



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL  
COLEGIADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**TAMIRES DE JESUS ANDRADE**

**CUIDADO, ENVELHECIMENTO E VULNERABILIDADES**

Salvador  
2025

**TAMIRES DE JESUS ANDRADE**

## **CUIDADO, ENVELHECIMENTO E VULNERABILIDADES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Serviço Social, na Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Josimara Aparecida Delgado Baour.

Salvador  
2025

**TAMIRES DE JESUS ANDRADE**

## **CUIDADO, ENVELHECIMENTO E VULNERABILIDADES**

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do grau em Serviço Social na Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 14 de fevereiro de 2025.

Banca examinadora

---

Profa. Dra. Josimara Aparecida Delgado Baour - orientadora  
Universidade Federal da Bahia

---

Profa. Dra. Ana Maria Ferreira Cardoso  
Universidade Federal da Bahia

---

Ma. Ingrid Rochelle Rêgo Nogueira  
Universidade Federal da Bahia - PPGNEIM  
Assistente Social do Ministério Público

A criança que fui um dia, todo o meu amor  
e gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu marido, Geraldo Barreto, por ter sido meu maior incentivador. Sem o seu carinho e apoio incondicional, eu não teria chegado até aqui.

Ao meu filho, Arthur Barreto, que apesar da tenra idade, sempre se demonstrou compreensível as minhas demandas e ausências. Obrigada pelo cuidado e afeto.

Ao meu pai, Antônio de Jesus, homem idoso, agricultor e não alfabetizado, que apesar das dificuldades do cotidiano, não mediu esforços para que os filhos pudessem ter uma história de vida diferente.

À toda minha família e amigos, especialmente minha mãe, irmãos e sobrinhos por terem me apoiado e se emocionado com o meu progresso.

A Carolaine Vitória, amiga com quem dividi todos esses anos de trajetória acadêmica, obrigada pelas trocas, incentivos e pelos bons momentos.

A minha supervisora de campo, Tamyres Bastos, pessoa e profissional ímpar, por ter aceito me orientar e tê-lo feito de forma qualificada, afetuosa e paciente.

À coordenação e a todos os profissionais do serviço social do Instituto Couto Maia, pelo acolhimento e preciosos ensinamentos durante todo meu período de estágio nesta instituição.

Aos membros da banca examinadora, profa. Ana Maria e Ma. Ingrid Rêgo, por terem aceitado o convite para participar desse processo, contribuindo para a minha formação acadêmica.

A minha orientadora nesse trabalho, Josimara Delgado, pelo comprometimento, cuidado e leveza na condução desse trabalho, muito obrigada!

## RESUMO

O presente trabalho possui como enfoque um estudo teórico, baseado em fontes bibliográficas, dialogando com bibliografias críticas que fazem uma discussão sobre o envelhecimento, o cuidado e as vulnerabilidades. Visa analisar e compreender as vulnerabilidades da pessoa idosa no Brasil em relação ao cuidado e o significado social atribuído à velhice na sociedade contemporânea. No primeiro capítulo foi evidenciado que o envelhecimento populacional se tornou uma questão pública desde a década de 1970, com o aumento expressivo no número de pessoas idosas passando a ser uma tendência mundial. Discutiu-se também os aspectos históricos e sociais da construção do envelhecimento contemporâneo. No capítulo seguinte foi realizado um estudo sobre a proteção social à pessoa idosa na contemporaneidade, destacando-se o movimento de privatização da velhice, que nomeia a família e o próprio idoso como responsáveis pelo bem estar desses indivíduos. No último capítulo, a discussão se debruçou sobre as vulnerabilidades relacionadas ao idoso e ao cuidador, considerando os atravessamentos de gênero e raça. Verificou-se a insuficiências das políticas sociais voltadas à proteção da pessoa idosa, em especial, daquela com idade avançada e que demanda estratégias específicas de cuidados. Ao final do trabalho, é possível concluir que caso o cenário na proteção social ao idoso não progrida, a expectativa é que nos próximos anos o contexto de vulnerabilidade desse grupo etário, cada vez maior, seja calamitosa.

**Palavras-chave:** idosos, envelhecimento ativo, políticas públicas, cuidado, vulnerabilidade, proteção social.

## ABSTRACT

This paper focuses on a theoretical study, based on bibliographic sources, dialoguing with critical bibliographies that discuss aging, care and vulnerabilities. It aims to analyze and understand the vulnerabilities of the elderly in Brazil in relation to care and the social meaning attributed to old age in contemporary society. The first chapter showed that population aging has become a public issue since the 1970s, with the significant increase in the number of elderly people becoming a global trend. The historical and social aspects of the construction of contemporary aging were also discussed. The following chapter conducted a study on social protection for the elderly in contemporary times, highlighting the movement to privatize old age, which names the family and the elderly themselves as responsible for the well-being of these individuals. The last chapter discussed the vulnerabilities related to the elderly and their caregivers, considering the intersections of gender and race. The insufficiencies of social policies aimed at protecting the elderly, especially those of advanced age who require specific care strategies, were found. At the end of the study, it is possible to conclude that if the scenario of social protection for the elderly does not progress, the expectation is that in the coming years the context of vulnerability of this age group, which is increasingly growing, will be calamitous.

**Keywords:** elderly, active aging, public policies, care, vulnerability, social protection.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BPC	Benefício de Prestação Continuada
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EC	Emenda Constitucional
ELsi	Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros
ILPIs	Instituições de Longa Permanência
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Projeto de Lei
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional ao Idoso
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>A PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS NA ATUALIDADE</b>	
3.1	BREVE HISTÓRICO DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL.....	21
3.2	PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO.....	31
<b>4</b>	<b>AS PESSOAS IDOSAS E OS CUIDADORES: DESAFIOS E VULNERABILIDADES.....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema a relação entre envelhecimento e cuidado em contextos de vulnerabilidades sociais. No Brasil, de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Brasil, 2003). Esse trabalho versa sobre a velhice avançada e/ou a velhice atravessada por questões de vulnerabilidades e que demandam cuidados. Objetiva também, averiguar as políticas públicas e leis que defendem o direito da pessoa idosa no Brasil. Se propondo a apurar os maiores desafios e vulnerabilidades para as pessoas idosas e seus respectivos cuidadores, inseridos na sociedade contemporânea.

O Brasil se encontra em processo de mudança demográfica, devido ao elevado crescimento no número de pessoas idosas e, entre nós, esse grupo etário, em sua maioria, é composto por pessoas em situação de vulnerabilidade<sup>1</sup>. Como destaca Teixeira:

Abstraindo-se apenas as condições socioeconômicas dos possivelmente pertencentes às classes subalternas, esse perfil se altera, constituindo duas classes de idosos. Uma, dos trabalhadores idosos, que, mesmo aposentados (87,0% entre os idosos do sexo masculino e 78,0% entre idosas mulheres são cobertos pela aposentadoria e assistência social), ainda estão com suas famílias, seja nas famílias nucleares com filhos, sejam as famílias extensas, em estado de pobreza (18,3% e 23,2% respectivamente). Somadas às que estão em estado de indigência (9,3% e 12,6% ,respectivamente), encontram-se graus de desigualdades extremas que se reproduzem na velhice dos trabalhadores, os quais tiveram piores condições de vida e de trabalho ao longo do ciclo da vida (Teixeira, 2009, p. 69).

Assim, habitualmente, a classe trabalhadora que teve piores condições de trabalho ao longo da vida, comumente, vai compor esse grupo de idosos em situação de vulnerabilidade. Dado ao contexto de crescimento da população idosa somada a suscetibilidade desse grupo às diversas formas de risco social, na década de 1970 iniciou-se o debate sobre a questão do envelhecimento no cenário político.

---

<sup>1</sup> Conforme indica Cipriani e outros (2023), a vulnerabilidade social está relacionada à ausência de recursos para se defender de algo ou pela ausência de condições que permitam bases mínimas de subsistência.

Nesse momento, surgiram debates questionando os investimentos com esse grupo etário, especialmente, os custos previdenciários (Fonte, 2002).

Para além das questões previdenciárias, ao atingir a idade avançada com possíveis problemas de saúde, a pessoa idosa passa a demandar a presença de cuidadores para auxiliá-lo em suas limitações, garantindo o suporte necessário para o autocuidado e manutenção das rotinas e atividades.

O tema escolhido possui grande relevância no âmbito pessoal. Em distintos momentos, experienciei a questão do envelhecimento, das vulnerabilidades e das dificuldades que envolvem o cuidado no âmbito familiar. Essas vivências me trouxeram algumas inquietações sobre a temática, tornando-se um dos pontos elementares para a escolha dessa temática.

Além disso, as experiências vivenciadas durante o período de estágio curricular obrigatório, que ocorreu no ambiente hospitalar, foram relevantes para reafirmar a necessidade de estudos sobre a questão. O processo de aprendizagem prático me permitiu realizar atendimentos e discussões de casos que se debruçaram sobre o envelhecimento, as vulnerabilidades e os conflitos familiares oriundos dos cuidados com a pessoa idosa. Essa práxis contribuiu na compreensão das limitações e dos atravessamentos sociais entre os atores envolvidos nesse processo.

