusive, na experiência dos serviços sócioassistenciais com políticas públicas do município de São José dos Campos a partir dos relatos dos profissionais da “Casa do Idoso C”, os quais mencionaram a inexistência de parceria dentro do plano de atividades ofertadas. Tais profissionais seguiram com a exemplificação de um apoio recebido da Secretaria Municipal de Esporte com a supervisão das atividades de esporte oferecidas e aporte de material, também citaram o reconhecimento da referência do serviço socioassistencial em nível de encaminhamento junto aos Serviços de Saúde do Município. Notamos que, os alcances dos serviços sócioassistenciais “Casa do Idoso” nas parcerias com outras políticas públicas são pontuais e, portanto, não se tratam de ações ou projetos integrados interpolíticas sociais. Ao contrário, a resposta da unidade vem demonstrar que os escassos apoios recebidos por outras áreas das políticas públicas sociais dão-se marcadamente de modo superficial, não levado a termo de pactos de atividades articuladas entre políticas públicas.

Apesar dos obstáculos que impactam na operacionalidade do serviço, identificados na fala dos profissionais do serviço, o grupo de profissionais da "Casa do Idoso C" diz não identificar nenhuma dificuldade operacional do serviço considerado relevante. O que possibilita perceber uma acomodação favorável à manutenção do *status quo* do serviço. Sobre a dinâmica interprofissional, a observação procurou conhecer seu funcionamento e entendeu, pela resposta da equipe, que essa se restringe em reuniões de discussão pré-programadas para tratarem em conjunto das principais pautas do serviço como um todo. As pautas recorrentes nesses encontros profissionais foram citadas como sendo: a agenda mensal, a organização dos eventos, possíveis intercorrências nas atividades e informes tanto internos quanto externos. Isso significa que uma conversa expandida no sentido das seguranças necessárias à vivência digna da velhice escapa aos compromissos deste serviço.

Quando a equipe da "Casa do Idoso C" foi questionada sobre o conhecimento do perfil global de seus usuários, esses profissionais responderam desconhecimento e alegaram que essa desinformação se justifica pela falta de ferramentas de mensuração e agrupamento dos dados dos registros cadastrais. Acresceram que não há quão mesmo uma estatística de procura ou de abandono dos serviços. Ou qualquer instrumento de medida de qualidade do serviço. A equipe também adianta que a única tecnologia disponível no serviço é o Sistema Informatizado da Assistência Social (SIAS), o qual integra o serviço com a gestão municipal coletando para este sistema dados do usuário e do atendimento.

Então, para além da informatização do SIAS que serve a gerência municipal, inexistem outras tecnologias informacionais auxiliando as atividades operacionais da "Casa do Idoso", o que mostra certo desprestígio das práticas e do micro planejamento pelos gestores políticos. Sendo que dentre os desdobramentos da inexistência de um sistema informatizado compatível ao suporte, as necessidades operacionais do serviço "Casa do Idoso" têm dificuldade em efetivar direitos sociais e ampliar proteções. Mais uma vez, a direção adotada parece reafirmar uma concordância do Estado com o Mercado sobre o lugar subalterno reservado à velhice nessa sociedade. Como resumido pelo estudo de Cantonho (2001), os investimentos públicos do Estado em aportes de Tecnologia priorizam o mercado ou os negócios, e não pessoas. As tecnologias são alocadas com vista a diminuir os riscos e as incertezas econômicas e não sociais.

A equipe "Casa do Idoso C", além de mencionar a carência do serviço relativo à tecnologia da informação, acrescentou conhecimento sobre as tecnologias assistivas<sup>74</sup> que adicionam apoios à autonomia das pessoas idosas para a realização das atividades de vida diárias (AVDs). Sendo que, sobre essas tecnologias desenvolvidas em promoção da autonomia e independência pessoal citaram o exemplo do dispositivo de emergência colocado no pulso do idoso como se fosse um relógio para entrar em contato com a família através do telefone celular. Porém, na realidade operacional do serviço socioassistencial, as tecnologias assistivas são indisponíveis, ao menos na experiência de mediação dos serviços "Casa do Idoso". Não há sequer capacitação da equipe e gestores relacionados a tecnologias assistivas para idosos, ou seja, tais tecnologias estão postas apenas no comércio.

O campo de estudo confirma conclusões dos trabalhos de Faleiros (2008) quando afirma que os interesses do mercado obstaculizam um Estado Social, o que, somados ao estereótipo do improdutivo ligado à velhice que argumenta o mercado, têm banalizado as perspectivas de investir em uma política social efetiva voltada à velhice. Percebemos, através do campo, haver postergação de investimentos tecnológicos no campo dos serviços sócioassistenciais para idosos, o que possibilita entender, inclusive, que o quesito de prioridade de investimento dos gestores públicos não está próximo da questão social da velhice o que, por conseguinte, implica na obscuridade das perspectivas da efetividade dos direitos sociais destinados às pessoas idosas.

Já no que toca às condições, fluxo e disponibilidade do serviço, a equipe de trabalhadores e gestor da "Casa do Idoso C" relataram que as atividades ofertadas são todas gratuitas e a estrutura física da unidade é plenamente acessível à livre circulação de pessoas a depender de possíveis necessidades especiais. O fluxo de acesso às atividades dos serviços inicia-se com a demanda espontânea dos idosos e/ou familiares, seguido de cadastramento, avaliação social, anamnese, inscrição para atividades e inserção nas atividades. Sendo, na opinião da equipe, ponto de

---

<sup>74</sup> No Brasil, o Comitê de Ajudas Técnicas - CAT, instituído pela Portaria nº 142, de 16 de novembro de 2006 propõe o seguinte conceito para a tecnologia assistiva: "Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social". ATA VII - Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Presidência da República.

interferência para o adequado seguimento do fluxo, a dificuldade com a indisponibilidade de transporte público de modo equânime a toda área de abrangência assistida pelo serviço.

Diante da descrição apresentada pelos trabalhadores da "Casa do Idoso C" em alusão aos problemas no acesso a transporte público e, também, como anteriormente dito, sobre o rompimento no fluxo do serviço quando esse se abre às participações externas diferentes das possibilidades da política municipal de assistência social, notamos que: as interconexões necessárias ao Centro de Referência do Idoso seguem limitadas. Em exemplificação das dificuldades na conjugação de ações inter-políticas foi destacado pelos trabalhadores da "Casa do Idoso C" que até o ano de 2016, quando somavam quatro anos de funcionamento da "Casa do Idoso C", ainda constava pendente a resolver a inacessibilidade de transporte público por toda região de referência aos atendimentos deste serviço.

No mais, a equipe da "Casa do Idoso C" prossegue esmiuçando sobre as possibilidades de atendimento postas pelo serviço com as seguintes pontuações:

- a) As atividades do serviço constam apropriadas e preparadas para atender idosos livres de dependência para as atividades de proteção social básica e estão engajados profissionais da área de serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, psicologia e medicina. Em particular, dentre essas, as oficinas de informática, fisioterapia, terapia ocupacional e hidroginástica, em média, os idosos aguardam de 4 a 6 meses para iniciarem o atendimento;
- b) Em fase de implementação, encontra-se a oferta de atividade domiciliar para o cuidado de idosos semidependentes, sendo que para tanto os mesmos profissionais de referência das atividades de proteção básicas estão sendo vinculados. Particularmente sobre a oferta de atendimento às pessoas idosas em condições de semidependência, ainda constam vagas sobranes;
- c) Dispõem de serviços sem restrição de número de atendimentos, a exemplo das atividades abertas na área de esportes como danças, alongamento, treinamentos de atividades de vida diária (TAVD) e eventos culturais e de lazer.

A operacionalidade das ações dentro da unidade e mesmo os descritivos das extensões das atividades da unidade em domicílios facilitam a constatação de que o serviço carece de adequação de recursos para dar fluidez aos seus propósitos e atividades. Os trabalhadores da “Casa do Idoso C” citam a falta de um suporte tecnológico para o melhor monitoramento regulatório, mesmo assim o serviço mantém uma alta capacidade de regulação assistencial das suas modalidades eletivas de nível básico e as limitações na oferta de transporte público para os usuários do serviço. Quando questionados sobre perspectivas de mudanças nos serviços, a equipe informou que existem perspectivas de modificações no sentido da ampliação dos serviços com os atendimentos a idosos semidependentes e do atendimento aos idosos em domicílio. Na avaliação da equipe, os benefícios esperados com ampliação do atendimento em domicílio expressam-se nas melhorias na qualidade de vida, superação do isolamento e contribuição ao envelhecimento ativo.

O entendimento da equipe sobre envelhecimento ativo é diferente dos pressupostos fundantes desta terminologia. Ao nos aproximarmos das descrições das proteções e a valorização das pessoas que menciona a equipe profissional, percebemos que a compreensão desse grupo de trabalhadores não se resume à perspectiva de realocação de responsabilidades para o âmbito privado e individual desenvolvido originalmente por Havighurst (1953)<sup>75</sup>, mesmo que em parte dialogue com as ideias do ativismo. Especificamente quanto ao projeto de atendimento domiciliar, ao contrário das orientações da teoria de Havighurst, não representa uma preparação para desvincular a pessoa do serviço retornando a responsabilidade para com a mesma para suas famílias, no caso do projeto de atendimento domiciliar em andamento pela articulação da “Casa do Idoso C”, esse representa um reforço às capacidades de cuidados que dispõe o idoso dependente ou semidependente. O dado é positivo para a comunidade atendida no sentido que, com essa expansão prevista informada pela equipe, somam-se aportes para a otimização do tempo de espera para o início de atendimento e com efeito dos ganhos de tempo, amplia-se as prerrogativas de melhores resultados preventivos e protetivos do atendimento específico da população idosa.

---

<sup>75</sup> Segundo a teoria do desenvolvimento de Havighurst, a partir dos 60 anos compete à pessoa idosa ajustar-se às perdas físicas, afetivas e à aposentadoria, de modo a ter sucesso em seguir respondendo com as obrigações civis.

Já quanto à mensuração do serviço sobre a satisfação dos idosos para com o atendimento recebido, essa não existe. Ou seja, a unidade "Casa do Idoso C" não havia desenvolvido nenhum instrumento de avaliação e nem mesmo realizado uma consulta superficial aos moldes adotados pela "Casa do Idoso A". Segundo explicado pela equipe da "Casa do Idoso C", o dispositivo usado pela unidade que é mais próximo de uma consulta de satisfação seria o "opinário". Sendo que neste caso, segundo detalhamento da equipe, esse recurso chamado por "opinário" implica em um recipiente fechado com cadeado para recolhimento de manifestações escritas dos usuários do serviço e tal caixa coletora é aberta mensalmente para análise e providências. Portanto, o opinário parece mais alinhado às prerrogativas de um canal de ouvidoria.

No entanto, mesmo que este recurso possibilite expressar satisfação, o foco do opinário, segundo a equipe da "Casa do Idoso C", está mais próximo a um mecanismo de identificação rápida de situações-problemas para possibilitar ao serviço adiantar intervenções sobre elas. Inclusive na sequência das explicações da equipe sobre o que seria o opinário, foi mencionado que os usuários do serviço também apresentam suas questões diretamente aos profissionais e, quase sempre, a direção e essa abertura dialógica facilitam um melhor andamento das atividades internas do serviço. A equipe enfatizou que as questões apresentadas pelos usuários do serviço são recebidas e sobre as mesmas pensadas em discussão da equipe sobre uma viável e adequada alternativa possível através do serviço. Tal detalhamento, embora por um lado demonstre uma carência quanto à execução de uma completa avaliação da satisfação dos usuários, por outro lado, expressa o respeito da unidade para com os usuários do serviço ao garantir-lhes que estes sejam escutados a qualquer tempo. Adicional a este esforço do serviço em antecipar conhecimento sobre possíveis dificuldades ou descontentamentos da clientela, a equipe frisou que é assegurado aos usuários do serviço o acesso à ouvidoria através do telefone 156 da Prefeitura Municipal de São José dos Campos (PMSJC).

Outro dado notável é a valorização positiva que a equipe celebra diante de conquistas pessoais dos idosos e mesmo participações que estes realizam na sociedade. Parece-nos que o reforço positivo dos trabalhadores sobre as realizações dos seus usuários do serviço liga-se a uma perspectiva de favorecimento da autoestima dos idosos atendidos. Em demonstração dessa relação de valorização da equipe com os usuários do serviço, registramos o relato épico apresentado pela

equipe. Os profissionais manifestaram muita satisfação em partilhar que na oportunidade das comemorações dos Jogos Olímpicos de Verão de 2016, em oportunidade da passagem da tocha olímpica pela cidade de São José dos Campos marcando a participação do Município neste ato, participou do revezamento da condução dessa tocha um idoso usuário do serviço. Assim sendo, em ato prévio à abertura nacional dos jogos olímpicos deu-se que o idoso de 82 anos - José Benedicto Lucindo – que frequenta as atividades da “Casa do Idoso C” registrou sua participação correndo um trecho da cidade com a tocha em mãos.

Os profissionais entrevistados da “Casa do Idoso C” compreendem que é a disposição pessoal do idoso José Benedito o condicionante para o seu exemplar engajamento social o que, por sua vez, somado a outras adequações pessoais representam favorecimentos para este viver bem a sua velhice. Em outras palavras, a experiência do envelhecimento como à vivida pelo idoso José Benedicto Lucindo (exemplo dado pelos trabalhadores da “Casa do Idoso C”) trata-se de uma experiência apreciada pelo serviço e, por conseguinte, referenciada pelo mesmo, contudo, as condições para materializar experiências como a do idosos José Benedicto Lucindo não foram colocadas em discussão pelo grupo. O dado demonstra tanto o idealismo como a superficialidade na discussão de meios para o acesso a tal ideal de velhice com sucesso, e mesmo a não referência sobre o aspecto da diversidade que é comum na velhice, e, tais idealismos e ausências em certa medida demonstram a difusão subjetiva dos preceitos norteadores da atividade para o bem-estar e sucesso no envelhecimento.

Sobre a participação do idoso José Benedicto Lucindo na condução da Tocha Olímpica durante a passagem da tocha pelo município de São José dos Campos, em comemoração aos jogos Olímpicos de 2016, o gestor da “Casa do Idoso C” disponibilizou o registro das fotos que se seguem:

**Figura 20 - Fotos da passagem da Tocha Olímpica por São José dos Campos 1**



**Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"**

**Figura 21 - Fotos da passagem da Tocha Olímpica por São José dos Campos 2**



**Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"**

Com relação à "Casa do Idoso B", há ressonância entre relatos sobre a operacionalidade de atividades realizadas pelas Unidades A e C com principal distintivo o fato de ser essa unidade a dotada de maior estrutura física, sendo referência para os maiores eventos festivos-culturais e abertos às quatro unidades. Além disso, essa unidade é a sede de uma gestão geral da rede composta pelas quatro unidades, assim como também se localiza em área privilegiada quanto ao fácil acesso por transporte público ou particulares. Detidamente junto ao espaço da "Casa

do Idoso B” o primeiro detalhe notável ao adentrar o imóvel que abriga essa unidade é o amplo visor de TV na sala de espera transmitindo publicidades dos eventos festivos da unidade. Neste espaço, ainda mais forte que no ambiente da “Casa do Idoso A”, há uma grande exploração da imagem do idoso feliz e participante das festividades organizadas pelo serviço “Casa do Idoso”. Merece atenção o fato que, apesar da ampla área física, essa unidade não dispõe dos anexos de “Centro Dia” como ocorre com a “Casa do Idoso A” e “Casa do Idoso D” e tão pouco a imagem e as questões da dependência na velhice participam das publicidades. Em caso de eventos televisionados, a realidade dos trabalhos relacionados aos centro dia não são divulgados.

Ao saber da importância social dos serviços dinamizados pelo “Centro Dia”, é mesmo intrigante perceber que as atividades ligadas ao “Centro Dia” não são destacadas como as demais propagandas do serviço nas diversas mídias. No sentido de exemplificar esse filtro das publicidades centrado em eventos festivos que exploram a face alegre dos idosos às revistas editadas pela Casa do Idoso são emblemáticas. Não foi identificada em nenhuma das imagens divulgadas pela “Casa do Idoso” uma referência aos trabalhos do Centro Dia, sobre as atividades do centro dia às breves citações em publicidades limitam-se aos referenciamentos do texto escrito. As revistas de edição mensal encontravam-se expostas em prateleiras no saguão de entrada da unidade “Casa do Idoso B” e o enfoque de tal publicação é centrado na programação cultural do serviço.

Outro dado que remonta à subalternização do serviço Centro Dia em relação aos serviços sócioassistenciais básicos e de ênfase comemorativa diz respeito à destinação da estrutura física para ambos os serviços. Percebemos que, nem sequer existe uma cobertura espacial equânime como se dá com as atividades da proteção social básica, haja vista que apenas a “Casa do Idoso A” e “Casa do Idoso B” dispõem de “Centro dia” e ambas as unidades indicam a existência de fila de espera para iniciar o atendimento, ainda que não informem sobre os números de inscritos nesta fila. A título de ilustração do enfoque festivo valorizado pela série das revistas “Casa do Idoso”, apresentamos a seguir a capa de um exemplar do mês de junho de 2016 dessa revista:

**Figura 22 - Revista da "Casa do Idoso"**



**Fonte: Arquivo "Casa do Idoso Norte"**

Sobre as questões relacionadas a gestão da Casa do Idoso, a gestora da "Casa do Idoso B", unidade que coordena a rede Casa do Idoso encarregou-se de explicar, segundo essa profissional cada unidade "Casa do Idoso" há uma entidade social gestora e que a "Casa do Idoso B" administra o elo de comunicação entre essas unidades, mesmo que cada uma delas reporte resultados a uma diferente entidade gestora. Além de perceber uma escala hierárquica, é compreender o sentido dessa coordenação colocada em facilitação de equacionar questões operacionais da micropolítica do idoso. E mesmo que dificuldades na execução da Política de Assistência Social persistam, a "Casa do Idoso B" é o espaço de diálogo sobre tais dificuldades assim como de troca de experiências entre as unidades.

Para entender como as entidades são primeiramente elegíveis e depois escolhidas para que em colaboração com o poder executivo municipal venham a gerir os serviços socioassistenciais e centros dias da rede Casa do Idoso, os editais públicos destinados a tal seleção foram consultados. A partir da documentação que rege os certames, uma seleção para cada unidade "Casa do Idoso", percebemos serem condições para colaborar com a gestão municipal gerindo as atividades típicas de Centro de Referência do Idoso: comprovação de no mínimo um ano de cadastro ativo de entidade social inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ e provar experiência prévia no campo de assistência social básica e especial média aplicada à proteção da pessoa idosa ou experiência de natureza muito semelhante,

bem como reunir capacidade técnica e operacional, qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

Uma vez atendidas às prerrogativas mínimas estabelecidas pelo órgão municipal em edital público, as entidades sociais habilitadas podem concorrer à participação na gestão de um Centro de Referência do Idoso. Quando selecionada, a entidade social assina termo de colaboração com o município e, a partir de então, recebe as incumbências dessa colaboração na gestão junto aos aportes dos subsídios dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social. Portanto, parte da Secretaria de Desenvolvimento Social a definição das diretrizes, objetivos, estratégias metodológicas e resultados esperados com as atividades do Centro de Referência do Idoso – Casa do Idoso. Mas esse eixo direcional não inibe as nuances particulares a cada identidade social, na realidade de sua correspondente unidade “Casa do Idoso”, dado já demonstrado pelas rasas, mas, também, identificáveis diferenciações descritas pelas colaborações da “Casa do Idoso A” e “Casa do Idoso C”.

Adentrando a unidade “Casa do Idoso B” foi informado que o objetivo do serviço *“liga-se ao escopo de um Centro de Referência para a Pessoa Idosa e como tal oferece atividades gratuitas com vista ao fortalecimento de vínculos de convivência da pessoa idosa.” De acordo com as colocações do profissional da Casa do Idoso B, “as atividades oferecidas vinculam-se às áreas de assistência social, educação, esporte, lazer e cultura além de ações preventivas na área da saúde”.* Também foi acrescentado que para a execução das diversas atividades, *“o serviço conta com representação das diferentes categorias profissionais implicadas para a adequada qualidade das atividades oferecidas.”* Os serviços ofertados são: *“grupo de convivência, terapia ocupacional, medicina preventiva, esporte (hidroginástica), dança (baile), educação (aulas de alfabetização, línguas estrangeiras e informática), artes (artesanato e artes criativas).”* Mas enfatizou-se que, *“o equipamento é da política de Assistência Social, política à qual o serviço se reporta.”*

A “Casa do Idoso B” registrou que, *“seus esforços se aplicam na oferta de atividades que colaborem com a qualidade de vida do idoso e, atenta a esse horizonte, a unidade mantém aberta uma variada gama de opções para atrair o público idoso.”* Essa unidade afirma *“conhecer o perfil global dos atendidos, em resumo o perfil condiz com a predominância feminina, solitária e dependente de renda de aposentadoria ou pensão.”* O dado realçado sobre o perfil dos usuários do serviço reafirma sobre a questão de gênero marcando o envelhecimento, como citam as estatísticas nacionais

consolidadas pela Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio e divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE-Pnad (2012), informando que 56% da população idosa composta por mulheres. Já o dado ligado à raça não foi mencionado na entrevista em descrição do perfil dos usuários do serviço pelo profissional relacionado à “Casa do Idoso B”.

A indisponibilidade de informações sobre etnia e, ou raça leva-nos a pensar que, a questão social em seus vínculos específicos da discriminação racial ao longo da vida, discriminação esse que tende a asseverar com a velhice segue no âmbito das políticas públicas sem uma adequada abordagem e enfrentamento. Afinal, os indicadores sintetizados pelo IBGE-Pnad (2012) informam em 55,4% da população idosa são compostas por pardos e negros. Mas as cifras de raça da população idosa não são reconhecidas pelos serviços Casa do Idoso na medida dos números oficiais. Observamos, que, a imagem da idosa negra não consta realçada nas publicidades distribuídas nas unidades Casa do Idoso, o que reforça a valorização de um grupo étnico racial em detrimento de outro, ainda que o grupo subjugado represente a maior parte da população. Semelhante ao que predomina nas campanhas de publicidade brasileira quando incluem uma figura de uma pessoa idosa a imagem habitualmente retrata uma idosa loira, feliz e saudável, também, a revista mensal da “Casa do Idoso” se volta a essa figura como pode ser exemplificado, a partir de uma capa da revista mensal Casa do Idoso, conforme segue:

Figura 23 - Edição ano de 2016



Fonte: Arquivo "Casa do Idoso"

No que toca à questão de investigação relacionada à existência ou não de fila de espera para iniciar atendimento pelo serviço “Casa do Idoso B”, a entrevistada posicionou-se dizendo que existe fila de espera, assim como também ocorre em outras unidades. Citou que, na realidade, na “Casa do Idoso A” a fila de espera pode chegar a um ano, mas que existem esforços para modificar esse quadro, tanto pela expansão dos serviços como em conjunto com a Prefeitura e se pensa em estratégias de reorganização do serviço.

Quanto à avaliação pelo serviço e qualidade das atividades dinamizadas pela “Casa do Idoso B”, a trabalhadora entrevistada citou que há pré-fixadas reuniões de avaliação com a equipe, mas a todo tempo os membros da equipe conversam sobre as questões apresentadas no dia a dia do serviço. Mesmo que a unidade disponha de caixa coletora de sugestões ou reclamações, assim como informa sobre o telefone 156 para reclamações na prefeitura, o apontamento apresentado na entrevista diz que o principal recurso para tratar das questões cotidianas ligadas às possibilidades da unidade é o diálogo com os usuários do serviço.

No momento da visita pôde-se certificar a citada proximidade entre os membros da equipe ao menos entre si (profissionais), pois ocorreu a possibilidade de acompanhar o intervalo de almoço desses trabalhadores e, nesse momento, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores optam por fazer a refeição juntos e em um restaurante popular a poucos metros da “Casa do Idoso B”. O almoço é um momento muito agradável, visivelmente prazeroso para eles e isso demonstra o elo de amizade construído entre os profissionais.

A trabalhadora, que respondeu entrevista em nome da “Casa do Idoso B”, finalizou as contribuições enfatizando o sucesso das programações culturais e de lazer oferecidas com entradas livres pela unidade aos idosos frequentadores das Casas dos Idosos (Norte, Sul, Centro e Leste). A participante da entrevista que representou a “Casa do Idoso B” reforçou que cada unidade também possui uma programação de evento própria e a unidade Norte suplementa com eventos extras aproveitando sua estrutura física mais ampla. Tal investimento em ações festivas justifica-se nas considerações da “Casa do Idoso B” sobre o consenso da importância dessas ações como impacto positivo para a autoestima e satisfação dos idosos com a vida.

Diante de tantos esforços das equipes em valorizar as práticas festivas da rede Casa do Idoso, abrimos parêntese sobre os benefícios dessa iniciativa mesmo que

tais não modifiquem as realidades materiais diárias onde são vividas as experiências da velhice. De acordo com o trabalho de Kerkhoff (2015), as programações festivas associam-se a oportunidades de recuperação das lembranças ou dos momentos históricos e culturais que os idosos vivenciaram e esse resgate é um meio de valorizar as memórias significativas para essas pessoas idosas; isso nos faz pensar que são essas vivências a principal contribuição da rede Casa do Idoso de São José dos Campos - SP.

Em ilustração dessas práticas culturais e de lazer que as Casas dos Idosos promovem no município foram disponibilizadas as seguintes publicidades de seus eventos:

**Figura 24: Práticas culturais e de lazer**



Fonte: Arquivo "Casa do Idoso Norte"

As publicidades muito coloridas que valorizam as programações comemorativas e mesmo a diversidade cultural do país, por outro lado, também reforçam a mensagem positiva posta à experiência da velhice que tem muito a

comemorar. Sem dúvidas, esses eventos festivos que se aproximam das vivências culturais significativas para as pessoas idosas são os serviços principais ou os serviços mais valorizados pela “Casa do Idoso B”. E se pensarmos que a “Casa do Idoso B” coordena as demais unidades, entende-se a força dessa valorização do produto festa para idosos que se reaplica às outras três unidades. Ademais, o argumento desse investimento da “Casa do Idoso B” tanto nas celebrações culturais quanto à imagem positiva da velhice está sustentado na alegação dessa imagem impactar na autoestima dos idosos e na motivação de, através da consciência, encontrar uma forma de viver melhor. Essa perspectiva enfática nas celebrações culturais, em certa medida, mostra simetrias explicativas aos aportes humanistas da teoria formulada pelo pensamento de Leininger<sup>76</sup> a partir da qual o cuidado implicaria também na valoração da cultura das pessoas.

Entretanto refletimos sobre essa valorização dos aspectos culturais e da imagem na velhice e a questionamos se essa abordagem não seria excessiva? Em aprofundamentos dessa reflexão aproximamos concordância com o trabalho de Boehs (2002), quando indica que, a teoria do cuidado pela cultura é abrangente e abstrata, esse é um primeiro limite para a aplicação das estratégias humanitárias de Leininger<sup>77</sup> e um segundo limite igualmente importante é a facilitação dessa teoria posta mais a serviço do controle e acomodação de situações do que para efetivamente transformá-las com ganhos concretos. Os estudos críticos da Teoria de Leininger realizados por Rohrbach Viadas (2007) demonstram falhas nessa teoria a partir, por exemplo, da omissão que essa produz junto às variáveis de gênero e à classe social.

Em continuidade e rumo à derradeira apuração dos dados de campo foi acessada a unidade “Casa do Idoso D” e sobre esta o parêntese de se encontrar localizada junto à extensa zona urbana que abriga as camadas populacionais socialmente mais vulneráveis da cidade de São José dos Campos. Segundo dados do IBGE (2010), na zona leste residem 160.990 dos habitantes de São José dos Campos. Com maiores detalhamentos, estudos sobre a pobreza urbana concentrada de modo exponencial na zona leste, os resultados do mapeamento da pobreza em São José dos Campos (SJC) coordenado por Borges (2004) aferiu que a região leste,

---

<sup>76</sup> Detalhes da vida e trabalhos de Leininger encontra-se em página dessa autora disponível em <<https://madeleine-leininger.webnode.com/madeleine-leininger/>> Acesso em 11 fev. 2019.

