



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COLEGIADO DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

LUCIANE RODRIGUES COSTA DE MAGALHÃES

**ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES INTERGERACIONAIS E
PROTEÇÃO SOCIAL: PERSPECTIVAS EM TEMPOS DE CRISE**

Salvador

2022

LUCIANE RODRIGUES COSTA DE MAGALHÃES

**ENVELHECIMENTO, RELAÇÕES INTERGERACIONAIS E
PROTEÇÃO SOCIAL: PERSPECTIVAS EM TEMPOS DE CRISE**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra .Josimara Delgado Baour

Salvador

2022

RESUMO

MAGALHÃES, Luciane Rodrigues Costa. **Envelhecimento, Relações intergeracionais e Proteção social: Perspectivas em tempo de crise.** Orientadora: Profa. Dra. Josimara Delgado Baour. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, 2022.

O presente estudo realizado através de revisão bibliográfica de estudos já publicados tem por objetivo trazer uma compilação sobre a trajetória do envelhecimento populacional no Brasil, as relações intergeracionais, apresentando as mudanças ocorridas socialmente e dentro das famílias a partir desse fenômeno social, buscando informar de forma simples, direta e objetiva acerca do tema proposto.

Ao analisar o envelhecimento da sociedade brasileira, abordaremos a crise capitalista e seus impactos na proteção social e velhice em tempos de crise, as relações intergeracionais dentro das famílias na contemporaneidade e por fim os impactos da pandemia do Covid 19 nas relações intergeracionais e na vida da pessoa idosa.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo principal analisar o envelhecimento da sociedade brasileira e o impacto nas relações intergeracionais e na proteção social dentro do capitalismo contemporâneo e como na sociedade atual se desenvolve essas questões na vida e no cotidiano do idoso.

Compreender esses pontos tem por objetivo analisar de que maneira o envelhecimento impacta a vida do indivíduo e como a crise do capital impacta nessa fase da vida.

A importância desse estudo é alinhar-se a outros estudos sobre o neoliberalismo e o capitalismo e trazer conhecimento e reflexões sobre os impactos dos mesmo no envelhecimento e na proteção social ao idoso, com isso trazer também a discussão política e social acerca do tema, que tem sua relevância ao abordar uma parcela crescente da sociedade atual e seus desdobramentos e impactos na vida da população como um todo abordando assuntos de suma relevância como a aposentadoria, um direito conquistado de suma importância para o velho e como essa proteção está sendo afetada pelo sistema capitalista e pelo neoliberalismo na contemporaneidade.

Meu objetivo é estabelecer uma análise e trazer conhecimento sobre o envelhecimento, as relações entre as gerações e a proteção social na sociedade contemporânea em crise:

- Compreender como o capitalismo contemporâneo está gerindo a crise mundial do capital.
- Analisar os impactos da crise do capital na proteção social no Brasil.
- Investigar como a crise afetou a proteção social às pessoas idosas no Brasil.
- Estudar a proteção social às pessoas idosas na Bahia.
- Pesquisar as mudanças nas relações intergeracionais no contexto da crise capitalista.

O presente trabalho será realizado através exclusivamente de pesquisa bibliográfica “a pesquisa em fontes de informação – comumente designada pesquisa bibliográfica – é a fase que antecede a pesquisa técnico-científica, sendo portanto parte do planejamento global do trabalho; em sentido restrito, refere-se à seleção e busca de

informações e de documentos, visando à revisão de literatura (ou bibliográfica), cujo objetivo é identificar o que já foi produzido sobre determinado assunto” (LUBISCO;VIEIRA, 2018), que é um instrumento que utiliza referências bibliográficas como artigos científicos, publicações em websites, teses, livros de material já publicados por autores estudiosos do tema, é uma metodologia exclusivamente teórica que será usada para analisar o envelhecimento, o capitalismo, as relações intergeracionais e a proteção social aos idosos.

A pesquisa bibliográfica como traz GIL (2007) tem como principais exemplos as investigações sobre ideologias ou àquelas que se propõem a análise das diversas posições acerca de um problema.

2 CRISE CAPITALISTA, PROTEÇÃO SOCIAL E VELHICE

O objetivo desse tópico é discorrer sobre a crise do capital e seus impactos na proteção social no Brasil e no mundo. Esse é um debate necessário uma vez que contemporaneamente essa crise tem marcado as possibilidades reais de configuração da proteção social aos cidadãos, aponta para a supremacia das finanças sobre as necessidades sociais e humanas, não só destruindo os ganhos parciais obtidos dentro da democracia burguesa, quanto sinalizando para mais retirada de direitos e para a individualização da proteção.

Iniciamos esse debate, lembrando que a relação do capitalismo com a proteção social é expressão da relação antagônica entre duas forças que se debatem e se opõem: o capital e o trabalho. Nas sociedades contemporâneas, essa relação é uma queda de braço que tem sua história marcada por avanços e retrocessos, por um lado a força e o poder do capital e do outro os cidadãos expropriados em suas forças físicas e psicológicas e ainda limitados em sua capacidade de se inserir no mercado de trabalho em função da redução dos postos de trabalho.

O capitalismo vive e sobrevive da expropriação das forças produtivas do trabalhador, do grande exército industrial de reserva, de privilegiar a classe hegemônica, os grandes monopólios financeiros e precarizar cada vez mais as condições de trabalho do trabalhador. Sobrevive também do desmonte nas políticas públicas, dos benefícios direcionados a sociedade civil e aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade.

O capital para manter-se e renovar-se tenderá sempre a beneficiar os detentores do poder e da riqueza, a exemplo do uso do fundo público que é usado para socorrer instituições financeiras falidas a custas dos impostos pagos pelos cidadãos (SALVADOR, 2010)

Com a crescente tendência de transferir a responsabilidade que é do Estado de preservar e manter a proteção social para o mercado, a privatização dos benefícios sociais, ou seja capitalizar em cima da desigualdade social produzida e reproduzida pelo mesmo sistema capitalista.

No decorrer da sua história faz-se possível avaliar o capitalismo como um sistema que a cada nova crise se reinventa e busca novas estratégias para manter-se a nível global como um sistema hegemônico. Conforme Netto (2012) não existe capitalismo sem crise que são as chamadas crises cíclicas e que são próprias do capitalismo e desde o século XIX vem acontecendo regularmente.

[...] "a lógica capitalista tem como propósito explorar ao máximo a classe trabalhadora, encurtando a duração da vida de seus/as integrantes, ou lhes concedendo uma velhice marcada pelo esgotamento precoce da força de trabalho" (Keller, 2020)

A sociedade capitalista e seu sistema de produção coletiva que acumula riqueza para o privado impede que o Estado cumpra com o dever efetivo de promover políticas públicas que consolidem uma melhor qualidade de vida para a classe trabalhadora a longo prazo, ele apenas "atende aquelas reivindicações que são aceitáveis para o capital e para o grupo dominante"(Oliveira,2009).

No final do século XIX até a metade do século XX representou um período marcado por profundas transformações com um capitalismo que se instaura depois da crise de 1930 reinando absoluto nos países desenvolvidos e em franco desenvolvimento industrial e monopólico. Porém também começa a sofrer um desgaste em sua organização estrutural, na medida que, a sua lógica exploratória de sobrevivência acarretou consequências profundas e complexas no âmbito social e econômico de difícil resolução.

Com isso, há uma incapacidade de organização social para responder eficientemente às novas condições postas tanto em relação a produção econômica, quanto a reprodução social e a garantia da ordem pública. O que vai originar em vários países europeus uma corrente para o desenvolvimento e implementação de alguns já

existentes sistemas de proteção social ou políticas sociais como mecanismos de sustentar e manter a hegemonia do capital.

O Welfare State surgiu no fim do século XIX, em resposta aos conflitos sociais ocasionados pelo avanço do capitalismo industrial em consequência da conquista do trabalhador, rompendo com as formas paternalistas precedentes de proteção social (Pereira, 2011). Modelo estatal de intervenção na economia de mercado que fortaleceu e expandiu o setor público, implementou e geriu sistemas de proteção social, que se constituíram em designar um Estado assistencial que garante padrões mínimos de educação, saúde, habitação, renda e seguridade social a todos, serviços sociais sob a premissa de direito do cidadão, diferenciando-se assim de outros modelos de Estado de Bem-Estar.

A crise capitalista que se instaurou a partir do final dos anos 60 e meados da década de 70 trouxe consequências mundiais. Tanto do âmbito econômico quanto do social. Anterior a isso o capitalismo vivia uma fase de prosperidade e crescimento econômico, com altas taxas de lucros, mas esse período não durou muito.