Na esfera profissional, o tema proposto é de extrema relevância para o serviço social, uma vez que a temática abordada é objeto de intervenção da profissão em distintos espaços sócio-ocupacionais. Contudo, apesar da pertinência do conteúdo para a categoria, observo que o envelhecimento ainda é pouco explorado pela categoria profissional, inclusive, pelo espaço acadêmico.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), o número de idosos no Brasil está crescendo de forma intensa, ocorrendo um aumento de aproximadamente mais de 1 milhão de pessoas idosas por ano. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil encontra-se em ritmo acelerado de envelhecimento populacional (Brasil, 2023).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, o censo realizado no ano de 2010 apontou que, nessa época, já existiam 20 milhões de pessoas idosas no Brasil. Nesse período, esse grupo etário correspondia a 11% de toda população brasileira. Contudo, as pesquisas mais

recentes indicam um crescimento rápido desse percentual. O Censo Demográfico realizado em 2022, apontou haver aproximadamente 32 milhões de pessoas idosas, o que representa o percentual de 15,8% de toda população do país (Brasil, 2023).

Além disso, a projeção realizada para o ano de 2030, indica que nesse período haverá mais idosos do que crianças e adolescentes no Brasil. Os estudos revelam que, nesse ritmo de crescimento, em 2050, aproximadamente 30% de toda a população brasileira será constituída apenas de pessoas idosas (Ministério da Saúde, 2021).

Diante dessa drástica transição demográfica, o envelhecimento social tornou-se alvo de intensos debates políticos. Na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde passou a defender o ideal de envelhecimento ativo. Contudo, conforme indica Fonte (2002), apesar desse ideal ter contribuído para dar atenção à velhice, ajudando a superar o estereótipo da velhice dependente, ele acaba por construir uma visão da velhice como homogênea, sem considerar as desigualdades sociais de classe, raça, gênero e sexualidade.

Além disso, esse ideal ajuda a confirmar a alegação neoliberal de que os investimentos com o bem estar social são muito altos e que há pouca contribuição previdenciária em relação ao quantitativo de beneficiários. Isto é, responsabilizam esse grupo pela suposta inviabilidade previdenciária (Fonte, 2002).

Em atenção aos dados apresentados, a discussão aqui apresentada, terá como base um estudo teórico, baseado apenas em fontes bibliográficas, dentro de uma perspectiva crítica, dialogando com bibliografias que fazem uma discussão minuciosa sobre o envelhecimento, o cuidado e as vulnerabilidades. A escolha dos textos se deu por seu caráter crítico a partir de uma abordagem que considere o envelhecimento como uma construção social numa sociedade concreta, a sociedade capitalista, patriarcal, machista, racista e idadista<sup>2</sup>. Assim, busquei dialogar com perspectivas que discutam o impacto do neoliberalismo nas vulnerabilidade das pessoas idosas, sobretudo aquelas marcadas pelas desigualdades advindas das imbricações entre raça, classe, gênero e geração.

O trabalho está, pois, dividido em algumas partes, além da introdução. Num primeiro momento, objetiva analisar e compreender as vulnerabilidades da pessoa

---

<sup>2</sup> Para Nogueira (2024) o idadismo está relacionado ao preconceito praticado contra os idosos. Assim, usualmente, esse grupo é associado a algo/alguém sem valor social. Nesse cenário, o poder público se apropria do idadismo estrutural para banalizar o cuidado com esse grupo etário.

idosa no Brasil em relação às estratégias de cuidados, analisando o que significa o envelhecimento na sociedade contemporânea, considerando os aspectos históricos e sociais. Numa segunda parte, busca refletir sobre a proteção social e legal à pessoa idosa e, finalmente, dispõe-se a problematizar os desafios e vulnerabilidades para as pessoas idosas e os seus respectivos cuidadores, inseridos na sociedade contemporânea.

## **2 O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS**

O envelhecimento populacional tornou-se uma questão na sociedade capitalista, em especial, pela diminuição e/ou perda da função social e da capacidade laborativa. Conforme supracitado, as pesquisas apontam para o aumento expressivo na expectativa de vida e no aumento no número de pessoas idosas. Dado às reivindicações sociais em favor de amparo público para esse segmento cada vez maior, foram criadas algumas políticas, que a priori, definia essas pessoas como vulneráveis e incapacitadas para gerir a própria vida. Porém, o conceito sobre envelhecimento foi-se reformulando para atender às novas exigências do capital.

O envelhecimento passou a ser abordado como emergência no Brasil a partir da década de 1970. Embora o debate ainda faça parte da contemporaneidade, as discussões não são recentes. Pode-se observar ainda, que não há um consenso sobre como solucionar a questão do aumento demográfico populacional da população idosa frente ao “déficit orçamentário” nas políticas públicas. Ademais, é importante conceituar que o marco legal de maior relevância para essa categoria só ocorreu em 1988, através da Constituição Federal, ao reconhecer o idoso como cidadão, logo, sujeito de direitos.

Embora o Brasil possua regulamentos próprios, o direcionamento social dado a esse grupo também é atravessado pelas articulações e debates internacionais que versam sobre a temática. Inclusive, Souza (2018) cita como exemplo da influência internacional, a relevância da primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, ocorrida em 1982, sendo fundamental para a criação do plano internacional de ação voltada a esse grupo.

Além desse primeiro encontro mundial, a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Mundial, ocorrida em 2002, trouxe vastos elementos para a discussão. Através desse evento, foram definidas as diretrizes que nortearão as políticas públicas voltadas à pessoa idosa para o século XXI. Fonte (2002) destaca que através desse encontro ficou definido que as propostas decorrentes desta assembleia seriam na perspectiva de promover a inserção social desse grupo, mediante a capacitação e inclusão delas no mercado de trabalho.

Ainda sobre a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Souza (2018) menciona que esse debate se situa de forma contundente na perspectiva de garantir a inserção desse grupo, até mesmo, apresentando como possibilidade de inserção social, o trabalho voluntário. Essa nova diretriz representa uma mudança drástica sobre o conceito de velhice, que historicamente era sinônimo de incapacidade, assumindo uma nova definição, o de capacidade social plena.

Para além dos interesses escusos da política brasileira, impregnada pela prática da doutrina econômica neoliberal, os debates internacionais também impactaram na construção e no modelo das políticas públicas adotadas no Brasil. Por sua vez, Delgado e Flor (2012) fazem um alerta ao exibir algumas mudanças ocorridas sobre o conceito de velhice após esses debates.

As legislações brasileiras que outrora, referiam-se a esse grupo como pessoas incapacitadas para gerir suas vidas, na contemporaneidade, passaram a utilizar termos na perspectiva de reformular o direcionamento e o trato social para com a velhice, passando a difundir o “envelhecimento ativo”, o “envelhecimento saudável”, dentre outros termos positivos sobre esse período da vida.

Inclusive, Delgado e Flor (2012) dizem que é possível notar esse movimento, observando alguns conceitos utilizados no Estatuto da Pessoa Idosa, que passaram a associar a velhice à melhor idade. Isto é, essas expressões, de forma sutil, passam a denotar uma ideia de velhice como a melhor fase da vida do indivíduo. Cabe dizer, que essa lógica parte de um viés tendencioso ao relegar as adversidades e individualidades enfrentadas por essa geração.

Embora o debate acerca da inclusão social de pessoas idosas seja compreendido como uma conquista para o setor, não se pode negar as implicações imbricadas nessa perspectiva. Pois, conforme indica Fonte (2002), essa nova concepção, validada no ideal de envelhecimento produtivo e saudável, pode suscitar na homogeneização deste grupo, que possui em comum, apenas o fator geracional.

A apreensão sobre esse controverso discurso de igualdade geracional e homogeneização da população idosa, está respaldada, em especial, na negação da individualidade e especificidades de cada indivíduo. Conforme discutido por Fonte (2002), ainda que os indivíduos façam parte do mesmo grupo geracional, essas pessoas possuem condições psicológicas e biológicas distintas.

Logo, a homogeneização da categoria, somadas à lógica da “melhor idade” atende apenas aos interesses mercadológicos do capital. Cabe destacar, que esses

conceitos corroboram para o desmonte das políticas públicas. Haja vista, os investimentos públicos para esse grupo tornam-se “desnecessários” frente às características antagônicas atribuídas a essas pessoas, que passaram a ser considerados indivíduos ativos, saudáveis e na melhor idade.

Na visão de Fonte (2002), a defesa intransigente do envelhecimento ativo, sem ponderar as repercussões negativas deste projeto, pode produzir sérios prejuízos para os idosos, em especial, nos indivíduos de baixa renda e com dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Pois, ao se utilizar a palavra “ativo” fica subentendido que esse grupo possui aptidão para desenvolver atividades laborais e obter sua própria fonte de renda, sem depender de recursos públicos.

Historicamente, o significado social atribuído a indivíduos e grupos pode impactar em estigmas sociais. Embora essas práticas sejam prejudiciais para os grupos e indivíduos afetados, esses atravessamentos são inerentes ao processo de “organização” e estratificação social. Assim, a população idosa, enquanto parte dessa sociedade, não é imune a essas questões.

Segundo Fonte (2002), para alguns idosos, particularmente, os mais abastados da sociedade, o conceito de velhice costuma estar associado a experiência e sabedoria. Contudo, para outros indivíduos desse grupo geracional, em situação de vulnerabilidade social, são direcionados discursos que os associam à inutilidade ou “peso social”. Desta maneira, pessoas idosas podem possuir representações sociais completamente distintas, o que inviabiliza a homogeneização desse segmento.

Assim, conclui-se que discursos generalistas, que ignoram classe, raça, gênero e demais determinantes sociais, tendem a ser equivocados. Pondera-se ainda, que no contexto da velhice, a polarização acerca da definição da temática também é resultado da dinâmica econômica, social e do juízo de valor empregado aos indivíduos em um dado momento histórico. Assim, vale acrescentar, que enquanto produto do movimento social, o conceito da velhice está em constante processo de modificação.