<sup>77</sup> LEININGER, M.M. *Transcultural nursing: concepts, theories and practice*. New York, John Wileys & Sons, 1978. cap. 17, p. 31-51: *Transcultural nursing theories and research approach*.

conhecida como um reduto de trabalhadores, expressa índices muito críticos de pobreza entre seus moradores. É destacável o acúmulo de índices segregadores em mesmos domicílios cujo local de residência situa-se na zona leste, a citar por índices que somam entre si em sobreposição às muitas realidades de vida encontradas na zona leste de SJ, temos a condição do domicílio, a condição de saneamento, a condição social do responsável pelo domicílio e a condição de educação dos residentes.

No contraponto dessa característica populacional vulnerável, a zona leste com áreas a preços mais acessíveis e próxima à Rodovia Dutra que liga Rio de Janeiro a São Paulo, atraiu para essa região as maiores empresas de São José dos Campos - General Motors, Eriscon, Embraer e Petrobras. A entrada das grandes indústrias na zona leste também impacta na região por impulsionar serviços como o de transporte público. Além da indústria, a área leste também sedia importantes institutos de pesquisa como o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), no Jardim da Granja e o Parque Tecnológico, em Eugênio de Melo e, por isso, a região também é considerada polo tecnológico da cidade. Nesse ponto, mais uma vez o trabalho de Borges (2004)<sup>78</sup> colabora explicações de como a desigualdade social é intrínseca à urbanização brasileira ou, ainda, como o desenvolvimento urbano tem relações com a agudização das desigualdades, apesar de que para se chegar a esse dado exige-se o apuramento dos dados estatísticos para a compreensão de como a dimensão das realidades segregadoras atravessam os espaços.

Essas descrições prévias sobre o espaço leste são, justamente, para situar que muito embora seja uma área economicamente importante em razão das grandes indústrias, nesta mesma área há bolsões de pobreza, o que certamente impacta as condições da experiência do envelhecimento entre os moradores da região leste. O presente estudo percebeu que as condições mais vulneráveis de vida nas residências da zona leste adicionam singularidades à operacionalidade do serviço Casa do Idoso dessa região. As diferenciações dessa unidade em relação às demais unidades Casa do Idoso distribuídas na cidade vão além de sua maior expressão de utilidade para a população da região, são aparentes também nas entranhas operacionais do serviço.

Em visita à unidade "Casa do Idoso D", a particularidade dos posicionamentos foi confirmada: Trata-se de uma unidade mais enérgica no sentido de estimular a

---

<sup>78</sup> Trabalho apresentado por Luciana Suckow Borges no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu MG – Brasil, de 20- 24 de Setembro de 2004.

participação nas políticas e dar voz às necessidades específicas dos idosos usuários dos serviços. A coordenadora da Unidade guiou a visita junto aos espaços dos serviços de proteção básica como também do “Centro Dia”, ambos muito lotados. Ambos os espaços se mostraram mais movimentados e barulhentos do que os mesmos encontrados nas demais unidades da rede Casa do Idoso.

E, apesar da facilidade em circular dentro dos espaços dessa unidade, observou-se que a área destinada ao “Centro Dia” se encontrava afastada da área destinada às atividades de proteção social básica e que os usuários de uma parte não interagiam com os da outra parte. Quando questionado do motivo dessa organização marcadamente separada, a coordenadora da unidade explicou que os usuários com autonomia não se sentem confortáveis quando se aproximam dos usuários com dependência. E continuou: *“Os idosos com autonomia preservada percebem que a realidade da dependência pode ocorrer com eles a qualquer momento e temem muito que isso venha a concretizar”*. Logo, a saída da Unidade para lidar com o medo dos idosos com autonomia em relação a uma possível, mas não determinada, realidade de dependência foi a segregação em prejuízo da maior integração do idoso dependente e um maior desenvolvimento de ações de prevenção.

A alternativa da “Casa do Idoso D” de distanciar o “Centro dia” da entrada principal do serviço, assim como das principais áreas de circulação do serviço socioassistencial, parece-nos muito coerente com a lógica da acomodação das realidades, também, percebida junto à unidade “Casa do Idoso B”. Porém, o diferencial da unidade “Casa do Idoso D” é o modo dessa unidade articular-se em mobilização dos usuários do serviço em torno das questões de direitos. As atividades mostram-se mais abertas e/ou provocativas na direção do protagonismo político. A dinâmica local demonstrou que os interesses são mais diretamente relacionados aos propósitos da política de assistência social. Essa foi a única unidade da rede socioassistencial Casa do Idoso com membro da equipe profissional engajado com o Conselho Municipal da Pessoa Idosa. E ainda que essa área seja a mais distante do Centro, onde se localiza o endereço para reuniões desse Conselho, a participação das pessoas idosas é mais encorajada.

E, apesar dos inúmeros trabalhos em execução concomitantemente, os trabalhadores da “Casa do Idoso D” foram muito acessíveis em colaborar com respostas ao estudo. Diferentemente, as participações dessa unidade foram mais descentralizadas do gestor e não foram sugeridas imagens para ilustrar resposta a

nenhuma das questões colocadas, isso talvez por se tratar de uma região menos favorecida já que essa unidade não é a mais buscada para publicidade da Prefeitura Municipal. Ou seja, essa unidade nem de longe seria um cartão postal. Seu enfoque é notoriamente outro – liga-se às perspectivas mais *stricto sensu* objetivadas pela Política de Assistência Social. Como três trabalhadores responderam prontamente a abordagem de entrevistas, então assim sistematizamos suas respostas:

- Sobre o objetivo do Centro de referência, as palavras-chaves *convivência e socialização* dos idosos se repetiram como dado comum às demais unidades. Sendo para além do fomento de atividades variadas (esportivas, terapêuticas e de formação de vínculos ponto diferencial), a equipe da "Casa do Idoso D" registrou a *preocupação com a elaboração de estratégias para motivar a participação política do segmento idoso*. Notou-se um esforço dessa unidade em atrair o grupo idoso da região pelos aspectos culturais, mas também dentro do serviço abordar as questões sociais dessas pessoas. Quanto ao perfil global dos usuários, os profissionais disseram conhecer bem as pessoas, mas, assim como a "Casa do Idoso C", indicaram não ter um relatório de perfil sistematizado;
- Também foi ponto de atenção o fato de a maior parte dos trabalhadores conhecerem o fluxo da política de assistência social na qual integra o Centro de Referência do Idoso – "Casa do Idoso D". Em um universo de três participações, duas delas conheciam o fluxo em completo. Ou seja, mesmo que um dos trabalhadores ter afirmado desconhecer o fluxo de entrada no serviço e as pontes do serviço com as políticas públicas e/ou parcerias, outros dois afirmam conhecer todo o trâmite e possibilidades. Essa questão foi tratada pelas demais unidades – Casa do Idoso – com apoio do gestor, o que explica por um lado porque as dúvidas ligadas aos fluxos não se sobressairam. E, por outro lado, que, na prática, mesmo se ocorrerem dúvidas quanto ao fluxo do serviço há meios para sanar tais dúvidas internamente na unidade de serviço;
- No entanto, ressalvamos atenção que as práticas específicas do "Centro Dia", ainda que valorizada, essas não são comentadas ou tão difundidas se comparadas com as de proteção básica. Com retoques de sutilezas, o "Centro Dia" é enclausurado. E acrescentamos que, junto ao aspecto reservado

da proteção especial de média complexidade, o fato de que trabalhadores responsáveis pelo atendimento deste serviço desconhecem o fluxo que integra as unidades socioassistenciais Casa do Idoso indica a baixa oferta de formação pormenorizando o campo da Política de Assistência Social. Sobre as atividades regulares, programação especial do mês e eventos, foi disponibilizada a lista completa das atividades ofertadas e, a partir dessa, percebeu-se sublinhadas as práticas esportivas, fisioterápicas, terapêuticas, educacionais, artísticas como também ligadas ao serviço social;

- Os profissionais das áreas da fisioterapia e da educação física destacaram conhecimento e interesse por recursos tecnológicos para adaptação dos equipamentos ou também recursos extras para facilitar o exercício, levando ao maior aproveitamento da atividade física dentro das possibilidades e recomendações específicas da clientela. Contudo, apesar de bem situar necessidades ligadas à qualidade de atividades oferecidas pelo serviço, mesmo assim, não se tinha em vista o provimento desta. Já sobre outros aportes e/ou dispositivos tecnológicos não houve acréscimos. Os trabalhadores também citaram que a parceria com a Secretaria do Esporte é muito importante para suplementar as atividades com a oferta extra de educadores físicos. Quanto às outras áreas das políticas públicas, não havia uma parceira estabelecida e nem integração de recursos com Universidade e/ou terceiro setor;
- Um trabalhador frisou que a interface do trabalho com a integração de outras políticas públicas voltadas à pessoa idosa (além da assistência social) é marcada por uma relevante dificuldade. Ademais, a “Casa do Idoso D”, mesmo que populosa, é uma unidade socioassistencial destinada à proteção de idosos o que, na opinião do entrevistado, não é a primeira opção das frentes privadas com potencial para colaborar;
- Assim como enfatizaram as demais unidades Casa do Idoso sobre parceria, eles afirmaram ter estabelecida uma estreita proximidade com o CREAS, mas outras parcerias são pontuais. Ainda no tópico da parceria, abriram comentários sobre as parcerias internas interprofissionais serem muito salutares. Parece consenso da equipe o interesse de participarem de formações ligadas a rotinas de trabalhos dentro da unidade. Sendo que entre

os três entrevistados do estudo da unidade "Casa do Idoso D", dois deles já haviam participado de formações ligada à área de trabalho;

- Outro ponto valorizado foi o dos encontros regulares da equipe multiprofissional para discutir a atenção destinada aos usuários do serviço. Foi dito pela coordenadora da Casa do Idoso D que,

"esses encontros são pré-fixados e se propõe auxiliar na avaliação e monitoramento das atividades oferecidas assim como avaliação das dificuldades na realização da atividade, incluindo detalhamentos da evolução física e mental dos idosos, mais a discussão de casos envolvendo autonomia, comportamento, autoestima, qualidade de vida, relações interpessoais, cidadania (direitos e deveres) e fases do processo de envelhecimento."

- Os entrevistados sinalizaram que as questões trazidas pelos usuários do serviço, semelhante ao modo ocorrido na "Casa do Idoso C", recebiam melhor tratamento pela via do diálogo. Dado facilmente aferido *in loco*, onde o recurso da fala era literalmente o mais explorado. Sobre outras possibilidades de manifestação, limitava-se a uma caixa de sugestões pouco valorizada localmente. Quanto ao projeto de ampliação, citaram a discussão para iniciarem o atendimento ao idoso semidependente em domicílio e para tanto já tinham uma fila de inscritos.

As aproximações revelam particularidades, construções ou expansões de serviços, bem como possibilita emergir particularidades dos territórios. Mas, ainda que a Casa do Idoso D ofereça serviços a uma população idosa mais vulnerável em comparação às condições socioeconômicas da maioria dos idosos que frequentam as outras unidades, a unidade leste também não escapa do discurso da socialização em benefício de bem-estar dos idosos, assim como a fundo encontra-se difundido o glossário do envelhecimento ativo. A partir do levantamento de suas complexidades, consensos e particularidades, elaborou-se uma tabela comparativa das informações acessadas entre as quatro unidades de serviços onde se desenvolveu o estudo de campo.

**Quadro comparativo:**  
**Casa do Idoso de São José dos Campos:**  
**As particularidades despontadas nas micropolíticas.**

	Casa do Idoso Sul	Casa do Idoso Norte	Casa do Idoso Centro	Casa do Idoso Leste
<b>Demografia</b> <sup>79</sup>	233.536	59.800	72.115	160.990
<b>Tipos de Serviços Ofertados</b>	Proteção Social Básica mais Especial de Média Complexidade (Centro Dia)	Proteção Social Básica	Proteção Social Básica mais especial média em domicílio. (Nível de proteção de média complexidade em implantação)	Proteção Social Básica mais Especial de Média Complexidade (Centro Dia)
<b>Perfil dos usuários do serviço.</b>	Afirma conhecer	Afirma conhecer	Afirma desconhecer	Afirma conhecer, mas indisponível de dados sistematizados
<b>Acessibilidade por transporte público</b>	Totalmente acessível	Totalmente acessível	Não plenamente acessível	Totalmente acessível
<b>Objetivo Geral</b>	Convivência, Socialização e formação de vínculos entre os idosos	Convivência, Socialização e formação de vínculos entre os idosos	Prevenir situações de risco social e fortalecer vínculos familiares e comunitários aos idosos.	Convivência, Socialização e formação de vínculos entre os idosos.
<b>Objetivo Específico</b>	Imagem Positiva da Velhice	Imagem Positiva da Velhice	Aproximar recursos das necessidades dos idosos	Fomentar a filiação dos idosos às atividades e aproximá-los dos espaços das políticas.
<b>Detentores de informações sobre o fluxo do serviço</b>	Gestor e Assistente Social	Gestor	Gestor e parte da equipe	Gestor e parte da equipe
<b>Fila de espera</b>	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Tempo médio de espera</b>	Até 1 ano	Não Mensurado	Até 6 meses	Não Mensurado
<b>Integração Intersetorial</b>	Realizada com a Saúde quanto ao reconhecimento dos encaminhamentos do geriatra do serviço pela rede de saúde pública municipal.	Inexiste	Inexiste	Inexiste
<b>Parcerias</b>	A colaboração de um serviço de podologia.	Nenhuma citada.	Empresa Air Liquide; Universidade Nove de Julho; Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) todas ligadas a prevenção em saúde do idoso	Secretaria de Esporte com o direcionamento de educadores físicos para colaborar com atividades do Centro de Referência do Idoso.
<b>Reuniões da equipe multi- profissional</b>	Pré-fixadas e focado nos idosos	Pré-fixadas e focado nos idosos	Pré-fixadas e focado nos idosos	Pré-fixadas e focado nos idosos
<b>Tecnologias</b>	Limitada ao acesso ao sistema SIAS. Desejáveis cadeiras de rodas-elétricas para os idosos que necessitarem.	Limitada ao acesso ao sistema SIAS. (Sem outras considerações)	Limitada ao acesso ao sistema SIAS Desejável fomento com tecnologia da informação e assistiva.	Limitada ao acesso ao sistema SIAS Desejável tecnologias de adaptação dos equipamentos fisioterapicos de esporte.
<b>Medidas de Satisfação da clientela</b>	- Precária. Pesquisa sem conceituação de satisfação ou níveis de satisfação	- Muito Precária. Caixa coletora de sugestões	- Afirma inexistir. Atenuante: Oferece opinário. - Primam pela proximidade da equipe com os usuários do serviço.	- Afirma inexistir. Atenuante: Oferece opinário. - Primam pela proximidade da equipe com os usuários do serviço.
<b>Enfoque no protagonismo político e cidadania</b>	Reduzido a palestras	Reduzido a palestras	Incentivado pelos profissionais em diálogo com os usuários.	Incentivado pelos profissionais em diálogo com os usuários.

<sup>79</sup> Fonte: IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Dados Populacionais do Município de São José dos Campos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/panorama>. Acesso em 21 Jan. 2019.

A partir das sínteses das informações, constatou-se que esses serviços da política de assistência social, no nível de proteção básica e de proteção especial de média complexidade para os idosos, se traduzem em espaços onde há disputa de concepções. Ainda que os trabalhadores não tenham consciência das disputas de sentidos imersas nos serviços e as sobressalentes imposições neoliberais em liderança dessa disputa são dados perceptíveis, a demonstrar quando aproximamos, por exemplo, as narrativas da defesa do protagonismo político dos idosos por um lado e o esvaziamento do espaço do Conselho do Idoso por outro, ou a defesa da cidadania e a exaltação da imagem ofuscando as lutas por direitos e a melhor estruturação de uma rede de apoio as necessidades dos idosos e consolidação da efetividade da PNI.

Dagnino (2004) denominou esses encontros e disputas por "confluência perversa" o qual expõe de um lado, o projeto neoliberal e um projeto democratizante em distensões de forças, disputa e mesma convivência. Sendo que, à frente dessa interpretação das circunstâncias que operam as políticas públicas e que acontece junto ao caso de referência as entrevistas deste estudo – serviços socioassistenciais destinados às pessoas idosas – afirmamos sobre a maior intensidade da participação do projeto neoliberal para velhice em dinamização da oferta desses serviços.

Quanto ao nível macro que adensou a Lei Orgânica de Assistência Social e seguiu com o Sistema Único de Assistência Social afirma sobre as responsabilidades sociais do Estado. Mas, visto por outro ponto, a Política de Assistência Social não se reordenou em superação dos projetos privatistas e individualistas disparados pelo pensamento neoliberal contemporâneo e isso repercute nas orientações que fundam os espaços operacionais da Política de Assistência Social. Visivelmente, a realidade da Política de Assistência Social se distingue dos rumos postos pelas redações legais mais recentes da Política Nacional de Saúde do Idoso, principalmente, nos posicionamentos sobre a responsabilização do idoso no autocuidado. Mas ainda assim, a operacionalidade da micropolítica socioassistencial voltada para idosos encontra-se na mira dos ataques do domínio econômico neoliberal o que limita suas possibilidades de justiça social, redistributiva ou de mobilização política do segmento idoso com base na crítica econômica, a despeito da (in)-sustentabilidade do Estado Social.

Os serviços de maior expoente em seu tamanho, localização e aparência são alvos de publicidades políticas e percebe-se que existe um deslocamento do foco nas

necessidades específicas da velhice para o foco da imagem positiva da velhice. Para essa manobra publicitária dos governos municipais, em torno da difusão da ideia sobre um serviço que corrobore para a velhice feliz e festiva, os gestores locais dos serviços socioassistenciais-chaves para as publicidades são cooptados para aferirem um tratamento positivo dos serviços oferecidos pelas vias do lazer e eventos culturais.

Notamos uma aliança dos serviços observados com os recortes de marketing produzidos a partir da Política do Envelhecimento Ativo em fundamento superficial da satisfação dos idosos com os serviços. Efetivamente, os serviços indis põem de meios desenvolvidos para aferirem a satisfação dos idosos atendidos, e, através das imagens fotográficas afirmam relações das atividades festivas e felicidade dos idosos participantes, ou seja, o que vale em afirmação dessa velhice feliz é justo a fotografia. Isto quer dizer que, aos serviços Casa do Idoso escapam adequado conhecimento sobre as expressões das questões sociais que em especificidades na velhice pesam contrariamente a satisfação na velhice, a citar as expressões das questões sociais em suas relações com raça, gênero, compulsões, condições de moradia, privações dentre outros possíveis atravessadores das realidades dos idosos usuários destes serviços.

Observou-se que quão maior e mais notável se mostre a estrutura física do serviço socioassistencial, mais enfática é sua atuação em exploração dessa imagem de velhice feliz, ou seja, mais superficiais são suas intervenções. Nas unidades de maior relevância arquitetônica e alocadas em áreas mais nobres, notamos que, os gestores tendem a centralizar informações e controlarem mais de perto, tanto, as atuações, como, participações da equipe multiprofissional. Essa manobra limita os profissionais dos serviços em questão ("Casa do Idoso A" e "Casa do Idoso B") de realizarem abordagens sociopolíticas mais profundas, assim como, encobre os limites do serviço, a exemplo da acomodação das filas de espera para o acesso do idoso à serviços sem contestações sobre a indisponibilidade dos mesmos em curto prazo. No caso da fila de espera, esse é um ponto problemático para as quatro unidades de serviços socioassistenciais.

A ênfase na imagem do idoso que vive o sucesso de uma velhice retratada como livre de dependências ou autônomo e saudável, as medidas socioassistenciais de proteções especiais e de média complexidade recebem menor interesse da mídia e fisicamente encontram-se aos fundos dos endereços dos Centros de Referência do Idoso que dispõe deste tipo de serviço. Notou-se um movimento segregacionista dos serviços para com as situações de dependência dos idosos. Mais uma vez, no nível

de discurso para uma sociedade industrial com alto volume de ganhos econômicos, como é a realidade do município de São José dos Campos, a política de assistência social aplicada à velhice se concilia com as prerrogativas neoliberais de negação das experiências difíceis de viver a velhice. A Prefeitura, pelo que exige dos serviços socioassistenciais, parece buscar convencer toda a população sobre uma equânime qualidade de vida para os idosos que moram em São José dos Campos, todavia revisitando o mapeamento da pobreza realizado por Borges (2004), conhecemos as grandes desigualdades sociais que marcam os territórios joseense e que explicitamente tais desproporções não se resolvem na velhice, mas, ao contrário disso, se agravam.

Enquanto isso, pelas experiências operacionais das unidades de serviços socioassistenciais menores e menos privilegiadas espacialmente, os gestores conseguem facilitar uma dinâmica de atividades de modo mais democraticamente participativa e com informações mais descentralizadas. Nestes espaços, as abordagens dos problemas ligados à escassez de recursos humanos, financiamentos e aquisições de tecnologias são abordadas de modo mais direto. Também, notou-se que junto aos serviços socioassistenciais localizados mais na periferia da cidade (zona Leste) e o serviço menor em termos de estrutura física e com dificuldades de acesso decorrente de problemas com a não cobertura total do território com transporte público (zona Central-Oeste), para esses dois, há maior mobilização tanto dos trabalhadores quanto dos respectivos idosos em participar dos espaços democráticos de políticas e reclamar proteções em uma perspectiva de direitos e de protagonismo político. Essas unidades dos serviços socioassistenciais exitosas em um planejamento de proteções sociais realizado com maior intimidade junto aos seus usuários, mesmo que convivam com muitas restrições, tendem a desenhar ações mais compatíveis com as reais necessidades dos idosos que assistem.

Mas para todos os serviços da Casa do Idoso da cidade de São José dos Campos, independentemente de sua trajetória, suas instalações e vínculos de relacionamentos, indistintamente, nenhum desses serviços socioassistenciais conseguiu, até o momento, edificar pontes com outras políticas sociais voltadas a idosos. Logo, por mais que a micropolítica da assistência social se esmere em fornecer apoios adequados aos idosos dentro das possibilidades típicas de serviços socioassistenciais de nível protetivo básico e protetivo especial médio, a continuidade de um acompanhamento das necessidades desses idosos por outras políticas

públicas não é garantida. Ou seja, em observação da operacionalidade das micropolíticas, percebemos que a Política Nacional do Idoso não construiu vias para consolidar a intersetorialidade das políticas públicas ligadas às questões da velhice.

O campo deste estudo, portanto, demonstra que o simbolismo atravessa a PNI e reafirma os achados dos estudos de Giacomini e Couto (2013), quando enquadram a discrepância do texto legal da PNI e todo o seu horizonte protetivo com a ação política concretizada pelo Estado-brasileiro. Neste sentido, Giacomini e Couto (2013) anunciam que a PNI, apesar de seus glossários democráticos, na prática ignora tecnicamente a questão da solidariedade pública entre as gerações e não reconhece por legítimas as razões dos movimentos e associações de base, esse corrobora para desqualificar o *locus* onde se encontram mais afloradas as hostilidades das questões sociais que alcançam as vivências da velhice. Tanto este estudo de campo como o trabalho de Giacomini e Couto (2013) contribuem para revelar que depois de duas décadas de publicação da PNI, essa não filtrou os avanços do mais amplo processo político neoliberal que impõe o retraimento da esfera pública.

Perfizemos que a PNI ao possibilitar as diretrizes do envelhecimento ativo se entranhe nas políticas sociais abre via ao risco de transformar a pessoa idosa cidadã em uma vítima da indisponibilidade de cuidado, ou, em réus distorcidamente responsabilizados pelas situações hostis para a vivência da velhice em que se encontram. A afiliação dos sentidos da perspectiva política do envelhecimento ativo na PNI regulamenta sobre a desproteção das pessoas idosas e, por conseguinte estimula que as injustiças sociais sejam asseveradas. Então, pensando no horizonte de serviços sociais de fato protetivos, inclusivos e próximos das necessidades específicas dos idosos de São José dos Campos, esse estudo indica a imprescindibilidade dos trabalhadores e gestores locais das unidades Casa do Idoso, junto com seus usuários da assistência, defenderem a efetividade da PNI como foi concebida, ou seja, a PNI afiliada aos direitos e não afiliada a auto-responsabilização dos idosos para com o mérito das condições alcançadas para a vivência da velhice.

## CAPÍTULO 4 ENVELHECIMENTO ATIVO E INVISIBILIDADES SOCIAIS

*"Nunca te vi: na verdade talvez fosses  
Não mais que a palmeira à beira-estrada;  
talvez tivesse eu vinte anos e passava;  
talvez fosses nada mais que o sol  
que eu lembro iluminando o nada."*

*(Estrofe do poema "O Rosto" de Augusto Bicalho – 1999)*

As desigualdades do Brasil demonstram que a adoção das prerrogativas do envelhecimento ativo para a maior parte da população brasileira é infundada. Há indisponibilidade nos aportes necessários à vivência da velhice guiada pelas prerrogativas do envelhecimento ativo entre a maioria do segmento idoso brasileiro. Isso significa que o êxito na vivência do envelhecimento ativo com o alcance de uma velhice bem-sucedida representa a experiência de uma elite do segmento idoso que teve acesso a todas as oportunidades para alcançar as idealizações que anunciam a Política do Envelhecimento Ativo. Em polo oposto à posição de envelhecimento "bem-sucedido", temos a maior parte do segmento idoso convivendo com limitações que impedem usufruir por completo a autonomia plena para decidir sobre sua vida, integração familiar, comunitária e cultural, também, independência em relação à saúde física e psicológica.

Resumidamente, se por um lado existe no Brasil um reduzido grupo populacional que dispõe de um conjunto de facilidades para a vivência do envelhecimento ativo e, por conseguinte, podem ser classificados dentro dessa premissa como idosos bem-sucedidos podendo dispensar a mediação do Estado com medidas de proteção social, essa situação não condiz com a realidade da maioria das pessoas que envelhecem no Brasil da contemporaneidade. Em meio ao grupo de idosos brasileiros em contraditório às prescrições da Política do Envelhecimento Ativo, são encontradas muitas necessidades relacionadas a suportes sociais, como também, em meio ao grupo de idosos a múltiplas frações de diferentes condições de vulnerabilidades muito acentuadas.

Sobre as realidades de vida da grande maioria dos idosos há muita incoerência em relação às perspectivas anunciadas pela Política do Envelhecimento Ativo. Dedicamos essa parte do estudo para ilustrar o quão é incoerente a lógica da Política

do Envelhecimento Ativo em relação às realidades diversas e adversas de expressivos quantitativos de idosos. Esse capítulo reporta a realidades populacionais que mesmo antes de chegarem à fase da velhice convivem com restrições limitantes de uma perspectiva de envelhecimento ativo. As exemplificações que levantamos sobre experiências das vivências da velhice no Brasil fazem referências as condições que dentro da categorização de sucesso estabelecida pela Política do Envelhecimento Ativo representam a velhice malsucedida. Alimentam a categoria dos idosos malsucedidos as faces das diversidades e suas correlacionadas vulnerabilidades que atravessam o pluralismo da velhice.

Ou seja, abordamos o lado oposto das idealizações construídas pelo envelhecimento ativo e saudável, o lado extremo vulnerável das desigualdades que abrigam situações limitantes à velhice autônoma, com qualidade de vida e integração social. Neste sentido, em meio ao concreto da realidade das desigualdades, são flagradas as faces tanto das vulnerabilidades quanto das diversidades em literais protagonismos de situações de injustiça social na vivência da velhice. Esse contexto de desigualdades sociais, em face às possibilidades das vivências da velhice, indica o quão contraditório significa para o Brasil a aplicação das prescrições do envelhecimento ativo e saudável. Em sentidos práticos, a lógica da velhice bem-sucedida iria expor, sobretudo entre os segmentos sociais historicamente invisíveis, as vivências de velhices “fracassadas”.

Encontramos no interior da vida cotidiana experiências de vivências da velhice sendo vividas imersas às múltiplas expressões das desigualdades e para essas vivências as possibilidades de se passar na velhice diversas formas de privações e violências. Em face das experiências hostis de vivência da velhice, as perspectivas de uma velhice autônoma, autorresponsável e robustamente saudável são negadas. Ou seja, a perspectiva de envelhecimento ativo e bem-sucedido transita muito mais nas vias do privilégio do que nas vias das escolhas responsáveis. Em observação aos sentidos, possibilidades e impossibilidades que as desigualdades inscrevem às vivências da velhice no Brasil o quarto capítulo foi mobilizado com o propósito de abordar experiências de velhices que embora encontradas nos territórios não alcançam intervenções específicas por parte do Estado, assim como, depõe contra as possibilidades anunciadas pelas perspectivas políticas do envelhecimento ativo.