“O colapso do sistema financeiro mundial, acentuado pela decisão Dos Estados Unidos de desvincular o dólar do ouro (rompendo com o Acordo de Bretton Woods), a crise do comércio internacional, a elevação Das taxas de inflação, o choque da elevação dos preços do petróleo em 1973 e a recessão econômica generalizada entre 1974 e 1975 são expressões da crise do capitalismo manifesta na década de 1970. Naquele Momento, o padrão de acumulação e regulação fordista/keynesiano entrou em colapso. E, como diria a visão mandelina, o período de acumulação acelerada, a “onda longa expansionista” (Mandel, 1982) esgotou-se.”(SILVA, 2012)

A crise econômica gerou a queda desse crescimento, das taxas de lucro, elevando taxa de inflação. Diante da crise o capital necessitou dar respostas, o que gerou consequências e transformações. Transformações essas que afetaram diretamente os trabalhadores e os direitos que foram garantidos a partir das lutas sociais. “Nesse cenário, ocorreu paralelamente uma redução dos investimentos nos sistemas de proteção social comparativamente aos anos anteriores, provocando uma queda na qualidade desses serviços.” (SILVA, 2012:108)

A justificativa era que reduzir os gastos públicos ajudaria no enfrentamento da crise e haveria um aumento no número de vagas de emprego, o que de fato não ocorreu visto que, os meios de produção caminhavam para uma maior flexibilização. O trabalho que se configurava a partir do Taylorismo-fordismo estava transformando-se e

tornando-se mais flexível caminhando para uma desconcentração produtiva, a chamada acumulação flexível; a produção passava a operar no território que possibilitasse gerar mais lucro e economia onde as leis trabalhistas eram mais flexíveis. Além disso, os avanços tecnológicos modificaram o trabalho diminuindo assim o número de trabalhadores e exigindo trabalhadores cada vez mais qualificados e que desenvolvessem várias funções dentro do ambiente de trabalho. Ainda assim, com a existência de atividades que não exige tanta qualificação do trabalhador, a segurança do mesmo em permanecer no trabalho é ainda menor. Permanecer no emprego ficou ainda mais difícil, além disso, a precarização do trabalho tornou-se ainda mais alarmante.

Devido a essas novas configurações o trabalho ficou ainda mais precário, sem garantias sociais, com empregos parciais que levavam o trabalhador a ter que trabalhar em mais de um lugar para conseguir se sustentar dignamente.

Todos esses fatores fazem parte de uma ideologia neoliberal, ideologia essa útil ao capital já que defende uma redução das intervenções e regulamentação estatal onde o estado não deve possuir mais controle sobre o mercado. O capital busca mais liberdade de atuação e se ampara para agir na difusão da ideia de que o Estado é ineficiente e que a crise é de responsabilidade estatal, que os direitos sociais custa muito ao estado e que o mesmo não tem condições de manter-se e ao mesmo tempo garantir os direitos sociais “O estado perdeu Poderes de controle da mobilidade do capital redirecionou investimentos dirigidos às políticas de proteção social ao capital, mas não reduziu sua intervenção.” (SILVA, 2012)

De acordo com os neoliberais o estado deve ser reformado, intervindo de maneira à favorecer o próprio capital, diminuindo os seus “gastos” em saúde, assistência social, previdência, educação etc. Para isso deve privatizar e perder o controle de empresas até então estatais. Um estado mais ausente para os trabalhadores e seus direitos, mas um estado mais presente para o capital, onde quem dita as regras do jogo é o próprio mercado. O capital propaga o neoliberalismo com a intenção de aumentar seu poder político, econômico e social, derrubando assim, as regulamentações que impedem seu crescimento e o lucro aos capitalistas.

Os Estados sociais foram atacados e segundo Silva (2012) considerados como responsáveis pela crise e como modelos que não deram certo. É importante destacar que houve resistência de uma parcela dos trabalhadores, o que ajudou a não destruir a

conquista e a busca de Estados sociais. Nosso país por sua vez ainda caminhava para um Estado de bem-estar social, pois o Brasil não desenvolveu de fato o welfare state como em outros países centrais, as políticas sociais sempre foram fragmentadas e não atendiam a todos os cidadãos, logo os efeitos neoliberais foram mais devastadores, assim como os países que não tinham esse estado de bem-estar consolidado. Houve um agravamento negativo da situação econômica, um aumento na dívida pública o que levou a uma reestruturação estatal, gerando um aprofundamento das desigualdades sociais, desemprego o que afetou a seguridade social, tão recente em nosso país. A seguridade social ainda é uma realidade no Brasil, mas é constantemente atacada, sucateada devido ao baixo investimento. O que tem predominado são políticas focalizadas e a desestruturação do trabalho e da previdência.

O trabalhador é o maior afetado ao que ver seus direitos, investimentos em seguridade social, educação etc. serem a cada dia mais diminuídos e focalizados, enquanto países centrais crescem às custas do trabalho e de mão-de-obra barata nos países considerados periféricos e dependentes. A proteção social no Brasil a partir de 1988 teve um avanço, visto que, houve um conjunto de ações com a intenção para de diminuir as desigualdades existentes. Mas ao mesmo tempo a perspectiva do neoliberalismo se torna cada vez mais dominante e a mesma defende uma menor participação do estado em relação a proteção social, ao trabalho; a intenção é diminuir a participação dos investimentos estatais na áreas sociais, e torná-lo um aliado do capital e da exploração dos trabalhadores.

2.1 Proteção social à velhice em tempos de crise

Como o foco desse trabalho é a proteção social à velhice, cabe nesse momento, particularizarmos o debate nessa direção, tentando compreender como a velhice, principalmente a brasileira, vem sendo tratada pelas políticas públicas de proteção e quais os impactos causados na vida da população idosa e na sociedade como um todo.

Para isso, iniciamos com uma breve recuperação da proteção social prestada aos mais velhos da história do Brasil a qual tem um marco importante na constituição das políticas de previdência social. O que marca a história da seguridade no Brasil é a Lei Eloy Chaves que cria nacionalmente a caixas de Aposentadorias e Pensões para ferroviários e que passou a ser regida pelas Leis 8.080/90 e 8.213/91 que criaram sob o

amparo da Constituição Federal de 1988 o Sistema Único de Saúde -SUS e o Plano de Benefícios da Previdência Social.

Após publicação da Lei Eloy Chaves, a história da Seguridade Social no Brasil prossegue com a Revolução de 1930 no governo de Getúlio Vargas, que reformulou os regimes previdenciário e trabalhista, promovendo mudança da organização do sistema de caixas de Aposentadoria e pensão para institutos de aposentadoria e pensão, o primeiro a ser criado foi o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Marítimos (Decreto nº 22.872/1933).

A constituição social brasileira de 1988 representa um avanço em relação aos direitos sociais. A constituição estabeleceu um sistema de seguridade social, integrando saúde, previdência e Assistência Social, um avanço na universalização dos serviços sociais públicos. O maior avanço da Constituição de 1988 é a adoção do conceito de seguridade social englobando as áreas da saúde, da previdência e da assistência” (MOTA, 2008:142).

Na teoria a partir da Constituição o sistema de proteção social, passou a possuir regras definidas, mas na prática não caminhava para que houvesse condições para sua excussão efetiva, tal como na lei. A proteção social avançou no Brasil, mas avança já sofrendo ataques por parte do capital.

De acordo com Mota (2008), enquanto nos países desenvolvidos desde a década de 70 já existia críticas ao Welfare State, no nosso país o que havia era uma ampliação da seguridade social. Mas desde esse período essa expansão se deu enquanto o Estado franqueava a prestação de serviços públicos ao capital privado. A proteção social avançava ao passo que os meios para a privatização de alguns setores da política social também. O processo de privatização já se fazia presentes naquele período.

O Estado de Bem-Estar nas bases econômicas relaciona-se com a política Keynesiana mais abrangente, que supõe um mecanismo de ajuste entre oferta e demanda, através do pleno emprego e de medidas assistenciais; presumindo-se que esta adequação se daria na medida em que uma política econômica ativa estimularia o crescimento econômico, resultando em maior volume de impostos, permitindo, pois, uma ampliação controlada dos programas sociais estimulando assim também o consumo.

A seguridade surge das necessidades dos cidadãos, de se estabelecer métodos de proteção contra os riscos sociais impostos ao mesmo.

No Brasil a proteção iniciou-se de forma privada e voluntária, depois com os primeiros planos mutualistas e posteriormente progrediu para a intervenção cada vez maior do estado.

A Constituição Federal de 1934 estabeleceu a forma tripartida de custeio, mediante contribuições do empregado, do empregador e do Estado. A Constituição Federal de 1946 editou a Lei nº 3.807 (1960), que unificou a legislação securitária e foi apelidada de Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS).