Diante do exposto, é válido refletir sobre a necessidade de fazer uso da prudência ao se modificar um significado social direcionado a qualquer segmento social. O conceito utilizado para um determinado grupo é determinante para as relações sociais do referido grupo. No tocante à população idosa, a perspectiva utilizada sobre o envelhecimento, além de afetar e condicionar as questões



comportamentais, também comprometem os espaços e as políticas que esse grupo poderá ter acesso.

Ainda sobre os determinantes sociais que incidem sobre esse grupo, o envelhecimento populacional também se tornou uma questão social no âmbito da reestruturação do mundo do trabalho, nas áreas econômicas, sociais e estatais. De acordo com Fonte (2002), nas décadas de 1970 e 1980, era utilizado o argumento biológico para justificar a segregação dos idosos.

Nesse período, a exclusão social era tida como algo natural, frente à incapacidade física e mental desse setor. Entretanto, Fonte (2002) relata que foram realizados estudos que revelaram que mesmo os idosos com capacidades laborativas e biológicas preservadas, também eram excluídas das atividades sociais. Então, concluiu-se que a segregação deriva do pouco interesse do capitalismo nesses indivíduos.

Sabe-se que, para além das questões subjetivas que marcam o período de transição da prática da atividade laboral para a aposentadoria. A saída do indivíduo do mercado de trabalho, no cenário contemporâneo, que associa o trabalho à dignidade do homem, repercute na mudança do sentido de valor que outrora era impregnado a esse trabalhador, passando a ser lido socialmente como alguém de pouco valor social. Nessa perspectiva, Teixeira (2009) conceitua afirmando que para entender essa lógica, é preciso compreender os interesses do capital. Isto é, são temáticas indissociáveis.

No tocante a tentativa de reinserção desse grupo ao mercado de trabalho, além das barreiras biológicas oriundas das limitações físicas, por outro lado, esse grupo é atravessado pela estrutura econômica neoliberal, marcado pela elevada taxa de desemprego, competitividade, dentre outras adversidades que marcam os países que adotam esse regime econômico. Assim, esses entraves se tornam fatores determinantes para a não efetivação da inserção desse grupo no mercado de trabalho como sugerido na Assembleia Mundial.

Porém, Fonte (2002) relata que uma vez que a pessoa idosa consiga superar as barreiras estruturais e acessar os postos de trabalho, esse grupo se depara com novas adversidades, desta vez, trata-se do conflito geracional, oriundo do conflito de ideias, pela violência e pela falácia que as pessoas idosas são responsáveis pela retirada de direitos de outras gerações, além disso, esse é acusado de ocupar vagas que deveriam ser destinadas aos jovens.

Ademais, é conveniente dizer que, apesar de observar o crescente desgaste entre as gerações, causado pelos discursos que influem uma disputa entre jovens e velhos. Na contemporaneidade, muitos idosos são os responsáveis por garantir a subsistência das gerações mais novas, que fazem parte do exército industrial da reserva. Inclusive, já existem estudos no sentido de apontar o aumento dessa tendência como forma de sobrevivência no contexto de desemprego estrutural.

Vale ressaltar ainda que os rendimentos obtidos por meio dos benefícios previdenciários configuraram-se como importantes não somente para idosos, mas também para seus familiares. Muitos longevos caracterizam-se como chefes de domicílio sendo sua renda a que provê sua família restrita ou ampliada, o que lhes confere o poder e o status de principal quando não o único provedor dos custos da manutenção do lar e também do bem-estar dos outros familiares (esposas, filhos, netos) que com eles convivem [...] (SOUZA, 2018, p. 188-189).

Não obstante os desafios para inserção e permanência no mercado de trabalho, compete apontar que, prioritariamente, a adversidade geracional recai historicamente sob a classe trabalhadora. Pois, conforme aponta Teixeira (2009), ao longo de toda a vida, esses indivíduos já se encontravam submetidos a racionalidade capitalista, a qual visa a reprodução social em detrimento das necessidades humanas, ocasionando na desvalorização e desigualdade social. No momento da idade avançada, ao perderem o valor de uso mercadológico, para a lógica dominante que objetifica os trabalhadores, esses sujeitos perdem toda a sua função social:

Insta esclarecer que as condições materiais de produção e reprodução social sob a lógica do capital, da produção para valorização do capital e não, de satisfação de necessidades humano-sociais são geradoras de desigualdades sociais, pobreza, desemprego, população excedente, vidas sem valor, desvalorizações e degradações sociais. Essas desigualdades sociais são reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador, geralmente, para os trabalhadores pobres, cuja trajetória foi marcada por piores condições de vida e trabalho, que tiveram suas necessidades sociais rebaixadas, submetidas a mínimos sociais para sua sobrevivência e de sua família (Teixeira, 2009, p.67).

Embora esse grupo etário seja subjugado pela objetificação social, que valoriza apenas o trabalhador que se encontra em idade e condições de vender sua força de trabalho. Ainda assim, de acordo com Teixeira (2009), dado às vulnerabilidades sociais, quase metade dos homens idosos no Brasil, continuam

trabalhando para garantir formas de subsistência da família. Convém dizer, que dada a fragilidade social inerente a esse grupo, esse trabalho ocorre de forma extremamente precarizada e sem possuir vínculo trabalhista formal.

Outrossim, Teixeira (2009) sinaliza que, os locais de expedientes da população idosa são diversos, no entanto, independente do segmento de atuação, há uma predominância no trabalho informal. Sendo assim, para uma parcela dos idosos da classe trabalhadora, não é possível se caracterizar socialmente como uma pessoa improdutiva e solitária, nem tampouco, há recursos mínimos para fazerem parte do seletivo grupo de idosos que podem se permitir ter um envelhecimento associado à ideia do lazer.

Retomando a discussão sobre a concepção e a apreensão de alguns setores com essa drástica mudança no significado social sobre o envelhecimento. No que concerne às políticas públicas, Fonte (2002) menciona que esse tipo de discurso está sendo apropriado indevidamente para atender aos interesses da ofensiva neoliberal, que preconiza o Estado reduzido, repercutindo em cortes nos investimentos públicos voltados a esse grupo. Inclusive, passou-se a se configurar uma tendência ao uso do conceito “envelhecimento ativo”, especialmente, para justificar o desmonte do sistema de proteção social previdenciário ao idoso.

Os debates sobre o envelhecimento populacional tocam em diferentes camadas por englobar questões como o aumento da expectativa de vida do brasileiro aliada à redução do número de natalidade. Entende-se que houve um aumento desproporcional no número de pessoas idosas. No mais, considera-se que os gastos sociais voltados a essa população afetam as contas públicas, especialmente os gastos com a previdência social e os investimentos sócio sanitários (Fonte, 2002).

Inclusive, utilizam-se desses argumentos para preconizar a inviabilidade do sistema previdenciário. Mas vale frisar, que o debate é ainda mais profundo e toca em pontos que vêm sendo intensificados na contemporaneidade, como a reestruturação produtiva, informalidade, neoliberalismo, dentre outras questões que atravessam esse conflito geracional.

Na perspectiva de Fonte (2002), entre os debates, existem dois grupos contraditórios que se destacam sobre a discussão dessa temática. O grupo otimista apresenta como possível solução, a diminuição da jornada de trabalho, que irá impactar na promoção de novos postos de trabalho, consequentemente, impactando

na redução no número de desempregados e aumento da contribuição previdenciária, paralelo a isso, esse grupo propõe também, uma revisão sobre a administração desses recursos.

Em contrapartida a esse movimento, existe o grupo pessimista, que defende a retração do Estado. Segundo Fonte (2002), esse grupo avalia que o poder público não possui condições orçamentárias de manter os custos previdenciários. Cabe frisar, a lógica utilizada por esse grupo está alinhada com o discurso neoliberal, que ao sugerir a redução Estatal, mediante o corte de benefícios sociais, e realizar a promoção de incentivos a empresas privadas, promovem a desproteção social, estas, adquiridas mediante organização e mobilizações populares.

Ainda no tocante ao enfrentamento do “déficit orçamentário”, Delgado e Flor (2012) demonstram apreensão frente às repercussões dos debates contemporâneos, que vêm ocorrendo na tentativa de encontrar outras possibilidades ao sistema de solidariedade financeira geracional.

O sistema de proteção social ao idoso vigente foi engendrado no formato de solidariedade geracional. Assim, são as contribuições dos trabalhadores mais jovens que garantem o pagamento das aposentadorias, pensões e dos Benefícios de Prestação Continuada aos idosos. Cabe dizer, que esse tipo de discussão tem gerado uma arena favorável para conflitos geracionais, quando na verdade, de acordo com Souza (2018), essa questão é resultado das decisões tomadas pelo governo, que resultam no baixo crescimento do Produto Interno Bruto - PIB e na desorganização social do mundo do trabalho.

Além disso, Souza (2018) argumenta que a previdência não é deficitária, visto que, é sabido que o governo se utiliza dos recursos destinados para essa área em outros segmentos. Sendo assim, a realocação de recursos, geralmente utilizada para equilibrar as contas públicas e pagar os juros da dívida pública são um dos fatores que repercutem sobre o suposto “déficit previdenciário”.

Embora a população idosa tenha sido responsabilizada equivocadamente pelo desequilíbrio das contas públicas. Esse grupo, assim como as demais parcelas da sociedade, tem sido similarmente acometido pela estrutura capitalista, marcada pelo processo intenso de reestruturação produtiva, pela precarização dos vínculos trabalhistas e subempregos, bem como, pela intensificação do neoliberalismo que propaga a desresponsabilização do Estado frente às questões sociais e as mudanças globais (Delgado e Flor, 2012).

Não obstante as repercussões e acusações sociais direcionadas à pessoa idosa, essa população tem sido alvo de discursos ameaçadores no que concerne a desproteção social. As sentenças econômicas apresentadas para o sistema previdenciário têm sido catastróficas e o envelhecimento ativo está sendo difundido como única opção de sobrevivência econômica para esse grupo.