Basicamente levantamos situações de vulnerabilidades ocultadas pelo debate político economicista para que em face destas realidades colocarmos em questão à

aplicabilidade das perspectivas políticas do envelhecimento ativo às pessoas que envelhecem reféns das situações de desigualdades. Parece-nos, particularmente, aos segmentos invisíveis ao capital que, o norte do envelhecimento ativo expressa justificativas a uma recusa de investimentos com políticas públicas e proteções sociais destinadas especificamente à velhice desse segmento, o que implica em consequências muito danosas a sobrevivência dos idosos que participam das realidades socialmente invisíveis.

Em contraponto as determinações de redução das proteções da velhice a partir do Estado indicamos situações de vivências da velhice a partir a empregabilidade uma política de envelhecimento ativo se mostra incabível. Falamos da conjugação das experiências de classe social com relações de estigmas sociais, o que torna ainda mais complexa a dimensão das vulnerabilidades na velhice. Em sentidos ilustrativos, pensamos, por exemplo, nas implicações na vida e no envelhecimento das pessoas que associam situação de pobreza mais o reconhecimento como parte do segmento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT), ou o envelhecimento em situação de rua, o envelhecimento nos cárceres, o envelhecimento da pessoa soropositiva, o envelhecimento institucionalizado ou das mulheres negras, dentre outras diversas possibilidades vulneráveis não esgotadas nestas análises que pretendem, tão somente, em face do envelhecimento ativo, questionar as vulnerabilidades que permanecem na fase da velhice.

Nossas reflexões estão apoiadas na produção teórica de Judith Butler, Gina Miranda Samuels, Fariyal Ross-Sheriff, Janczura, Buta, Nancy Fraser e Linda J. Nicholson, dentre outros trabalhos críticos ligados ao tema. Precisamente essa parte de nosso estudo reporta a exemplos das expressões das desigualdades sociais que fazem parte da realidade brasileira e que alcançam a velhice. A partir das exemplificações, pretendemos realçar as evidências sobre o contrassenso dos encaminhamentos das desproteções sociais no campo da velhice sob alegação de uma promoção de políticas com base no envelhecimento ativo. E, desse modo, sinalizar que o Estado e o mercado ao negligenciarem que as desigualdades sociais limitam acessos a bens e serviços e expõem pessoas às múltiplas formas de violência, reforçam estigmas e afastam essas pessoas mais vulneráveis de possibilidades de bem-estar.

Figura 25 – Faces étnico-raciais da velhice



Fonte: Site Web ABRASCO<sup>80</sup>

Figura 26 – A velhice em situação de rua



Fonte: Revista ISTOÉ<sup>81</sup>

Figura 27 - Velhice e homossexualidade



Fonte: Ediciones El País S.L.<sup>82</sup>

Figura 28 – Velhice e doença mental



Fonte: gerontotecnologias.blogspot.com<sup>83</sup>

<sup>80</sup> O artigo **Capacidades, vulnerabilidades e cuidados em saúde na velhice** encontra-se disponível em: <[https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/capacidades-vulnerabilidades-e-cuidados-em-saude-na-velhice-edicao-de-dezembro-de-2015-da-ciencia-saude-coletiva/15631/attachment/envelhecimento\\_ssc\\_not/](https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/capacidades-vulnerabilidades-e-cuidados-em-saude-na-velhice-edicao-de-dezembro-de-2015-da-ciencia-saude-coletiva/15631/attachment/envelhecimento_ssc_not/)> Acesso em 11 ago.2019.

<sup>81</sup> Matéria Publicada na Revista ISTO É – O Abandono do idoso no Brasil. Vicente Vilardaga e Giorgia Cavicchioli. 05 Jul 2018. Disponível em <<https://istoe.com.br/o-abandono-dos-idosos-no-brasil/>> Acesso em 11 ago.2019.

<sup>82</sup> USÓN, Víctor. Na terceira idade, o gay volta para o armário para sobreviver. **El País**. México, 24 jun. 2017. Disponível em <[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/06/23/internacional/1498191350\\_245967.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/06/23/internacional/1498191350_245967.html)> Acesso em 11 ago.2019.

<sup>83</sup> ROSA, Etiene Rosse da. **Resiliência no idosos com Síndrome de Down**. 2013. Disponível em: <[http://gerontotecnologias.blogspot.com/2013/11/a-resiliencia-nos-idosos-com-sindrome\\_19.html?view=sidebar](http://gerontotecnologias.blogspot.com/2013/11/a-resiliencia-nos-idosos-com-sindrome_19.html?view=sidebar)> Acesso em 11 ago.2019.

#### 4.1 Desigualdades Sociais: Envelhecimento Ativo versus Envelhecimento Vulnerável

*"A vida renhida, que aos fracos abate, e aos fortes, só faz exaltar"*  
[Canção do Tamoio]  
– Gonçalves Dias –

Em percursos de vidas em zonas de vulnerabilidades às escolhas por estilos de vidas próximos aos prescritos pelas perspectivas da Política do Envelhecimento Ativo são impossibilitadas. Ou seja, à velhice vividas nas zonas de vulnerabilidades demonstram que as possibilidades de escolhas postas pelas perspectivas da Política do Envelhecimento Ativo não são universais e mais, as vulnerabilidades na velhice também não são resultadas de escolhas individuais errôneas ou malsucedidas, como sugere a Política do Envelhecimento Ativo. Mais especificamente, as vulnerabilidades expressam as relações de injustiça social que produzem o sistema capitalista e cuja dominação limita às escolhas. A partir de uma aproximação das realidades que compartilham os segmentos mais vulneráveis em suas experiências nas vivências da velhice é possível afirmar que, a depender das posições relacionadas a classes sociais em que se encontram as pessoas se definem sobre as possibilidades ou impossibilidades de escolhas individuais e de qualidade de vida.

Além do mais, há uma tendência ao empobrecimento à medida que a idade avança o que por si só também é um fator de vulnerabilidade. Na obra "Envelhecimentos sob a lupa – entre mitos e realidades" <sup>84</sup>, Patrik Marier (2018) destaca que é um mito a ideia que junto à velhice acompanha maiores reservas de tempo e disposição de recursos financeiros para desfrutar a vida e, em sentido oposto, o autor afirma que a realidade reservada à velhice implica em perdas financeiras expressivas, além de outras perdas afetivas e de saúde, o que compromete as perspectivas de lazer e bem-estar pensadas como plano para a vivência da velhice "bem-sucedida" que prega a Política do Envelhecimento Ativo.

Em aprofundamento do aspecto das perdas financeiras na velhice, identificamos que as questões que acompanham a velhice são imbricadas ao contexto capitalista das classes sociais. Ou dito de outro modo, as questões de dominação

---

<sup>84</sup> Patrik Marier conjuntamente com Véronique Billette e Anne-Marie Séguin é codiretor da obra "Les vieillissements sou la loupe. Entre mythes e réalités." publicada pela Universidade de Laval e disponível exclusivamente na língua francesa.

capitalista em exploração da classe trabalhadora têm imbricações ligadas à pobreza como também outras que delimitam formas de vulnerabilidade às quais tendem a se acentuar na velhice e, por conseguinte, fazem as recomendações da Política do Envelhecimento Ativo irrealizáveis. Como sinaliza Yazbek (1993), a própria noção de pobreza é ampla, ambígua e supõe gradações; e situa a questão social em âmbito mais abrangente, abordando causas e consequências sociais. Em complementação das afirmações de Yazbek, pensamos que o envelhecimento socialmente invisível reporta em parte as consequências materiais da tendência à ampliação dos níveis de pobreza na velhice e, para além da dimensão econômica, há dimensões que incluem outras carências, a citar a dos reconhecimentos sociais e dos direitos.

O simples fato da política do envelhecimento ativo iniciada no Brasil não realizar uma séria discussão sobre as plurais condições de envelhecimento vulneráveis, por si só, nos parece uma medida de manutenção das desigualdades na velhice e a negligência em face das exposições a riscos de vulnerabilidades e/ou aprofundamento das vulnerabilidades; demonstrando um movimento de manutenção das invisibilidades sociais na velhice. Enfatizamos que a perspectiva de envelhecimento bem-sucedido que veicula a premissa norte-americana do envelhecimento ativo para os idosos nas representações dos grupos socialmente invisíveis é impossível.

A conhecer que, à sombra do capitalismo, também envelhecem pessoas com deficiências física e/ou mental, pessoas soropositivas, pessoas em situação de cárceres, pessoas em situação de rua, enfim, pessoas em múltiplas situações de vulnerabilidades, que ora perderam, ou nunca acessaram perspectivas de qualidade de vida e bem-estar no curso da vida; para essas pessoas são incabíveis as lógicas do Estado Mínimo, que a Política do Envelhecimento Ativo defende e justifica ancorada na suposta capacidade de autocuidado e autorresponsabilidade dos idosos. Em sentidos contrários ao que anuncia a Política do Envelhecimento Ativo, sobrepõem-se, na vida cotidiana, as expressões das desigualdades sociais em exposição das pessoas a situações adversas à autonomia, integração social e qualidade de vida na velhice. A questão das desigualdades sociais é um dado sensível da realidade brasileira e que expressa riscos de vulnerabilidade às experiências da velhice.

Compreendemos que a diversidade é pertinente na velhice e atravessa a seara das desigualdades. Como as diversidades e as desigualdades consolidam especificidades a cada uma de suas expressões, abordamos neste contexto as

exposições danosas à qualidade de vida das pessoas ainda jovens, que dificilmente são superadas no curso da vida, e vão repercutir negativamente na vivência da velhice, seguindo, assim, socialmente invisível. Reconhecemos as associações que Maricato trabalha sobre desigualdades sociais:

Exclusão social, inclusão precária, segregação territorial, informalidade, ilegalidade, e alimenta um debate sobre a "funcionalidade" ou não do excesso de população para o capitalismo brasileiro ou a não aplicação do conceito marxista de exército industrial de reserva. À tradição secular de desigualdade social, a reestruturação produtiva internacional. (MARIKATO, 2003, p.152)

Por diversidade social entendemos como Garner-Moyer (2006) em termos de idade, gênero e cultura em sentidos observáveis nas identificações de sexo, idade, origem real ou percebida, e mesmo sentidos não observáveis, como orientação sexual, crenças ou formação social, mas todos relacionados com as identidades das pessoas.

Especificamente, a conceituação de vulnerabilidade que reconhecemos encontra-se nas sistematizações de Janczura (2012), em que situa vulnerabilidade ligada às fragilidades dos vínculos afetivo-relacionais e desigualdades de acesso a bens e serviços públicos. Ademais, ainda que a vulnerabilidade não seja exclusivamente ligada à precariedade de renda, temos que a baixa renda acentua múltiplas faces de vulnerabilidade. Em relação à ampla participação do fator de vulnerabilidade ligada à renda entre os brasileiros, podemos citar os dados de dependência dos idosos em relação aos serviços de saúde pública, ou seja, grande parte dos brasileiros idosos, por indispor de renda suficiente para pagar planos privados de saúde, depende exclusivamente dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

As discussões dos fatores de vulnerabilidades comuns à fase da velhice também foram realizadas por estudos de Barros e Goldbaum (2018) quando sobre a realidade brasileira expõe que o envelhecimento retrata, para além de uma etapa da vida onde evidenciamos a reprodução das desigualdades, a acentuação dessas desigualdades pela soma de complicadores das expressões da Questão Social<sup>85</sup>. Quanto ao conceito de riscos sociais, também concordamos com os aprofundamentos

---

<sup>85</sup> Segundo Iamamoto (2005, p. 27), "Questão Social condiz com o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, quanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade".

do estudo de Janczura (2012) como o equivalente a situações específicas de exposições a adversidades a que são submetidos grupos populacionais. As conclusões de Janczura (2012) afirmam sobre a vulnerabilidade no sentido da susceptibilidade negativa que se opera apenas quando o risco está presente. Nestes sentidos anunciados por Janczura (2012), adicionamos que existe uma relação entre as vivências negativas comumente experienciadas pelos segmentos minoritários e a ampliação das predisposições a tais experiências negativas, quando tais segmentos alcançam a fase da velhice. As afirmações de Janczura (2012) nos permitem compreender que as questões sociais que atravessam as classes sociais alcançam a fase da velhice e explicam fatores de vulnerabilidades na vivência da velhice. Ou seja, a realidade cotidiana, onde se passam as experiências da velhice no Brasil da contemporaneidade, reflete repercussões dos percursos realizados ao longo da vida na velhice.

Sequeira Silva (2002) enfatiza que por um lado o processo de envelhecimento é normal e universal, mas as condições de envelhecimento dependem de uma multiplicidade de fatores que incluem as diferenças no acesso a bens e serviços pesando na qualidade de vida. Tomamos por referência o conceito de Minayo de qualidade de vida dada a sua extensão que inclui o papel das políticas na atenção ao desprovimento de segmentos vulneráveis. Segundo o conceito de qualidade de vida nas definições de Minayo (2004, p. 08), a qualidade de vida é,

(...) uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. (MINAYO, 2004, p.08)

Os estudos de Buta (2016) situam que o próprio processo de envelhecimento tem em seu eixo a potencialização de riscos de vulnerabilidades. Doravante, como pensar em "envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido para os segmentos vulneráveis"?

Em revisão da literatura que realizou Teixeira e Neri (2008), demonstrou-se a inexistência de consenso sobre o significado do envelhecimento bem-sucedido entre pesquisadores da área e que muitos desses pesquisadores, a citar Rowe e Kahn

(1997), Motta (2005) e Depp e Jeste (2006), identificam que ao modelo do envelhecimento bem-sucedido não cabe aplicação para os longevos octagenários e os mais idosos. Dentre as diferenciações em torno do conceito de envelhecimento bem-sucedido, Rowe e Kahn (1997) abrangem a prevenção de doenças e incapacidades, manutenção de alta função física e cognitiva e envolvimento sustentado em atividades sociais e produtivas; enquanto Motta (2005), em um estudo que pôs em aplicação os critérios estabelecidos por Rowe e Kahn, verificou o não atendimento dos critérios de sucesso porque haviam encerrado suas atividades profissionais e sociais e, diante dos resultados, contesta a relação das inserções produtivas ao sucesso na velhice; nesse sentido, a autora sugere outras formas de satisfação além dos envolvimento sociais e produtivos.

No Estudo de Centenários da Geórgia, quando se utilizou o conceito de Rowe e Kahn (1997), apenas 15% dos octogenários e nenhum centenário foi considerado como bem-sucedidos. E os trabalhos de Deep e Jeste (2006) associam o sucesso na velhice com saúde autopercebida e o otimismo. Particularmente, os estudos de Depp e Jeste (2006) identificam que ser idoso mais jovem (idade próximas aos 60 anos) é um dos preditores mais significativos de sucesso na velhice. Portanto, mesmo que contraditoriamente, há o reconhecimento, inclusive entre defensores do envelhecimento bem-sucedido, a respeito dos riscos de vulnerabilidade relacionado ao avanço da idade na fase da velhice. Já os achados de Janczura (2012) somam explicações às vulnerabilidades na velhice a partir das interferências do mercado e Estado em desvalorização das rendas de salários ou de aposentadoria com o avançar da longevidade das pessoas, dado que aumenta ainda mais as vulnerabilidades.

Em coerência com nossas reflexões, a nota jornalística de Juliana Martinelli (2018) no Portal do Idoso<sup>86</sup> em discussão dos dados informados pelas atualizações das estatísticas do IBGE de 2017 publicou a seguinte chamada ao seu artigo:

"Idosos já representam 33% da carteira, 80% das internações clínicas e 41% das consultas do SUS (Sistema Único de Saúde). Pautado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, este visa a autonomia. E não a fragilidade. Mas o ideal não corresponde aos fatos. A vulnerabilidade é grande." (MARTINELLI, 2018, p. 1)

---

<sup>86</sup> Conteúdo desta matéria encontra-se disponível em <<https://idosos.com.br/vulnerabilidade-do-idoso/>> Acesso em 11 set.2019.

Os destaques da matéria de Juliana Martinelli, assim como muitos outros artigos de discussões geriátricas e gerontológicas, em problematizações sobre as estatísticas do IBGE iniciadas com o Censo de 2010 (Sinopse)<sup>87</sup> e análises estatísticas seguidas com atualizações, são bons exemplos de chamadas reflexivas sobre o peso dos fatores de vulnerabilidade aplicados à velhice vivida no Brasil. No entanto, a invisibilidade que a sociedade afere a tais situações obstaculiza seus enfrentamentos pelas políticas sociais. Ilustrativo dessas invisibilidades tem-se que mesmo os serviços de referência socioassistencial, como os que visitamos para a realização da pesquisa de campo<sup>88</sup> deste estudo, afirmam desconhecer o perfil dos usuários do serviço e também desconhecimento sobre as realidades adversas e estigmatizante que acometem a velhice na contemporaneidade.

A invisibilidade da diversidade dos sujeitos no âmbito dos serviços socioassistenciais parece uma indicação sobre a preservação do *status quo* das situações vulneráveis de envelhecimento. Ou melhor, recuperamos no trabalho do capítulo anterior o dado dos profissionais engajados nos serviços socioassistenciais de referências para o campo empírico desconhecerem o perfil dos idosos usuários dos serviços onde trabalham, para problematizar se esse não seria um indicador que os serviços não percebem ou não olham atentamente as questões das desigualdades e das diversidades que atravessam a velhice?

Acatamos que as múltiplas formas de hostilidades sociais que acompanham situações de envelhecimento pesam negativamente na qualidade de vida acessada na fase da velhice, no sentido de que predis põem as pessoas à dependência de cuidados. Ademais, dentre as privações vividas no percurso da vida e que impactam na velhice, os estudos de Buta (2016) sistematizam em meio a uma lista de fatores de predisposição a fragilidade à própria velhice. A relação de fatores de fragilidades trabalhada por Buta (2016) incluem os aspectos sexo feminino, baixa escolaridade, baixa renda, falta de rede de apoio familiar e social, sintomas depressivos, polifarmácia, doenças mentais, morar sozinho, estilo de vida pouco saudável, percepção negativa de saúde, incapacidade funcional, desequilíbrio, quedas, comorbidades, uso de serviços de saúde, hospitalização, vida em contexto vulnerável,

---

<sup>87</sup> Primeira Publicação: IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, p. 261, 2011. Última publicação disponível em agosto 2019: DO CENSO DEMOGRÁFICO, **IBGE Sinopse**.

<sup>88</sup> Referimos aos serviços socioassistenciais – Casa do Idoso – do município de São José dos Campos -SP que abordamos no capítulo três desse trabalho.

além do abuso de tabaco, álcool e drogas. Ainda, segundo Butta (2016), é comum que existam interações entre tais fatores de fragilidade, assim como interações com outros fatores não relacionados pelo estudo de Butta, mas que na acumulação interativa podem amplificar os níveis de fragilidade que, por sua vez, tendem a se potencializar com a velhice. Além de que a própria fase da velhice, por si só, ainda que isoladamente, como destacou a autora, também é um fator de risco de fragilidades.

A mencionada conexão de risco entre velhice e fragilidade, por sua vez, apresenta-se mais estreita a depender do percurso de vida e mesmo do maior alcance da longevidade, o que se demonstra a partir do próprio conceito de fragilidade. A saber, através das sistematizações organizadas pelos estudos de Neri (2014, p.166), que "fragilidade é uma síndrome clínica associada ao envelhecimento fisiológico normal", ou seja, do ponto de vista fisiológico existe correspondência entre envelhecimento e fragilização, ou de velhice e fragilidades naturais. Adicionamos que as fragilidades esperadas na velhice podem ser atenuadas ou agravadas a depender das experiências acumuladas ao longo da vida; a partir desta compreensão podemos afirmar que a velhice será diretamente mais frágil quanto mais danos os anos antecessores a essa fase tiver acumulado.

Destacamos que os riscos e perdas que acompanham a fase da velhice tendem a somatizar agravamentos às múltiplas formas de vulnerabilidades e, portanto, estabelecem impasses à perspectiva de uma velhice ativa e saudável. Podemos, inclusive, afirmar sobre a pluralidade de fatores opressivos à vivência da velhice que, sendo muito vastos e dinâmicos, impõe dificuldades a uma sistematização deste universo. Em um esforço em exemplificar os limites da Política do Envelhecimento Ativo, abordamos ao menos três circunstâncias impeditivas das conformidades dessa política econômica para velhice sobre o envelhecimento "bem-sucedido":

- a) Circunstâncias ligadas aos espaços e apoios comunitários e de serviços - o envelhecer no meio rural, o envelhecer nas ruas, o envelhecer em instituições de longa permanência, o envelhecer em cárceres; e, assim por diante, em espaços adversos a um envelhecimento adequado;
- b) Circunstâncias ligadas às necessidades de cuidados de saúde e estigmas - o envelhecer em tratamento de uma doença rara, o envelhecer soropositivo,

o envelhecimento homossexual, o envelhecer com doença mental, o envelhecer com Alzheimer, o envelhecer feminino negro, assim como outros sujeitos das diversidades em maiores riscos de vulnerabilidade na velhice.

- c) Circunstâncias ligadas às expressões de gênero e etnia no envelhecimento sob o olhar da teoria da interseccionalidade.<sup>89</sup>

#### *4.1.1 O envelhecer no meio rural*

Os trabalhos de Moraes, Rodrigues e Gerhardt (2008) demonstram que os idosos que vivem em áreas rurais geralmente são mais pobres que os idosos que vivem em áreas urbanas. Também os idosos do meio rural, em função das condições do ambiente, tendem a ter doenças diferentes e que falta essa atenção especial de saúde, assim como faltam serviços de ajuda e saúde disponíveis. Dentro da mesma linha de estudo, o trabalho de Garbaccio (2017) recupera a invisibilidade da população idosa rural, a qual representa 15,7% contra os 84,3% dos idosos moradores da zona urbana e fundamenta explicações para preservação do distanciamento desse segmento no acesso a bens e serviços essenciais. O estudo de Garbaccio (2017) afirma que além da população idosa rural ser afastada dos serviços em razão das comuns dificuldades relacionadas a transporte insuficiente, condições ruins das estradas ou falta delas, localidade distante dos serviços de saúde, o próprio hábito desses idosos liga-se a procurar assistência curativa/terapêutica e não preventiva.

#### *4.1.2 O envelhecer em situação de rua*

De acordo com o trabalho de Bueno (2013), os idosos em situação de rua têm baixa qualidade de vida, aparentam ser mais velhos do que sua idade real em razão da dupla vulnerabilidade: a exclusão socioeconômica e fragilidade física. O trabalho

---

<sup>89</sup> De acordo com a revisão na literatura realizada por Edna A. Viruell Fuentes, Patricia Y Miranda e Sawsan Abdulrahim (2012), a Teoria da Interseccionalidade é distintiva ao agregar a articulação de gênero, raça e classe como categorias sociais inter-relacionadas, na óptica da interseccionalidade esses sistemas de opressão são mutuamente constituídos e trabalham juntos para produzir desigualdades. Maiores detalhamentos disponíveis em VIRUELL-FUENTES, Edna A.; MIRANDA, Patricia Y.; ABDULRAHIM, Sawsan. More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social science & medicine*, v. 75, n. 12, p. 2099-2106, 2012.

de Bueno (2013) buscou descrever a realidade dos idosos que moram na rua e assim sistematizou:

(...) todos os idosos fazem uso de bebidas alcoólicas, tem baixa escolaridade, não recebem benefícios previdenciários e nem participam de Programas de Transferência de renda e não auferem nenhum rendimento. As condições de saúde destes idosos são precárias, 90% referiram alguma doença. A alimentação é feita nos albergues, ou pedem nas casas e nos bares. A maioria tem familiar e mantém contatos esporádicos com eles, mas não desejam voltar para a casa e também não desejam ir para uma Instituição de Longa Permanência. (BUENO, 2013, p.05)

#### 4.1.3 O envelhecer em instituições de Longa Permanência

Segundo o estudo de Marinho (2013), o envelhecimento em situação de internato em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)<sup>90</sup> consiste em uma alternativa última em face das situações de fragilidades na velhice e da falta de acesso a programas sociais e de saúde voltados tanto para a promoção da independência como para a manutenção do idoso dependente em seu domicílio. As realidades em que indicam a internação em ILPI também são muito plurais e podem relacionar-se desde a insuficiência alimentar ou desidratações a outros quadros graves de saúde que implicam em necessidade de receber cuidados como em doenças raras, Alzheimer, deficiência física e mental e muitos outros acometimentos de saúde que fragilizam a vivência da velhice.

As ILPIs encontram-se no campo da Assistência Social, mas muitas possibilitam acesso e conexões com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que, de modo simétrico, também participam nessa oferta de serviço às clínicas e residências geriátricas. A portaria SEAS nº 2874/2000 especifica as modalidades de ILPI, de acordo com a capacidade funcional dos idosos nelas residentes da seguinte forma:

---

<sup>90</sup> Segundo Nota da **Associação Brasileira de Estudos Populacionais** não há consenso no Brasil sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras serem filantrópicas (65,2%). Nota disponível em CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, June 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Set. 2019.

- Modalidade I - destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária; estão incluídos, também, aqueles que necessitam utilizar algum equipamento de auto-ajuda;
- Modalidade II - dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde e;
- Modalidade III - voltada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária.

De acordo com Camarano e Barbosa (2016) existe quase uma associação direta entre ILPIs e instituições totais. Sendo que por instituições totais Camarano e Barbosa reconhecem as compreensões de Goffman (1961) que significa sobre:

(...) a realização dos aspectos da vida num mesmo local e sob a mesma autoridade; e cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição. (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p.483)

Os estudos de Marinho sistematizam que progressivamente à mobilização por internar um idoso em uma ILPI já ocorreu o acúmulo de múltiplas vulnerabilidades a citar :

(...) a ausência de membros que constituem a família ou pessoas disponíveis para cuidar das pessoas mais velhas em situação de dependência, o aumento na proporção de pessoas idosas com declínio da capacidade funcional, a escassez de serviços de apoio social formal de saúde e da rede de suporte social informal ao idoso e o alto investimento do cuidado domiciliar. (MARINHO, 2013, p.105)

Portanto, em aproximação dos estudos de Marinho (2013) e Camarano e Barbosa (2016), notamos que o envelhecer em internações institucionais representa o envelhecer submetido a regras e essa condição hostil se faz acatável em razão de nela encontrar a manutenção de cuidados para os quais o idoso encontra-se impossibilitado de prover ou receber da família ou comunidade.

#### *4.1.4 O envelhecer em cárceres*

As sistematizações dos trabalhos de Oliveira, Costa e Medeiros (2013) revelam que o envelhecimento encarcerado potencializa perdas em relação aos idosos libertos. Segundo os autores, as perdas a citar diminuição do convívio familiar e a dos conflitos intergeracionais, entre outras, favorecem a somatização dos sentimentos de melancolia, angústia e constantes perdas, bem como de desesperança sobre qualquer tipo de desenvolvimento.

#### *4.1.5 O envelhecer no segmento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT)*

Os estudos de Henning (2017) questionam a existência de bases para uma velhice bem-sucedida LGBT no Brasil. Nesses estudos, sobressai-se a crítica em relação à inexistência de políticas públicas que abordem as questões de identidade de gênero, velhice e sexualidade. De modo simétrico às conclusões de Henning, os trabalhos de Leal e Oliveira Mendes (2017) colaboram demonstrações sobre duplas discriminações na velhice LGBT e os negativos impactos da invisibilidade da velhice homossexual pelo Estado e sociedade. Em seus aprofundamentos, Leal e Oliveira Mendes (2017) colocam em discussão que, depois de uma vida inteira de preconceitos, o segmento LGBT continua hostilizado na velhice. Leal e Oliveira Mendes também abordam que, em face do preconceito ao idoso homossexual, muitos se veem obrigados a negar a sexualidade para receber atendimento em serviços diversos, um exemplo que comprova essa afirmação é a inexistência de ILPIs LGBTs.

#### *4.1.6 O envelhecer da pessoa soropositivo*

Segundo os estudos de Figueiredo e Provinciali (2007), o envelhecer conjugado ao convívio com HIV/Aids é marcado pela subestimação de risco, em virtude de crenças e mitos sobre sexualidade e falta de informação. O trabalho coordenado por Oliveira (2011) acresce que, na contemporaneidade, apesar da evolução do conhecimento científico e tecnológico, o idoso soropositivo segue duplamente discriminado: por ser idoso e por ser soropositivo. Ambos os estudos reafirmam sobre

a fragilização psicossocial do idoso em relação às vicissitudes das soropositividades e do convívio em sociedade.