Em 1966, o Decreto nº 72 criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1977, a Lei nº 6.439 instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), conservando as competências previdenciárias do INPS, e criando, entre outros órgãos, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

A nova Constituição Federal publicada em 1988 dividiu a Seguridade Social (artigos 194 a 204) em Previdência Social, Assistência Social e Saúde.

A Constituição Federal de 1988 fez alterações, assim em 1990 o SINPAS, do qual faziam parte INPS e o INAMPS, foi extinto. A Previdência Social foi assumida, então, pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), criado pela Lei nº 8.029, e o atendimento médico hospitalar passou a ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080. Por fim, a CLPS de 1984 foi revogada pela Lei nº 8.213 (1991), que dispôs sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e pela Lei nº 8.212 (1991).

Depois do passeio histórico sobre a seguridade social no Brasil e no mundo relatado anteriormente aqui nos voltaremos com maior atenção ao objeto de estudo desse trabalho que é a proteção social ao idoso e como esta foi afetada pelos desmontes ocorridos no Brasil em decorrência das crises do capital e golpes sofridos no âmbito político brasileiro à partir de 2008.

O olhar mais atento ao envelhecimento da população brasileira é uma atitude recente (YAZBEK,2014) a partir da Constituição de 1988 os idosos têm suas necessidades e limitações antes assistidos pela caridade de instituições assistenciais

confessionais e filantrópicas começam a figurar na agenda pública governamental como prioridade (YAZBEK,2014).

Com a justificativa de um grande déficit na previdência e portanto o que à torna insustentável a beira de um colapso a curto e longo prazo, com a possibilidade real de deixar milhões de cidadãos brasileiros sem o devido amparo de uma vida de contribuição, foi promulgada a PEC 287/2016 que alterou as regras para aposentaria e promulgou a tão sonhada pelo governo federal reforma da previdência.

Com o progresso, o avanço da medicina e da ciência houve uma prolongação da vida, aumentando a expectativa de vida da população idosa, mas o que não significa uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população, o que se dá a entender é que socialmente não fomos preparados para acolher de maneira digna , atendendo todas as necessidades básicas dos nossos idosos, que antes de se tornarem um fardo social “os idosos são tidos como um peso inativo que consome os recursos necessários à coletividade” CAPUCHA (2014) , contribuíram para o crescimento social e econômico do país.

O estatuto do idoso foi criado sob a Lei n 10.741, de 1 de outubro de 2003, sancionada pelo então Presidente Lula com o intuito de regular os direitos assegurados aos idosos à partir dos 60 anos de idade, busca também reconhecer socialmente os idosos como detentores de direitos sociais e trouxe um avanço para a efetivação desses direitos já estabelecidos pela Constituição de 1988.

Pensar em proteção para o idoso é estar atento às diferenças e complexidades de gênero e classe social que permeiam a velhice no Brasil, como retrata Mota:

Ser velho é uma situação vivida em parte homogeneamente e em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos em um grupo de idade ou geração. O gênero e a classe social estruturam as expectativas e conformam a ação social. Nesse sentido, perspectiva de gênero e classe é especialmente importante na explicação das diferentes trajetórias de vida percorrida socialmente por homens e mulheres. Também ajuda a explicar como ambos, como sujeitos genderificados, socializados conforme sua situação de classe, experienciam o processo de envelhecimento e são afetados pelas políticas públicas concernentes à velhice. (MOTA,1999)

Com esse aumento na duração da vida o idoso passou a integrar a sociedade por mais tempo e a mesma não se preparou para o que fazer com essa nova demanda e como se estruturar para proporcionar aos seus cidadãos idosos uma velhice segura, com respaldos sociais através de políticas públicas adequadas, direitos devidamente efetivados, benefícios sociais, acesso a um planejamento de saúde específico para suas comorbidades, lazer adequado; especificamente para o idoso que faz parte da classe

social mais vulnerável, que recebe uma aposentadoria mínima, que não supre suas diversas e múltiplas necessidades.

Com isso, ser velho no Brasil é enfrentar cotidianamente desafios e incertezas, descaso e um olhar de estranhamento e de falta de reconhecimento deste ser como um cidadão de direitos por outros grupos sociais, que não fazem parte da faixa etária considerada pela Legislação como idosa, estabelecida à partir dos 60 anos ou mais.

As políticas públicas no Brasil direcionadas a população idosa apesar de algumas conquistas e avanços, ainda são poucas e insuficientes para a garantia de uma melhor qualidade de vida com dignidade e conforto para os seus velhos, mesmos àqueles que contribuíram ao longo da vida para a previdência, não tem o devido retorno pela mesma que garanta um envelhecer e morte mais confortável e seguro em todos os aspectos de sua vida cotidiana.

Outra grande dificuldade enfrentada pelos nossos velhos é o cuidado diário que eles necessitam, quando conseguem vencer a barreira das limitações, moram sozinhos, administram seu dia a dia sem precisar de ajuda da família ou de cuidadores, quando isso não acontece fica a cargo da família o cuidado com seu idoso ou mesmo a necessidade de recorrer aos abrigos tanto públicos como privados.

Groisman (2014) faz um breve histórico de como se originou a proteção social ao idoso no Brasil, através de Vicardi (2011) cita que no final do século XIX e começo do século XX já havia uma inquietação e preocupação por parte de personalidades influentes brasileiras com o crescimento da pobreza no Brasil.

Groisman através de Paiva (1922) que segundo ele na época era considerado “um notório defensor da importância da assistência social no país” (GROISMAN, 2014, p.67); Paiva era um importante jurista brasileiro e escritor sobre a temática da assistência a velhice e como ela se configurava naquele momento na cidade do Rio de Janeiro citando no seu livro que naquele momento também havia no mundo uma preocupação coletiva com a crescente população de idosos nas sociedades civilizadas:

Sobre o momento a época PAIVA (1922, apud GROISMAN, 2014) “Há neste momento, por todo o mundo civilizado, a nobilíssima preocupação de saber como a coletividade deve intervir para pôr a velhice e a invalidez ao abrigo da miséria humana.”

Groisman traz ainda o inquietamento de Paiva (1922) que defendia um novo modo de assistência aos idosos se não aquele que a época era o mais comum de terminarem seus dias em asilos ou instituições hospitalares longe do convívio familiar

quando os tinham e sem um acolhimento e respaldo pela sociedade mais digno se não esses que ele classificou como “desumano” (PAIVA,1922):

A proposta defendida por Paiva (1922) representava inequivocamente uma ruptura com o padrão de organização da assistência social até então vigente e que se desenvolvera principalmente por meio da caridade religiosa, ao longo do século XIX, sendo o símbolo desse tipo de organização a instituição asilar. (PAIVA, 1922 apud GROISMAN, 2014)

Groisman (2014) continua através de Paiva (1922) arguindo sobre o que o jurista sustentava e defendia para o Brasil que citava uma importante afirmação da Legislação Francesa “todo velho tem direito a uma pensão ao atingir determinada idade” para defender uma melhor proteção social na sociedade brasileira; ele traz que tal afirmação parte do pressuposto de que é uma “obrigação social” em amparar e cuidar dos seus velhos como uma questão no âmbito do direito e da justiça e não da benesse ou caridade.

Conforme Groisman (2014) foi a partir desse pensamento de haver uma obrigatoriedade social em amparar seus idosos, acompanhado do crescente processo de industrialização que tendeu a aumentar o pauperismo e trouxe um maior risco à saúde e a segurança à vida da população que concretizou-se a organização dos sistemas de proteção social no Brasil.

Os avanços conquistados na trajetória da seguridade social e na proteção as pessoas idosas através da aposentadoria e dos benefícios sociais sofreram fortes ataques e desmontes nos governos de direita e neoliberais como aponta Chaves:

No entanto, essas conquistas advindas das lutas sociais antes de se consolidarem na prática governamental e societária foram paulatinamente sendo minadas, desconfiguradas e destruídas. Inicialmente pela redução da função de proteção social como determinação do neoliberalismo, conduzindo o Estado a se desresponsabilizar pela política, ao tempo em que subsidia e incentiva a criação de organizações sociais com o objetivo de atender as demandas decorrentes da crescente desigualdade social gerada no capitalismo, resultante da crise do capital.(CHAVES, 2018, p.2)

Acarretando preocupações e incertezas quanto ao futuro da população como traz Boschetti (2012) sobre o que pode acontecer com os desmantelamentos provocados por esses governos.

Não obstante, essas provocaram uma corrosão insidiosa nos princípios fundantes da universalidade, qualidade e proteção ampla, e ocasionaram redução da abrangência dos direitos, seleção e focalização das prestações sociais, perda de qualidade dos sistemas públicos, introdução e/ou ampliação de sistemas privados sob a égide do mercado. (BOSCHETTI, 2012, p.46)

Segundo DIEESE (2017) a reforma na Previdência Social com a PEC 287/2016 que promoveu várias mudanças na concessão para a aposentadoria do cidadão brasileiro, gerou um retrocesso em direitos conquistados ao longo dos anos, que ocorreu com muitas lutas e engajamento de setores da sociedade.