### **3 A PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS NA ATUALIDADE**

#### **3.1 BREVE HISTÓRICO DA PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL**

Apesar de não haver um marco legal que determine com exatidão a criação das primeiras políticas públicas no Brasil, Piana (2009) afirma que a gênese das políticas surgiu no contexto de ascensão do capitalismo e da Revolução Industrial, no século XIX. Nesse período, houve um intenso processo de urbanização e exploração trabalhista e, paralelo a isso, as condições de vida dos trabalhadores eram de extrema pobreza. No âmbito social, o cenário era alarmante, havia um grande contingente populacional compondo o exército industrial de reserva.

Diante dessa conjuntura, visando uma sociedade menos desigual, os proletários aglomerados nas Indústrias, passaram a se organizar politicamente através de sindicatos, cooperativas e partidos políticos. Esse grupo pleiteava por melhores condições de vida e de trabalho. Contudo, conforme indica Piana (2009), há uma dicotomia entre os interesses do capital e a área social. Em virtude dessa dualidade, o Estado, que historicamente privilegia os interesses do capital, age reprimindo as reivindicações sociais e se limita a realizar melhorias superficiais para abrandar algumas inquietações apresentadas pelo proletariado.

Outrossim, entre o século XIX até os anos de 1930, o Brasil era considerado um país liberal. É válido frisar que o regime adotado pelo Estado repercute nas políticas públicas. Para mais, conforme Piana (2009) elucida, o liberalismo trata-se de uma ideologia política que legitima a desresponsabilização do Estado pela proteção social.

O estado liberal é caracterizado pelo indivíduo que busca seu próprio interesse econômico proporcionando o bem-estar coletivo, predomina a liberdade e competitividade, naturaliza a miséria, mantém um Estado mínimo, ou seja, para os liberais, o Estado deve assumir o papel “neutro” de legislador e árbitro, e desenvolver somente ações complementares ao mercado e as políticas sociais estimulam o ócio e o desperdício e devem ser um paliativo, o que significa que a pobreza deve ser minimizada pela caridade privada. É, portanto, o mercado livre e ilimitado que regula as relações econômicas e sociais e produz o bem comum (Piana, 2009, p.25)

Em face da pressão popular por melhores condições de subsistência, o Estado passa a corporificar investimentos em políticas públicas. Esses investimentos iniciais ocorrem de forma retraída e sem realizar o movimento de ruptura com o

liberalismo. Nesse momento, de acordo com Piana (2009), o Brasil passa a assumir uma conduta “liberal social”. Deste modo, as primeiras ações voltadas à proteção social começaram a desabrochar a partir dos anos de 1930 e foi continuado até 1945, com o nascimento da primeira legislação social trabalhista, em 1943, representando um relevante avanço para a garantia de direitos e inclusão social (Silva e Yazbek, 2013).

Contudo, Silva e Yazbek (2013) sublinham que a primeira legislação social trabalhista deriva de uma Lei anterior, a Elói Chaves, de 1923. Ainda que essa Lei abordasse apenas sobre os trabalhadores que possuíam vínculo trabalhista formal, foi relevante para ampliar as discussões e as ações voltadas aos trabalhadores informais e aos desempregados. Evidencia-se que a década de 1930 foi um período relevante para a incorporação de direitos trabalhistas e previdenciários. Embora, apenas na Constituição Federal de 1988, foi ampliado a proteção social, através da seguridade social como direito universal.

No contexto mundial, o século XX foi marcado por consideráveis modificações na esfera social, política e no mundo do trabalho, devido ao avanço tecnológico. Com o advento da maior crise econômica do capitalismo, ocorrida em 1929, nomeada de “a grande depressão”, ocorreu o colapso do liberalismo e ascensão do Keynesianismo. O declínio do capital adveio por efeito do contexto favorável ao capital, que de forma desenfreada e, sem intervenção estatal, possuía capacidade de superprodução e facilidade de acesso a crédito desmedido (Piana, 2009).

A superprodução sem o devido escoamento industrial causou a falência de inúmeras empresas. Na sequência, ocorreu a quebra da bolsa de valores dos Estados Unidos da América, considerada a maior economia do mundo. Esse efeito “dominó” repercutiu sobre a classe trabalhadora, através do crescimento do exército industrial de reserva. Ademais, apesar do colapso financeiro ter iniciado nos EUA, a crise do capital espalhou-se rapidamente por todos os países capitalistas do mundo. Dada a dimensão catastrófica da depressão, o governo americano passou a intervir e regular a economia e o mundo do trabalho (Piana, 2009).

O Bem-Estar Social “Welfare State” ganha forças na Europa e nos Estados Unidos, através do modelo econômico Keynesiano, com a finalidade de garantir condições mínimas de sobrevivência para todos os indivíduos. Essa teoria econômica foi relevante para legitimar direitos sociais, testificando a interferência do

Estado para atenuar as desigualdades. Contudo, Piana (2009) revela que no Brasil nunca ocorreu um Estado de Bem-Estar Social pleno, as ações realizadas no Brasil são pontuais e direcionadas a categorias específicas da sociedade, como a proteção social direcionada à pessoa idosa.

No contexto brasileiro, entre os anos 1930 a 1970, o sistema de proteção vigente acolhia apenas os indivíduos que possuíam a chamada “cidadania regulada”, isto é, apenas os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal tinham acesso a alguns serviços de proteção social. Os indivíduos que não estivessem inseridos em empresas que propiciavam o financiamento das políticas, sujeitava-se a benesse e filantropia, que por vezes, era utilizada como ferramenta de trama política (Delgado e Flor, 2012).

Dado ao contexto, é possível observar que nesse período a previdência funcionava de forma corporativista, acarretando a exclusão e vulnerabilidade em diferentes segmentos da vida dos usuários. No que concerne a população idosa, os que não contribuíram com a previdência não tinham acesso a aposentadoria e/ou outro benefício.

No campo da saúde, o modelo vigente era centrado na individualidade, ignorando as questões de saúde de ordem pública e/ou de crise sanitária. Apenas algumas categorias profissionais possuíam acesso a serviços de saúde, que nesse momento, teve um elevado crescimento de convênios hospitalares.

Ademais, Souza (2018) diz que apesar de posteriormente a participação estatal reorganizar o sistema de saúde, a intervenção preserva até os dias atuais as bases estruturais da política pública brasileira, marcado pela lógica privatizante. Ademais, os avanços na área da saúde foram frutos da organização popular mediante ao movimento de reforma sanitária, que defendia a democratização e universalização dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que a ordem existente, que privilegia os interesses do capital em detrimento dos investimentos com as políticas públicas, afeta em especial os grupos mais vulnerabilizados da população, a exemplo das pessoas idosas. Conforme sabido, esse grupo costuma apresentar grandes demandas para a área da saúde.

Já na área da Assistência Social, Souza (2018) diz que as políticas possuíam viés assistencialista, as intervenções aconteciam de forma retraída, limitando-se a realizar doações de próteses, órteses e afins, partindo de uma



perspectiva “caridosa”. Além disso, cabe dizer que historicamente essas ações eram utilizadas no formato de clientelismo político e oferecidas como objeto de “barganhas”.

Com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942, ocorrida para amparar os familiares dos homens enviados para lutar na Segunda Guerra Mundial, houve melhorias na assistência. Souza (2018) relata que as ações foram ampliadas para situações de calamidade, dentre outras intervenções pontuais.

Embora no período entre 1930 e 1980 foram criados alguns dispositivos legais como a Lei Orgânica da Previdência Social e a Criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, possibilitando a ampliação de acesso a direitos para alguns grupos, como o de trabalhadores rurais (Souza, 2018). Ainda assim, as melhorias não eram suficientes para a abrangência da questão social instaurada, em contrapartida o público alvo dessas políticas era limitado devido a lógica corporativista e fragmentada da política.

[...] Todavia, os graus de desigualdade de renda, pobreza e exclusão dos serviços e benefícios sociais continuaram bastante expressivos. Na área da saúde, o sistema se mantinha fragmentado apesar da universalização dos atendimentos de urgência e expansão dos equipamentos, dado que a taxa de internação era de aproximadamente 10% em 1980; a relação era de 1,3 mil médicos para mil habitantes no ano de 1981 e o número de consultas era de 1,9 por habitante, o que demonstra que a qualidade e a quantidade de atendimentos continuavam insuficientes para assistir a população. Em relação a Previdência, seus segurados, mesmo com a ampliação dos critérios de elegibilidade para receber seus benefícios, não excediam a metade da população economicamente ativa até os anos 80, o que significa que parte considerável da população brasileira estava às margens da proteção social básica. Este panorama demonstra que mesmo com a consolidação de estruturas institucionais e extensão dos programas e suas coberturas, os impactos sociais positivos ainda eram modestos (Souza, 2018, p. 71)

A conjuntura social da época era desastrosa, Silva e Yazbek (2013) revelam que as mobilizações dos segmentos da sociedade em prol da ampliação e universalização da proteção social foram primordiais para a legitimação de benefícios legais. Ainda que, a política previdenciária possua uma lógica contributiva. E a política assistencial tem alguns critérios excludentes, tornando-se inacessível para os sujeitos que não se encaixam nos critérios, cada vez mais rigorosos.

No cenário mundial, o Estado de Bem-Estar Social havia sido utilizado de forma estratégica para atenuar a supracitada crise do capital, ainda assim, nas décadas de 1970 e 1980, os investimentos públicos com a proteção social passaram a ser responsabilizados pelas crises do capitalismo. Nesse momento, ocorre a retração Estatal e o enaltecimento do liberalismo, que nesse momento passa a ser nomeado de neoliberalismo, tornando-se uma tendência em escala mundial (Piana, 2009).