#### *4.1.7 O envelhecer feminino negro*

Considerando que o sexismo e o racismo compõem uma parte da complexa estrutura das desigualdades no Brasil, temos que a questão de gênero e raça, ou, no mais específico, a questão do feminino negro é imbricada na produção de efeitos sobre as experiências da velhice. Neste sentido, entendemos que uma abordagem atenta aos significados mais concretos do envelhecimento feminino-negro no Brasil condiz em abordar formas de violência associadas a essa identidade social. De acordo com o IBGE (2010), os ruins indicadores sociais das mulheres negras se dão principalmente em função da escolaridade e da renda e essa situação perdura com complicadores ao longo do envelhecimento. Acumulam-se indicadores sociais e estatísticos que demonstram piores situações dos negros em relação a brancos e entre mulheres em relação a homens; e as mulheres negras encontram-se no topo das piores situações em relação aos outros. Tomando a analogia do iceberg aplicada à vulnerabilidade do envelhecimento feminino negro, afirmamos que haverá cifras de maus tratos invisíveis social e cientificamente.

Segundo os números do estudo Mapa da Violência 2015 da ONU Mulheres, as negras são as maiores vítimas de homicídio de mulheres no país. No total de assassinatos desse grupo étnico, saltando 54% nos homicídios em 10 anos corresponde ao salto de 1.864, em 2003, para 2.875, em 2013. Aproximadamente mil mortes a mais em 10 anos. Em contraposição, houve recuo de 9,8% nos crimes envolvendo mulheres brancas, que caiu de 1.747 para 1.576 entre os mesmos anos. Tais indicadores de opressão explicam os reflexos vistos em perdas em relação à longevidade e qualidade de vida no envelhecimento das mulheres negras do Brasil. Em demonstração da acentuação dos indicadores sociais, temos a invisibilidade social da questão do envelhecimento feminino negro.

A condição desigual que acompanha a trajetória das mulheres negras até o envelhecimento passa pela somatória de vários constrangimentos e opressões cujas particularidades, postas em situação de sofrimento, não são explicitadas pelas estatísticas. Estudos de João Bôsco Hora Gois (2008) apontam que as mulheres negras ocupam as posições mais baixas nas escalas de assalariamento, seja quando

comparadas aos homens brancos e negros, seja quando comparadas às mulheres brancas. A questão da menor renda, como a que se dá entre as mulheres negras, constrói conectivos com outras desigualdades, a citar desigualdades no âmbito da escolaridade, da saúde, da habitação, dentre múltiplas outras. Os problemas sociais ligados ao gênero e à etnia chegam à fase da velhice de modo acentuado. Em suma, temos revelado por estudos estatísticos o flagrante de violência contra negras no Brasil e, diante desse dado, compreendemos que a longevidade das mulheres negras implica em se sujeitar à exposição de maior risco de saúde e social.

Para refletir sobre as questões de gênero e etnia para o envelhecimento, associamos o fator identitário de Judith Butler (1998), para quem a ideia de um gênero é plural e cultural. Gina Miranda Samuels e Fariyal Ross-Sheriff (2008), em colaborações relacionadas à teoria da *intersectionality*, identificam o fator opressão como elemento acentuado pela sobreposição de vulnerabilidades sociais, e os estudos dos autores colaboram com explicações sobre os dados da opressão contra negras, elementos estes encobertos pelas estatísticas e localizados em contextos das condições da mulher negra, idosa e pobre. A respeito da situação opressora contra mulheres negras vivenciadas no Brasil, assim como identifica Hirata em 2014, a teoria feminista norte-americana da *intersectionality* colabora nas explicações desse quadro ao informar sobre construções sócio-históricas de inseguranças ou tipos de opressões específicas à realidade negra. Ademais, tal questão da vulnerabilidade própria das negras, que trata as percepções da teoria da *intersectionality*, é fator distintivo do sofrimento desse segmento.

Estudos de Denise Nicodemo e Marilda Godoi (2010) demonstram a alta exposição feminina a múltiplas formas de violências e discriminações, assim como menores salários em relação aos homens, dupla jornada de trabalho e outras formas de opressão, socialmente admissíveis no contexto do Brasil. Dentre os desdobramentos da realidade das mulheres negras e pobres no Brasil, têm-se o prolongamento dos fatores de opressão que essas são sujeitas ainda na velhice. Segundo o estudo de Hirata (2014), atravessa as questões de gênero, classe e raça que especificam significados do ser mulher negra e da classe trabalhadora no Brasil, um paradigma de consubstancialidade que cruza as relações sociais de classe, sexo e de raça; adicionamos às percepções de Hirata o cruzamento do aspecto da idade nas relações sociais que compõem esse paradigma de manutenção das

desigualdades, como também, a nosso ver, de prejuízos à qualidade de vida na velhice.

Tal especificidade de opressões postas ao grupo identitário das mulheres negras do Brasil é dado que mina a qualidade de vida e impede uma esperança de vida equiparável a das mulheres brancas e precisa ser tratado no contexto das políticas públicas. A partir desse dimensionamento da pluralidade das questões de gênero e etnia para uma abordagem mais adequada da velhice feminina negra e seus históricos de violência, notamos o quão são comprometidas as perspectivas do envelhecimento ativo para esse segmento.

Enfim, as possibilidades de situações de velhice vulnerável que exemplificamos estão longe de esgotar as realidades de hostilização da velhice vivida no Brasil. Concordamos com Yamamoto (2009) que o Brasil abriga uma questão social complexa, cuja negligência sobre a mesma implica em acentuar duros padrões de sofrimento e privações, e sobre essa realidade o direito social é necessário. Precisamente para a velhice dos grupos mais expostos a maiores dificuldades ao longo da vida, o direito social equivale a uma alternativa coerente de autopreservação.

A somatória de hostilidades vividas por grupos estigmatizados é tamanha que na fase da velhice, antes mesmo de discutir as próprias condições vulneráveis, pensamos a preservação da vida que tem sido colocada em risco com o discurso da autorresponsabilização da velhice. Como consideram as estudiosas Denyse Côté, Isabel Côté e Sylvie Lévesque (2010), o direito é central ao trato das questões sociais. Os Direitos Sociais são o recurso material mais concreto para lidar com as desigualdades sociais.

Indispensavelmente, o direito social em contrapeso às situações vulneráveis abre à velhice perspectivas de melhor preservação da vida e possibilita iniciar alusões às perspectivas de cidadania. No entanto, muito embora a legislação brasileira busque a igualdade de meios elementares à promoção da cidadania; em termos práticos, falta uma instrumentalização que reverta as desigualdades. Em perspectivas de uma equânime promoção da cidadania, faltam meios para conferir o direito básico de receber cuidado na velhice a todo aquele que tem sua representação social relacionada às minorias estigmatizadas.

Os estudos coordenados por Magalhães, Burlandy e de Castro Senna (2007) citam o papel das políticas públicas do Brasil para a produção de melhores resultados e controle sobre sua saúde, incluindo o acesso a bens e equipamentos coletivos,

educação, moradia, alimentação, renda, ecossistemas estáveis, além de justiça social, paz e equidade. Mas, na contramão desse debate e da inclusão humanitária do cuidado como direito, temos a proposta do envelhecimento ativo criminalizando a demanda do cuidado e, portanto, hostilizando a vivência da velhice entre os mais vulneráveis. Seria mesmo justo condenar as fragilidades na velhice às responsabilidades unipessoais da pessoa idosa?

Segundo Magalhães, Burlandy e de Castro Senna (2007), a baixa intervenção política corrobora para os resultados contrários vistos na forma de segregação socioespacial, a feminização da pobreza, as desigualdades de base étnica e diferentes formas de opressão a velhice vivida no Brasil. As análises esclarecem, portanto, sobre a manutenção de injustiças transversais aos grupos invisíveis que envelhecem em contexto brasileiro. As perspectivas de envelhecimento ativo, e bem-sucedido transpostas em diretrizes para políticas públicas somam forças no sentido do asseveramento dos limitantes aos horizontes dos direitos básicos e de cidadania aos idosos dos grupos socialmente invisíveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões trabalhadas neste estudo, em linhas gerais, possibilitam compreender que, ser idoso no Brasil da contemporaneidade significa ser longo tempo sujeito das diversidades e das desigualdades e, portanto, suscetível às dificuldades de subsistências e necessidades de cuidados, em um tempo em que as construções economicistas internacionais difundidas no Brasil afirmam sobre os valores individualistas e meritocrático enquanto guia para a relação política de Estado com a pauta da velhice. Ou seja, ser idoso no Brasil consiste em ser passível de fragilidades e dependências em um contexto econômico político que moraliza a necessidade de receber proteções pelas mediações do Estado. Entretanto, uma vez que, o Estado brasileiro se afaste das responsabilidades preservacionistas na velhice de sua população é factível que quadros de desprovisões no atendimento de necessidades básicas dos idosos se sobreponham.

Contudo a questão das necessidades específicas do segmento idoso seguem sem alcance da visibilidade das mesma pelo Estado que, por sua vez, na contramão das proteções necessárias a população idosa têm no decurso do século XXI indicado veementemente realizar um movimento reformista que, conciliado com as recomendações econômicas das instâncias multilaterais, afirma sobre um suposto imperativo de redução do orçamento do Estado para com o social para que se possa salvar o equilíbrio econômico. A partir de tais direcionamentos reducionistas do Estado em relação ao campo social da velhice societal as possibilidades postas à vivência da velhice para seus cidadãos mais vulneráveis condizem com o estabelecimento de privações, ou seja, condizem com o viver de modo negativo a última fase da vida.

Notamos que, contemporaneamente o significado da velhice foi revisto pelos organismos econômico internacionais, o novo significado da velhice em contexto de neoliberalismo e financeirização funda a velhice da autonomia, das responsabilidades individuais no autocuidado, na autopreservação e na autossatisfação. Em meio as instâncias multilaterais a ONU e OMS protagonizam a revisão do significado da velhice reconhecido internacionalmente. Em face dessa revisão economicista do significado da velhice os valores da sociedade de mercado são estabelecidos para a corrente definição de velhice. Doravante, a partir dos valores econômicos o individualismo e a meritocracia são anunciados como aspectos estruturantes do

significado contemporâneo da velhice e, a partir deste, a velhice passa associar reconhecimentos positivos ou negativos a depender das capacidades individuais de consumo.

Essa valoração econômica sobre a velhice, por sua vez, se encontra em difusão, inclusive, entre os Estados-nações marcados por desigualdades socioeconômicas como o é o caso do Brasil, e, indica justificativas para a desconstrução de proteções atingindo mais fortemente aos idosos mais vulneráveis. Essa estruturação pelos organismos internacionais das diretrizes políticas postas contemporaneamente a velhice demonstram as forças do grande capital em controle dos sentidos assumidos pelos Estados-Nações com relação a questões associadas a velhice societal. Amiúde os organismos internacionais são fomentadores do (re)-significados que recebeu a velhice da contemporaneidade, mas estes não respondem pelos impactos que tais (re)-significados produzem no cotidiano da velhice vivida em países em desenvolvimento, economicamente dependentes e marcados por desigualdades como o é a situação do Brasil

De modo breve, pode-se afirmar que, a partir do encontro da expansão desse ressignificado da velhice gestados a partir dos valores e interesses econômicos e do avançar da demografia do envelhecimento, em um futuro próximo teremos um Brasil com uma população de idosos onde, em sua maior parte, estarão expostos há hostilidades na vivência da velhice. Ou seja, particularmente, na experiência do Brasil os desdobramentos da difusão dos valores de mercado na orientação das políticas públicas implicam em asseverar os quadros de injustiças sociais de modo a hostilizar a velhice da maioria dos idosos brasileiros.

Aproximar conhecimento sobre o ressignificado da velhice pelo capitalismo contemporâneo em contexto brasileiro foi o objetivo deste estudo, objetivo, o qual, além de ter sido alcançado, foi aprofundado no sentido que possibilitou corroborar crítica sobre os limites das recomendações econômicas para a velhice que sistematizam o norte dos imperativos políticos que se referem sobre o "Envelhecimento Ativo". Segundo a OMS envelhecimento ativo significa, *um envelhecer envolvido nas atividades econômicas, social, espiritual, cultural e cívico, de modo a seguir trazendo contribuição para suas famílias, seus contemporâneos, sua comunidade e seu país*, essa ideia abandona a necessidade de receber cuidado na velhice e não realiza a adequada discussão sobre as dimensões das fragilidades que acompanham a velhice.

Notamos que, em simétrica proporção que o mercado tende a depreciar a renda do trabalhador a medida que envelhece e oportuniza situações de risco ao trabalhador na velhice, as políticas públicas redirecionadas pelas direções econômicas com as alegações fundadas pelo Envelhecimento Ativo justificam a redução das medidas protetivas e, ou compensatórias das perdas do trabalhador quando envelhecem. Em agravantes desse manejo econômico sobre a questão social da velhice as direções sinalizadas pelas prerrogativas políticas guiadas pelas ideias do Envelhecimento Ativo justificam sobre as responsabilidades individuais no sentido da colaboração para com a sociedade mesmo entre idosos debilitados e, ou, deficientes. Segundo as premissas da ordenação política fundamentada nas ideias do “Envelhecimento Ativo” é competência individual estender sua expectativa de vida em boa saúde e melhorar sua qualidade de vida, ou seja, nas posições extremas onde essa pseudo competência é inalcançável recaem julgamentos moralistas que condena para esses a perspectiva do direito básico de ser cuidado quando assim necessitar.

Não por acaso, o título desse estudo é “Envelhecimento Ativo: Enfoques internacionais, políticas públicas brasileiras e velhice socialmente invisível.” Esse estudo realizou um esforço em compreender de modo mais completo os sentidos e possibilidades de viver a experiência da fase da velhice no Brasil do Século XXI, sendo que, nos seus empreendimentos investigativos perpassa a historicidade das políticas públicas brasileiras destinadas às pessoas idosas com suas interlocuções internacionais e nos territórios. A estratégia investigativa do estudo ao associar uma abordagem macro política a nível das relações políticas internacionais com a pauta da velhice societal e uma abordagem a nível da micropolítica nos territórios onde a Política Nacional do Idoso aprovada pelo Brasil é operacionalizada possibilita maior completude sobre os conhecimentos que o estudo propícia.

A hipótese que apoiamos condiz que, forças contemporâneas capitalistas em privilégio dos interesses econômicos têm moralizado as necessidades e as fragilidades na velhice, sendo assim, em prejuízo das perspectivas dos direitos protetivos na velhice a partir do Estado, o discurso moral econômico para a velhice afirma sobre a prescrição do autocuidado da pessoa idosa para a autopreservação e prolongamento da vida.

Em demonstrações do quão os são limitados, superficiais e insuficientes os direcionamentos econômicos para a questão social da velhice que compõe a realidade brasileira temos os descritivos dos indicadores sociais da velhice que provam as

realidades de dependência de cuidados na velhice e que para tais realidades as prerrogativas do envelhecimento ativo e saudável são inaplicáveis. Os descritores sociais das estatísticas do IBGE de 2010 em atualizações de indicadores em 2016, 2017 e 2018 demonstram que os idosos do Brasil associam em média ao menos três aspectos de vulnerabilidades, dado este que por si só motiva mediações do Estado com políticas protetivas e, no contraponto, a retirada dessas proteções é fator de agravamento das vulnerabilidades que participam da realidade da velhice societal no Brasil. O norte político internacional que afiliou o Brasil sobre as recomendações às políticas ligadas à pauta dos idosos, o qual veicula a Política do Envelhecimento Ativo em julgamento dos alcances pessoais na velhice, desprezando as diferentes condições de vida acessadas entre as pessoas soma para que a velhice vividas pelos mais vulneráveis no Brasil seja uma experiência negativa de hostilização do prolongamento da vida.

A hipótese do estudo se reafirma pelas abordagens esmiuçadas e analisadas pelos quatro (04) capítulos que organizados por essa tese. O primeiro capítulo executa uma leitura crítica sobre os fundamentos que estruturam a Política do Envelhecimento Ativo, esse demonstra muitas limitações nas diretrizes estabelecidas por essa prerrogativa nas políticas. No decurso desse capítulo primeiramente percebemos que a Política do Envelhecimento Ativo superestima as capacidades individuais dos idosos em relação ao autocuidado e estabelece um juízo meritocrático individualista sobre a realização do autocuidado. Segundamente, os sentidos que iniciam a Política do Envelhecimento Ativo mais as adjetivações de bem-sucedido atuam na estimulação do abandono de reclamar ao Estado os direitos básicos de receber cuidados na velhice. Em terceiro ponto constatado, temos que, as reflexões desse capítulo expõem impasses que a chamada "Política do Envelhecimento Ativo" estabelece para a velhice digna em contexto das desigualdades que são comuns à conjuntura do Brasil.

A partir da argumentação da Política do Envelhecimento Ativo, a respeito de suas prerrogativas engendrarem a sustentabilidade socioeconômica através do aumento da participação do idoso no cuidado de si próprio e na economia temos um estiramento na expropriação proletária. No sentido *stricto* do conceito de expropriação que tão bem trabalha Karl Marx (1893) em sua obra *O Capital*, a qual possibilita entender a expropriação enquanto base constitutiva da relação social estabelecida pelo capitalismo, afirmamos que a elaboração e difusão política que incorporam os

glossários do envelhecimento ativo e bem-sucedido desdobram ferramentas capitalistas dedicadas a essa expropriação na fase da velhice do trabalhador.

Neste sentido dos aperfeiçoamentos dos instrumentais de expropriação capitalista via dinamização do envelhecimento ativo, sobretudo, a partir dos incentivos dos organismos internacionais que representam o capitalismo neoliberal e a era da financeirização dos capitais, citamos as referências do envelhecimento ativo que a OMS redige em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (REMES) emitido em 2015. Esse relatório reconhece as implicações de todas as políticas públicas para a implementação mais completa da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável. Diante deste dado que informa o novo curso político colocado à velhice societal, constatam-se as assertivas de Hardt e Negri (2007) sobre o controle capitalista disseminado por instituições e regras escritas, mas, também, independentemente dessas estruturas, o controle capitalista logra maior penetração na formação de valores individuais das pessoas.

As ideias difundidas pela Política do Envelhecimento Ativo, mais veementemente apresentadas nos anos de 1990, estabelecem um novo contraditório: o mercado e o Estado reduzem as proteções da classe trabalhadora e exige autonomia e autorresponsabilidade do trabalhador idoso para com suas necessidades específicas da velhice. Agora do trabalhador mais exposto a inseguranças é cobrada uma velhice bem-sucedida nos sentidos de desonerar o Estado em relação a cuidado para com sua velhice. Em desfecho desse movimento, outras dimensões de insegurança para além da desproteção dos rendimentos são agravadas.

O Século XXI é o Século do Envelhecimento especialmente para o Brasil, segundo o levantamento demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE-Pnad Continua 2017) que informa ser mais de trinta milhões (30,2 milhões) de idosos no Brasil; os primeiros anos deste século marcam o encabeçamento da retroação de direitos sociais relacionados à velhice. De acordo com Dominique Philon (2009), as reconstruções capitalistas do século XXI erguem as estruturas de um novo capitalismo e, no que se aplica à velhice societal, notamos que esse novo capitalismo inova em façanhas postas para incutir na sociedade e no Estado formas individualistas de perceber e se relacionar com a velhice.

A literatura das ciências humanas, particularmente das ciências sociais, como os estudos de Leibing (2005), demonstra que a narrativa moral do Estado se sobrepõe às situações das vulnerabilidades sociais comuns à fase da velhice. Ainda, segundo

Leibing (2017), a proposta econômica para a velhice que os organismos internacionais denominam por Política do Envelhecimento Ativo e Saudável sobressaltam lacunas, não sendo o envelhecimento bem-sucedido das prerrogativas norte-americanas uma perspectiva universal para o segmento idoso. Concordamos que os teóricos sociológicos<sup>91</sup>, que fundam a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, estabelecem a formação de uma censura às fragilidades e necessidades de receber proteções sociais. A partir da matriz política com eixo no Envelhecimento Ativo, o conjunto da sociedade e o segmento idoso são estimulados a menosprezar as necessidades de cuidados na velhice. O movimento encadeado por essas ideias abeira a construção de jurisprudência sobre velhices indevidas por representarem ônus econômicos aos Estados. Um aspecto ambíguo da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, no entanto, seria a imposição de juízos e regras iguais sem mensurar as desigualdades de meios para que as pessoas respondam a critérios idênticos.

O trabalho organizado por Sarah Lamb<sup>92</sup> cumpre com responsabilidades científicas e sociais no sentido que denunciam, com profundidade, as falhas ocasionadas pelas concepções que estruturaram o norte da política do envelhecimento ativo. Mas, ainda que comprovados os limites das prerrogativas do envelhecimento ativo, essa prerrogativa funda o modelo político internacionalmente recomendado para o campo da velhice societal. Nessa linha, a literatura gerontológica auxilia a crítica sobre os estereótipos, preconceitos e os abandonos de responsabilidades no cuidado com a velhice que animam as narrativas do grande mercado internacional - neoliberal e financeirizado. Em desdobramentos das narrativas internacionais direcionadas à velhice societal, temos forças que pressionam pelo esvaziamento dos direitos das pessoas idosas em ascensão nas arenas das políticas públicas brasileiras.

Afiliado às perspectivas economicistas da Política do Envelhecimento Ativo, o Brasil adentra o século XXI abrindo vias ao combate da concepção de Seguridade

---

<sup>91</sup> HAVIGHURST, R.J. *Older People*. Nova Iorque: Mckay, 1953. p.386.

<sup>92</sup> LAMB, S.; LAMB, S.; ROBBINS-RUSZKOWSKI, J.; CORWIN, A.; CALASANTI, T.; KING, N. *Successful Aging as a Contemporary Obsession: Global Perspectives*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2017. Project MUSE. Disponível em: <<https://muse.jhu.edu/>> Acesso em 15 set.2019.

Social<sup>93</sup> que se iniciou a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988 em suas perspectivas de Proteção Social e Cidadania dos idosos. Os estudos de Debert (1999) resumiram que a ordem capitalista coordenada pela economia neoliberalizada e financeirizada desloca-se da hibridez econômico-social para a hierarquização do econômico superior ao social. No capítulo dois pensamos o curso das construções das políticas públicas nas áreas de Assistência Social, Educação e Saúde e identificamos as inferências da Política do Envelhecimento Ativo nessas áreas das políticas públicas em ocasionamento de desvios das perspectivas democráticas. Sobretudo, particularmente a partir da aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa através da Portaria emitida pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, em regulamentação de uma Política pautada no envelhecimento ativo para o Brasil.

O capítulo dois, em meio à aproximação que realiza junto às histórias das políticas sociais, observou as conquistas sociais no campo da velhice que foram alcançadas na segunda metade do século XX e as tensões para preservar tais conquistas, assim como efetivar direitos aos sujeitos idosos do século XXI. Nesse capítulo identifica-se as estruturas internamente fragmentadas na comunicação de cada política pública, tanto em sua área específica, quanto na interlocução da intersectorialidade das políticas públicas brasileiras, e também, as lacunas nas generalizações dos textos legais, não explicitando a execução de ações como a Política Nacional do Idoso instituída pela Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 e do Estatuto do Idoso consolidado a partir da Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003.

As Políticas de Assistência Social e de Saúde, ainda que atravessadas por rebatimentos neoliberais perceptíveis, por exemplo nas limitações orçamentárias dessas políticas, inscreveram avanços no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade do Estado na implementação que recomenda a Política Nacional do Idoso. Já a Política de Educação segue com a maior dívida social em relação ao segmento idoso, dado de acordo com as Sínteses dos Indicadores Sociais (SIS, 2017). O analfabetismo entre idosos, a depender do território, vai de 14 a 40%, enquanto que entre os 77% dos idosos alfabetizados (média global) o número

---

<sup>93</sup> Segundo a Constituição Brasileira (art.194), a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social.

médio de anos escolares entre idosos não ultrapassam a cinco anos. Sumariamente, a Política de Educação não transforma a educação em uma política imparcial e não supera a defasagem educacional entre os idosos.

Os Conselhos dos Idosos, que se iniciaram na década de 1990 do século XX, não exerceram pressão fiscalizatória de controle social com níveis satisfatórios para uma reversão das lacunas nas proteções sociais e mesmo no cumprimento do Estatuto do Idoso depois de 2003. Segundo estudos avaliativos da participação civil organizada em Conselhos no Brasil realizados por Bronstein, Fontes-Filho e Alves (2017), muito embora um espaço de participação da sociedade civil nos conselhos tenha sido estabelecido, a atuação direta dos cidadãos, como foi o caso da participação dos idosos, seguiu muito diluída. O estudo avaliativo sobre criação de conselhos de idosos ao longo do período de 1991-2006 que conduziram Pereira, Dos Santos e Da Silva (2007) reafirma as muitas dificuldades vivenciadas pelos Conselhos dos Idosos, dificuldades tanto na ordem da sua função de fiscalizar e exercer controle sobre a efetividade dos direitos quanto pela mobilização e consequimento de novos direitos.

No início do século XXI, acontece o primeiro governo do Partido dos Trabalhadores (PT) que foi singularmente conectado com a questão do enfrentamento da pobreza e também as expressões das vulnerabilidades sociais que atravessam a velhice. No entanto, a força desse período de avanços nas políticas, que marcou a primeira década do século XXI, esgotou-se imersa a novos cenários de crise e, com isso, os indicadores de pobreza retomam crescimento, alcançando parte do segmento idoso. Os estudos de Rezende, Sampaio, Ishitani, Martins e Vilella (2010), em referência à primeira década do século XXI no Brasil, informam sobre os números de óbitos e comorbidades entre idosos no Brasil por causa dos quadros de desnutrição proteico-calórica, ou seja, realidades de fome entre brasileiros idosos em precipitação de óbitos entre eles.

Contraditoriamente, em face da piora nos indicadores sociais ligados à velhice, crescem as forças dos encaminhamentos para desproteção da velhice. Em estudo de Santos (2012) sobre as ofensivas dos encaminhamentos para desconstrução das políticas sociais, marcam os anos de 2014-2017 no Brasil o agravamento das expressões da questão social via violação de direitos e sua banalização. Neste

cenário, citamos os encaminhamentos para a reforma trabalhista, reforma da previdência e a emenda constitucional PEC 241/55<sup>94</sup> que restringe os gastos públicos. As propostas reformistas de maior profundidade nas desproteções sociais adentram 2017 em processo de votação na Câmara dos Deputados e no Senado de modo sistemático e propõem a regulamentação da terceirização, regulamentação do trabalho intermitente e da prevalência de acordos patronais sobre a legislação, o que mina a atuação sindical e flexibiliza os direitos dos trabalhadores. A partir das reformas iniciadas pelo governo Michel Temer<sup>95</sup>, evidenciamos um movimento de desregulamentação e supressão das garantias constitucionais postas à sociedade civil brasileira desde 1988.

Soma-se à reforma trabalhista, a reforma da previdência PEC 06/2019<sup>96</sup> que, com a nova regra o cálculo do benefício passa a ser equivalente a 60% da média salarial mais dois pontos percentuais (2%) por ano de contribuição adicional (além dos 20 exigidos), gera a queda da renda para o aposentado, em relação a regra anterior, quando o benefício equivalia a 80% da média salarial. A partir da PEC 06/2019 a aposentadoria passa a ser concedida considerando a soma da idade com o tempo de contribuição do trabalhador, para essa soma indicar favorável a aposentadoria o segurado precisará demonstrar ao menos 30 anos de contribuição, se mulher, e 35,

---

<sup>94</sup> De acordo com a PEC aprovada, a partir de 2018, os gastos federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A inflação, a ser considerada para o cálculo dos gastos, será a medida nos últimos 12 meses, até junho do ano anterior. Assim, em 2018, por exemplo, a inflação usada será a medida entre julho de 2016 e junho de 2017. Para o primeiro ano de vigência da PEC, que é 2017, o teto será definido com base na despesa primária paga em 2016 (incluídos os restos a pagar), com a correção de 7,2%, que é inflação prevista para este ano. O regime valerá para os orçamentos fiscal e da seguridade social e para todos os órgãos e Poderes da República. Dentro de um mesmo Poder, haverá limites por órgão. Existirão, por exemplo, limites individualizados para tribunais, Conselho Nacional de Justiça, Senado, Câmara, Tribunal de Contas da União (TCU), Ministério Público da União, Conselho Nacional do Ministério Público e Defensoria Pública da União. O órgão que desrespeitar seu teto ficará impedido de, no ano seguinte, dar aumento salarial, contratar pessoal, criar novas despesas ou conceder incentivos fiscais, no caso do Executivo. A partir do décimo ano, o presidente da República poderá rever o critério uma vez a cada mandato presidencial, enviando um projeto de lei complementar ao Congresso Nacional. Fonte: Agência Senado. Disponível em : <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/13/pec-que-restringe-gastos-publicos-e-aprovada-e-vai-a-promulgacao>> Acesso em 06 de out. de 2019.