Essa reforma impacta diretamente a população idosa e na sua subsistência “a possibilidade de as regras propostas na PEC 287 virem a ampliar a parcela da população idosa excluída da proteção previdenciária” (DIEESE,2017) depois de uma vida laborativa e de contribuição para o sistema previdenciário, visto que a aposentadoria e os benefícios sociais configuram os meios que podem garantir uma velhice protegida e segura para a população idosa.

Após o impeachment da Presidenta Dilma e a posse do vice Presidente Temer o governo sob sua tutela retoma o projeto neoliberal dos governos anteriores que com “os sucessivos golpes contra a seguridade social [...] foram desfigurando essa política tanto no aspecto regulatório, jurídico-político, como operacional.” (CHAVES, 2018)

Apesar do curto período de seu Governo o Presidente Temer promoveu sérios desmontes na Seguridade Social como a redução nos gastos públicos, a reforma da Previdência que fragilizou ainda mais os direitos conquistados pela população como se refere Chaves.

[...] desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 são coordenados ataques promotores do desmonte dessas políticas, que se configuram nas investidas para desestruturar a sua concretização, fundada na lógica da seguridade social. Assim é que o alvo prioritário do desmonte é o tripé da seguridade social composto pelas políticas de saúde, de previdência social e de assistência social. (CHAVES, 2018, p.5)

Como uma das medidas mais radicais executadas no Governo Temer está a aprovação da PEC 241 que congelou os gastos públicos em saúde, educação, políticas públicas por 20 anos.

A Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela por vinte anos os investimentos nas políticas sociais significa um golpe fatal na função de proteção social de responsabilidade do Estado, visto que o financiamento da política, já parco antes da referida mudança na legislação, ficará irrisório, como apontam estimativas realizadas pelo IPEA e por outros institutos e entidades. (CHAVES, 2018)

Assim os impactos gerados pelas medidas da gestão neoliberal do Governo Temer não poderia deixar de ser negativo para a classe trabalhadora como expõe Chaves (2018) “essa legislação juntamente com a reforma trabalhista e a da previdência em curso propiciam um retrocesso histórico anterior à conquista dos direitos, resultado

de muita luta e resistência da classe trabalhadora” e conseqüentemente também para a população idosa pobre e vulnerável, visto que, a tendência com os desmontes ocorridos é o enfraquecimento e até mesmo a extinção de Direitos conquistados e o que é pior nesse cenário “a transferência da responsabilidade estatal para a sociedade civil, através dos diversos mecanismos de privatização e da “dualidade discriminatória entre os que podem e os que não podem pagar pelos serviços” (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 159 Apud CHAVES, 2018, p.18)

III RELAÇÕES INTERGERACIONAIS, VELHICE E FAMÍLIAS NO BRASIL

Nesse tópico propõe-se abordar sobre o processo de envelhecimento da população brasileira, de como desenvolveu-se esse processo ao longo dos anos e quais fatores impulsionaram esse fenômeno e a evolução do mesmo.

3.1. O processo do envelhecimento da população brasileira

A questão do envelhecimento da população brasileira vai muito além de ser apenas um dado estatístico é “elemento de discussão e reflexão teórica” (SILVA,2018) e também um campo de conhecimento e construção social.

A população brasileira está envelhecendo conforme indicadores do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística “o Brasil apresenta um acelerado processo de envelhecimento com transformações profundas na composição etária de sua população” (IBGE, 2009), até meados dos anos 1940 havia um certo equilíbrio entre nascimentos e mortalidade na dinâmica da composição da população, visto que, à época o costume social era de que as mulheres tivessem muitos filhos “Os elevados valores das taxas brutas de natalidade que oscilavam entre 45 e 50 nascimentos por mil habitantes, e as taxas de fecundidade total que variavam entre 7 e 9 filhos em média por mulher” (IBGE, 2009, p.24), não havia um controle de natalidade e a taxa de nascimentos era alta.

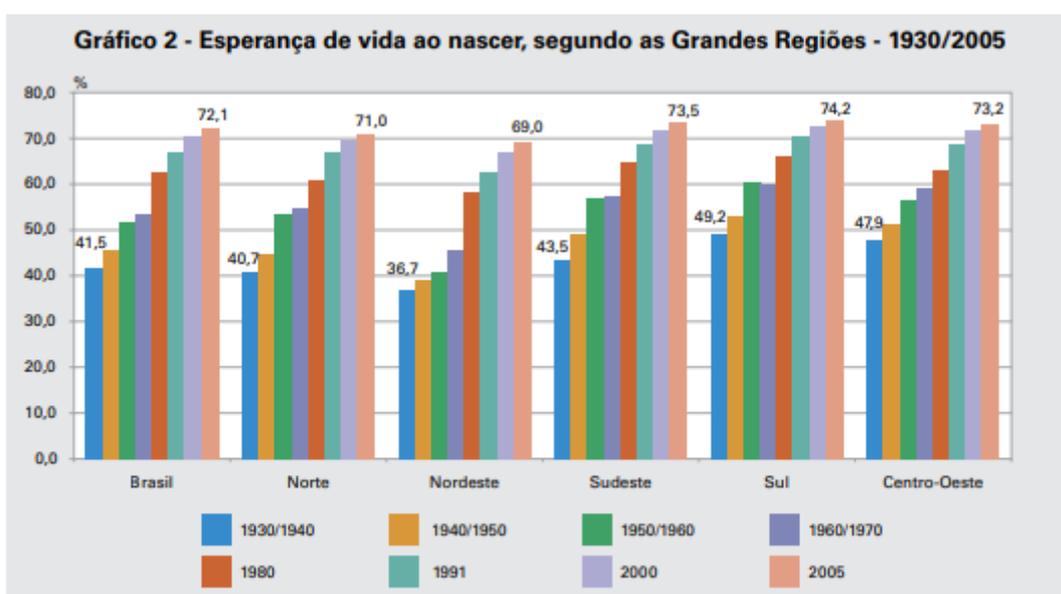
Até meados dos anos 40 do século passado, o Brasil apresentava um padrão demográfico relativamente estável e de caráter secular. Desde o Século XIX, tanto os níveis de fecundidade como os de mortalidade mantinham-se com pequenas oscilações em patamares regularmente elevados, embora já se pudesse observar, a partir da virada do século, pequenos declínios dos níveis de fecundidade. O comportamento reprodutivo da família brasileira durante todo esse período se caracterizava por uma concepção de família numerosa, típica de sociedades agrárias e precariamente urbanizadas e industrializadas.

Á partir de 1960 ocorre uma queda expressiva na taxa de fecundidade da mulher que impacta diretamente na taxa de nascimentos e em consequência veremos mais a

frente no crescimento da população idosa no Brasil e ao desenho da situação atual contemporânea da demografia da sociedade brasileira na sua estrutura etária: um aumento significativo do número de pessoas idosas e a redução ou estagnamento no número de crianças e jovens no Brasil:

A radical transformação do padrão demográfico corresponde a uma das mais importantes modificações estruturais verificadas na sociedade brasileira, com reduções na taxa de crescimento populacional e alterações na estrutura etária, com crescimento mais lento do número de crianças e adolescentes, paralelamente a um aumento da população em idade ativa e de pessoas idosas. (IBGE, 2009)

Um dos fatores que também contribuíram para à partir do século XX com o envelhecimento populacional foi a redução na taxa da mortalidade no Brasil “Em duas décadas, as taxas brutas de mortalidade recuaram de um patamar de 21 para 10 óbitos por mil habitantes” (IBGE, 2009,p.24); atribui-se essa redução segundo dados do IBGE ao impulso dado ao sistema de saúde pública, à previdência social, a infraestrutura urbana e a regulamentação do trabalho nas principais regiões do país á partir dos anos de 1930, acrescenta também os avanços da indústria quimio-farmacêutica que acarretou em um controle e redução de várias doenças infectocontagiosas e pulmonares, que durante anos foram uma das causas das mortes no Brasil e contribuíam para uma baixa expectativa de vida da população que segundo o Censo Demográfico 1940/2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005 e demonstrado no gráfico a seguir, a vida média da população brasileira era de 41,5 anos,com variáveis regionais: Nordeste 36,7 anos, Sul 49,2 anos, Centro-Oeste 47,9 anos e Sudeste 43,5 anos.



Fontes: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005.