Assim, a ascensão do neoliberalismo abre precedentes para os retrocessos sociais, impactando na exacerbação da desigualdade, na naturalização da pobreza extrema, nos desmontes das políticas públicas e na transferência da responsabilidade social do Estado para a iniciativa privada e filantrópica. No Brasil, contrariando a adversidade oriunda do movimento neoliberal, em 1988, foi consolidada a Constituição Federal.

Mas, de acordo com Souza (2018) a sociedade brasileira se organizou politicamente e pleiteou pela seguridade social por mais de uma década até obter essa legislação. Isto é, esse avanço histórico é resultante da pressão popular por melhores qualidade de vida em diferentes âmbitos (individuais e coletivos). Segundo Souza (2018), a seguridade social foi desenhada contendo três pilares elementares: a Saúde (para toda a sociedade), a Previdência Social (para assegurar renda dos trabalhadores) e a Assistência Social (visando promover condições de subsistência para “os mais necessitados”).

Essa constituição, intitulada popularmente como “Constituição Cidadã”, inovou ao garantir pela primeira vez na história do Brasil os direitos sociais básicos para a manutenção da vida. Além disso, a Lei Maior foi a responsável por introduzir o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), que é regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Silva e Yazbek, 2013).

Embora o Benefício de Prestação Continuada seja um programa que assiste grupos relevantes, como pessoas idosas e pessoas com deficiência, a ideia inicial era que esse programa tivesse um impacto social maior, de distribuição de renda. Souza (2018) corrobora com essa informação e diz que optaram por enxugar a abrangência do público-alvo para frear os investimentos públicos. Assim, fica posto a predileção Estatal com a agenda neoliberal em detrimento da dilatação da política pública.

Delgado e Flor (2012) destacam que nesse período o Brasil encontra-se em situação antagônica, pois houve conquistas relevantes para a sociedade, mas por outra perspectiva, a política de Assistência implantou-se em um período de reconfiguração política e de tensões oriundas das crises recorrentes do capital. Desta forma, a assistência opera com intervenções pontuais, visando atender de forma emergencial os usuários em situação de extrema pobreza, sem atingir a estrutura social, dado que as práticas neoliberais, possuem como características a terceirização, a filantropia e a desresponsabilização do Estado frente às demandas sociais.

É inegável a relevância da constituição de 1988 para a sociedade, porém, além das limitações impostas pelas práticas neoliberais, que as tornam insuficientes para atender as demandas populacionais, Piana (2009) denuncia que as políticas surgiram, inicialmente, como estratégia de conformação dos movimentos sociais à ordem vigente. Para além disso, as intervenções estatais foram forjadas dentro de uma lógica assistencialista, privatista, paternalista e clientelista.

Não obstante as adversidades supracitadas, os ataques aos direitos adquiridos constitucionalmente ocorreram precocemente, impedindo a plena efetivação da seguridade social. De acordo com Oliveira, Costa e Souza (2021), em consequência do intenso projeto neoliberal no mundo, ainda em 1990, deu-se início ao projeto de retração Estatal. Souza (2018), testifica essa informação ao dizer que o Brasil não escapou da ofensiva neoliberal ao ter a constituição atacada mediante o argumento que os direitos contidos na Carta Magna atrapalhariam o processo de modernização e relações comerciais do país.

Considera-se que o processo de contrarreformas perdura até a atualidade, dentro das particularidades e regime econômico adotado pelos presidentes. Sobre as especificidades de cada governo, Oliveira, Costa e Souza (2021) definem os governos de Fernando Collor e Fernando Henrique como neoliberais, Lula e Dilma Rousseff como social-liberalismo, Michel Temer e Bolsonaro como ultra neoliberais. Dado a postura econômica desfavorável adotada pelos presidentes brasileiros, os primeiros sinais de retração Estatal iniciaram-se precocemente.

Sob alegação de crise fiscal, o governo Collor passou a realizar emendas constitucionais que visavam boicotar a implantação do Sistema Único de Saúde. Para mais, o presidente também promoveu o veto à Lei Orgânica da Assistência Social (Oliveira, Costa e Souza, 2021). Essas medidas foram somadas aos cortes

orçamentários, acarretando no desfinanciamento do Estado e impactando em todas as políticas sociais.

Souza (2018) acrescenta ainda, que no primeiro ano do referido governo, foi proposto a retirada do piso salarial (de um salário-mínimo) previsto para os benefícios previdenciários. A intenção do presidenciável era estabelecer como base de cálculo para o benefício o valor da cesta básica.

Contudo, destaca-se a fundamental participação dos aposentados no processo de enfrentamento político, através de manifestações contra esse processo de desmonte na arena política. Souza (2018) relata que além dos idosos entrarem na justiça contra essas medidas, esse grupo fomentou o processo de conscientização popular para trazer visibilidade e apoio para a causa. Já que não aceitavam as sucessivas tentativas de reformular as conquistas recém adquiridas advindas da Carta Magna.

Ao longo dos governos de Itamar Franco e Fernando Henrique, o projeto privatizante e mercadológico deu continuidade através das contrarreformas. Tais condutas podem ser observadas analisando as propostas e reformulações efetuadas no período. Nesse processo, pode-se constatar que a Previdência Social se tornou alvo de ataques frente à investida neoliberal no processo massivo e desumano de delapidar as garantias constitucionais, ora conquistadas, para garantir o ideal de “ajuste fiscal”.

No tocante ao governo de Fernando Henrique, iniciado em 1995, conhecido por ser tratar de um governo com posicionamento privatizante, Souza (2018) reflete sobre a agenda de reformas executadas pelo presidente e o protagonismo dos aposentados e dos movimentos sindicais ao participarem dos fóruns de discussões como forma de posicionamento político para conter as reformas, em especial na Previdência Social.

Desde esse período, é possível notar um discurso mercadológico de culpabilização dos aposentados pelo déficit das contas públicas, inclusive favorecendo a utilização da previdência privada como solução para o desequilíbrio das contas públicas.

Apesar da postura tendenciosa do presidente, em 1995, foi regulamentado o BPC/Loas, porém, o benefício só entrou em vigor em 1996 (Souza, 2018). Embora esse programa represente uma medida importante para a inclusão social, cabe destacar o formato dado ao benefício, que até os dias atuais, é gerido pelo INSS, em

detrimento da Assistência Social. Souza (2018) diz que outro programa criado no período, foi o Programa “Comunidade Solidária”.

Contudo, conforme indica a nomenclatura do programa, o Comunidade Solidária trata-se de um dispositivo que visa incentivar a comunidade a se tornar mais “solidária”. No mais, o programa também aponta a responsabilidade da sociedade no trato da questão social. Desta forma, a comunidade se torna “parceira” do Estado na função de resolver as expressões da questão social, em especial, no combate à pobreza e à fome.

Ainda sobre o movimento de privatização das políticas públicas, é possível observar essa conduta imbuída dentre de outros programas. Essas ações, que a priori pareciam retraídas, foram se acentuando e tornando-se mais evidentes, em especial, em 1999, quando foi regulamentada a Lei 9790/99, legitimando a parceria entre Estado, Mercado e Sociedade Civil. Conforme indica Souza (2018), essa Lei foi criada para validar a transferência das responsabilidades públicas para a iniciativa privada nas esferas da saúde, educação, assistência e no combate à insegurança alimentar.

Em 2003, Lula ascendeu à presidência da república, havia expectativa do eleitorado por uma ruptura com os projetos de contrarreformas que estavam ocorrendo no Brasil. Contudo, apesar das melhorias no tocante à transferência de renda, na atenção básica de saúde, na criação de vínculos na rede da saúde e na criação de programas no SUS, as políticas públicas continuaram sofrendo recorrentes cortes orçamentários e investidas para atender às demandas hegemônicas do capital. Inclusive, visando atender os interesses do capital, o presidente também realizou uma contrarreforma na previdência social (Oliveira, Costa e Souza, 2021).

Desta forma, pode-se dizer que o referido governo teve um mandato híbrido, ao passo que tentou-se abarcar algumas pautas da proteção social, na mesma medida, realizou-se intervenções no sentido de conter os gastos públicos. Sendo assim, nota-se que mesmo diante de uma conduta governamental mais propícia a entender e favorecer a proteção social, a estrutura econômica do país, marcada pelos interesses do capital, atravessa as políticas e se tornam uma barreira para a efetivação dos dispositivos garantidos na Carta Magna de 1988.

Na sequência, em 2010, Dilma Rousseff foi eleita como primeira presidenta do país. Esse governo, assim como o anterior, realizou intervenções necessárias

para a área social. Por outro lado, deu continuidade aos pacotes de contrarreforma que favoreciam a iniciativa privada, inclusive, nesse governo alterou-se as regras para o auxílio-doença e dificultou-se o acesso à pensão por morte (Souza, 2018).

Assim, utilizando-se da lógica neoliberal utilizada pelos governos antecessores, a presidenta realizou contrarreformas significativas sob o recorrente argumento de ajuste aos gastos públicos. Para além dessas observações, Souza (2018) destaca que as reformas previdenciárias realizadas por Dilma reforçam a lógica da comercialização da seguridade ao dilatar e fortalecer a previdência privada. Não obstante, o ataque à previdência foi justificado pelo aumento da expectativa de vida do brasileiro. Isto é, relacionando a longevidade populacional a um problema social.