<sup>95</sup> Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP) publica descritos das Reformas encaminhadas pelo Governo Federal. Disponível em: <<http://www.diap.org.br/index.php/noticias/reformas-do-governo-temer>> Acesso em: 10 mar. 2017.

<sup>96</sup> Detalhamento da PEC06/2019 foi disponibilizado pela Secretaria da Previdência e encontra-se disponível em <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/03/NOVA-PREVIDENCIA.pdf> Acesso em 06 de out. de 2019.

se homem. Além disso, em 2019, a soma da idade com os anos de recolhimento deverá ser igual a 86, no caso das mulheres, e 96, no caso dos homens. Essa soma subirá 1 ponto a partir de 2020, até atingir 100 para as mulheres, em 2033, e 105 para os homens, em 2028.

A reforma da previdência estabelecida pela PEC 06/2019 também descontinua a assistência social para o idoso de baixa renda ao reduzir os Beneficiários da Lei Orgânica de Assistência Social e do Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC) a valores inferiores ao salário mínimo, montante previsto na Constituição Federal. E mesmo as pensões por morte deixarão de ser integrais: a renda caiu para 60% mais 10% por dependente e haverá redução em caso de acúmulo com aposentadoria. Valor total pode cair em até 30%. Além disso, a Emenda Constitucional PEC 241/55 propõe congelar por 20 anos os gastos públicos e alterar o financiamento da saúde e da educação no Brasil. O dado da banalização dos critérios protetivos traz implicações de aumento das opressões contra grupos minoritários, em que muitas expressões das desigualdades entre idosos podem ser encontradas, como, também, revela mais a fundo as dimensões adversas para a vivência da velhice com segurança e dignidade. Em aprofundamentos das análises que consideram a dimensão da crise econômica e política, mais os aprofundamentos neoliberais relacionados às alternativas econômicas à demografia do envelhecimento, analisamos o processamento das políticas públicas, sendo que para cumprir tal propósito incluímos o trabalho do capítulo três, o qual sistematiza conhecimentos a partir de um campo empírico ligado à área da Política de Assistência Social direcionada às pessoas idosas.

No campo das práticas da Política de Assistência Social, o terceiro capítulo possibilita pensar os elos da Política do Envelhecimento Ativo e da Política Nacional do Idoso na Política de Assistência Social. Em suas especificidades, o capítulo três possibilitou identificar que há nos serviços uma confluência das ideias desenvolvidas pela Política do Envelhecimento Ativo e pela Política Nacional do Idoso no interior do operacional de serviços socioassistenciais. Um dado que emergiu, à medida que as entrevistas foram conduzidas, foi a ideia de uma correspondência da "Casa do Idoso" (nome fantasia dos serviços socioassistenciais de referência na cidade de São José dos Campos-SP) enquanto um espaço para vivências prazerosas entre idosos. Ou mesmo, os trabalhadores desse serviço socioassistencial denominado por "Casa do

Idoso” construíram uma relação direta do serviço como um ambiente que se equivale ao provimento de bem-estar para a população joseense idosa.

Notou-se que, mesmo que os profissionais que participaram do estudo não tenham reportado referência a uma matriz teórica na orientação do serviço, em suas narrativas diretas discorrem sobre a argumentação difundida pela Política do Envelhecimento Ativo. Essa percepção funda-se no posicionamento insistente sobre a imagem da velhice feliz e do ambiente favorável ao bem-estar e preservação dessa “imagem de idoso feliz”; esse dado é enfático nas entrevistas realizadas. Em suma, a mais efetiva associação às afirmações dos trabalhadores sobre a velhice feliz de seus usuários dos serviços é justo a fotografia desses idosos sorridentes. Em síntese, afirmamos que há uma cooptação dos profissionais pelo marketing do envelhecimento ativo, ou seja, apesar desse processo não ser exatamente consciente, existe um processo formativo afiliado às ideias do envelhecimento ativo em processamento no nível da subjetividade dos trabalhadores do serviço Casa do Idoso.

A exploração do marketing do bem-estar pelos serviços “Casa do Idoso” foi um dado de fácil identificação, a perceber logo na entrada das unidades, que destacam diversas formas de publicidades em exploração de festividades e o aspecto de descontrações e bem-estar. Entre diversas formas de divulgação visual desde o início de suas atividades em 2012, seguem com a distribuição de revistas que, editadas pelas mesmas unidades, reforçam a publicidade da ligação do serviço a bem-estar e imagem positiva da velhice. Em consulta aos estudos de Silva (2008), verificamos que as prerrogativas da imagem positiva da velhice resultam de um movimento capitalista que dinamizou a sociedade, sobretudo junto às classes médias, à substituição da demonização do idoso como incapaz e improdutivo para o seu extremo oposto do idoso jovem, autônomo e respeitado; contudo essa imagem é muito problemática, pois reporta ao estilo de vida toda imputabilidade da arte do bem viver a longevidade.

Aspectos práticos operacionais para uma mais ampla efetividade da Lei nº 8.842, que institui a Política Nacional do Idoso (PNI), entretanto, seguem faltosos à experiência da Casa do Idoso, que indica muitas dificuldades na consolidação de parcerias entre as políticas públicas que se ligam às questões da velhice. A micropolítica nos revela que a intersetorialidade recomendada pela PNI é limitada ao nível simbólico. E, concretamente, existe uma vasta falta de diálogo entre as políticas públicas aplicadas aos idosos, o que míngua possibilidades mais criativas para a colaboração interpolíticas e, assim, rompe com a consolidação de um atendimento

integral e integrado das necessidades específicas dos idosos e também delega grande parte do corpo legal da PNI ao simbólico. A conjugação das abordagens realizadas nos capítulos 1, 2 e 3 confirmaram a impressão de Vieira (2019) sobre as políticas sociais brasileiras não transformarem os quadros de injustiças sociais em curso, em muitas realidades, onde por vezes invisíveis, a velhice é vivida no Brasil.

Os conhecimentos trabalhados nos capítulos 1, 2 e 3 endossam que o século XXI é palco da financeirização internacional, das tecnologias comunicacionais, do gigantismo do acúmulo de fortunas e da construção de diretrizes políticas coerentes com essa formatação capitalista. Em contraponto, ocorre a asseveração de muitos quadros de injustiças sociais, no polo extremo dessa dinâmica, o que ocasionam a muitos idosos dificuldades à vivência da velhice com dignidade. Em particular sobre o posicionamento do Estado em relação ao envelhecimento societal, este momento do capitalismo recomenda a adoção da Política do Envelhecimento Ativo. Essa alternativa, que apoia o capitalismo da era das finanças, corrobora para a acomodação de quadros de injustiça social na velhice, porque afasta o Estado de maiores responsabilidades sobre os riscos e situações de vulnerabilidades na velhice e, mais que isso, culpabiliza a pessoa idosa fragilizada por suas fragilidades. Em termos, a Política do Envelhecimento Ativo mobiliza a indisposição de direitos protetivos da velhice e estimula que os serviços explorem imagens positivas da velhice e autorrealizada.

Notavelmente, incorre ao século XXI o desdobramento de situações por demais hostis ao envelhecimento e que significam limites ao atendimento das necessidades básicas dos longevos. Ademais, diante das realidades impróprias à vivência de uma velhice com dignidade, a lógica capitalista avança indiferente à necessidade de rever as injustiças sociais que ela mesma produz e que predispõe as pessoas a vivências negativas da velhice. O capítulo quatro dedica um espaço a exemplificação das realidades invisíveis da velhice vivida no Brasil. Objetivamente, o termo invisibilidade foi utilizado no sentido denotativo para situar experiências da passagem pela velhice que não são vistas pela sociedade e pelo Estado capitalista da contemporaneidade, ou seja, buscamos sinalizar em meio à diversidade da velhice, as adversidades que produzem na experiência da velhice uma situação de injustiça social invisível. A partir das associações exemplificativas das realidades de velhice invisíveis em contexto brasileiro, demonstramos o acirramento das desigualdades

sociais que segue invisível mesmo internamente nos serviços socioassistenciais de referências aos idosos.

Neste contexto das desigualdades, destacamos dados do relatório sobre as desigualdades econômicas publicado pela Oxfam Brasil<sup>97</sup> (2017) em que os “oito homens mais ricos do mundo possuem tanta riqueza quanto as 3,6 bilhões de pessoas que compõem a metade mais pobre do planeta.” No entanto, como o capitalismo vangloria os ganhadores de fortuna, a discussão sobre a realidade-extrema oposta segue diminuta mesmo que abrigue múltiplas formas de injustiça. Segundo relatório emitido pela Oxfam Brasil (2017), as desigualdades entre ricos e pobres no Brasil aumentaram em 2016, os dados possibilitam-nos afirmar que acompanha o século XXI o aumento do fosso da riqueza extrema e a pobreza extrema. Neste contexto em que aumentaram as desigualdades, a longevidade também tem sido expandida e atravessa todos os contextos desta monumental diferença de classes.

À medida que a transição demográfica avança para o desenho de sociedades marcadas por maiores participações de idosos em sua composição populacional, a Política do Envelhecimento Ativo segue em afirmação de alternativa para essa realidade demográfica. Ilustrativo da transição demográfica no horizonte do envelhecimento societal, temos dados dos cálculos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística atualizados em 2019<sup>98</sup>, os quais indicam a queda no crescimento demográfico brasileiro em razão da acentuação da taxa de envelhecimento. Em meio a esse cenário demográfico, despontam os tempos áureos da Política do Envelhecimento Ativo alcançados no século XXI, em que difundem a idealização de uma imagem de velhice bem-sucedida no sentido de significar um momento da vida emancipatório das necessidades de receber cuidados seja pelo Estado ou Sociedade, o que, em termos práticos, significa que essa política leva os idosos a desacreditar em direitos protetivos, assim como anuírem os interesses econômicos.

---

<sup>97</sup> Relatórios sobre as desigualdades no Brasil constam disponível no site web OXFAM Brasil – Disponível em: <<https://oxfam.org.br/noticias/super-ricos-estao-ficando-com-quase-toda-riqueza-as-custas-de-bilhoes-de-pessoas/>> Acesso em 20 set.2019.

<sup>98</sup> A Agência de Notícias IBGE aponta que o Brasil teve entre julho de 2018 e julho de 2019 um crescimento populacional de 0,79% chegando a 210,1 milhões de habitantes. Segundo o IBGE, houve uma queda do crescimento quando comparado a 2018, quando a taxa foi de 0,82% e a tendência de queda é progressiva em razão da taxa de envelhecimento. Informações disponíveis em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>> Acesso em 20 set.2019.

As questões das desigualdades, entretanto, abrigam diversas possibilidades para o envelhecimento das pessoas nas sociedades, isso em todo mundo. Particularmente, o contexto brasileiro, em longa data, convive com essa relação de contrastes sociais e seus desdobramentos, significando muitas opressões à vida das pessoas que participam das camadas mais pobres. E mesmo no Brasil, onde esse histórico das diferenças de classes e os problemas associados a tais diferenças é corrente, a distância entre as classes tem sido aprofundada. Ainda que esse contexto da ampliação das diferenças sociais não seja exclusivo ao que ocorre no Brasil, temos que os indicadores sociais deste país demonstram, em suas séries históricas, como são graves os quadros de vulnerabilidades fundados pelas desigualdades e como contam implicados nestes quadros a hostilização das vivências da velhice por expressivo contingente da população idosa. Essa diferença social tem indicação de alargar sua distância em face da atual dinâmica econômica. Segundo relatório emitido pela Oxfam Brasil (2017), identificou-se que em 2016 ao mesmo tempo em que se aumentaram as desigualdades no Brasil ocorre uma queda de até 83% dos gastos com políticas públicas no campo social.

Com ressalvas ao fato de que os encaminhamentos políticos do período de 2014-2017 alinham o Brasil com as perspectivas do mercado internacional, em uma lógica de livre mercado, a reestruturação das relações de trabalho, abertura das fronteiras, privatização e dolarização dos preços, os estudos de Chossudovsky (2004) apóiam as explicações sobre a fragilização dos grupos minoritários, a exemplo das idosas negras; para o autor, a globalização do mercado produz no campo social a globalização da pobreza. A mundialização da pobreza trabalhada por Chossudovsky (2004) é conhecimento que coincide suas evidências com as conclusões dos estudos de Santos (2012), quem cita que as diversas formas de expressão da desigualdade social são inquestionáveis, assim como demonstra que estamos longe de reduzir a pobreza. Sobre as conclusões dos estudiosos, adicionamos que, imerso aos agravamentos das situações de pobreza, também se expande a vivência da longevidade, o que nos mostra provas que viver mais não significa viver bem e envelhecer sem proteção, como rogam as perspectivas do envelhecimento ativo, significa viver a velhice em perspectivas negativas.

Desdobramentos da produção política dos anos de 2014-2017, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD (2015) já reúne informações sobre a piora das questões sociais no Brasil. A crise político-econômica de 2014-2017 tem resultado

no crescimento do desemprego e perdas nas rendas das famílias brasileiras. Números do PNAD para 2015 informam 8,7% da população, ou seja, 17,3 milhões de brasileiros, que vivem abaixo da linha da pobreza, contra 7,4% em 2014. Consequência da redução da renda das famílias, tem-se o comprometimento dos seguros sociais recebidos pelos idosos, que retomam em idade avançada a função de arrimo de família; a respeito do crescimento do número de idosos provedores de família, o PNAD informa que, no primeiro trimestre de 2014, eles representavam um quarto dos responsáveis por famílias do país e que, para o mesmo período, marca o crescimento da busca por recolocação profissional entre idosos.

As disputas políticas em pauta nos anos 2014-2017 produziram efeitos de maiores fragilidades a grupos minoritários e seguiram sua continuidade com a eleição presidencial do governo de extrema direita de Jair M. Bolsonaro. Ao contrário das prerrogativas democráticas participativas e políticas afinadas com proteções sociais, a era do bolsonarismo que se inicia em 2018, estreita laços com medidas privadas e individualistas, como é identificável na base da Política do Envelhecimento Ativo. Os estudos de Silva<sup>99</sup> (2019) sobre o bolsonarismo afirmam que a visão difundida por esse presidente e sua base criminaliza os direitos humanos e avança na difusão tanto de preconceitos quanto da banalização dos direitos básicos como o da proteção à velhice.

Em tais rumos, afirmados pela política presidencial de Jair Messias Bolsonaro<sup>100</sup>, o segmento idoso, com necessidades específicas correlacionadas a diversos campos sociais das políticas públicas é impactado em seu cotidiano pelas reduções de serviços públicos, como as dificuldades nos acessos a serviços como saúde e assistência social. E imerso a essas dificuldades vividas por expressivos números de idosos, de uma forma discreta, porém forte, se dá a justificativa das realidades injustas pelas sutilezas da meritocracia do envelhecimento bem-sucedido. Ou seja, a Política do Envelhecimento Ativo, a partir da difusão das ideias que ligam responsabilidades individuais nas determinações das possibilidades de se viver a velhice, participa da acomodação das situações de baixa proteção social da velhice pelo Estado.

---

<sup>99</sup> Da Silva, E. (2019). Os direitos humanos no "bolsonarismo". **Conhecer: Debate entre o público e o privado**, 9 (22), 133-153, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.32335/2238-0426.2019.9.22.1026>> Acesso em 20 set.2019.

<sup>100</sup> Site oficial do Presidente Jair Messias Bolsonaro - <<https://www.bolsonaro.com.br/>>

Percebemos que, como uma cortina de fumaça, a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável encobre muitas faces das múltiplas realidades difíceis para a vivência da velhice no Brasil e atravessa todos os espaços da sociedade, até mesmo os serviços pensados para a proteção dos idosos. Diante desse cenário, os desafios postos aos profissionais de serviço social que atuam com idosos são gigantescos.

A categoria profissional dos assistentes sociais, em coerência com seu projeto ético-político profissional, está desafiada a buscar: a criação de espaços de discussões sobre as perversidades nas realidades de vida da velhice que fundam as desproteções sociais da velhice defendidas pelo universo econômico do capitalismo do século XXI, assim como recuperar a discussão das fragilidades na velhice e o imperativo do Estado participar na oferta de cuidados que se fizerem necessários aos brasileiros idosos. Nesse horizonte, a associação do serviço social aos movimentos sociais de resistência e das ciências humanas em luta contra os processos de dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero é urgente. Somar esforços à luta pela velhice dos brasileiros com direitos sociais, protegendo-os do aprofundamento das hostilidades ligadas às desigualdades sociais é fundamental para vislumbrar alternativas emancipatórias no horizonte da cidadania para a velhice, sobretudo, lutar por cidadania para os idosos que vivem a velhice socialmente invisível no sentido do enfrentamento das injustiças sociais.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira Organizador; CAMARANO, Ana Amélia Organizadora; GIACOMIN, Karla Cristina (org.) **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. IPEA: 2016.

ALONSO, Angela et al. As teorias dos movimentos sociais: um balanço do debate. **Lua Nova**, v. 76, n. 49-86, 2009.

ALVES, Suellen Bezerra. O envelhecimento do trabalhador no Brasil: reflexões sobre o direito à proteção social no capitalismo periférico. **Rev. Cul. Jur.** 2016, v. 2, n. 4.

ANDRADA, Alexandre. F. S. Quem, afinal, apoiou o Plano Collor? **Brazil. J. Polit. Econ.**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 781-799, out. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31572018000400781&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572018000400781&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 jul. 2019.

ANÍSIO DA SILVA, J. **Gestão da política nacional do idoso à luz da realidade de Juiz de Fora**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <[http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2010/06/jose\\_anisio.pdf](http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2010/06/jose_anisio.pdf)> Acesso em 20 jun. 2018.

ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Travestis, envelhecimento e velhice. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 14, p. 109-132, jun. 2012 Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/kairoséarticle/view/9902/7356>>. Acesso em: 11 set. 2019.

ARAGÃO, Maciela Rocha Souza. Previdência Social no Brasil: trajetória e atualidades. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Universidade Federal do Maranhão. 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impasseosedesafiosdaspolicasda seguridadesocial/previdenciasocialnobrasiltrajetoriaeatuualidades.pdf>> Acesso em: 01 jun.2017

DE ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005.

ATLAS da violência 2018 (IPEA/FBSP 2018). Disponível em <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33410&Itemid=432](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432)> acesso 18 nov. 2018.

BACCI, Paula de Melo *et al.* Universidade aberta à terceira idade. In: **Congresso de Extensão Universitária**. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2009.

BALANCO, Paulo; PINTO, Eduardo Costa. Os anos dourados do capitalismo: uma tentativa de harmonização da luta de classes. **Pesquisa & Debate**. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política, v. 18, n. 1 (31), 2007.

BANCO MUNDIAL. **Averting the old age crisis**: policies to protect the old and promote the growth. Washington, D.C., 1994.

BANDEIRA, Lourdes.; BATISTA SORIA, Anália. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Revista Estudos Feministas**, Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina. Vol. 10, núm. 1, jan., 2002, pp. 119-141.

BARROS, Marilisa B de Azevedo. A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. **Rev Saúde Pública**, 1986. p. 269-73.

BARROS, Marilisa B de Azevedo.; GOLDBAUM, Moisés. Desafios do envelhecimento no contexto de desigualdades sociais. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. Supl. 2, p. 1s, 24 jan. 2019.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 33-40, 2004.

BATISTA, Paulo Nogueira. **O consenso de Washington**. A visão neoliberal dos problemas latino-americanos, 1994.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez Editora, 2017.

BELEI, R. A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; NASCIMENTO, E. N.; MATSUMOTO, P. H. V. R. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de educação**, FAE/PPGE/UFPEL, Pelotas, v. 30, p. 187-199, jan/jun. 2008.

BERZINS, Marília V e BORGES, Maria Cláudia. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina; CAMARANO, Ana Amélia. A Assistência social na política nacional do idoso. **Política Nacional do Idoso velhas e novas questões**, Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

BILLETE, Véronique; MARIER, Patrik; SÉGUIN, Anne-Marie. **Les Vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités**. Presses de L'Université Laval. Québec. Canada. 2018.

BIZERRA, Fernando de Araújo; GOIS, Juliana Carla da Silva. Estado e Capital: uma ineliminável relação de complementariedade à base material. **Revista Katálisis**, v. 17, n. 1, p. 77-86. Florianópolis, 2014.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BOEHS, A.E. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. **Rev Latino-Am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V.10 (1), 2002 . pp. 90-96.

BOITO Jr, Armando. Hegemonia neoliberal e sindicalismo no Brasil. **Crítica marxista**, v. 1, n. 3, p. 80-105, 1996.

BORGES, L. S. **Mapa da pobreza urbana de São José dos Campos / SP**. ABEP, 2004. Disponível em:  
<<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1428/1393>>  
Acesso em 11 fev. 2019.

BOURDIEU, P. **Choses dites**. Espace social et pouvoir symbolique Collection Le sens commun. Editions de Minuit, Paris 1987. p. 147-166.

BRASIL. Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965. **Código Eleitoral**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L4737.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4737.htm)> Acesso em 16 de abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974. **Instituto Nacional de Previdência Social**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6179.htm)> Acesso em 16 de abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 6.439 de 1º de setembro de 1977. **Instituto Nacional de Previdência Social**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6439.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm)> Acesso em: 16 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**; 1986 mar. 17-21; Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986. Disponível em:  
<[http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\\_nac\\_anais.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)>  
Acesso em 29 jul.2017.

BRASIL. Decreto nº94.657. Dispõe sobre a criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS), e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 – 21 jul.1987, Página 11503

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil - 1988**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em 27 nov. 2016.

BRASIL. Associação Nacional de Gerontologia/ANG. **Políticas Sociais para a 3ª Idade nos Anos 90**. 1989. Disponível em <<http://angbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/02/POLI%CC%81TICAS-PARA-A-3a-IDADE-NOS-ANOS-90.pdf>> Acesso em 15 ago. 2019.

BRASIL, Lei nº8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set.1990.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei Orgânica de Assistência Social. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dez. 1993.

BRASIL, **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 05 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde da família: saúde dentro de casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994b.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, 4 jul. 1996.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm) >. Acesso em 01 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf) > Acesso em 01 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB SUS 96** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 11 fev. 1999.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Disponível em:  
<<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>> Acesso em 19 de jul. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 13 dez. 1999.

BRASIL. SEAS Secretaria de Ação Social. Portaria nº 2874/2000. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Diário Oficial da União**, 20 de Jul. de 2000.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília. Câmara dos Deputados, Edições Câmara, **Diário Oficial da União** - Seção 1 – 3 out.2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - **Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências**. Disponível em:  
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/16/lei-10858.pdf> acesso em 28 jul. 19.

BRASIL. Decreto Presidencial N° 5.055 de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 28 abr.2004b.

BRASIL. Decreto Presidencial n° 5.090, de 20 de maio de 2004. Regula a Lei N° 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 21 mai. 2004c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS**. 2004d. Disponível em:  
<[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)> Acesso em 11 fev. 2017

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n° 145, 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, 26 out.2004e.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Suas** (NOB/Suas). Brasília, 2005.

BRASIL. **Linha de base do monitoramento dos Cras**. Brasília: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o **Pacto pela Saúde 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em:  
<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html) > acesso em 31 de Jul 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, 20 out. 2006b.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n° 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. **Diário Oficial da União**, 26 dez. 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministérios de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n° 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, 25 nov. 2009.

BRASIL. Lei nº 12.101. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 30 de nov. 2009b.

BRASIL. **Constituição**. Tipificação nacional de serviços sócioassistenciais. Texto da Resolução, n. 109, 2009c.

BRASIL. **Protocolo de Gestão Integrada entre Serviços e Benefícios no SUAS**. SENAS. Brasília, 2009d.

BRASIL. Lei 12.213, Institui o Fundo Nacional do Idoso autorizando a dedução do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas nas doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso. Casa Civil. **Diário Oficial da União**, de janeiro de 2010. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2010/Lei/L12213.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Lei/L12213.htm)> Acesso em 11 fev. 2017

BRASIL, **Lei nº 12.435**, de 06 de julho de 2011. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, 07 jul. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 30 ago. 2012.

BRASIL. Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o compromisso nacional para o envelhecimento ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. **Diário Oficial da União**, 30 set. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm)> Acesso em 11 fev. 2017

BRITO, Fausto. **A Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais**. Brasília, DF: SAE; 2007. Disponível em:  
<<http://www.sae.gov.br/site/wp-content/uploads/07demografia1.pdf>> Acesso 16 abr. 2018.

BRONSTEIN, M. M; FONTES-FILHO, J.R.F e ALVES, G. P. Organização dos Conselhos Municipais: governança e participação da sociedade civil, *Interações*, n. 18 (1), Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Brasil, 2017, pp. 89-102.

BROWN, Nicholas; SZEMAN, Imre. O que é a Multidão? Questões para Michael Hardt e Antonio Negri. **Novos estud.** - **CEBRAP**, São Paulo, n. 75, p. 93-108, July 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 jul. 2019.

BRUNO, Marta Regina P. Cidadania não tem idade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 75, 2003, p. 83.

BUENO, Ermelinda Maria. **Os desafios de envelhecer na rua**. 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12436>> Acesso em 14 set.2019.

BUTA, Brian J *et al.* Frailty assessment instruments: systematic characterization of the uses and contexts of highly-cited instruments. **Ageing research reviews**. 2016, p. 53-61.

BUTLER, Judith. Problema de los géneros, teoría feminista y discurso psicoanalítico. In: NICHOLSON, Linda J. (Org.). **Feminismo/posmodernismo**. Buenos Aires: Feminaria Editora, 1992. p. 75-95.

BUTLER, Judith. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo. In: **Cadernos Pagu**, São Paulo, n. 11, 1998. p. 11-42.

CACHIONI, M; TODARO, M de A. Política Nacional do Idoso: reflexão acerca das intenções direcionadas à educação formal. In: **Política nacional do idoso: velhas e novas questões** - Rio de Janeiro : Ipea, 2016. Disponível em <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9085>> Acesso em 27 abr. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia (org.) **Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. 2002. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD\\_858.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf)> Acesso em: 28 jan. 2019.

CAMARANO, Ana Amélia. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p.25-73

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9146>> Acesso em: 15 set. 2019.

CARDOSO, Fábio Luiz Lopes; HELLER, Claudia. A influência do Relatório Beveridge nas origens do Welfare State, 1942-1950. **Revista Todavia**, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/fabioluizlopesAINFLUENCIADORELATORIOBEVERIDGE.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2017.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. A saúde como direito social fundamental na constituição federal de 1988. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 15-31, July 2003. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81181>>. Acesso em: 10 jun.2018.

CASSIN, Márcia Pereira da Silva. O ciclo de governos do PT: retorno ao desenvolvimentismo? *In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas*, 2015, São Luís. **Anais da VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2015.

CATONHO, J. C. **Inovação tecnológica e competitividade**: estratégias dos setores industriais- Monografia (Graduação em Economia). Fortaleza: UFC, 2001.

CHAUÍ, M. Ética e Violência. **Teoria e Debate**. Ed. 39. 1998. p. 4. Disponível em: <<http://www.teoriaedebate.org.br/index.php?q=materias/sociedade/etica-e-violencia&page=0,3>> Acesso em: 08 ago. 2017.

CHAVES, Sônia Cristina Lima *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, June 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Jul. 2019.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista portuguesa de educação**, v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

CHOSSUDOVSKEY, Michel. La mondialisation du chômage. *In: CHOSSUDOVSKEY, Michel. Mondialisation de la pauvreté et nouvel ordre mondial*. Montréal: Éditions Écosociété, 2004. p 204.

COLORAFI, Karen Jiggins; EVANS, Brownwynne. Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. EUA. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, 9(4), 2016. 16–25. <<https://doi.org/10.1177/1937586715614171>> Acesso em: 19 jul. 2018.

CORREIA, Eduardo Luiz. O jornalismo de guerra na configuração da narrativa do noticiário em tempos de impeachment. **REU-Revista de Estudos Universitários**, v. 43, n. 1, p. 169-192, 2017.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais e saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Nov. 2018.

COSTA, Nilson do Rosário. Política social e ajuste macroeconômico. **Cad. Saúde Pública**, 18(Suplemento), 2002, p. 03-21.