Dentro desse processo do envelhecimento populacional é importante salientar a chegada ao Brasil e a produção industrial dos meios anticoncepcionais e o interesse de parte das mulheres àquela época em fazer uso dos mesmos.

Com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – PNDS, realizada, em 1996, pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM, observou-se uma intensificação do número de mulheres usuárias de métodos anticoncepcionais em todo País. Constatou-se, sobretudo, uma elevada incidência de esterilizações nas Regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, a tal ponto que esta “opção” chegava a ser praticada por quase o quádruplo do número de mulheres usuárias de pílulas nessas regiões. (IBGE, 2009, p.26)

Ainda conforme estatísticas do IBGE:

Até meados da década de 1950, a esperança de vida ao nascer aumentou cerca de 10 anos para o País como um todo, ao passar de 41,5 anos para 51,6 anos. No Nordeste, ocorreu de forma menos acentuada, com um incremento de apenas 4 anos, enquanto no Centro-Sul os ganhos alcançaram a cifra de 14 anos, como na Região Sudeste. Entre 1955 e 1965, e estendendo-se até meados da década de 1970, o processo de aumento da esperança de vida continuou, embora mais lentamente.

Conforme demonstram os dados expostos a redução da taxa de fecundidade da mulher brasileira impactou nos níveis de crescimento populacional, segundo dados do Censo 2010 no período entre 2000 e 2010 houve uma continuidade dessa redução que já vinha ocorrendo desde a década de 1960 com um crescimento mais lento da população “1,17% ao ano, aumentando o tempo estimado em que o volume populacional se duplicaria, 59,6 anos”(CENSO, 2010, p.46).

Houve um processo histórico que contribuiu para o envelhecimento na sociedade brasileira que segundo o Censo 2010 as pessoas com 70 anos ou mais que em 1980 representavam 2,3% da população total, passou em 2010 para 4,8%, configurando assim em 30 anos um aumento de 2.741.507 idosos para 9.240.670 idosos, sendo que desses em 2010 3.891.013 eram homens e 5.349.657 eram mulheres, esse recorte de gênero será abordado ao longo do trabalho.

O envelhecimento da população impacta diretamente nas relações intergeracionais, na composição familiar contemporânea, no lugar que o idoso ocupa dentro dessa estrutura familiar de cuidar e ser cuidado, nos direcionamentos de políticas públicas para idoso, no impacto na economia como um todo “que obrigatoriamente acarretará significativas transformações na sociedade e na economia, e seus efeitos produzindo o surgimento de grandes desafios (SIMÕES apud SILVA, 2016), em como

foi e esta sendo pensada a sociedade com um contingente cada vez mais crescente de pessoas idosas produtivas e “não produtivas” dentro dos moldes capitalistas.

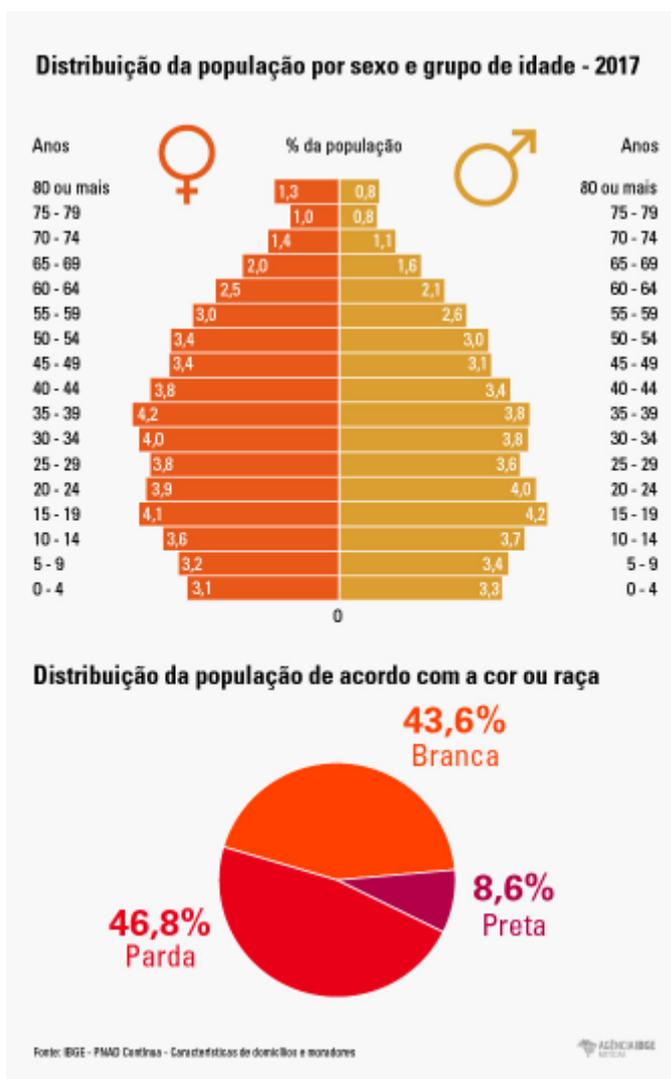
Ainda segundo o IBGE “A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios”, isto demonstra e comprova o crescimento permanente e tendente da população idosa no Brasil:

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

As estatísticas do IBGE trazem ainda também que:

Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população.

Abaixo a representação gráfica:



3.2 Relações entre gerações na família brasileira na contemporaneidade

Como abordado anteriormente a composição da família brasileira sofreu alterações ao longo dos anos, o que antes configurava-se essa família numa estrutura formada por pais e filhos vivendo sob o mesmo teto, hoje cada vez mais é possível encontrar uma outra formação dentro desse núcleo familiar com pais, filhos, netos e avós, ou seja várias gerações vivendo juntas e dividindo o cotidiano entre si conforme Cruz (2014) isso ocorre porque “a longevidade começou a ganhar terreno, sendo cada

vez mais comum encontrar famílias, nas quais coexistem três, quatro e mesmo 5 (cinco) gerações.”

O aumento da expectativa de vida da população junto com outros fatores exemplificados anteriormente proporcionou esses novos arranjos familiares, visto que os mesmos proporcionaram um aumento no número de pessoas vivendo e envelhecendo mais tarde e conseqüentemente aumentando a convivência entre as gerações, entre velhos e jovens não só na família como na sociedade e com isso a crescente necessidade de um olhar mais cuidadoso direcionado a ao idoso nesse novo contexto social.

O fenômeno do envelhecimento, no que se refere ao Brasil, desencadeou a necessidade de elaboração de políticas que correspondessem às demandas e anseios da pessoa idosa, que para além de garantia de direitos e autonomia, viesse a compreender as especificidades deste segmento, com o objetivo de propiciar um olhar mais amplo, respeitando assim a complexidade da temática em questão. (SILVA, 2018, p.6)

A convivência geracional trouxe mudanças e com isso a necessidade de aprimoramento e ajustes para essa convivência entre gerações com posicionamentos e comportamentos tão distintos “no mesmo tempo cronológico, vivem diferentes gerações; e apesar do tempo vivido ser o mesmo tempo real, os membros dessas gerações vivem, porém todos em um tempo interior, completamente diferente do ponto de vista subjetivo.”(MANNHEIM, 1928 apud MARINA, 2014)

Importante frisar que a família é uma instituição social de convivência mútua entre pessoas e conforme ocorriam mudanças e transformações na sociedade brasileira, os papéis exercidos dentro do núcleo familiar também se modificaram.

O senso comum projeta uma imagem do idoso como um indivíduo que ao alcançar certa idade torna-se um ser improdutivo e ocioso, coloca-o em um lugar de isolamento social e muitas vezes de total abandono; frequentemente é visto como alguém que não tem nada de relevante para oferecer e contribuir para o desenvolvimento da família e da sociedade.

O envelhecimento desencadeia um processo de enfraquecimento e isolamento dos indivíduos do convívio social e familiar a partir do asilamento, o qual poderíamos ampliar para isolamento no caso de ruptura das relações sociais e da aposentadoria no caso do trabalho. Essa separação da vida cotidiana e a convivência com pessoas desconhecidas inclui estes idosos num processo forçado de readaptação. (ELIAS, 2001 apud MARINA, 2014)

O mais desafiador na discussão sobre as relações intergeracionais na contemporaneidade é disseminar o preconceito entre ambas que conforme Siqueira (2009) há um “preconceito geracional entre jovens, adultos e idosos, onde os jovens

têm como principal percepção da velhice a incapacidade e os idosos veem os jovens como irresponsáveis” e também buscar medidas que fortaleçam essa convivência e que priorizem o cuidado com o idoso e dentro da família e pela sociedade.