Em 2016, com a ascensão ilegítima de Michel Temer para a presidência da república, o Brasil enfrentou adversidades ao se alinhar com as pautas políticas ultraneoliberais. De acordo com Oliveira, Costa e Souza (2021) isso impacta na saída de um governo neoliberal, medidor de classes, para um governo explicitamente alinhado aos interesses do capital.

O presidente promoveu ataques vultosos ao social, que se agravou com a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, que possibilitou o congelamento dos recursos orçamentários para as políticas da saúde e educação por vinte anos. Essa PEC vem repercutindo na área social, fomentando o sucateamento, desfinanciamento e privatização do SUS:

Em seu governo foi criado documentos de embasamento da aceleração da contrarreforma, são eles: Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social, formulados pela Fundação Ulysses Guimarães do PMD. Portanto, temos uma aceleração nas privatizações, por meio de ações drásticas, a principal é a EC- 95, conhecida como a “PEC da morte” que congelou os investimentos nas políticas de saúde e educação por vinte anos (Oliveira, Costa e Souza, 2021. p. 9-10).

Esse progressivo processo de contrarreforma ultra neoliberal foi continuado pelo governo posterior. A eleição de Bolsonaro ocorrida em 2018, agudizou a questão social em diferentes segmentos sociais, em especial durante a crise sanitária da Covid-19. De acordo com Oliveira, Costa e Souza (2021), além de realizar cortes orçamentários, o presidente realizou grandes reformas nos ministérios, inclusive, foi o responsável pela extinção do Ministério do Trabalho.

Outrossim, esse governo privilegiou e fortaleceu a iniciativa privada em diferentes esferas, em especial, no sistema único de saúde.

É relevante pontuar que apesar do contentamento dos movimentos sociais com a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva nas eleições de 2022. Nesse momento, o presidente tem promovido uma agenda de reformas para viabilizar a retração estatal. De acordo com o Grupo UOL (2024), o governo Lula almeja promover volumosos cortes de investimentos orçamentários. A expectativa do governo é aumentar as receitas em aproximadamente R\$327 bilhões em cinco anos. Para atingir tal feito, já tramita no congresso alguns projetos de lei que fazem parte do “pacote de ajuste fiscal do governo”. O cenário é alarmante.

No que se refere ao Programa Bolsa Família, conforme divulgado por Amantéa, Ribeiro e Jasper (2024), o governo tem como principal alvo de corte orçamentário do programa os usuários de famílias unipessoais. O atual Projeto de Lei 4614/2024 pretende determinar que o cadastro de famílias unipessoais seja realizado nas residências, a fim de verificar a veracidade das informações. Caso aprovado, a atualização cadastral será realizada com maior frequência e com maior rigor tecnológico, mediante a utilização da biometria. Para mais, o projeto visa reduzir o número de beneficiários, através da limitação de até de 16% de famílias unipessoais por município.

As propostas que estão sendo negociadas na tentativa de conter as despesas da união perpassam por diferentes segmentos da sociedade. Através do Projeto de Lei 210/2024, na hipótese de superávit financeiro (arrecadação maior que os gastos) de fundos públicos, o orçamento será usado apenas para amortizar a dívida. Logo, impossibilitando acréscimos de investimentos financeiros com as políticas públicas (Grupo UOL, 2024).

Ademais, as contrarreformas em vigência, pretendem reformular as regras para benefícios tributários. De acordo com o Grupo UOL (2024), caso ocorra déficit primário (maior gasto do que arrecadação), a partir do próximo ano, ficará proibida a autorização, ampliação ou prorrogação de benefícios tributários até o ano atingir o superávit financeiro. Dado o teor catastrófico da totalidade dos projetos em tramitação, pode-se afirmar que o Brasil enfrenta sérias adversidades para os grupos mais vulneráveis da sociedade.

### 3.2 PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Na atualidade, o aumento da expectativa de vida, que deveria ser algo memorado pela humanidade, tornou-se uma questão de inquietação e debates políticos em relação à proteção social. Noutro período, anterior a 1988, a população idosa era amparada pela iniciativa filantrópica. Com a conquista da Constituição Federal de 1988, o estado assume a responsabilidade com essa população, contudo, simultaneamente a esse compromisso, o Estado também aponta para outros responsáveis por esse encargo, a sociedade e a família.

A Carta Magna, no capítulo VII, da Ordem Social, Art. 30, reconheceu “o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar social e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988). Nos anos 1990, essa prioridade se reafirma com a adoção de algumas medidas de políticas públicas por parte do Estado no sentido de garantir proteção social como direito de cidadania, principalmente àqueles idosos que não detinham os meios necessários para se auto sustentarem e nem à sua família (Silva e Yazbek, 2013, p. 107).

Cabe destacar que, assim como as demais conquistas históricas ocorridas no Brasil, o debate político sobre a necessidade de criação de políticas para esse grupo é resultado do tensionamento provocado pelos idosos. As autoras Silva e Yazbek (2013) indicam que esses indivíduos organizados politicamente enquanto trabalhadores aposentados, passaram a se mobilizar em defesa de uma velhice digna.

Ao longo da história da proteção social brasileira, percebe-se que há movimentos contraditórios em constante tensão em curto período. Dado o crescimento elevado da população idosa e da organização social desse grupo, foi se desenhando regulamentos legais sobre a temática. A Lei Orgânica da Saúde, sob número 8080/90, foi um importante marco para essa população, que teve legitimado o direito ao acesso à saúde de forma universal e integral (Silva e Yazbek, 2013).

Ainda sobre as legislações ocorridas na década de 1990, em 1991, com a promulgação da Lei 8212, abordando sobre a organização estrutural da previdência Social, que versa sobre o bem-estar dos beneficiários, Souza (2018) diz que através dessa Lei ficou estabelecido que por motivos de incapacidade, idade avançada, tempo de contribuição, demissão ou morte do beneficiário que possua dependentes,



a Previdência Social seria responsável por prover meios indispensáveis para manutenção da vida desses beneficiários.

Contudo, reflete-se que na prática, esses direitos vêm sendo revistos, a exemplo do tempo de contribuição, que no momento deixou de ser um critério unilateral para acesso à aposentadoria, já que precisa estar associado ao requisito de idade mínima para acessar ao benefício.

Outro marco relevante na Previdência Social foi a promulgação da Lei 8213/91. Através dela, foi possível incluir outro grupo no rol de beneficiários da previdência, os trabalhadores rurais, que se beneficiaram ao ser legitimado o acesso à aposentadoria mediante comprovação do exercício de atividade rural (Souza, 2018). Cabe dizer, que esses marcos legais significam a responsabilização pública do Estado com o bem-estar desse grupo, representando assim, um avanço em relação à universalização de direitos.

Apesar das resistências apresentadas pelos governantes em ampliar os investimentos públicos, em 1993 foi promulgada a Lei 8742/93, nomeada de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Derivante desta lei, toda a população idosa e as pessoas com deficiência tiveram uma ascensão no que concerne à proteção social.

Silva e Yazbek (2013) relatam que mediante o 2º artigo da referida Lei, foi assegurado o direito de um salário-mínimo mensal ao idoso e à pessoa com deficiência que não possua recursos para manter sua subsistência e nem possua familiares que o possa fazer, independente de contribuição. Isto é, aludindo-se aos critérios de acesso ao BPC, que nesse momento, passa por um processo de desmonte.

O programa BPC/LOAS assegura o benefício de um salário-mínimo a pessoa com idade igual ou maior de 65 anos e a pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimento a longo prazo de prover o próprio sustento, independente de contribuição previdenciária. Contudo, um dos principais critérios para acessar o BPC/LOAS é o limite da renda familiar. De acordo com Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, a renda per capita familiar para acessar o benefício precisa ser igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo (Brasil, 2019).

As autoras Silva e Yazbek (2013) indicam ainda, outras conquistas relevantes para esse grupo, a exemplo da Política Nacional do Idoso (PNI), em

1994, que ocorreu através da Lei 8842/94. Em suma, a Lei tem como objetivo central possibilitar condições para os idosos promoverem sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Contudo, observando a lei, nota-se que ela não elucida o funcionamento dessas ações. Além disso, reforça mais uma vez, a responsabilidade solidária existente entre Estado, Família e Sociedade sobre a população idosa. Esse cuidado compartilhado passa a se configurar uma tendência no interior dos programas.

Ademais, analisando os artigos da referida Lei, observa-se um movimento de reprivatização<sup>3</sup> da velhice ao abordar que a prioridade do cuidado compete à própria família, em detrimento do atendimento asilar (Brasil, 1994). A Lei vai além ao tratar sobre as políticas ao idoso, no Capítulo VI, ao mencionar que o dever de prestação de serviços e ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, devem ocorrer mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

Assim, percebe-se a adoção de uma postura indiferente do Estado em relação à proteção social ao apontar em primeira instância a família, e posteriormente, indicar as entidades governamentais e não-governamentais como solução para a questão das necessidades básicas desse grupo.

Inclusive, Delgado e Flor (2012) chamam a atenção para a lógica imbuída no discurso de cuidado compartilhado, associado à ideia de autonomia das pessoas idosas. As autoras apontam que, na prática, as ações do Estado limitam-se à criação de programas de convivência, centros-dia, e oferta do BPC/Loas. Logo, embora declararam possuir responsabilidade pela proteção social da pessoa idosa, o Estado segue operando em favor do capital financeiro e negligenciando essa responsabilidade ao terceirizar o cuidado para a família e a comunidade.

Ainda nesse movimento de avanços e retrocessos, Silva e Yazbek (2013), pontuam que na sequência da criação da PNI, foi implementada a Política Nacional de Saúde do Idoso, em 1999, sob Portaria de número 1395/99. Embora seja de domínio público que, em 2006 a política enfrentaria reformulação, passando a ser intitulada “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” pode-se considerar a criação dessa política como um momento relevante para o segmento geracional.