CÔTÉ, Denyse; CÔTÉ, Isabel; LÉVESQUE, Sylvie. Repenser la famille, renouveler les pratiques, adapter les politiques. **Nouvelles pratiques sociales**, Montréal, v. 25, no. 1, 2010, p. 17-27.

COUTO, Berenice Rojas *et al.* **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento.** São Paulo: Cortez Editora, 5ªed., 2017.

COWGILL, Donald O. HOLMES, Lowell D. (Org.). **Aging and Modernization.** New York: Appleton Century Crofts, 1972.

COWGILL, Donald O. **Aging Around the World.** Belmont: Wadsworth, 1986.

CUMMING, Elaine; HENRY, William E. **Growing Old: the process of disengagement.** New York: Basic Books, 1961.

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Violência Doméstica. Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006)** Comentada Artigo por Artigo. 2. ed. São Paulo: Revista de Tribunais, 2008.

DA FONSECA, Suzana Carielo (organizadora). O Envelhecimento ativo e seus fundamentos. 1. ed. São Paulo: Portal Edições: **Envelhecimento**, 2016.

DAGNINO, Evelina. Confluência perversa, deslocamentos de sentido, crise discursiva. **La cultura en las crisis latinoamericanas**, 2004, p. 195-216.

DAMBROS, M. e MUSSIO, B. R. Política educacional brasileira: a reforma dos anos 90 e suas implicações. *In*: **ANPED SUL**, 10. Florianópolis. 2014.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** Edusp, 1999.

DELEUZE, Gilles. Sobre as sociedades de controle. *In*: G. Deleuze, **Conversações.** Rio de Janeiro: Ed.34, 1992.

DELEUZE, Gilles. O atual e o virtual. *In*: Éric Alliez. **Deleuze Filosofia Virtual.** (trad. Heloísa B.S. Rocha) São Paulo: Ed.34, 1996, pp.47-57.

DELEUZE, Gilles., & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia** (Vol. 3). Rio de Janeiro, RJ: Ed. 34. 1996.

DELEUZE, Gilles., & GUATTARI, Félix. **O Anti-Édipo.** São Paulo, SP: Ed. 34. 2010.

DEPP, C., & JESTE, D. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 14, 2006.p.6-20.

DIAS, Souza. **Lógica do acontecimento: Deleuze e a filosofia.** Porto: Afrontamento, 1995.

DORNELLES, Beatriz e DA COSTA, Gilberto José Corrêa (orgs). **Investindo no Envelhecimento Saudável.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. **Ser Social**, Brasília, nº 20, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado Capitalista**. São Paulo: Cortez, 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 6-21, Vitória-ES, 2014.

FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. Santa Catarina. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 128-137, 2015.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Educação no Brasil anos 60: o pacto do silêncio**. São Paulo: Edições Loyola, 1985.

FELIX, Jorgemar Soares. **Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. Dissertação de Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

FERNANDES, Ana; PERELMAN, Julian; MATEUS, Ceu. **Health and Health Care in Portugal. Does Gender Matter?** Lisboa: Edição do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA), 2010.

FERNANDES, F. **Florestan Fernandes na constituinte: leituras para a reforma política**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo Expressão Popular, 2014.

FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro; PROVINCIALI, R. M. HIV/Aids em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. *In: Anais do VII Congresso Nacional HIV/AIDS*. 2007. p. 8.

FONTE, Isolda Belo da. Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas conseqüências no conceito de velhice. **Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 12, p. 1-10, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Surveiller et Punir**. Paris: Gallimard, 1975.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FRASER, Nancy; NICHOLSON, J. Linda. Crítica social sin filosofía: un encuentro entre el feminismo y el pós-modernismo. *In: NICHOLSON, J. Linda (Org.). Feminismo/ posmodernismo*. Buenos Aires: Feminaria Editora, 1992. p. 7-29.

FREITAS, Rosana de C. Martinelli. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. **Rev. Katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 65-74, jun. de 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000100008&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000100008&Ing=en&nrm=iso)> Acesso em: 28 jul. 2019.

GARNER-MOYER, Hélène, « Gestion de la diversité et enjeux de GRH », *Management & Avenir*, 2006/1 (n° 7), p. 23-42. DOI: 10.3917/mav.007.0023. URL: <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2006-1-page-23.htm>

GARBACCIO, Juliana Ladeira et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 724-732, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000800724&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800724&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Set. 2019.

GEIB Lorena.Teresinha ,Consalter. Social determinants of health in the elderly. **Ciênc Saúde Colet** [Internet]. V17(1), 2012, 123-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a15v17n1>> Acesso em: 04 mar.2017

GIACOMIN, Karla Cristina; (Eds.) **Política nacional do idoso: Velhas e novas questões**. Rio de Janeiro, Brasil: IPEA. 2016, pp. 51-62.

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 141-160, 2013.

GIAMBIAGI, Fabio; AFONSO, Luís Eduardo. Cálculo da alíquota de contribuição previdenciária atuarialmente equilibrada: uma aplicação ao caso brasileiro. **Rev. Bras. Econ.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 153-179, June 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71402009000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402009000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2019.

GIOVANELLA, Lúgia (org). **Políticas e Sistema de Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1961

GOIS, João Bôsko Hora. Quando raça conta: um estudo de diferenças entre mulheres brancas e negras no acesso e permanência no ensino superior. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2008, p. 743-768.

GOLDANI, Ana. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana A. (Org). **Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p.75-113.

GOLDFAJN, Ilan.; GOTTLIEB, Julia. Wrobel. Qual foi o impacto do cenário externo sobre o crescimento do Brasil entre 2004 e 2008? **Macro Visão Itaú**, 20 ago. 2014. Disponível em: <[https://www.itaub.com.br/\\_arquivosstaticos/itauBBA/contents/common/docs/20140820\\_MACRO\\_VISAO\\_Termos DeTroca.pdf](https://www.itaub.com.br/_arquivosstaticos/itauBBA/contents/common/docs/20140820_MACRO_VISAO_Termos DeTroca.pdf)> Acesso em: 14 jul.2018.

GONZÁLEZ, Maria. Victoria. Esponeira; UZÊDA DA CRUZ, Danilo. (org). **Democracia na América Latina: democratização, tensões e aprendizados**. Buenos Aires: CLACSO; Feira de Santana: Editora Zarte, 2018.

GREEN, Judith; THOROGOOD, Nicki. **Qualitative Methods for Health Research**. London, UK: Sage, 2018.

GROSSI, Patrícia Krieger; GUILAMELON, Lucimari Frankenberg. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2006.

GROSSMAN, Sheila; LANGE, Jean. Theories of aging as basis for assessment. **MedSurg Nursing**, v. 15, n. 2, 2006.

GUARNIERI, Fernanda Vieira; MELO-SILVA, Lucy Leal. Cotas Universitárias no Brasil: Análise de uma década de produção científica. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 21, n. 2, p. 183-193, Aug. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572017000200183&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000200183&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Jul. 2019.

GUERRA, Yolanda Apd Demetrio. A formação profissional em Serviço Social: polemicas e desafios. In: SILVA, J.F.S.da; SANTANA, R.S.; LOURENÇO, E.A.deS (Orgs). **Sociabilidade burguesia e Serviço Social**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

GUIMARÃES, Alexandre Queiroz *et al.* O capitalismo coordenado alemão: do boom do pós-guerra à agenda 2010. **Lua Nova**, v. 66, p. 23-56, 2006.

GUIMARAES, Juarez. A crise do paradigma neoliberal e o enigma de 2002. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 136-144, Dec. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392001000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares. Envelhecimento Populacional e oportunidade de negócios: o potencial de mercado da população idosa. In: **Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. 15. Anais. Campinas: Abep, 2006. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_540.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_540.pdf)> Acesso em: 12 maio 2017.

GUTTMANN, Robert. Uma introdução ao capitalismo dirigido pelas finanças. **Novos Estudos**. Edição 82, 2008.

HADDAD, Eneida Gonçalves Macedo. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

HARDT, Michael.; NEGRI, Antonio. **Multidão**. Rio de Janeiro: Record, 2005.

HARDT, Michael.; NEGRI, A. **Império**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1996.

HARVEY, David. **Reflexões sobre "O capital", de Thomas Piketty**. 2014. Disponível em <<http://blogdaboi-tempo.com.br/2014/05/24/Harvey-reflexoes-sobre-o-capital-de-thomas-piketty/>>. Acesso em: 01 jun.2014.

HAVIGHURST, R. J. **Human development and education**. New York: David Mckay, 1953.

HAVIGHURST, R. J., & ALBRECHT, R. **Older people**. Oxford, England: Longmans Green, 1953.

HAVIGHURST, R. J. Successful aging. **The Gerontologist**, Washington, DC, v.1, n.1, p. 8-13, 1961.

HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. Políticas Públicas e Desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise. Concepções alternativas de accountability: o exemplo da gestão de saúde (Capítulo 8). **Ética de responsabilidade: sensibilidade e correspondência a promessas e expectativas contratadas**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2ª Edição, 2010, p. 301-304.

HENNING, Carlos Eduardo. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos "idosos LGBT". **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 283-323, 2017.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social**, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

HÖFLING, Eloisa de *et al.* Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**. Campinas, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 15-50.

IBGE. **Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População**. Resultados da Amostra. IBGE, 2003. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default\\_populacao.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_populacao.shtm)> Acesso em: 27 nov. 2018.

IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais **Pesquisa de Informações Básicas Municipais Perfil dos Municípios Brasileiros 2009**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em

<<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais-2013-munic-2009>> Acesso em 11 fev. 2019.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_opulacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_opulacao/resultados_do_universo.pdf)> Acesso em 10 mar. 2017.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Síntese de indicadores 2011. IBGE. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/.../noticia\\_visualiza.php?...](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/.../noticia_visualiza.php?...). Acesso 30 jul 2018.

IBGE. Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares – Contínua. Características de domicílios e moradores. **Agência de notícias do IBGE**. 2012. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em 11 fev. 2019.

IBGE. Estudos e análises. Série Estudos e análises. *In: Demográfica e Socioeconômica*. 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>> Acesso em: 05 Nov. 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese de indicadores. Brasília, 2015 a. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 2 mar. 2017.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2015b.

IBGE. **Síntese de indicadores 2015**: desigualdades gênero e racial. Brasília, 2015c. Disponível em: <<http://www.sof.org.br/2015/06/12/publicacao-estatisticas-de-genero-do-ibge-mostra-dados-relevantes-sobre-a-autonomia-economica-das-mulheres/>> Acesso em: 5 dez. 2016.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE. **Projeção da População** (revisão 2018), Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>> Acesso em: 25/10/2018.

INTERSECTIONALITY. **Oxford Dictionary Online**. Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/intersectionality>> Acesso em: 12 mai. 2017.

JAMES, E. **Protect the Old and Promote the Growth: A Defense of Averting the Old Age Crisis**. World Bank Policy Research Working Paper No. 1570. Washington, D.C. 1996

JANCZURA, Rosane. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos**, vol. 11, núm. 2, ago.-dez., 2012, pp. 301-308 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527332009>> Acesso em 30 ago. 2019.

JAPPE, A.; ROSA FILHO, S. Alienação, reificação e fetichismo da mercadoria. **Revista Limiar**, v. 1, n. 2, p. 4-29, 24 mar. 2019.

KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 21, 1987: 200-10.

KALACHE, A; de OLIVERIA DUARTE, Y. A.; e RAMOS, L. R. Palestra tema Envelhecimento realizada para **Programa Ciência Aberta da FAPESP** - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 2ª. Edição, 2019.

KATZ, Stephen. **Disciplining old age: The formation of gerontological knowledge**. University of Virginia Press, 1996.

KATZ, Stephen. Five eye-openers in my life of critical gerontology. **International Journal of Ageing and Later Life**, 2015, p.21-34.

KERKHOFF, Marilene. **Traçado da linha de vida: somos o que fazemos da nossa história**. São Leopoldo: UNISINOS, 2015.

KRUG, Jorge Giberto. A Política, a Educação Social e a Terceira Idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 8, 2005.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(supl. 2):7-19. 1997.

LAMB, S. et al. **Successful Aging as a Contemporary Obsession: Global Perspectives**. New Brunswick: Rutgers University Press, 2017. Project MUSE. Disponível em: <<https://muse.jhu.edu/>> Acesso em 12 mar.2019.

LAUREANO, Pedro Sobrino; JUNIOR, Carlos Augusto Peixoto. Três pontos de vista sobre o capitalismo atual: um estudo a partir de Harvey, Jameson, Zizek, Deleuze e Negri. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 2-11, 2014.

LAVINAS, Lena *et al.* **Impactos do Bolsa Família e do BPC/LOAS na Reconfiguração dos Arranjos Familiares, nas Assimetrias de Gênero e na Individuação das Mulheres**. Rio de Janeiro, 2008. Relatório. Mimeografado.

LAWTON, M. P., & NAHEMOV, L. Ecology and the aging process. *In* EISDORFER, C. ;LAWTON, M. P.(Eds.), **The psychology of adult development and aging**. Washington, DC: American Psychological Association, 1973. pp. 619-674

LEAL, Maria das Graças Sobreira; DE OLIVEIRA MENDES, Márcia Regina. A Geração duplamente silenciosa-velhice e homossexualidade. **Revista Longeviver**, n. 51, 2017.

LEFEBVRE, H. **Le temps des méprises**. Paris: Stock, 1975

LEIBING, Annette. Práticas de bons soins — la maladie d'Alzheimer et la « personne intérieure ». **Cahiers de recherche sociologique**, (41-42), 147–168. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.7202/1002464a>> Acesso em: 27 nov. 2018

LEIBING, Annette. The Hidden Side of the Moon, or, "Lifting Out" *In*: **Ethnographies in Successful Aging as a Contemporary Obsession: Global Perspectives**. pp138-151. 2017

LIBÂNEO, José Carlos. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. **Educação e Pesquisa**, 38(1), 2012. pp.13-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-97022011005000001>> Acesso em: 27 nov. 2018.

LIMA-COSTA MF. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). **Rev Saude Publica**. 2018 Oct 25;52Suppl 2(Suppl2):2s.

LONGINO JR, Charles F.; KART, Cary S. Explicating activity theory: A formal replication. **Journal of Gerontology**, v. 37, n. 6, p. 713-722, 1982.

LÖWY, Michael. O golpe de Estado de 2016 no Brasil. *In*: **A resistência internacional ao golpe de 2016**. Bauru: Canal 6, 2016. p. 392-393.

MAGALHÃES, Rosana; BURLANDY, Luciene; SENNA, Mônica de Castro Maia. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007.

MANTOVANI, E. P. LUCCA, S. R. e NERI, A. L. Autoavaliação negativa de saúde em idosos de cidades com diferentes níveis de bem-estar econômico: dados do Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 12, pp. 3653-3668. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.20492014>>. Acesso em: 3 Dez. 2018

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. *In*: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p.11-25.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gatos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, vol. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017.

MARICATO, Erminia. MetrÓpole, legislação e desigualdade. **Estud. av.** São Paulo, v. 17, n. 48, p. 151-166, agosto de 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142003000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000200013&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 14 de outubro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000200013>.

MARIN, Maria José Sanches et al. DiagnÓsticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF). **Escola Anna Nery**, 2008.

MARINHO, Lara Mota et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.

MARQUES, Rosa Maria; BATICH, Mariana; MENDES, Áquila. Previdência social brasileira: um balanço da reforma. **São Paulo Perspec.** [online]. 2003, vol.17, n.1, pp.111-121. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100011>>. Acesso em: 20 nov.2018.

MARTINELLI, Tiago; SILVA, Marta Borba; SANTOS, Simone Ritta dos. Vigilância socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade. **Revista Katálysis**, v. 18, n. 1, p. 104-112, 2015.

MARTINS, A. **A Observação no Estágio Pedagógico dos Professores de Educação Física**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Educação Física e Desporto. Lisboa, 2011. Disponível em <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1581/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Ana%20Martins.pdf?sequence=1>> Acesso em 09 jun.2017.

MARX, Karl. Ebauche d'une critique de l'économie politique. **Oeuvres, Economie. Paris: Gallimard**, p. 89, 1979.

MARX, Karl. (1876; 1893) **O Capital**: A assim chamada acumulação primitiva. Livro I, Tomo. 2, São Paulo: Nova Cultural, 1985. p. 262-294.

MARX, Karl. (1876; 1893) **O Capital**: Crítica da economia política. Quinta Seção: A produção da mais-valia absoluta e relativa. Décimo sexto capítulo. Diversas fórmulas para a taxa da mais-valia. Vol I-III. São Paulo: Nova Cultural, 1988. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/cap16/01.htm>> Acesso em 12 jun.2019.

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 23-32, 2005.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. Transferência de renda no Brasil. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 79, p. 5-21, novembro de

2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002007000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300001&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 01 out 2019.

MELAZZO, Everaldo. Problematizando o Conceito de Políticas Públicas: Desafios à Análise e à Prática do Planejamento e da Gestão. **TÓPOS**, (online), v. 4, n. 2, p. 9-32, 2010.

MELO NETO, João Cabral de. **Obra Completa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Uma política de saúde não governo Lula. **Saude soc.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, junho de 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 jul. 2019.

MESQUITA, Mário. Década de 80. Parte 3. In: **Economia Brasileira: Notas Breves sobre as décadas de 1960 a 2020**. Instituto de Estudos de Política Econômica - Casa das Garças (IEPE/CdG). Fevereiro de 2018. Disponível em: <<http://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2018/02/180207ECONOMIA-BRASILEIRA.pdf>> Acesso em: 01 nov.2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Brazilian Journal of Medical Education**, v. 33, p. 83-91, Rio de Janeiro, 2009.

MIRANDA, Danilo Santos de. Trinta Anos de Trabalho com Idosos. Ano V - nº 9. **Revista Terceira Idade**, volume 7. Publicação Técnica editada pelo Serviço Social do Comércio (SESC), 1994. Disponível em: <[https://www.sescsp.org.br/files/educacao\\_revista/7a3b4bef-6312-4486-9552-dc267a36cbc4.pdf](https://www.sescsp.org.br/files/educacao_revista/7a3b4bef-6312-4486-9552-dc267a36cbc4.pdf)> Acesso em: 26 jun. 2016.

MORAIS, Eliane Pinheiro de; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; GERHARDT, Tatiana Engel. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 374-383, 2008.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: P.U.F., 1976.

MOSCOVICI, S. On social representations. In: FORGAS, J.P. (Org.). **Social cognition**. Perspectives on everyday understanding. New York: Academic Press, 1981, (pp.181-209)

MOSCOVICI, S. (1984). The phenomenon of social representations. In: FARR, R. & MOSCOVICI, S. (Orgs.). **Social Representations**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. (pp. 3-69)

MOTTA, M.; BENNATI, E.; FERLITO, L.; MALAGUARNERA, M.; MOTTA, L. Successful aging in centenarians: myths and reality. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. Kansas, USA. v. 40, n. 3, p. 241–51, 2005.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050. **ONU BR - Nações Unidas no Brasil**, nov. 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global-2/>>. Acesso em: 26 out. 2017.

NAKATANI, Paulo. O papel e o significado da dívida pública na reprodução do capital. *In: Simposio Internacional sobre Deuda Publica do OID—Observatório Internacional da Dívida*. Caracas, Venezuela, 2006.

NASCIMENTO, Alexandre do; SILVA, Andrea F; ALGEBAILLE, Maria E. Estado, mercado e trabalho: neoliberalismo e políticas sociais. In NEVES, Lúcia (org). **O empresariamento da Educação: novos contornos do ensino superior no Brasil dos anos 1990**. São Paulo: Coletivo de Estudos sobre Política Educacional e Ed. Xamã, 2002.

NERI, Anita. L. (org) **Idoso no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, 2007.

NERI, Anita L. (org). **Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, 2009.

NERI, Anita L. Palavras-Chave em Gerontologia. **Coleção Velhice e Sociedade**. Campinas,SP: Ed. Alínea, 4ª.ed. 2014.

NERY, Adriana Alves; ALVES, Murilo da Silva. A relação do processo saúde-doença e o trabalho na mineração. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 4, p. 269-71, 2011.

NETO, Júlio Rodrigues Coelho. **Dignidade social: direitos fundamentais e as fronteiras da atividade prestacional do Estado**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10451/25140>> Acesso em: 09 mar. 2018

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2001.

NETTO, José Paulo **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós -64**. São Paulo: Cortez, 2004.

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. *In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 111, p. 413-429, setembro de 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 jun. 2019.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo de Brant. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. São Paulo: Cortez, 2011.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda. P. Juventude dos anos 60-70 e o Envelhecimento: estudo de caso sobre a feminização e direitos das mulheres idosas. **Revista Ciência em extensão**, São Paulo, v. 6, n 1, 2010. p. 41.

OCDE. **Préserver la prospérité dans une société vieillissante**. France: Ed. OCDE, 1998.

OCDE. Vieillesse et revenus: Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE. **Questions Sociales**. Ed. OCDE. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1787/9789264295599-fr>> Acesso em: 3 Dez. 2018

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. O significado do HIV/aids no processo de envelhecimento. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 353-358, 2011.

OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo de; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva. Envelhecimento: significado para idosos encarcerados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 139-148, 2013.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da S.; SCORTEGAGANA, Paola Andressa. e OLIVEIRA, Flávia da Silva. Universidade abertas a terceira idade: delineando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, nº 64, p. 343-358, set.2015.

OMS. Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas. **Quadro de Políticas para o Envelhecimento Ativo**, Madri, Espanha, abril de 2002. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation/second-world-assembly-on-ageing-2002.html>> Acesso em 09 jun. 2017.

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

OMS, Statistiques Sanitaire Mondiales 2013 – Whorld Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int>> Acesso em 10 jan. 2016

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (REMES)**. N. 404 2015. 30p. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> acesso em 13 mai. 2019.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em 21 jun.2016.

ONU. **Assembleia Mundial do Envelhecimento**. Viena. 1982.

Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 06 abr. 2017

ONU. **Princípios das Nações Unidas para o Idoso**. Resolução 46/91 de 16 dez 91. Disponível em: <<https://ufrgs.br/bioética/onuido.htm>> Acesso em: 24 mai.2016.

ONU. **Os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos das pessoas idosas**. 1991. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em 06 abr.2017

ONU. **O ano do idoso**. 1999. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> consulta em 06 abr.2017

ONU. **Política Internacional do Envelhecimento Ativo**. 2000. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> consulta em 06 abr.2017

ONU. **II Assembleia Mundial do envelhecimento**. Madri. 2002. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 06 abr. 2017

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Taxa de feminicídios no Brasil**. Brasil. 2015. Disponível em: <<http://flacso.org.br/?p=13485>>. Acesso em: 4 jul. 2017.

ONU. **Relatório sobre a conferência internacional sobre “Direitos Humanos de Idosos e Não-Discriminação”**. Santiago, Chile. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em 06 abr.2017

PORTAL PLANALTO. Estamos reformulando o Brasil, diz Temer sobre reformas do governo. **Planalto**, 8 ago. 2017. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-planalto/noticias/2017/08/estamos-reformulando-o-brasil-diz-temer-sobre-reformas-do-governo#acontent>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

OPAS. **Plano de Ação sobre Saúde dos Idosos e Envelhecimento Ativo e Saudável**. Washington (DC): OPAS; 2009 (Resolução. CD49.R12) Disponível em: <<http://www.nacoesunidas.org>> Acesso em 10 jan. 2016.

PNAD 2015. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016

PAIM, Jairnilson S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

PAIVA, PTA; WAJNMAN, S. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 22, n. 2, dez. 2005:303. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010230982005000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982005000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 fev. 2017.

PAIVA, Salvea de O. C. **Envelhecimento, Saúde e Trabalho no tempo do Capital**. 1ª edição. São Paulo: Cortez, 2014.

PAULANI, Leda Maria. Neoliberalismo e individualismo. **Economia e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 115-127, 1999.

PAZ, Rosângela Dias Oliveira; TABOADA, Kleyd Junqueira. **Cidades, Desigualdades e Territórios**. Curso a Distância, Trabalho Social em programas e projetos de Habitação de Interesse Social. Brasília: Ministérios das Cidades, 2010.

PEREIRA, Anísia Garcia; ALVES, Luciana Correia. **Condição de vida e saúde dos idosos: uma revisão bibliográfica – Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” / Unicamp**. Campinas, SP. 2016. Disponível em: <[https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos\\_nepo/textos\\_nepo\\_75.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_75.pdf)> Acesso em 26 Jul. 18.

PEREIRA, Joici Aparecida; DOS SANTOS, Larissa Silva; DA SILVA, Marysia Alves. Os Conselhos do Idoso: um estudo do período de 1991 a 2006. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 17, n. 2, p. 387-401, 2007.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, 2012.

PERES, Marcos Augusto de Castro. **Velhice, trabalho e cidadania: as políticas da terceira idade e a resistência dos trabalhadores idosos à exclusão social**. 2007. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Doi: 10.11606/T.48.2007.tde-08102007-111017 Acesso em 21 jun.2019.

PERES, Marcos Augusto de Castro. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado**. Brasília, v. 26, n. 3, p. 631-662, Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922011000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 Jul.19.

PIERRO, Maria Clara di; JOIA, Orlando; RIBEIRO, Vera Masagão. Visões da educação de jovens e adultos no Brasil. **Cadernos Cedes**, v. 21, n. 55, p. 58-77, 2001.

PLIHON, D. **Le Nouveau Capitalisme**. Paris: La Decouverte, 2003.

PROGRAMA Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, June 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 28 Jul. 2019.

RAICHELIS, Raquel *et al.* Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. **Serviço Social e saúde-formação e trabalho profissional**, v. 3, 2006.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serv Soc. Soc.** São Paulo, n. 104, p. 750-772, dezembro de 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 ago. 2019.

RANGEL, Rosangela Faria. **Assistência no Rio de Janeiro**: elite, filantropia e poder na Primeira República (Tese de doutorado em Serviço Social). Departamento de Serviço Social/PUC-Rio, 2013. Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0103-2186201400010007100025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0103-2186201400010007100025&lng=en)> Acesso em : 04 mar.2017

RAUTH, J.; PY, E. A história por trás da lei: O histórico, como articula-se de acordo com os objetivos científicos, e como as políticas contribuem para o processo de constituição da Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, Ado; CAMARANO, AA; Organizadores. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões* Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p – 51-62.

RESENDE, L. *et al.* **Economia Brasileira**: Notas Breves sobre as décadas de 1960 a 2020. Instituto de Estudos de Política Econômica - Casa das Garças (IEPE/CdG). Fevereiro de 2018. Disponível em: <<http://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2018/02/180207ECONOMIA-BRASILEIRA.pdf>> Acesso em: 01 nov.2018

RODRIGUES, Bernardo Salgado. O Capitalismo e suas Crises, Contradições e Superação – O Papel da Teoria Social Marxista na Atualidade. **Revista Habitus**: revista eletrônica dos alunos de graduação em Ciências Sociais - IFCS/UFRJ, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.76-90, Junho. 2013. Semestral. Disponível em: <<http://www.habitus.ifcs.ufrj.br/> > . Acesso em: 30 de Junho. 2018.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do idoso – Retrospectiva Histórica. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4676/2593>> Acesso em 24. Jul.2019.

ROHRBACH VIADAS, C. Cuidado e antropologia. Uma abordagem reflexiva. **Pesquisa em Enfermagem**, vol. 90, n. 3, 2007, pp. 19-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.3917/rsi.090.0019>> Acesso em 20 ago.2019.

ROWE, John W .; KAHN, Robert L. Human Aging : Usual and Successful. **Science**, (237), 1987. pp 143-149.

ROWE, John W; KAHN, Robert L. Successful Aging, **The Gerontologist** , V. 37, Ed. 4, 1997, p. 433–440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>> Acesso em 20 ago.2019.

ROWE, John W.; KAHN, Robert L. **Successful Aging**. New York: Dell Publishing, 1999.

ROZENDO Adriano da S, JUSTO José Sterza. Sentidos e espaços da velhice na legislação brasileira. In: Trench B, Rosa TEC. **Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 35-58.

SAMUELS, Gina Miranda; ROSS-SHERIFF, Fariyal. Identity, oppression and power: feminism and intersectionality. **Affilia: Journal of Women and Social Work**, v. 23, n. 1. 2008. p. 5-9.

SANDEL, Michael J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. 6ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SANTOS, Josiane S. **Questão Social: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, Vinicius Correia. Da era fordista ao desemprego estrutural da força de trabalho: mudanças na organização da produção e do trabalho e seus reflexos. In: **VI Colóquio Internacional Marx e Engels**, 2009. Disponível em <[http://www.ifch.unicamp.br/formulario\\_cemarx/selecao/2009/trabalhos/da-era-fordista-ao-desemprego-estrutural-.pdf](http://www.ifch.unicamp.br/formulario_cemarx/selecao/2009/trabalhos/da-era-fordista-ao-desemprego-estrutural-.pdf)> Acesso em 10 jun.2019.