Neste sentido, penso ser necessário refletir para além da adoção de políticas econômicas, previdenciárias, de serviços de saúde e sociais que atendam essa demanda populacional, fica evidente a necessidade de promover pela via da intersetorialidade, da interdisciplinaridade e da educação de crianças, jovens, adultos e idosos uma nova concepção do envelhecimento como forma de enfrentamento e diminuição dos preconceitos geracionais. (SILVA, 2018, p.7)

Ao abordar a nova configuração familiar sublinhada na contemporaneidade pelas vivências das geracionalidades importante resaltar dois pontos que se referem ao tema: o cuidado da família para com o idoso e o maior número de mulheres idosas dentro do percentual brasileiro da velhice: “O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos a mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens.”(IBGE, 2011 apud Küchemann, 2012)

Por haver um “expressivo número de gerações coexistindo” (TARALLO, 2015) a discussão sobre o tema se faz necessária diante da complexidade dessa convivência. Essa nova interação geracional familiar permite segundo Tarallo (2015) “servem para minimizar a segregação e o preconceito etário.”

Como se configura na prática esse cuidado e essa relação geracional e seus benefícios tanto para o idoso como para os outros integrantes da família. Essa relação é marcada por uma socialização em que alguns fatores contribuem para que a mesma seja positiva ou negativa para as gerações que convivem juntas e que consiste em uma ajuda ou cuidado mútuo entre ambas.

Estudos mostram que as relações entre as gerações têm sido baseadas na direção de fluxo de ajuda mútua, na quantidade e na qualidade do suporte, considerando também a proximidade geográfica, a frequência e o tipo de atividades exercidas (Hoff, 2007; Waites, 2007; Bernal, & Anunciabay, 2008; Teixeira, & Rodrigues, 2009 apud Tarallo, 2015).

Com relação aos apoios respectivos nessa convivência familiar geracional Tarallo exemplifica:

Nessa perspectiva, o apoio material implica fluxos de recursos monetários, de presentes e de bens aquisitivos; o apoio instrumental se refere a ajuda nas tarefas domésticas, transporte, cuidado e acompanhamento. O suporte emocional é expresso por via de carinho, confiança, empatia e preocupação

pelo outro que, no âmbito familiar, podem assumir a forma de visitas periódicas e troca física ou gestual de afeto. (TARALLO, 2015)

No sentimento e pensamento social comum há implícito o que Tarallo (2015) expressa bem “nas famílias brasileiras, o cuidado informal geralmente é estabelecido por meio do contrato intergeracional, no qual os idosos que cuidaram dos seus filhos e netos esperam ser cuidados por eles na velhice.” Então presume-se que “a função de cuidar e de ser cuidado é motivada pelo sentimento de reciprocidade, de responsabilidade, de gratidão e de afeto (WEGNER, & BENITEZ, 2013 apud TARALLO, 2015).”

Porém esse pensamento por se só não se justifica para o amparo e responsabilidades para com o velho, como traz Küchemann (2012) é preciso outros atores nesse cuidado.

As políticas públicas de amparo aos/as idosos/as consideram a família, o estado e a sociedade igualmente responsáveis pelo cuidado. Na prática, o mesmo tem sido visto como uma questão privada e não pública, cabendo, sobretudo, à família, materializada na figura da mulher, a tarefa de cuidar dos/as idosos/as.(KÜCHEMANN, 2012, p.165)

Outra característica dessa nova configuração da família brasileira com a incidência maior de idosos convivendo no núcleo é a porcentagem maior de mulheres idosas como traz Küchemann (2012) “A predominância do sexo feminino entre os idosos e, sobretudo, entre os idosos acima de 80 anos, faz crer que sejam elas as maiores dependentes de cuidados com repercussões importantes nas demandas por políticas públicas.”

Devido a essa predominância de pessoas idosas do sexo feminino e por uma questão histórica cultural, os cuidados com o velho dentro da família fica a cargo majoritariamente a ser realizado por ”em sua grande maioria uma mulher que reside no mesmo domicílio ou próximo do domicílio do/a idoso/a” (KÜCHEMANN, 2012) ou seja realizado pelas mulheres da família: filhas, esposas, noras, netas.

Um olhar mais cuidadoso para com os atores dessa relação familiar/idoso faz-se necessário visto que para Küchemann (2012) “Estudos feitos na área da saúde têm mostrado um quadro nada alentador a respeito dos/as familiares que cuidam de idosos/as.”

A constante redução e a participação mínima do Estado e sociedade nesse cuidado ao idoso através de políticas públicas efetivas direcionadas aos mesmos: “um dos eixos que nos permite compreender esse quadro é a crescente publicização da

velhice e sua expressão como uma questão social e o surgimento de demandas específicas para o idoso em torno dos direitos e no interior das políticas” (DELGADO;FLOR, 2012), fica para a família com recursos financeiros e emocionais ou não a responsabilidade em promover esse acolhimento e cuidado que em maior porcentagem são feitos por um membro da família:

O que se assiste é o recuo da proteção social pública, bem como o incentivo à mobilização de recursos informais ligados à solidariedade primária, evocando um papel tradicional da família e da comunidade, sobretudo no cuidado com os segmentos mais vulneráveis como crianças e idosos.(DELGADO;FLOR, 2012,p.77)

Sobre a participação do Estado Kücherman (2012) também expressa que “é fundamental que o Estado brasileiro garanta uma infraestrutura de serviços em vários âmbitos de atuação das políticas públicas, favorecendo a todo um conjunto de medidas que possam garantir o bem estar dos/as idosos/as e o exercício de sua cidadania.”

4. Os impactos do covid 19 nas relações intergeracionais dentro das famílias brasileiras.

“A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020 1. Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença” (ROMERO et al., 2020) sendo assim como mensurar os efeitos da pandemia do Covid 19 nas relações intergeracionais dentro do núcleo familiar e também na sociedade com relação ao cuidado com o idoso?

Nesse capítulo o objetivo é explanar os impactos da pandemia do covid 19 nas relações intergeracionais dentro da família, com foco no idoso e no cuidado para com os mesmos sendo eles caracterizados como um grupo de alto risco e mais vulnerável as consequências e sequelas da doença e como isso determinou mudanças na vida dos idosos e da família.

A pandemia relacionada ao coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe uma nova realidade ao convívio social e ao cuidado familiar e institucional, trazendo consigo o isolamento social e o medo da infecção e possível morte, com atenção especial a pessoas idosas que se mostram a população mais vulnerável. (PERSEGUINO et al., 2021, p.121)

A pandemia e a obrigatoriedade do isolamento social modificou a dinâmica nas relações intergeracionais dentro da família e principalmente para aquelas que dividiam o

mesmo teto com um familiar idoso “com a determinação do isolamento social devido a SARS-CoV-2, os comportamentos das relações interpessoais entre familiares e idosos sofrem grandes impactos”(PERSEGUINO et al., 2021), e com isso exigindo um cuidado maior para que os mesmos não contraíssem a doença e fossem acometidos pelas consequências físicas e emocionais do covid 19 e a consequência mais grave a morte.

A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020 1. Desde as primeiras análises, em vários países mostrou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença 2. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19, no período (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. MonitoraCovid-19. <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>, acessado em 13/Jun/2020). (Romero DE et al., 2021)

Essa nova preocupação para com o idoso causada pela pandemia produziu um distanciamento e relações estressadas entre as gerações, mesmo aqueles que viviam sozinhos foram acometidos pelas consequências da pandemia como traz Perseguino et al (2021) “é possível identificar situações familiares distanciadas, quando se observa os efeitos do isolamento social em idosos institucionalizados. As visitas foram reduzidas e as formas de contatos foram modificadas” uma vez que tiveram suas rotinas alteradas tendo que ficarem isolados em casa sem poder sair, exercer suas atividades diárias, sem poder estar em contato presencial com familiares e amigos o que reverberou também em problemas de solidão e depressão obrigando os mesmos e seus familiares a ressignificar suas existências nesse período visto que como traz (PERSEGUINO et al.,2021)“esses efeitos, se negligenciados, podem provocar transtornos psicológicos significativos ao idoso e familiar.

A fragilidade que permeia as relações intergeracionais dentro da família e também na sociedade e a necessidade de maior apoio e cuidado para com as pessoas idosas ficou mais evidente com a pandemia, pois obrigou tanto a família como a sociedade a adequar-se a uma nova realidade de convívio principalmente entre jovens e velhos que por força e necessidade de trabalhar ou de dar pouca importância para o covid 19 não cumpriram a risca as determinações do Ministério da Saúde referente aos cuidados para evitar a contaminação e disseminação do vírus colocando em alto risco a população idosa por ser também considerada a mesma como uma categoria de risco e mais suscetível a ser acometida pelas consequências mais graves do covid 19 “o

isolamento social como estratégia do controle da pandemia relacionada ao SARS-CoV-2 levou a um processo de reestruturação social e familiar, com repercussões sobre a dinâmica das relações familiares” (PERSEGUINO et al.,2021, p.126)

Abordando a questão do cuidado para com o idoso importante frisar que o mesmo não se restringe só a família como sendo a única responsável “A Constituição brasileira, no seu Art. 230, dispõe que, além da família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, “defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. (Romero et al., 2021) e mas segundo Romero (et al 2021) “o Brasil, como signatário do Plano Internacional de Envelhecimento de 2002 9, tem o compromisso de reconhecer a vulnerabilidade dos idosos em situações de emergência humanitária, como é o caso de uma pandemia.”