---

<sup>3</sup> A reprivatização da velhice está relacionada à desresponsabilização do Estado frente às demandas da população idosa. O poder público incumbe a família e a sociedade de prestar esse amparo ao passo que negligencia o seu papel com o trato da questão social (NOGUEIRA, 2024).

A partir desse momento, percebe-se uma iniciativa sutil de reescrever o significado social atribuído à pessoa idosa, ao inferir nessa política, um dispositivo em defesa do paradoxal “envelhecimento ativo”. Em síntese, o termo é objeto de controvérsia, uma vez que pode sustentar discursos e práticas que contribuam para a desproteção ao idoso.

Esse movimento em defesa do “envelhecimento ativo” deriva da adoção das diretrizes internacionais e vem sendo usado de forma indiscriminada, associado a outros termos positivos acerca do envelhecimento, que igualmente, desconsideram os atravessamentos sociais dos sujeitos, como as desigualdades de classe, raça e gênero.

Nota-se que antes da Criação do Estatuto da Pessoa Idosa, através da Lei 10741/2003, essa população era associada a pobreza, vulnerabilidade e a falta de autonomia para gerir a vida. A mudança é explícita no Estatuto da Pessoa Idosa ao se portar a esse grupo utilizando termos como “melhor idade” (Delgado e Flor, 2012).

Embora esse discurso tendencioso sobre o “envelhecimento saudável e/ou ativo” constante no Estatuto do Idoso seja objeto de apreensão, essa lei representa uma conquista substancial para a população idosa. A Lei 10741/2003 trata sobre os direitos da pessoa com 60 anos ou mais. Ademais, reafirma os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (saúde, lazer, habitação, educação, dentre outros). Ao mesmo tempo, no supracitado Estatuto foi solidificado o pacto solidário previamente estabelecido entre Estado, Sociedade e Família com essa população (Silva e Yazbek, 2013).

Essa expectativa de que a família continue exercendo um papel decisivo, até substitutivo, em relação ao acesso ao sistema de direitos sociais se evidencia como um marco importante da proteção social dos países da América Latina. Todavia, diante da diminuição da capacidade protetora dessas instâncias e dificuldades cada vez mais crescentes de atender às demandas, a responsabilidade familiar no âmbito da reprodução social precisa ser repartida entre os diferentes pilares responsáveis pelo provimento e garantia de bem-estar (Souza, 2018, p. 50).

Ainda sobre a tendência familista, em 2004, foi criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que visa regular alguns serviços de proteção social básica e proteção social especial para alguns grupos sociais. No que se refere a população idosa, Souza (2018) diz que no âmbito de proteção básica, o enfoque se

encontra no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio.

Analisando-se os dispositivos impregnados nesses programas, nota-se que o Serviço de Fortalecimento de Vínculo - SCFC, na prática, objetiva evitar a quebra de vínculo familiar, bem como, atua no incentivo à participação das família e da comunidade no cuidado com esses indivíduos. Assim sendo, o Estado assume uma postura de mediador em oposição à função de garantidor da proteção social. Além disso, Souza (2018) conta que no referido programa, o público-alvo é definido como “beneficiários de programas de transferência de renda”.

No tocante ao PAIF, a conduta do programa é similar. Nota-se uma referência ao poder familiar como responsável pela função protetiva, embora, além de mencionar a família, a comunidade também é citada como alvo de intervenção para prestar apoio aos indivíduos, mencionando inclusive, a importância da rede de cuidado e o direito à convivência familiar (Souza, 2018).

Ademais, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio parte dos mesmos pressupostos familistas. Cabe pontuar, que a rede de apoio familiar e/ou comunitária é relevante para a participação e integração da população idosa no bojo social, especialmente, quando esses indivíduos possuem idade avançada e encontram-se em situação que demandem de cuidados.

Contudo, a reflexão apresentada questiona a configuração dessas políticas, que atribuem o protagonismo na função de garantir o bem-estar da população idosa a família, sem fazer o movimento solidário, ora proposto da Lei Maior, de agir como um garantidor dessa proteção social. Assim, entende-se que a intervenção estatal limitada e fragmentada no incentivo à convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários não serão suficientes para responder todas as necessidades desse grupo.

Embora o Brasil tenha um histórico legislativo voltado à população idosa, que representa a legitimação de direitos para esse público em diferentes esferas, a contemporaneidade apresenta um cenário preocupante para o setor, ora devido a não efetivação na totalidade dos direitos garantidos na Carta Magna, como também, pelo processo de contrarreformas que está congruente com as políticas familista.

Os programas, serviços e equipamentos sociais disponibilizados pelo poder público nos diferentes níveis de gestão em âmbito federal, estadual e municipal, embora representando avanços institucionais, são ainda insuficientes diante das necessidades crescentes. Esta é uma realidade presente nos demais países do continente latino-americano, o que passa a exigir o planejamento e a adoção de medidas com amplitude de cobertura nas áreas da educação, saúde, assistência social, segurança alimentar, habitação, trabalho e emprego, mobilidade e acessibilidade e que possam atender a urgência desse segmento social em buscar qualificar a trajetória de sua longevidade para esta e para as futuras gerações (Silva e Yazbek, 2013, p. 109).

Para além das limitações dos programas que compõem a rede de proteção social para esse grupo, nota-se um processo contraditório de avanços e retrocessos de direitos no sentido de acompanhar a metamorfose do mundo do trabalho. De acordo com Delgado e Flor (2012) as novas exigências impostas pelo capital, sob a forma de precarização, subempregos, informalidade, desemprego e intenso processo neoliberal, partindo de uma premissa privatizante e de desresponsabilização estatal frente às questões sociais, aliadas às mudanças culturais sob influência dos avanços tecnológicos, são os principais motores responsáveis por lesionar as relações sociais que outrora estavam pactuadas no bojo social.

É nessa conjuntura delicada de reestruturação social, política e cultural que o envelhecimento populacional é apresentado como um problema. Delgado e Flor (2012) afirmam que devido a estrutura social fragilizada, passa-se a questionar os papéis de gênero, de solidariedade geracional, abrindo espaço para o debate sobre quem deve exercer a função de provedor e de cuidador na esfera social.

No tocante à previdência social, o programa tem sido alvo de contrarreformas e debates. Em 2019, o governo Bolsonaro aprovou a Emenda Constitucional 103, aumentando a idade mínima, o tempo de contribuição e a pontuação necessária para o acesso de pessoas idosas à aposentadoria (Oliveira, Costa e Souza, 2021). Além das alterações supracitadas, a Emenda Constitucional 103 excluiu a possibilidade de aposentadoria por apenas tempo de serviço. Sendo assim, atualmente, os critérios para a pessoa idosa acessar a aposentadoria são:

A regra atual exige que mulheres se aposentem com idade mínima de 62 anos, e pelo menos 15 anos de contribuição. Para homens, são 65 anos de idade e 20 de contribuição. No entanto, para quem já contribuía com o INSS antes da aprovação da reforma, em novembro de 2019, foi criado um regime de transição que prevê alterações todos os anos, até 2031, nas

regras para aposentadoria. A idade mínima para solicitar a aposentadoria sobe seis meses em relação ao regime anterior. Agora em 2024, as mulheres precisam ter, no mínimo, 58 anos e 6 meses de idade. Para os homens, a idade mínima passa a ser de 63 anos e 6 meses. O tempo mínimo de contribuição passa a ser de 30 anos para as mulheres e de 35 para os homens. A regra dos pontos, que soma o tempo de contribuição com a idade, também mudou. A pontuação mínima exigida é de 91 para mulheres e de 101 pontos para homens (Brasil, 2024)

Apesar da saída do governo ultra neoliberal bolsonarista, atualmente, o governo Lula utiliza-se do subterfúgio de ajuste fiscal para apresentar o supracitado pacote de cortes de gastos elaborado pelo ministério da fazenda, sob supervisão do ministro Fernando Haddad. Esse PL encontra-se na arena dos debates políticos e sociais por promover dispositivos que legitimem os cortes orçamentários.

Caso aprovado na íntegra, além de afetar outras minorias, a contrarreforma incidirá similarmente sobre a população idosa e as pessoas com deficiência. De acordo com o CFESS (2024) a PL possui teor capacitista ao definir pessoas com deficiência somente os indivíduos com “incapacidade para a vida independente e para o trabalho”.

Analisando a lógica imbuída nessa definição, só serão aprovados na perícia médica do INSS as pessoas com deficiência que não possuem nenhum tipo de autonomia, isto é, que dependem de cuidados de forma integral. Outro ponto relevante do Projeto de Lei 4614/2024 trata-se sobre as novas exigências do Benefício de Prestação Continuada.

Entre os principais pontos, o PL impõe barreiras tecnológicas para acesso e permanência do benefício - a exemplo do cadastro biométrico e da atualização cadastral, sem investimento para viabilizá-la. Além disso, limita o aumento real do salário-mínimo e, conseqüentemente, o valor do BPC, colocando em risco a renda da pessoa beneficiária para suprir suas necessidades básicas. Outro ponto de retrocesso é a redução das pessoas idosas e das pessoas com deficiência a categoria de “infra-cidadãos”, ao alterar o conceito de “família” sem sustentação jurídica, social e científica (CFESS, 2024).

Conforme indicado pelo CFESS (2024), a medida imposta pelo governo vai impactar no acesso e permanência de usuários do Benefício de Prestação Continuada. No que concerne à obrigatoriedade do cadastro biométrico e atualização do CADÚnico a cada 24 meses, cabe destacar que, na atualidade, por vezes, os beneficiários já enfrentam adversidades para utilizarem esses serviços, inclusive, fazendo uso da contratação de intermediários e/ou atravessadores.