SÃO JOSÉ, José de; TEIXEIRA, Ana Rita. Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. Lisboa. Portugal. **Análise Social**, n. 210, p. 28-54, 2014.

SAVIANI, Dermeval. As concepções pedagógicas na história da educação brasileira. Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa "**O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil**", financiado pelo CNPq, para o projeto, v. 20, 2005.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SCORTEGAGNA P. A.; OLIVEIRA, R.C.S. Educação: integração, inserção e reconhecimento social para o idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 13 (1), São Paulo, junho 2010: 53-72.

SEQUEIRA, Arménio; SILVA, Marlene Nunes. O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. **Aná Psicológica**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 505-516, jul. 2002.

SILVA, Ademir Alves da. A reforma da previdência social brasileira: entre o direito social e o mercado. **São Paulo Perspectiva**. [online]. vol.18, n.3, 2004: 16-32. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000300003>> Acesso em 11 fev. 2018.

SILVA, J. A. **Gestão da Política Nacional do Idoso à Luz da Realidade**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juíz de Fora. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Área de concentração – Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social. Linha de Pesquisa – Política Social e Gestão Pública. Juíz de Fora. 2010. Disponível em : <[http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2010/06/jose\\_anisio.pdf](http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2010/06/jose_anisio.pdf)> Acesso em : 27 abr.2018.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, Mar. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 ago. 2019.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima. e. Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. **Revistas de Políticas Públicas**. São Luís, volume especial, 2012.

SILVA, Noêmia Lima (org.) **Gerontologia Social: A práxis no envelhecimento**. Aracaju: Ed. J Andrade, 2005.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em: <[http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/Envelhecimento\\_P.pdf](http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/Envelhecimento_P.pdf)> Acesso em: 24 mai. de 2017

SOUSA, Joceli de Fatima Arruda. O modo de produção capitalista e a subjetividade individualista subjacente: reflexos sobre a espacialidade urbana. **Mnemosine**. Rio de Janeiro: Vol.8, nº2, 2012, p. 70-95. Disponível em: <[https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41559/pdf\\_240](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41559/pdf_240)> Acesso em: 10 de ago. 2018.

SOUSA JUNIOR, Justino de. Politecnicidade e omnilateralidade em Marx. **Trabalho e Educação: Revista do NETE**. Belo Horizonte, n.5, p.98- 114, jan/jul., 1999.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polit.**, 2005, n.25, pp. 209-213. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-4782005000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4782005000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai.2018

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D.; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria **Envelhecimento e Trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008 p.100-119.

TEIXEIRA, Solange Maria (org.) **Envelhecimento na Sociabilidade do Capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

TIJORA, Aksel. H. Writing small discoveries: an exploration of fresh observers' observations. **Qualitative Research**, London, v. 6, n. 4, p. 429-451, 2006.

TÓTORA, Silvana. Envelhecimento ativo: proveniências e modulação da subjetividade, **Revista Kairós Gerontologia**, v.20, n. 1, 2017, p. 239-258.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UGÁ, Maria Alicia Domingues. Crise econômica e políticas sociais: elementos para discussão. **Cad. Saúde Pública** [online]. 1989, vol.5, n.3, pp.305-335. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1989000300007>> Acesso em: 10 mai.2018

VERSIANI, Maria Helena. Uma República na Constituinte (1985-1988). **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 30, n. 60, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882010000200013>> Acesso em: 13 jan. 2018.

World Health Organization (WHO). **Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores**. Geneva: Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2005.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, pp.45. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)> acesso em 04 set. 2018.

WHO. **Sixty-ninth World Health Assembly**. 28 may 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/en/>> Acesso em 10 jul.2019.

WHO. **Seventy-second World Health Assembly**. 20-28 may 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>> Acesso em 10 jul.2019.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e Assistência Social**. São Paulo, Cortez, 1º. Ed. 1993.

YAZBEK, Maria Carmelita. A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da Questão Social. **Cadernos Abong Política de Assistência Social**. São Paulo: Abong, 1995.

ZANON, Rodrigo Rafael; MORETTO, Antonio Carlos; RODRIGUES, Rossana Lott. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. 45-67, 2013.

## **Anexo 1**

**Formulário de sistematização do plano individual de atendimento ao idoso usuário dos serviços “Casa do Idoso” de São José dos Campos-SP.**

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO****1. Dados Pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_ \*RAF [ ]  
SIAS: \_\_\_\_\_ CRA: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino  
Nacionalidade: [ ] Brasileira [ ] Outra: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Filiação: Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço / Contatos:

Rua / Av.: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone Celular: ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone Recado: ( ) \_\_\_\_\_

Em caso de Urgência/Emergência ligar para:

Nome	Parentesco	Telefones

Documentos:

RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
Nº Cert. Nascimento / Casamento: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Cartório: \_\_\_\_\_  
CTPS: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_  
Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO****2. Serviço Social / Entrevista**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo do Atendimento: Chegou ao Serviço por meio de:

- Busca Ativa
- Vinda Espontânea
- Foi atendido antes de comparecer na Casa do Idoso Pelo CRAS ( ) ou CREAS ( ) ?
- Conselho de Direito ( CMI, CMAS, CMDCA, CMDPCD, Conselho Tutelar)
- Indicação de Amigo e ou Familiar
- Laudo do IML
- Receitas Médicas
- Outras Políticas Públicas

Quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Documentação Apresentada:

- RG
- CPF
- Carteira da Casa do Idoso
- Cartão do Sus
- Carteira de vacinação
- Outros

Obs: \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS E BENEFÍCIOS SOCIAIS:**

Participa de PROGRAMAS SOCIAIS e de TRANSFERÊNCIA DE RENDA?

- Não  Sim

Em caso positivo. Quais?

- Bolsa Família
- Renda Mínima
- Auxílio Moradia
- Outros

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**

Recebe algum outro benefício assistencial e/ ou eventual

[ ] Cesta Básica, entre outros? [ ] não [ ] sim. Quais? \_\_\_\_\_

Possui Carteira de Transporte Gratuito?

[ ] sim [ ] não

E Interestadual?

[ ] sim [ ] não

---

**SITUAÇÃO ECONÔMICA:**

Tipo de Aposentadoria:

[ ] Por tempo de Serviço/Idade

[ ] Por Invalidez

[ ] Benefício de Prestação Continuada BPC

[ ] Não Possui renda

[ ] Outros

Arrimo de Família: [ ] Sim [ ] Não

[ ] Conjuge

[ ] Filhos

[ ] Outros

---

**ATIVIDADES SOCIO ASSISTÊNCIAIS :**

[ ] Conselhos Municipais, Fóruns :

[ ] Rodas de Conversas ( reunião sócio- educativa)

[ ] Centro Esportivo:

[ ] Entidade Religiosa:

[ ] Movimento Sociais

[ ] Reuniões Sócios Educativas

[ ] Palestra (temas específicos, de interesse dos idosos)

[ ] Oficinas

[ ] Cursos

[ ] Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**  
**SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE:**

- PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- Para Idosos, PcD e suas famílias
- Condições do Idoso/ ou do familiar no Momento do atendimento:

Higiene: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reações e Comportamentos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sinais de Violência: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Em caso de Inserção, Transferência ou Acolhimento em ILPIS ou Centro Dia:

- Pública
- Privada, nome da Instituição: \_\_\_\_\_
- Data de entrada: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de Saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Motivo do Acolhimento Anterior: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Algum membro da família encontra -se em acolhimento institucional?  Não  Sim

ILPI, Casa Lar, Abrigo Institucional, Casa de Passagem, Residência Inclusiva

Algum membro da família encontra -se institucionalizado/internado?  Não  Sim

Hospital, Residência Terapêutica, Clínicas, entres ou outras.

A Família

Arranjos Familiares (pessoas que residem com o idoso atendido)

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Religião	Escolaridade	Contato

### PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO


A Família extensa / ampliada (que não reside no domicílio, mas possui vínculos)

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Religião	Escolaridade	Contato

Dinâmica Familiar :

Como é a relação com a família ?

- Ótima
- Boa
- Regular
- Ruim
- Péssima
- Outras

Obs: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Como são os relacionamentos entre os membros de sua família?

- Tranquilo
- Harmonioso
- Afetuoso
- Poucos conflitos
- Muitos conflitos
- Outros

Obs: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Você participa das decisões tomadas entre os membros de sua família?

- Sim    Não

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**

Porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quem você considera como suporte de família ?

- Família de Origem  
 Família Constituída  
 Amigos  
 vínculos comunitários  
 Outros:

\_\_\_\_\_

Obs: Percepção da equipe técnica sobre as relações familiares:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA :**

Existe algum membro da família (quem) com alguma doença (qual) que interfira na dinâmica familiar? De que forma interfere?

Existe algum membro da família (quem) que faz uso abusivo de cigarro, bebida alcoólica, drogas, jogo, etc? De que forma interfere na vida cotidiana (relações sociais, familiares, qualidade de vida).

Em caso de necessidade de medicação, como se dá o acesso? A medicação é concedida por órgãos públicos?

Existe algum membro da família que devido ao envelhecimento necessite de cuidados constantes de outras pessoas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Existe algum membro da família com algum tipo de deficiência? Indique qual tipo de deficiência e como interfere na dinâmica familiar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**Convívio Social:

Como você considera sua relação de convivência com demais idosos da Casa do Idoso Sul?

- ótima
- Boa
- Regular
- Acolhedora
- Com vínculos de amizade
- Sem vínculos de amizade

Qual sua frequência na Casa do Idoso Sul?

---

---

Qual sua permanência ( tempo) aqui na Casa do Idoso Sul?

- Tempo de duração da atividade
- Meio Período
- Período Integral

Neste período em que permanece na Casa do Idoso Sul, você se alimenta?

- Não  Sim

Como: \_\_\_\_\_

Qual meio de transporte você utiliza para vinda a Casa do Idoso Sul?

- Ônibus
- Transporte Adaptado
- Transporte da Família
- Táxi
- Carro próprio

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**

[ ] Outros

Declaro a veracidade das informações prestadas, no momento do atendimento. Bem como, as orientações feitas pelo Técnico Responsável.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento:

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

**Saúde**

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

Tomou as vacinas necessárias conforme a idade? [ ] Sim [ ] Não [ ] Não informou

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO****5. Terapia Ocupacional**

Utiliza algum meio de auxílio para marcha ou locomoção?  Sim  Não  
 Bengala  Andador  Cadeira de rodas  Órtese para membro inferior

Utiliza algum meio de adaptação ou tecnologia assistiva?  Sim  Não

Precisa de ajuda em alguma Atividade Básica de Vida Diária, como: banho, utilização do vaso sanitário, transferência da cadeira de rodas para a cama, controle de esfínteres, alimentação, vestir, calçar?

Realiza atividades de Higiene Pessoal:  Sozinho (a)  Com auxílio

Tem capacidade de preparar sua própria alimentação:  Sim  Não

Alimenta-se:  Sozinho (a)  Com auxílio

Manuseia sua própria medicação  Sim  Não

Tem capacidade para organizar e cumprir seus compromissos (ex. consultas, atividades, etc)  
 Sim  Não

De 0 a 10 dê uma nota para a sua memória? \_\_\_\_\_

Precisa de ajuda em alguma Atividade Instrumental de Vida Diária como: utilizar o telefone, manejar a medicação, preparar refeições, tarefas domésticas, utilizar meios de transporte, cuidar do dinheiro, realizar compras?

**PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**

Em geral, sua rotina é:

 organizada     complexa     cansativa     agradávelO que você acha que ainda pode alcançar ou melhorar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Caracterizar os encaminhamentos, as ações preliminares, bem como o técnico responsável e o prazo acerca das intervenções para superação das necessidades identificadas em relação ao acolhido: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro a veracidade das informações prestadas, no momento do atendimento. Bem como, as orientações feitas pelo Técnico Responsável.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento:

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

## PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

### 6. Esporte e Lazer

Pratica alguma atividade física atualmente fora da Casa do Idoso? [ ] Sim [ ] Não  
Qual (is)? \_\_\_\_\_

Quantas Vezes por Semana \_\_\_\_\_

A quanto tempo? menos de 6 meses ( ) de 6 a 12 meses ( ) mais de 1 ano ( )

Se prática, onde? \_\_\_\_\_

Particular? Sim ( ) Não ( )

Se não, há quanto tempo não pratica? \_\_\_\_\_

Quais as atividades esportivas com que se identifica e/ou prática atualmente na Casa do Idoso.

Esportivas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Foi submetido a algum exame clínico nos últimos 6 meses

Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Alguma Alteração? \_\_\_\_\_

Faz uso de:

Bebidas alcoólicas Sim ( ) Não ( ) Frequência: \_\_\_\_\_

Cigarros Sim ( ) Não ( ) Quanto Tempo? \_\_\_\_\_

Sofre no momento qualquer mal ou algo que deva ser salientado e que necessite de cuidados especiais durante as aulas esportivas? [ ] Sim [ ] Não

Se sim, especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Faz Uso de medicamento de uso contínuo que altere a frequência cardíaca? [ ] Sim [ ] Não

Qual (is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tem atestado médico de aptidão física para a prática de atividade Física? [ ] Sim [ ] Não

Data do Atestado \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Anexo (A) – Ficha de Avaliação Física do Aluno 2 PAGINAS

### PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

Caracterizar os encaminhamentos, as ações preliminares, bem como o técnico responsável e o prazo acerca das intervenções para superação das necessidades identificadas em relação ao acolhido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro a veracidade das informações prestadas, no momento do atendimento. Bem como, as orientações feitas pelo Técnico Responsável.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento:

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

### PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

#### 7. Psicologia

Considera que está bem emocionalmente?  Sim  Não

De 0 a 10 dê uma nota para a sua saúde emocional? \_\_\_\_\_

No decorrer de sua vida teve depressão?  Sim  Não  Não informou

No decorrer de sua vida teve outros transtornos mentais (Ex. Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Pânico, etc)?  Com diagnóstico  Sem diagnóstico  Com internação

Encara o envelhecimento como algo natural?  Sim  Não  Não informou

Tem um relacionamento familiar:  Harmonioso  Conflituoso

Está em processo de luto:  Sim  Não

Caracterizar os encaminhamentos, as ações preliminares, bem como o técnico responsável e o prazo acerca das intervenções para superação das necessidades identificadas em relação ao acolhido: \_\_\_\_\_

Declaro a veracidade das informações prestadas, no momento do atendimento. Bem como, as orientações feitas pelo Técnico Responsável.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento:

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

## PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

### Anexo A

Casa do Idoso Sul		ANEXO A MEDIDAS E AVALIAÇÃO FÍSICA			
TESTES					
Nome:		Núm		Data	00/01/00
Dança	Hidroginástica	Ginástica		Alongamento	
<b>ANTROPOMETRIA</b>					
Peso (kg)		IMC	#####	#DIV/0!	
		Fonte: Classificação: Lipschitz 1994. e WHO, 1998.			
Altura (cm)		Peso Ideal (kg)	0,00	0,00	
Circunferência					
Abdome (cm)	SEXO	NORMAL	RISCO MODERADO	RISCO ALTO	
	Masculino	até 93,9	-	-	
	Feminino	Até 79,9 cm	80 a 87,9 cm	Acima 87,9 cm	
<b>CARDIORRESPIRATÓRIO (BANCO)</b>					
FC INICIAL:		FC FINAL:		FC SUB.MAX.:	187
PA INICIAL:		PA FINAL:		FC 30"	0
<b>CONCEITO</b>					
#DIV/0!					
<b>OBSERVAÇÃO:</b>					
Fonte: Adaptado por CMAF: Techumseh (Apud Mc Ardle, 1981)					
<b>NEUROMOTORES</b>					
<b>Dinamometria</b>		<b>Rosca Direta</b>		<b>Equilíbrio 30"</b>	
Dir.	kgf	BAIXO	rep.	seg	
Esq.	kgf	BAIXO	BAIXO	BAIXO	
Fonte: Soares e Sessa, 1995.		Fonte: Rikli e Jones, 1999.		Fonte: Willians e Greene, 1990.	
<b>Agilidade/Equilíbrio Dinâmico</b>		<b>Abdominal</b>		<b>Flexibilidade</b>	
	seg.	rep.		cm	
	EXCELENTE	BAIXO		BAIXO	
Fonte: adaptada por OSNESS et al, 1990.		Fonte: Rikli e Jones, 1999.		Fonte: Wells & Dillon, 1952.	
Obs.: Conceitos de Cardiorrespiratório e Neuromuscular são as médias das Avaliações da Casa do Idoso Centro.					
<b>OBSERVAÇÃO:</b>					
<b>AVALIADORES:</b>					
<b>ORIENTAÇÃO:</b>					

### PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

CASA DO IDOSO SUL								
CENTRO DE MEDIDAS E AVALIAÇÃO FÍSICA								
REAValiaÇÃO								
Nome:					Idade	N. Aval		
1ª Aval.:	2ª Aval.:	Alongamento		Dança				
3ª Aval.:	4ª Aval.:	Hidroginástica		Ginástica				
ANTROPOMETRIA								
	Peso (kg)	Altura (cm)	IMC (m <sup>2</sup> )	Peso Ideal				
				Mínimo	Máximo	Conceito		
1ª Aval			#DIV/0!	0,000	0,000	#DIV/0!		
2ª Aval			#DIV/0!	0,000	0,000	#DIV/0!		
3ª Aval			#DIV/0!	0,000	0,000	#DIV/0!		
4ª Aval			#DIV/0!	0,000	0,000	#DIV/0!		
CIRCUNFERÊNCIAS (cm)								
	1ª Aval.	Risco	2ª Aval.	Risco	3ª Aval.	Risco	4ª Aval.	Risco
Abdome (cm)		Normal		Normal		Normal		Normal
CARDIORRESPIRATÓRIO (BANCO)								
	1ª Aval.	2ª Aval.	3ª Aval.	4ª Aval.				
FC Inicial								
FC Final								
PA Inicial								
PA Final								
FC 30"	0,0	0,0	0,0	0,0				
Conceito	BAIXO	BAIXO	BAIXO	BAIXO				
FC Rec.								
FC Sub. Max.	187	187	187	187				
NEUROMUSCULAR								
	1ª Aval	2ª Aval	3ª Aval	4ª Aval	1ª Aval	2ª Aval	3ª Aval	4ª Aval
Rosca Direta				Dinamometria (kgf)				
Repetições					Direita			
Conceito	BAIXO	BAIXO	BAIXO	BAIXO	Esquerda			
Borg					Conceito	BAIXO	BAIXO	BAIXO
Equilíbrio				Agilidade/Equilíbrio Dinâmico				
Segundos					Segundos			
Conceito	BAIXO	BAIXO	BAIXO	BAIXO	Conceito	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Abdominal				Flexibilidade				
Repetições					Cm			
Conceito	BAIXO	BAIXO	BAIXO	BAIXO	Conceito	BAIXO	BAIXO	BAIXO
Borg								
<b>Observações:</b>								
Avaliadores	1ª Aval				3ª Aval			
	2ª Aval				4ª Aval			

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
Casa do Idoso Sul Acolhendo e Promovendo o Fortalecimento de Vínculos entre a Família e a Pessoa Idosa

## **PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO**

## **Anexo 2**

**Publicidades da Programação Festiva "Casa do Idoso", São José dos Campos, Julho 2016.**

# informativo Casa do Idoso Sul

Programação Especial de Férias da Casa do Idoso Sul (manhã e tarde)

8h30 – Zumba Especial de Férias  
9h – Oficina de artes (mãos de geladeira)  
14h – Teatro "A Megera que Dormiu o Diabo"

9h – Sarau especial de férias  
14h30 – Sessão Cinema

7h30 – Alongamento Especial de férias (área verde)  
8h – Aula de ritmos especial (área verde)  
9h – Caminhada na Área Verde  
10h – Contação de História  
14h – Capoterapia Especial

8h30 – Danças Folclóricas Especial  
14h – Tarde da Beleza

8h30 – Banhão de férias  
14h30 – 8h30 – Danças Folclóricas Especial

8h30 – Gincana de Contests Intergeneracional  
14h – Oficina de Artes (mãos de geladeira)  
14h30 – Gincana de Contests Intergeneracional

8h30 – Festival de Jogos adaptados da 3ª idade  
9h – Dança Sênior Especial (Centro Dia)  
13h30 – Torneio de Jogos de Mesa Truco e Palito

10h – Roda de Conversa (Educação Nutricional)  
14h30 – Show de Calouros/ Karokô

8h30 – Manhã de Jogos Tecnológicos x Jogos Antigos  
13h30 – Torneio de jogos de mesa Dominó e Damas

8h30 – Manhã de Talentos e Festival de Coreografias com convidados  
15h10 – Aula de Dança do Salão Especial

Programação Especial de Férias da Casa do Idoso Sul (Manhã e Tarde)

8h30 – Zumba adaptada Intergeneracional – Dia do amigo  
14h30 – Zumba adaptada Intergeneracional – Dia do amigo

9h – Sarau  
14h30 – Aula de Ritmos Especial dia dos Avós (Intergeneracional)  
15h30 – Mini Gincana entre vovós e netos

## PROGRAMAÇÃO

### SEGUNDAS-FEIRAS

04/07 11/07 18/07 25/07

7h30 ■ Alongamento Livre  
7h30 ■ Zumba Adaptada  
7h15 ● Coluna sem dor (Fisioterapia)  
8h15 ● Coluna sem dor (Fisioterapia)  
8h30 ● Alongamento Postural  
8h30 ● Alongamento Livre  
8h30 ■ Zumba Adaptada  
9h ● Aula de Artesanato  
9h30 ■ Dança Sênior  
9h30 ■ Treinamento de Basquete adaptado  
10h ■ Treinamento de Chute ao Gol  
13h ● Aula de Artesanato  
13h15 ● Prevenção da Incontinência Urinária (Fisioterapia)  
13h30 ● Alongamento Livre  
13h30 ■ Alongamento Cadeira  
14h30 ■ Zumba Adaptada  
15h ● Joelho sem dor (Fisioterapia)  
15h30 ■ Treinamento de Caminhada (Área Verde)  
15h30 ■ Jogos Cooperativos  
18h30 ■ Capoterapia

● necessário retirar senha

### TERÇAS-FEIRAS

05/07 12/07 19/07 26/07

7h15 ● Prevenção de quedas (Fisioterapia)  
7h30 ■ Alongamento Livre  
7h30 ■ Aula de Ritmos  
7h30 ● Treinamento Funcional  
8h15 ● Ombro sem dor (Fisioterapia)  
8h30 ● Alongamento Livre  
8h30 ■ Aula de Ritmos  
9h ● Arte criativa (Serviço Social)  
9h15 ● Joelho sem dor (Fisioterapia)  
9h30 ■ Treinamento de Vôlei  
9h50 ■ Aula de Sapateado  
10h30 ■ Treinamento Funcional Adaptado  
13h15 ● Flexibilidade (Fisioterapia)  
13h30 ● Alongamento Postural  
13h30 ● Alongamento Cadeira  
13h ● Arte Criativa (Serviço Social)  
14h30 ■ Aula de Ritmos  
15h ● Coluna sem dor (Fisioterapia)  
15h20 ■ Treinamento de Atividade de vida diária  
15h30 ■ Recreação Esportiva  
16h ● Iniciação Teatral (Serviço Social)

● necessário retirar senha

### QUARTAS-FEIRAS

06/07 13/07 20/07

7h15 ● Prevenção de Quedas (Fisioterapia)  
7h30 ■ Alongamento Livre  
7h30 ■ Ginástica Calistênica  
8h15 ● Prevenção da Incontinência Urinária (Fisioterapia)  
8h30 ● Alongamento Postural  
8h30 ● Alongamento Livre  
8h30 ■ Ginástica Calistênica  
9h30 ■ Treino de Peteca  
9h30 ● Dança do Ventre  
10h ■ Roda de Conversa (Serviço Social)  
13h15 ● Ombro sem dor (Fisioterapia)  
13h30 ■ Alongamento Livre  
13h30 ■ Alongamento na Cadeira com senha

14h30 ● Zumba do Coração Vivo  
14h30 ■ Ginástica Calistênica  
16h ● Fisioterapia respiratória (Fisioterapia)  
16h30 ● Canto Coral (Serviço Social)  
15h30 ■ Treinamento de Funcional  
15h30 ■ Treinamento de Caminhada (Área Verde)  
18h30 ■ Capoterapia

● necessário retirar senha

### QUINTAS-FEIRAS

07/07 14/07 21/07 28/07

7h15 ● Coluna sem dor (Fisioterapia)  
7h30 ■ Alongamento Livre  
7h30 ■ Aula de Ritmos  
7h30 ● Treinamento Funcional  
8h15 ● Coluna sem dor (Fisioterapia)  
8h30 ■ Alongamento Livre  
8h30 ■ Aula de Ritmos  
9h ● Arte em fios (Serviço Social)  
9h30 ■ Treinamento de Vôlei  
9h50 ■ Aula de Sapateado  
10h15 ■ Aula de Danças Regionais  
10h30 ● Treinamento Funcional  
10h30 ● Aula de Sapateado  
13h15 ● Flexibilidade (Fisioterapia)  
13h30 ● Alongamento na Cadeira  
13h30 ● Alongamento Postural  
14h ● Arte em fios (Serviço Social)  
14h30 ■ Capoeira Adaptada  
15h ● Coluna sem dor (Fisioterapia)  
15h20 ■ Treinamento de atividade de Vida diária  
15h30 ■ Recreação Esportiva

● necessário retirar senha

### SEXTAS-FEIRAS

01/07 08/07 15/07 22/07 29/07

7h15 ● Prevenção de Quedas (Fisioterapia)  
7h30 ■ Alongamento Livre  
7h30 ■ Aula de Ritmos Latinos  
8h30 ● Alongamento Postural  
8h15 ● Ombro sem dor (Fisioterapia)  
8h30 ● Alongamento Postural  
8h30 ■ Aula de Ritmos Latinos  
9h15 ● Joelho sem dor (Fisioterapia)  
9h30 ■ Dança do Ventre  
9h30 ■ Treinamento de Peteca  
13h15 ● Ombro sem dor (Fisioterapia)  
13h30 ■ Alongamento Livre  
13h30 ● Alongamento na Cadeira  
14h30 ■ Zumba Adaptada  
14h30 ■ Aula de Country e Forró  
15h ● Joelho sem dor (Fisioterapia)  
15h15 ● Dança de Salão  
15h30 ● Oficina de Música (Serviço Social)  
15h30 ■ Treinamento Funcional

● necessário retirar senha



# informativo Casa do idoso

## Leste

### DESTAQUES

04/07 - Segunda-Feira  
7h30 - Alongamento Livre  
8h30 - Grupo de Equilíbrio e orientações sobre Prevenção de Quedas com a Fátima Espirito  
13h30 - Alongamento Livre  
14h30 - Oficina do Espaço com o Serviço Social  
05/07 - Terça-Feira  
7h30 - Zumba  
8h30 - Atividade Intergeneracional com Karolka  
13h30 - Ginástica Calistênica  
14h30 - Qualidade com a Vacinação e orientação sobre a adesão com a Fátima Espirito  
06/07 - Quarta-Feira  
7h30 - Treinamento Funcional Adaptado  
8h - Palestra Social Educativa com a Uir - Maria Inês e equipe da enfermagem  
13h30 - Zumba  
14h30 - Grupo  
07/07 - Quinta-Feira  
7h30 - Alongamento Livre  
8h30 - Saúde sem Dor - Atividade com a neuropata Ocasional  
13h30 - Treinamento Funcional Adaptado  
14h30 - Orientação e Prevenção das Atividades Diárias - Atividade com a Fisioterapia e Equipe de Esportes  
08/07 - Sexta-Feira  
7h30 - Ginástica Calistênica  
8h30 - Atividades Pedagógicas para Comunidade e Atividade com a Nutricionista  
13h30 - Alongamento Livre  
14h30 - Ginástica Intergeneracional com o Heli Zumbão  
17/07 a 18/07 - Segunda-Feira a Terça-Feira  
8h - Mini Olimpíadas Casa da Melhor Leste (jogos de regras)  
11/07 - Segunda-Feira  
7h30 - Alongamento Livre  
13h30 - Alongamento Livre  
14h30 - Saúde sem Dor - Atividade com a neuropata  
17/07 - Terça-Feira  
07h30 - Zumba  
13h30 - Ginástica Calistênica  
14h30 - Oficina de Inca  
17/07 - Quarta-Feira  
8h30 - Treinamento Funcional Adaptado  
13h30 - Zumba  
14h30 - Oficina de Inca  
18/07 - Quinta-Feira  
7h30 - Alongamento Livre  
08h30 - Saúde sem Dor - Atividade com a neuropata e Controlador de Escada e Atividade de Prevenção Articular  
13h30 - Treinamento Funcional Adaptado  
14h30 - Palestra Social Educativa com o Serviço Social e a Psicóloga  
18h30 - Saúde sem Dor - Atividade com a neuropata e Controlador de Escada e Atividade de Prevenção Articular  
19/07 - Sexta-Feira  
07h30 - Ginástica Calistênica  
13h30 - Alongamento Livre  
14h30 - Música Quebrada - Samba, Choro e Forró e Atividade com a Nutricionista  
20/07 - Sábado-Feira  
8h30 - Atividade Intergeneracional com a neuropata com o Dia dos Avós  
27/07 - Quinta-Feira  
10h - Exposição do Filme (Luzes, Som e Cor) com o Controlador de Escada - Atividade com a Neuropata Ocasional e a Fisioterapeuta