A pandemia do covid 19 produziu uma nova experiência de vida e relacionamentos para todos os indivíduos: jovens, velhos, adultos, crianças, dentro da convivência familiar e social o que fez emergir a necessidade de ações e atenção para o seu enfrentamento a minimizar e manter as relações intergeracionais em equilíbrio e saudáveis, visto que a pandemia configurou-se em um grande desafio para a população em geral sem distinção mas para determinados grupos exigiu-se um maior esforço e cuidado, como os idosos considerados grupo de risco devido a idade e comorbidades pré existentes que os deixaram mais vulneráveis ao vírus.

O público idoso está inserido entre aqueles que compreendem os chamados grupos de risco da pandemia do Coronavírus, e em certos casos, a parcela populacional conta, ainda, com alguns agravantes. Quando o indivíduo idoso é portador de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e asma, sua vulnerabilidade a complicações oriundas da COVID-19 torna-se significativa. Nesse sentido, mostra-se explícito e justificável, o enquadramento da população idosa aos grupos considerados de risco. (CORONAGO; BULHÕES; SILVA, 2020)

Abordando a visão geral do que é ser idoso sem especificar a classificação da idade a ser considerada uma pessoa idosa propõe-se demonstrar a fragilidade e as especificidades no cuidado para com os “menos velhos” e os “mais velhos” sob a ótica da idade visto que no Brasil é considerado idoso/a o indivíduo a partir dos 60 anos, porém ter 60 anos é diferente de ter 80 anos ou mais no que se refere ao cuidado.

O processo de envelhecimento é caracterizado por uma série de mudanças físicas e psíquicas no indivíduo. Nesse contexto, apesar da velhice estar costumeiramente associada a perdas acentuadas, de natureza biológica e sociocultural, esses eventos não são esperados a maioria dos idosos (NERI, 2013). É evidente que o declínio de determinadas condições é influente na vida da pessoa idosa, portanto, faz-se imprescindível que as singularidades imbuídas ao envelhecimento sejam consideradas, sobretudo, por refletirem

em aspectos ligados a autonomia e independência.(CORONAGO et al., 2020, p.246)

O cuidado e amparo esta atrelado ao grau de dependência e deficiências da pessoa idosa, das suas necessidades diárias, do quanto ela precisa de ajuda no cotidiano para realizar tarefas básicas para ter uma vida minimamente confortável, digna, segura e feliz. Cuidar também requer por parte dos cuidadores o reconhecimento das especificidades da vida, do cotidiano, das relações e das condições socioeconômicas ao qual esta inserida a pessoa idosa.

É preciso que haja dentro do cuidado pra com o idoso um olhar que preserve a sua autonomia inserindo-o nas atividades cotidianas familiares, nas tarefas da casa quando possível, ouvi-los nas suas necessidades, demonstrar a sua importância dentro do núcleo familiar, valoriza-los, auxilia-los de maneira a proporcionar para os mesmos uma vida autônoma e de ajuda mútua, que haja solidariedade entre os que fazem parte dessa rede de cuidado, que haja afeto e demonstrações de carinho principalmente nas relações intergeracionais.

A capacidade funcional é determinada pela conservação da autonomia e independência dos indivíduos, e é analisada a partir da manutenção de habilidades físicas e mentais (GORDILHO et al., 2000). Essa capacidade repercute na execução de atividades diárias individuais e coletivas, especialmente em âmbito familiar, a qual está relacionada, diretamente, a dependência. Observa-se que a população idosa, sobretudo, é uma das mais acometidas pela redução da capacidade funcional, que acarreta em sofrimento pessoal e familiar. (CORONAGO et al., 2020, p.247)

Ser velho não pode ser considerado um fardo social e tão pouco um fardo para a família, o que espera-se é uma troca de cuidados, amor e respeito entre as gerações, na medida que a pandemia exigiu em maior grau o que o idoso/a já necessitava: uma maior rede de apoio e proteção prezando pelo seu bem estar com estratégias na promoção da prevenção e combate a pandemia do Covid 19.

Relacionar a vulnerabilidade da pessoa idosa ao Covid 19 é apenas reforçar que a mesma precisa de cuidados especiais tanto pelo vírus como pelas limitações impostas pela idade e pela sociedade. Mas importante ressaltar que a velhice não necessariamente esta associada a doenças e limitações, isso depende da análise da situação de cada indivíduo dentro da faixa etária considerada como idosa no Brasil.

No contexto da desigualdade social no Brasil, da falta de oportunidades para os jovens, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho fez com que ao longo dos anos os membros das famílias dependessem para o seu sustento da aposentadoria do seu familiar idoso/a, tanto para o custeio cotidiano de alimentação e moradia como para o

custeio com educação de filhos e netos, essa situação deriva dos problemas que enfrenta a sociedade brasileira pela falta de políticas públicas governamentais que possam suprir as reais necessidades da população.

Essa situação mostra que as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidar dos seus segmentos “vulneráveis” e o idoso tem assumido um protagonismo. Apoios intergeracionais, via arranjos familiares, têm sido crescentemente importantes como estratégias de sobrevivência, embora sob formas diferenciadas. Uma das estratégias utilizadas em sido a co-residência, em que variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante. (CAMARANO, 2020, p.8)

A pandemia trouxe ainda uma grave consequência para as famílias que perderam seu idoso com a morte pelo vírus, ao tempo que uma boa porcentagem dos idosos que morreram eram provedores ou importante contribuinte com sua aposentadoria ou benefício social para o sustento da família, com o agravante que durante a pandemia muitos membros das famílias perderam seus empregos e parte da renda aumentando a dificuldade no dia a dia para manter o provento da família.

Não se tem dúvidas de que a pandemia do coronavírus está trazendo consequências devastadoras em termos de perdas de vidas humanas e de emprego, afetando as famílias de várias formas. Uma delas é a diminuição da renda de seus membros, seja pela morte, seja pela perda de emprego num momento de difícil acesso a um trabalho remunerado. (CAMARANO, 2020, p.7)

Para além de ter que superar a perda e enfrentar o luto pela morte do seu familiar idoso as famílias tiveram que enfrentar a perda dessa renda oriunda do idoso “sintetizando, a família de idosos não é um ninho vazio, como esperado pela literatura, e o idoso tem desempenhado um papel importante como provedor da mesma” (CAMARANO, 2020), reiterando que a pandemia e as medidas obrigatórias de isolamento social afetou o mercado de trabalho, aumentando significadamente a taxa de desemprego.

O desemprego que já era alto antes da pandemia tornou-se ainda maior nesse período pandêmico, causando mudanças na configuração e dinâmica da estrutura familiar, indivíduos que antes tinham uma certa independência e estabilidade financeira, moravam e sustentavam-se sozinhos voltaram a morar com pais e avós em busca de um suporte financeiro para custear suas necessidades básicas e segundo Camarano (2020) “A tendência esperada é a de um crescimento do número dessas mortes e do desemprego, neste caso, mesmo depois da pandemia, o que terá um grande impacto nas suas famílias.”

Camarano ainda completa:

A crise econômica do país fez com que muitos filhos e netos voltassem a morar com idosos, aumentando a pressão sobre a renda familiar. “A pandemia só reforça esse tipo de arranjo familiar. As casas, que chamo de ninhos familiares, se antes ficavam vazios, normalmente com uma idosa morando sozinha, hoje a ordem mudou, até por conta dos empregos instáveis, da dificuldade de transição para a vida adulta e das relações afetivas que resultam em separações de casais”, declarou Ana Amélia ao ‘Portal da CUT’. Essa pressão, segundo ela, pode aumentar ainda mais com a escalada do desemprego no país. (CAMARANO apud PT.org.br, 2020)

Depender da renda do idoso/a para pagar as contas da família é uma realidade de uma porcentagem significativa das famílias brasileiras.

Vários trabalhos já mostraram a importância da renda dos idosos na renda das famílias brasileiras. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, em 2018, dos 71,3 milhões de domicílios brasileiros, em 33,9% tinha ao menos um idoso residindo. Nestes domicílios moravam 62,5 milhões de pessoas, em média 2,6 pessoas por domicílio, das quais 30,1 milhões eram não idosos. Dentre os não idosos, 16,6 milhões não trabalhavam. O idoso contribuía com 69,8% da renda destes domicílios e 56,3% de sua renda vinha de pensões ou aposentadoria. (CAMARANO, 2020, p.7)

Tabela demonstrativa (CAMARANO, 2020)

Composição da renda do idoso segundo o tipo de domicílio – Brasil (2018)

	Renda do idoso na renda dos domicílios (Em %)	Renda média domiciliar <i>per capita</i> (Em R\$)	Renda do idoso da Seguridade Social (Em %)	Renda do idoso do trabalho (Em %)
Domicílios com idosos	69,8	1.380,6	56,3	34,8
Domicílios cuja renda do idoso é > 50%	90,1	1.621,8	58,7	31,1
Domicílios com apenas a renda do idoso	100,0	1.533,2	63,9	25,5

Fonte: IBGE/PNAD Contínua.

Em alguns casos há o agravante de perda total da renda familiar por ser o idoso/a o único provedor da família como expressa também Camarano (2020).

A última categoria de domicílios considerada foi a dos domicílios onde a renda do idoso era a única fonte de renda. Nesta categoria, encontravam-se 12,9 milhões de domicílios, o que representava 18,1% do total de domicílios brasileiros, onde moravam 18,4 milhões de idosos, cerca de 5 milhões de não idosos, sendo que 900 mil eram crianças menores de 15 anos. Nesses domicílios cerca de 30% dos homens idosos e 14,1% das mulheres trabalhavam. Dentre os não idosos, 7,1% trabalhava mas não tinha renda. A principal fonte de renda era a seguridade social, que era responsável por 63,9% do seu total. (CAMARANO, 2020, p. 9)

Na tabela a seguir Camarano (2020) procura demonstrar quem são esses idosos considerando o seu domicílio através de suas características e tipologia, que também demonstra que na mesma “encontram-se as características dos idosos que residiam nos domicílios onde mais de 50% da renda dos mesmos dependia da sua renda.”

Características dos domicílios com idosos – Brasil (2018)

Características	Total	Renda do Idoso é > 50%		Apenas a renda do idoso			
		Homens	Mulheres	Homens	Mulheres		
Proporção (Em %)	Proporção no total de moradores	45,7	54,3	44,3	55,7	44,0	56,0
	Proporção no total de idosos	43,9	56,1	44,4	55,6	43,3	56,7
Média	Idade média do idoso	70,5	71,3	68,0	69,5	69,6	69,7
	Número médio de anos de estudo do idoso	6,7	6,6	7,5	7,2	6,6	6,7
Posição do idoso no domicílio por sexo (Em %)	Chefe	74,4	55,1	79,8	65,0	79,1	58,9
	Cônjuge	18,2	30,5	16,2	27,5	17,0	34,2
	Pai, mãe, padrasto, madrasta ou outro parente	7,3	14,3	3,9	7,5	3,8	6,8
	Total	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: IBGE/PNAD contínua.

Importante salientar outro agravante que a perda da renda do idoso em razão da morte pelo Covid 19 acarretou foi o aumento dos indicadores da pobreza no Brasil, ou seja perde-se o idoso provedor e a família fica mais pobre e vulnerável.

Com o agravamento da crise, famílias enfrentam impacto duplamente trágico: a perda de pais e avós e, com eles, a principal fonte de renda da família. Levantamento do Ipea aponta que cerca de 4 milhões de adultos e 1 milhão de crianças e adolescentes podem entrar na zona da pobreza com a perda de renda de idosos vítimas da Covid-19 [...] o país ultrapassou a marca de 115.646 mortes e 3.636.167 milhões de infectados. A doença afetou os idosos em duas vertentes: primeiro que eles morrem mais, segundo porque são os primeiros a perder o emprego por pertencerem ao maior grupo de risco de contrair o novo coronavírus. (CAMARANO apud pt.org.br, 2020)

Segundo dados do site pt.org.br (2020):

Um levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), cerca de 4 milhões de adultos e 1 milhão de crianças e adolescentes de até 15 anos podem entrar na zona de pobreza com a perda da renda de idosos vítimas da Covid-19, caso o platô de mortes for mantido no atual patamar.

“Acho que se pode falar que se morre um idoso, uma família entra na pobreza.”
(CAMARANO, 2020)

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho intenciona-se também destacar que dentro dessa nova realidade que surgiu com a pandemia, o fortalecimento dos laços familiares e sociais intergeracionais faz-se necessário para o enfrentamento das adversidades trazidas pela pandemia.

Sendo a família o primeiro e o principal suporte afetivo para os indivíduos é nesse espaço de convivência familiar que espera-se o cuidado e o amparo necessários para o idoso/a.

O estudo também se propõe a mostrar a fragilidade econômica das famílias brasileiras principalmente as de baixa renda e sua dependência das aposentadorias dos seus idosos e como as mesmas tiveram suas vidas afetadas com a pandemia e as perdas sofridas.

REFERÊNCIAS

- SALVADOR, Evilasio. Fundo publico e políticas sociais na crise do capitalismo. Serv.Soc, São Paulo, n 104, p. 605-631, out./dez. 2010
- NETTO, Jose Paulo. Crise do capital e consequências societárias. Serv.Soc.Soc, São Paulo, n.111, p.413-429, jul/set. 2012
- COUTO, YAZBEK, SILVA, RAICHELIS, 2011. O sistema único de assistência social no Brasil. Cap 2.
- MOTA, A.E. Cultura da crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da Previdência e da Assistência Social brasileira nos anos 80 e 90. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- NETTO, J. P. Transformações Societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil.In: Serviço Social e Sociedade, nº. 50. São Paulo, Cortez, abril1996. P.87-132.
- SILVA, MLL. Previdência Social no Brasil. (Des) Estruturação do Trabalho e Condições para a sua Universalização. São Paulo, Cortez: 2012. P. 108-124.
- FLEURY, S. Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina [online]. Riode Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 252p. ISBN 85-85676-06-X. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>
- BEHRING, Elaine Rosseti & BOSCHETTI, Ivanete. Política Social. Fundamentos e história. Coleção Biblioteca Básica do Serviço Social, volume 2, 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008. ISBN 978-85-249-1259-7. P. 47-111
- PEREIRA, Potyara A. P. Política Social. Temas&Questões. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009. ISBN 978-85-249-1391-4. P. 59-98.JARDIM, Rodrigo Guimarães. Antecedentes históricos da seguridade social no mundo e no Brasil. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3818, 14 dez. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/26145>. Acesso em: 9 dez. 2020.
- SILVA, Maria do Rosário de Fátima. YAZBEK, Maria Carmelita R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed.São Paulo: Atlas, 2007
- NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.
- PEREIRA, A. R, OLIVEIRA, T.C.R, WERNER, R. C. ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. UFSC, 2015.

<https://www.brasildefato.com.br/2019/04/17/o-golpe-de-2016-a-porta-para-o-desastre-por-dilma-rousseff>

Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil : 2009 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

SANTOS, J. L. F. Demografia: estimativas e projeções: medidas de fecundidade e mortalidade para o Brasil no Século XX. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo: Fundação para Pesquisa Ambiental, 1978. 71 p. (Cadernos de estudo e pesquisa, 1).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

BOSCHETTI, Ivanete. **A Insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus**. Serv.Soc.Soc. São Paulo, n.112, p. 754-803, out/dez.2012

TARALLO, R.dos S. (2015, Jun.). **As relações intergeracionais e o cuidado do idoso**. Revista Kairós Gerontologia, 18(N.o Especial 19), Temático: “Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice”, pp. 39-55. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

KÜCHEMANN, B.A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios** Revista Sociedade e Estado - Volume 27 Número 1 - Janeiro/Abril 2012

PERSEGUINO M.G, FERREIRA A.H, DAMACENO D.G, ESTEVES L.S.F, AFONSO S.R. **Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia**. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c18>

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980>

Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. Cad. Saúde Pública 2021; 37(3):e00216620

CORONAGO, V.M, BULHÕES, J. R, SILVA, Larissa. **ISOLAMENTO SOCIAL E IDOSOS FRENTE AO COVID 19: Afeto e cuidado em tempos de pandemia** CONFLUÊNCIAS | ISSN: 1678-7145 | E-ISSN: 2318-4558 | Niterói/RJ V. 22, n.2, 2020 | ago./dez.2020 | pp. 242-259

CAMARANO, A.A. **OS DEPENDENTES DA RENDA DOS IDOSOS E O CORONAVIRUS: órfãos ou novos pobres?**. IPEA, nº81, Julho de 2020.

<https://pt.org.br/covid-19-morre-um-idoso-e-uma-familia-cai-na-pobreza-alerta-estudo/>