### PROGRAMAÇÃO

#### SEGUNDAS-FEIRAS

04/07 | 11/07 | 18/07 | 25/07

- 7h15 ■ Alongamento livre
- 8h10 ■ Treinamento Funcional Adaptado
- 8h30 às 11h30 ■ Pintura em Tecido (Artes)
- 9 ■ Jogos de estimulação cognitiva (T.O)
- 9h ■ Dança Sênior
- 10h ■ Esporte Adaptado
- 13h30 às 16h30 ■ Pintura em tecido (Artes)
- 13h30 ■ Alongamento livre
- 14h30 ■ Ginástica localizada adaptada

#### TERÇAS-FEIRAS

05/07 | 12/07 | 19/07 | 26/07

- 7h15 ■ Alongamento livre
- 8h10 ■ Zumba adaptada
- 8h ■ Oficina de Memória Livre (T.O)
- 8h30 às 11h30 ■ Artesanato livre (Artes)
- 9h ■ Terapia de Mão (T.O)
- 9h ■ Vôlei adaptado
- 10h ■ Oficina de Memória Livre (T.O)
- 10h ■ Treinamento de Peteca
- 13h30 às 16h30 ■ Artesanato livre (Artes)
- 13h30 ■ Alongamento livre
- 14h30 ■ Ginástica Calistênica

#### QUARTAS-FEIRAS

06/07 | 13/07 | 20/07

- 7h15 ■ Alongamento livre
- 8h10 ■ Ginástica Calistênica
- 8h30 às 11h30 ■ Pintura em tecido (Artes)
- 9h ■ Jogos de Estimulação Cognitiva (T.O)
- 9h ■ Alongamento na cadeira
- 10h ■ Esporte Adaptado
- 13h30 às 16h30 ■ Pintura em tecido (Artes)
- 13h30 ■ Alongamento livre
- 14h30 ■ Zumba adaptada

#### QUINTAS-FEIRAS

07/07 | 14/07 | 21/07 | 28/07

- 7h15 ■ Alongamento livre
- 8h ■ Terapia de Mão (T.O)
- 8h10 ■ Zumba adaptada
- 8h30 às 11h30 ■ Artesanato livre e fuxico (Artes)
- 9h ■ Chute ao gol
- 10h ■ Treinamento de Peteca
- 13h30 às 16h30 ■ Artesanato Livre e fuxico (Artes)
- 13h30 ■ Alongamento livre
- 14h30 ■ Treinamento Funcional adaptado

#### SEXTAS-FEIRAS

08/07 | 08/07 | 15/07 | 22/07 | 29/07

- 7h15 ■ Alongamento livre
- 8h10 ■ Ginástica Calistênica
- 8h ■ Oficina de Memória (T.O)
- 9h ■ Exercícios Terapia de Mão (T.O)
- 9h ■ Alongamento na cadeira
- 10h ■ Dança de Salão
- 10h ■ Jogos de Estimulação Cognitiva (T.O)
- 13h30 ■ Alongamento livre
- 14h30 ■ Zumba adaptada



# informativo Casa do idoso Centro

## DESTAQUES

1/07 - Sexta-Feira  
Das 14h às 21h - Festa Julina  
6/07 - Quarta-Feira  
8h30 - Dança na Cadeira  
7/07 - Quinta-Feira  
14h - Cinema Intergeneracional  
11/07 - Segunda-Feira  
13h - Torneio de Jogos de Mesa de Férias "Truco"  
14/07 - Quinta-Feira  
14h - Tarde de Karakê  
15/07 - Sexta-Feira  
15h - Teatro Cultural "Velhos Novatos" - Guaraci  
16/07 - Segunda-Feira  
13h - Torneio de Jogos de Mesa de Férias "Truco"  
14h - Aulão Especial Zumba - Flamenco/Tanga/ Merengue  
23/07 - Terça-Feira  
14h - Tarde Musical - Marcelo Mayano  
20/07 - Quarta-Feira  
9h - Comemoração Dia do Panificador  
"Nutricionista Alina"  
14h - Aulão Especial - Sênior/Circular/Ritmos  
21/07 - Quinta-Feira  
9h30 - Encontro de Corais com as 4 casas (Guaraci) Com Café comunitário  
14h - Bingeão de Aniversário  
22/07 - Sexta-Feira  
14h - Tarde de Talentos  
Participação Especial do Teatro da Casa com a peça "Um Amor de Babá" - Prof. Ralf  
25/07 - Segunda-Feira  
13h - Torneio de Jogos de Mesa de Férias "Domínio"  
14h - Oficina Cora Coralina com Heloiza (Oficina Cultural)  
14h - Apresentação Especial de Zouk e Aula Aberta de Soltinho com Sílvia Silveira  
26/07 - Terça-Feira  
9h30 - Capoeira /Jongo  
14h - Encontro Intergeneracional "Dia dos Avós" - Teatro Avós do Coração - Prof. Ralf  
28/07 - Quinta-Feira  
9h30 - Missa de Aniversário  
28/07 - Quinta-Feira  
14h - Cinema de Aniversário  
29/07 - Sexta-Feira  
18h - Baile Aniversário da Casa "Banda da Polícia Militar"

## PROGRAMAÇÃO

### SEGUNDAS-FEIRAS

04/07 | 11/07 | 18/07 | 25/07

8h - Lian Gong  
8h30 - Alongamento na Cadeira  
9h30 - Alongamento  
10h30 - Circuito Jogos Adaptados  
13h30 - Alongamento na Cadeira  
14h30 - Zumba  
15h30 - Dança de Salão  
Dias 4 e 11 não haverá Lian Gong  
Dias 18 e 25 não haverá Alongamento na Cadeira (13h30)  
Dias 11, 18 e 25 não haverá Dança de Salão (15h30)

### TERÇAS-FEIRAS

05/07 | 12/07 | 19/07 | 26/07

7h30 - Alongamento na Cadeira  
8h30 - Capoeira  
9h30 - Dança Circular  
10h30 - Basquetinho  
14h30 - Alongamento  
Dia 5 não haverá Dança Circular (09h30)  
Dias 19 e 26 não haverá Alongamento (14h30)

### QUARTAS-FEIRAS

06/07 | 13/07 | 20/07

8h - Lian Gong  
9h30 - Alongamento na Cadeira  
10h30 - Peteca  
13h30 - Alongamento na Cadeira  
15h30 - Ritmos  
Dia 6 não haverá Lian Gong  
Dia 20 não haverá Alongamento na Cadeira (9h30) e Peteca (10h30)

### QUINTAS-FEIRAS

07/07 | 14/07 | 21/07 | 28/07

7h30 - Alongamento na Cadeira  
8h30 - Treinamento Funcional  
9h30 - Chute à Gol  
Dia 07 não haverá Chute a Gol

### SEXTAS-FEIRAS

01/07 | 08/07 | 15/07 | 22/07 | 29/07

7h30 - Alongamento  
8h30 - Zumba  
9h30 - Alongamento na Cadeira  
10h30 - Vôlei Adaptado  
13h30 - Dança Sênior em pé  
14h30 - Dança Sênior sentado  
15h30 - Zumba  
Dia 1 não haverá Atividades na Casa (Festa Julina)  
Dia 15 não haverá Dança Sênior (14h30) e Zumba (15h30)  
Dia 22 não haverá Dança Sênior



informativo  
**Casa do idoso**  
 Norte

**DESTAQUES**

15/07 - Sexta-Feira  
 18h as 20h - Onda de Primavera - Uma Noite na Rua  
 29/07 - Sexta-Feira  
 15h - Uma Família  
 18h as 20h - Contando com o Ambiente  
 PISCINA ADAPTADA  
 ESPECIAL DE FÉRIAS De 04 a 15/07  
 04/07 - Segunda-Feira  
 8h30 - Fita (T.O e I.S.O)  
 9h30 - T.A.V.D  
 13h30 - Bate-papo sobre propriedades nutricionais de verduras e legumes (Mônica - Nutricionista)  
 14h30 - Aula de Zumba (Espírito)  
 05/07 - Terça-Feira  
 8h30 - Vivência Salmos Hiperda Saúde (Presbiterial)  
 9h30 - Aula de Zumba  
 14h - Vivência Salmos Hiperda Saúde (Presbiterial)  
 06/07 - Quarta-Feira  
 8h30 - Movimento a Dança  
 9h30 - Fênix  
 13h30 - Oficina Mônica Abreu  
 14h30 - Alongamento  
 07/07 - Quinta-Feira  
 8h30 - Oficina de Pintura  
 16h - Pilates  
 13h30 - SOS Saúde  
 08/07 - Sexta-Feira  
 8h30 - Fita (T.O e I.S.O) (Nutricionista)  
 9h30 - Bate-Papo  
 14h30 - Dia Diego  
 11/07 - Segunda-Feira  
 8h30 - Oficina Movimento Ativo  
 9h30 - Circulo (Condi)

13h30 - Vivência de Fita e Pinguela com os Terceiros  
 22/07 - Terça-Feira  
 8h30 - Planejamento Financeiro  
 9h30 - Dança Sênior  
 13h30 - Aula de Fita  
 14h30 - Pilates  
 18/07 - Quarta-Feira  
 8h as 10h - Ativa  
 13h30 as 15h - Ativa  
 14/07 - Quinta-Feira  
 8h - Dança dos Usuaristas  
 13h30 - Circulo  
 15/07 - Sexta-Feira  
 8h30 - Show de talentos  
 10h - Dia comunitário  
 PROGRAMAÇÃO ESPECIAL NA PISCINA  
 Segunda-Feira  
 Dias 04, 11, 18 e 25  
 8h30 - Aula Recreativa  
 10h - Aula Híbrida  
 14h - Aula Recreativa  
 Terça-Feira  
 Dias 05, 12, 19 e 26  
 7h30 - Aula Híbrida  
 11h - Aula Recreativa  
 14h30 - Aula Recreativa  
 16h - Aula Híbrida  
 Quarta-Feira  
 Dias 06, 13, 20 e 27  
 8h - Aula Recreativa  
 9h30 - Aula Híbrida  
 12h30 - Aula Recreativa  
 15h - Aula Híbrida  
 Quinta-Feira  
 Dias 07, 14, 21 e 28  
 9h - Aula Recreativa  
 11h30 - Aula Híbrida  
 14h - Aula Recreativa  
 17h - Aula Híbrida  
 Sexta-Feira  
 Dias 08, 15, 22 e 29  
 8h - Aula Recreativa  
 9h30 - Aula Recreativa  
 12h30 - Aula de Fita  
 16h - Aula Recreativa

**PROGRAMAÇÃO**

**SEGUNDAS-FEIRAS**

(04/07) (11/07) (18/07) (25/07)

7h30 ■ T.A.V.D  
 7h30 ● Oficina do Movimento (T.O)  
 8h30 ■ Alongamento  
 8h30 ■ Aula de Artesanato  
 9h30 ■ Zumba Adaptada  
 10h30 ■ Iniciação a Sapateado  
 13h30 ■ Ginástica Localizada Adaptada  
 13h30 ■ Aula de Artesanato  
 14h30 ■ Dança Artística  
 15h30 ● Pilates (S.G)  
 16h30 ■ Iniciação a Sapateado  
 18h ■ Zumba Adaptada

● necessário retirar senha

**TERÇAS-FEIRAS**

(05/07) (12/07) (19/07) (26/07)

7h30 ■ Alongamento  
 8h30 ■ Alongamento  
 8h30 ■ Aula de Artesanato  
 9h30 ■ Ritmos  
 10h30 ● Pilates (fisio)  
 10h30 ■ Iniciação a Sapateado  
 13h30 ■ Alongamento  
 13h30 ■ Aula de Artesanato  
 14h30 ■ Ginástica Localizada Adaptada  
 15h30 ■ Peteca  
 16h30 ● Jogos de Raciocínio Lógico (T.O)

● necessário retirar senha

**QUARTAS-FEIRAS**

(06/07) (13/07) (20/07)

7h30 ■ T.A.V.D  
 8h30 ■ Dança de Rua  
 9h30 ● Dança Artística (S.G)  
 9h30 ■ Peteca  
 10h30 ■ Pilates  
 13h30 ■ Jogos de Mesa  
 14h30 ■ Zumba Adaptada  
 16h15 ■ Pilates

● necessário retirar senha

**QUINTAS-FEIRAS**

(07/07) (14/07) (21/07) (28/07)

7h30 ■ Alongamento  
 8h30 ■ Alongamento  
 9h30 ■ Dança Sênior  
 10h30 ■ Jogos de Mesa  
 13h30 ■ Alongamento  
 14h30 ■ Ginástica Localizada Adaptada  
 15h15 ■ Peteca

**SEXTAS-FEIRAS**

(01/07) (08/07) (15/07) (22/07) (29/07)

7h30 ■ T.A.V.D  
 8h30 ■ Zumba Adaptado  
 9h30 ■ Vôlei Adaptado  
 9h30 ● Dança Artística (S.G)  
 10h30 ● Pilates (S.G)  
 13h30 ■ Treinamento Funcional  
 14h30 ■ Ritmos  
 16h15 ■ Pilates

● necessário retirar senha



## Apêndice

### Roteiro Dirigido para entrevistas com os profissionais que assistem idosos nas instituições observadas:

#### 1. SETOR DA GESTÃO:

Questões aplicadas ao Gestor:

1. Qual(s) objetivo(s) da instituição?

---

---

1.1 Quais(s) os serviços ofertados?

---

1.2 Quais políticas setoriais estão relacionadas aos serviços ofertados? Ocorre alguma relação interativa desses setores políticos contemplados pela instituição com outros equipamentos do município e, ou Estado? Em caso positivo como se opera a citada interação interinstituições?

---

---

2. A instituição conhece o perfil global dos usuários dos serviços?

( ) Sim ( ) Não

3. Se sim, qual é o perfil global dos atendidos?

---

---

4. Há alguma estatística de procura dos serviços?

( ) Sim ( ) Não

4.1 Se sim, mencionar dados apurados:

---

---

5. Há serviços cuja oferta sobra vagas de atendimento?

( ) Sim ( ) Não

5.1 Em caso positivo para serviços sobrantes comentar às razões do ponto de vista da instituição:

---

---

6. Há serviços sem restrição de número de atendidos?

( ) Sim ( ) Não

## 2. SETOR DOS PROFISSIONAIS

1. Você conhece todo o fluxo de serviços voltado para atendimento dos idosos com autonomia preservada? ( ) Sim ( ) Não
2. Se sim, de modo breve como ocorre esse fluxo de atenção?

---

---

---

3. Há encontros interdisciplinares com vista a discutir a atenção dos idosos com autonomia preservada?

( ) Sim ( ) Não

- 3.1 Se sim, há uma agenda fixas de encontros interdisciplinares?

( ) Sim ( ) Não

- 3.2 Se sim, quais as pautas mais recorrentes nestas discussões?

---

4. Você já passou por algum treinamento com vista à promoção da autonomia na velhice? ( ) Sim ( ) Não

5. Se sim, qual foi a duração e os subtemas tratados neste treinamento?

---

6. Você tem conhecimento sobre alguma tecnologia dentro da sua área de atuação desenvolvida com fins de preservar a autonomia dos sujeitos na velhice?

( ) Sim ( ) Não

7. Se sim, de modo breve saberia descrever como essa tecnologia atua e quais os benefícios associados a aplicação da mesma?

( ) Sim ( ) Não

8. Em caso de sim, comentar descrições operacionais e benefícios vinculados.

---

---

9. Em caso do idoso desejar se pronunciar sobre o serviço oferecido o mesmo tem acesso a algum serviço de ouvidoria?

( ) Sim ( ) Não

- 9.1 Em caso positivo para ouvidoria: Quais os números de acesso e resolução da ouvidoria?

---

---

9.2 Em caso negativo: Quais seriam os encaminhamentos possíveis a este idoso?

---

---

10. Há algum profissional engajado no conselho do idoso?

Sim  Não

11. São acatadas novas demandas de serviços advindos dos idosos autônomos participantes dos serviços?

Sim  Não

11.1 Se sim, como?

---

---

11.2 Se não, por quê?

---

12. Tem conhecimento sobre algum projeto de ampliação ou melhoria aprovado?

Sim  Não

12.1 Se sim, em que consiste esse projeto?

obra em execução;

novas parcerias;

ampliação da equipe;

aquisição de novas tecnologias;

aquisição de itens de conforto e bem-estar;

12.2 Como descreveria o incremento desse projeto?

---

13. Em caso de existir projeto de melhoria ou ampliação em andamento. Saberá prever os benefícios esperados com o mesmo?

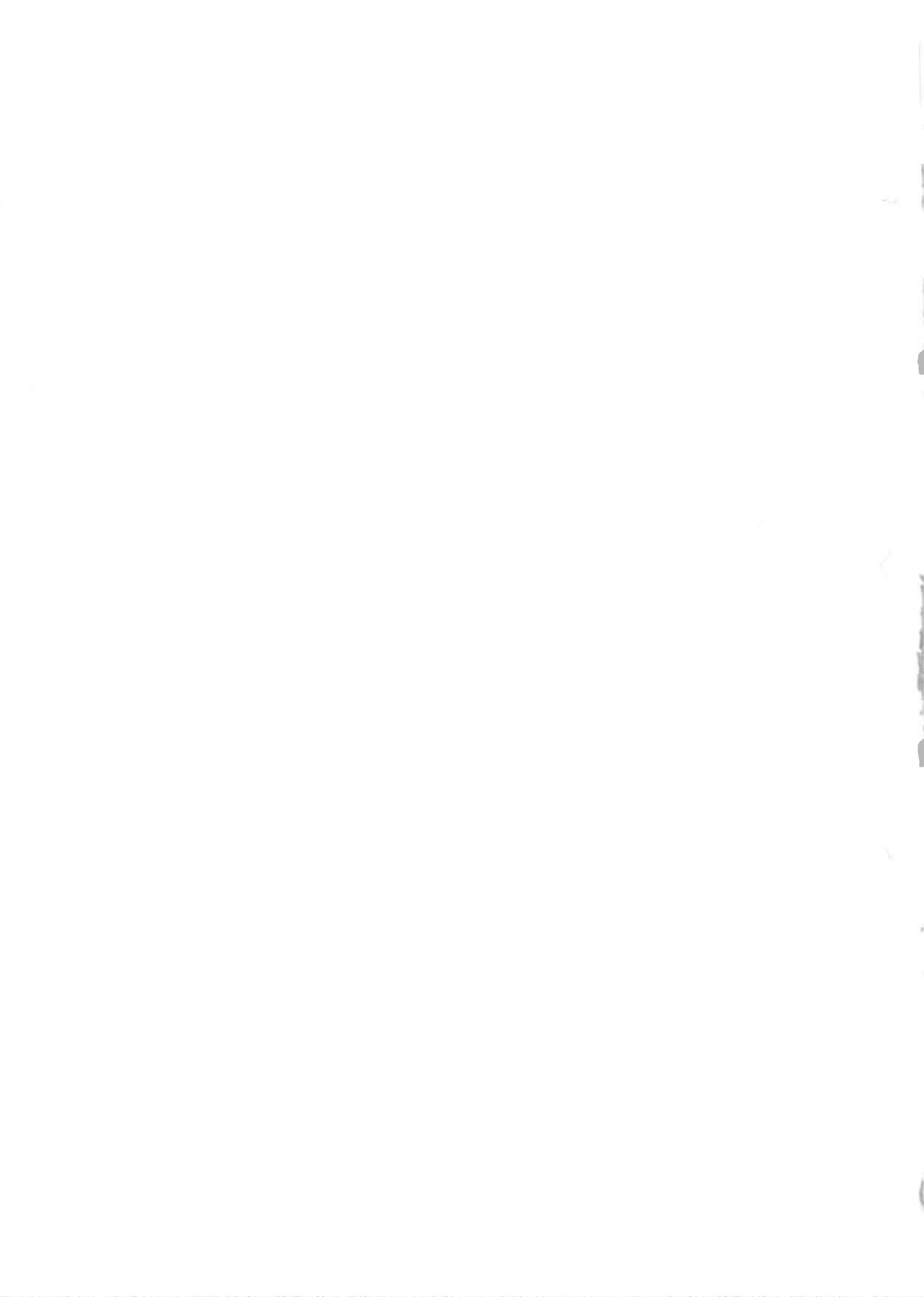
Sim  Não

13.1 Se sim. Quais são os benefícios esperados?

---

14. Há alguma dificuldade ou impasses no serviço que considere relevante?

Sim  Não





**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

PUC-SP

São Paulo, 09 de agosto de 2016.

V.Sa Valéria Gonelli

Secretária de Desenvolvimento Social

Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Por meio desta apresentamos a doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica **ELISÂNGELA RODRIGUES CARRIJO**, do 2º semestre do respectivo doutorado, devidamente matriculado (a) nesta Instituição de ensino e também matriculada junta a Universidade do Québec em Outaouais – Canadá, em regime de cotutela.

A pesquisa em fase inicial de seu desenvolvimento recebe o título provisório **“Atenção ao Idoso com vista ao Envelhecimento Ativo pelas Políticas do Setor do Envelhecimento: Estudo da experiencia no Brasil e no Canadá”**. É objetivo da pesquisa produzir conhecimento científico em uma perspectiva crítica sobre os horizontes da perspectiva do envelhecimento ativo entre Estados mantenedores de direitos universais observando experiencia do Brasil em São José dos Campos/ SP e do Canadá nas regiões de Outaouais e Montreal.

Nessa semana (9 a 12 de agosto), a aluna pretende realizar um contato exploratório com instituições que realizam ações no campo da promoção do envelhecimento ativo na cidade de São José dos Campos. Na oportunidade, solicitamos autorização para que realize a pesquisa através da observação das atividades oferecidas pela Casa do Idoso e aplicação de um roteiro de entrevistas junto a profissionais da Casa do Idoso que se disponham a responder. Adiantamos que, a acadêmica disponibilizou uma cópia da do projeto de doutorado em desenvolvimento, onde consta inclusive o roteiro de entrevista para guiá-la nessa possível aproximação da instituição, à Coordenadora da Casa do Idosos – Sra. Edinalva Costa.



PUC-SP



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Esclarecemos que é compromisso da pesquisadora o retorno dos resultados da pesquisa às instituições e participantes, através do envio, ao final do trabalho, de uma cópia da tese à Secretária de Desenvolvimento Social do Município de São José dos Campos e uma (1) cópia a Casa do Idoso.

Agradecemos vossa compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento desta produção científica bem como colocamos a disposição os contatos do acadêmico pesquisador e respectivos professores orientadores:

**Pesquisadora:**

Elisângela Rodrigues Carrijo

Tel. (12) 98280-0828 ou, (12) 3911-9804.

e-mail: [ercarrijo@gmail.com](mailto:ercarrijo@gmail.com)

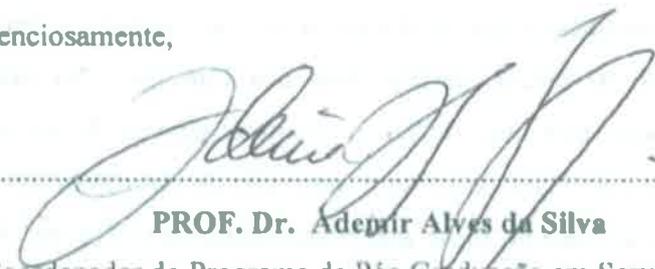
**Orientadoras:**

Rosângela Dias Oliveira da Paz (Brasil)

Tel. (11) 99627-8920, e-mail: [rosapaz@uol.com.br](mailto:rosapaz@uol.com.br)

Charmain Levy (Canadá), e-mail: [charmmain.levy@uqo.ca](mailto:charmmain.levy@uqo.ca)

Atenciosamente,



.....

**PROF. Dr. Adepzir Alves da Silva**

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social



.....

**PROFA. Dra. Rosângela Dias Oliveira da Paz**

Professora orientadora



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada "Atenção ao Idoso com vista ao Envelhecimento Ativo pelas Políticas do Setor do Envelhecimento: Estudo da experiência no Brasil e no Canadá" Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada Rosângela dias Oliveira da Paz e que poderei contatar o pesquisador a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone nº: 12 98280-0828 ou e-mail: ercarrijo@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é analisar se as políticas sociais presentes no território que esta sendo urbanizado atuam na perspectiva intersectorial.

Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada e será gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora no Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, situado na Rua Ministro Godoy, 969 - Perdizes CEP 05015-000- São Paulo - SP telefone (x-11) 3670-8000

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

São Paulo, 16 de agosto de 2010

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

ercarrijo@gmail.com





## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **“Atenção ao Idoso com vista ao Envelhecimento Ativo pelas Políticas do Setor do Envelhecimento: Estudo da experiência no Brasil e no Canadá”** Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada Rosângela dias Oliveira da Paz e que poderei contatar o pesquisador a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone nº: 12 98280-0828 ou e-mail: ercarrijo@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é analisar se as políticas sociais presentes no território que esta sendo urbanizado atuam na perspectiva intersetorial.

Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada e será gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora no Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, situado na Rua Ministro Godoy, 969 - Perdizes CEP 05015-000- São Paulo - SP telefone (x-11) 3670-8000

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

São Paulo, 19 de Agosto de 2016

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_





## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **“Atenção ao Idoso com vista ao Envelhecimento Ativo pelas Políticas do Setor do Envelhecimento: Estudo da experiência no Brasil e no Canadá”** Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada Rosângela dias Oliveira da Paz e que poderei contatar o pesquisador a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone nº: 12 98280-0828 ou e-mail: ercarrijo@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é analisar se as políticas sociais presentes no território que esta sendo urbanizado atuam na perspectiva intersetorial.

Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada e será gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora no Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, situado na Rua Ministro Godoy, 969 - Perdizes CEP 05015-000- São Paulo - SP telefone (x-11) 3670-8000

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

São Paulo, 18 de agosto de 2016

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_





## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada **"Atenção ao Idoso com vista ao Envelhecimento Ativo pelas Políticas do Setor do Envelhecimento: Estudo da experiência no Brasil e no Canadá"** Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada Rosângela dias Oliveira da Paz e que poderei contatar o pesquisador a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone nº: 12 98280-0828 ou e-mail: ercarrijo@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é analisar se as políticas sociais presentes no território que esta sendo urbanizado atuam na perspectiva intersetorial.

Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada e será gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora no Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, situado na Rua Ministro Godoy, 969 - Perdizes CEP 05015-000- São Paulo - SP telefone (x-11) 3670-8000

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

São Paulo, 12 de agosto de 2016

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_





## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada "Atenção ao Idoso com vista ao Envelhecimento Ativo pelas Políticas do Setor do Envelhecimento: Estudo da experiência no Brasil e no Canadá" Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada Rosângela dias Oliveira da Paz e que poderei contatar o pesquisador a qualquer momento que julgar necessário por meio do telefone nº: 12 98280-0828 ou e-mail: ercarrijo@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é analisar se as políticas sociais presentes no território que esta sendo urbanizado atuam na perspectiva intersetorial.

Fui também esclarecido(a) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada e será gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora no Programa de Estudos Pós Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, situado na Rua Ministro Godoy, 969 - Perdizes CEP 05015-000- São Paulo - SP telefone (x-11) 3670-8000

A pesquisadora principal da pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

São Paulo, 12 de agosto de 2016

Assinatura do(a) participante: Juliana Antezzi Neumann  
Coord. esporte unid. Leste

Assinatura da pesquisadora: [Assinatura]