De acordo com o Grupo UOL (2024), essas barreiras são consideradas por especialistas como “pente-fino” do BPC/LOAS. Essas leis vão subsidiar a exclusão dos usuários, em especial, dos mais vulnerabilizados, por não possuírem os recursos necessários para as novas exigências. Dado a gravidade do referido projeto, alguns grupos, conselhos profissionais e movimentos sociais têm se manifestado ativamente contra a aprovação dessa contrarreforma (CFESS, 2024)

Para além das barreiras mencionadas, o PL possui outros dispositivos críticos que intensificam o movimento de desmonte da política. O Projeto de Lei 4614/2024 visa impossibilitar a adesão ao BPC/LOAS por diferentes membros da mesma família (CFESS, 2024).

Analisando a medida, é possível notar que se trata de uma investida contra Portaria Nº 1.282. A portaria garantia que o valor do BPC/LOAS pago ao idoso acima de 65 anos de idade ou a pessoa com deficiência não seria computado para fins de concessão do referido benefício para outra pessoa idosa ou com deficiência da mesma família. É notório que a iniciativa possui como alvo a redução drástica no número de usuários que poderão acessar esse programa.

Dentre as múltiplas ameaças que constituem o Projeto de Lei 4614/2024 para a proteção social, sob o discurso de promoção da justiça social, o governo pretende limitar os reajustes nos valores anuais do salário mínimo inferindo um teto máximo de 2,5% de acordo com o PIB do ano anterior (Amantéa, Ribeiro e Jasper, 2024). Logo, além de afetar os proventos dos trabalhadores, essa limitação no reajuste salarial também irá comprometer a renda familiar das despesas atreladas ao piso salarial, a exemplo dos beneficiários do BPC/LOAS, aposentados, pensionistas e das pessoas que recebem seguro-desemprego.

Inclusive, Souza (2018) já mencionava que, dada a tendência de regulação e contrarreformas propostos pela ofensiva neoliberal, que versam sobre a diminuição dos valores da aposentadoria, causando uma arena de incertezas para esse segmento social, tem-se observado um aumento na procura por planos de previdência privada como alternativa para uma aposentadoria digna. Cabe dizer, que as repercussões dessas medidas incidem em toda população, em especial na população idosa, conforme CFESS (2024)):

Essas medidas afetam toda a população e se expressam (e isso se aprofundará) nas demandas que emergem no contexto dos serviços públicos, em especial, do INSS e do SUAS, gerando descrédito nos direitos

sociais, sobrecarga para trabalhadores(as), ampliação de intermediadores que atravessam os direitos da população e, ainda, fome, miséria, violência e desumanidade àqueles(as) que, por obstáculos institucionais, não conseguirão mais acesso ao BPC. Essas expressões poderão, ainda, impactar no aumento de demandas para medidas de acolhimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos(as) – ILPIs, que, no conjunto das 1831 existentes no Brasil, possui um custo por pessoa de, aproximadamente, 5X o valor do BPC. Desse modo, essas medidas criam mais desproteção, maior desigualdade e geram muito mais demandas e necessidade de custeio para as políticas sociais. Estas mudanças no BPC, não só vai impedir o acesso de milhares de pessoas idosas e com deficiência, como vai retirar o benefício de várias pessoas com as revisões já anunciadas pelo governo a partir destas novas “regras” (CFESS, 2024, P.3).

Paralelo a essas mudanças, o governo possui outros alvos de cortes orçamentários. Na atualidade não é permitido que o governo realize o bloqueio das emendas obrigatórias. Sendo assim, em caso de déficit primário (maior gasto que arrecadação) o governo limita-se a contingenciar até equilibrar as contas públicas. Contudo, o Projeto de Lei 210/2024 possibilita que na hipótese de necessidade de ajustes das contas da união, o governo também poderá realizar o bloqueio das emendas obrigatórias em até 15%. Essa medida impactará especialmente na área da saúde (Grupo UOL, 2024).

Para além da possibilidade de bloqueio de investimentos sociais, corre-se o risco dessa limitação representar a não concretização das emendas impositivas. Adicionalmente, através do referido PL torna-se possível congelar as emendas impositivas para privilegiar os gastos considerados obrigatórios, a exemplo dos gastos sociais, da aposentadoria, do BPC/Loas, dentre outros (Grupo UOL, 2024).

Em suma, o que se tem apresentado na contemporaneidade, é a legitimação da desresponsabilização do Estado frente às demandas sociais, que apesar de assumir constitucionalmente a proteção social, efetivamente, encarrega-se de esvaziar as políticas que envolvem o tripé-social. Dada a lacuna previamente existente nas políticas públicas e o intenso processo de desmonte em vigência no Brasil, contrariando a legislação que aponta para o cuidado solidário entre Estado, Família e Sociedade, a questão da velhice tem sido abordada de forma privatizada pela família.



## 4 AS PESSOAS IDOSAS E OS CUIDADORES: DESAFIOS E VULNERABILIDADES

Sabe-se que o momento da idade avançada é marcado por mudanças biológicas que podem afetar o desempenho das atividades do cotidiano, comprometendo a autonomia dos indivíduos<sup>4</sup>. Para Camarano (2020), um dos principais fatores que incidem sobre o comprometimento das funções da pessoa idosa são as doenças crônicas não transmissíveis. Ainda precisa-se levar em consideração que um indivíduo é passível de ser acometido por múltiplas doenças crônicas, o que impossibilita a homogeneização do grau de limitação enfrentado por esse grupo.

As pesquisas realizadas com esse teor, utilizaram como principal critério para a escolha dos participantes, a seleção de pessoas idosas que possuíam dificuldades para as atividades básicas da vida diária e as dificuldades para as atividades instrumentais da vida diária. Para Camarano (2020), embora existam muitos estudos sobre a incapacidade funcional utilizando-se dos mesmos parâmetros, ainda assim, não é possível chegar a um consenso sobre esses resultados devido à grande diversidade sobre o grau de incapacidade dos idosos.

Embora a idade avançada seja um dos fatores determinantes para a dependência, em especial quando se analisam os sujeitos com idade igual ou superior a 80 anos, que usualmente demandam de maior atenção e cuidado, outros fatores também incidem sobre esse comprometimento funcional, a exemplo dos hábitos cotidianos que repercutem sobre a saúde. Camarano (2020) apresenta alguns dados relevantes sobre as principais necessidades de cuidado desse grupo:

[...] De acordo a PNAS, em 2013, 4,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais declararam ter alguma dificuldade em pelo menos uma dessas atividades (tomar banho, ir ao banheiro e comer sozinho), o que corresponde a 15,6% da população idosa brasileira. Destas, cerca de 2,4 milhões (60,0%) eram do sexo feminino e 30,5% tinham mais de 80 anos. Quanto à necessidade de cuidados, 2,2 milhões declararam ter necessidade, sendo a maioria, 62,5%, mulheres – ou seja, 55,6% dessa

---

<sup>4</sup> É importante marcar aqui, como já foi mencionado, que não trabalho com a ideia de que o envelhecimento traz necessariamente a dependência e a vulnerabilidade, mas também evito a postura divulgada contemporaneamente a qual prega a possibilidade de se evitar ou adiar eternamente os efeitos da passagem do tempo sobre a nossa base biológica. Essa ideologia como mostrei, ajuda a colocar a questão da velhice no âmbito apenas individual e deixa à margem o debate sobre velhices que se tornam vulneráveis, não só pela idade, mas pelo acúmulo de desigualdades durante a vida (DELGADO, 2023; NOGUEIRA, 2024).

população (Camarano, 2017). Considerando-se apenas a população de 60 anos ou mais, a pesquisa Elsi detectou 4,2 milhões nessa condição (18,6% do total), sendo que 2,4 milhões, 57,9%, declararam precisar ajuda. Destes, a maioria, 1,7 milhão, cerca de 70% eram mulheres e 730 mil, homens (Camarano, 2020, p. 7).

Com base nos resultados de pesquisas anteriores, Camarano (2020) realizou uma projeção para o ano de 2020 indicando que haveria uma média de 4,5 a 5,2 milhões de pessoas idosas com dificuldades para realizar as atividades da vida diária nesse mesmo ano. Esse dado demonstra existir um grande contingente de pessoas dependentes. Assim, a questão que se apresenta é como essas pessoas estão sendo (des)amparadas e quem são os grupos mais vulneráveis no interior desse grupo etário.

Embora se observe que os resultados dessa projeção não convergem em números exatos, a questão de gênero se apresenta como unanimidade na análise dos dados ao revelar que 60% desse grupo com dependência é composto apenas por mulheres (Camarano, 2020). Observa-se que a questão de maior fragilidade da mulher não se limita apenas à questão de comprometimento cognitivo e/ou físico. Esse grupo também aparece como maior alvo de vulnerabilidade social e econômica em relação ao grupo masculino.

Cabe dizer que as mulheres costumam ter uma vida mais longa que os homens e esse fator impacta em maior solidão. Conforme indica Nogueira (2024), quanto mais anos vividos, mais desvantagens esse grupo acumula, dado ao acúmulo de desigualdade acumuladas ao longo da vida e da solidão que é expresso no maior número de mulheres em Instituições de longa permanência - ILPIs em relação aos homens. Apesar disso, não é possível homogeneizar a questão da solidão enquanto algo compulsório, há casos em que a mulher idosa possui vínculos familiares e opta por residir só.

As prioridades costumam se modificar, uma vez que a pessoa idosa apresenta algum nível de comprometimento cognitivo ou físico para realizar as atividades diárias, emergindo a necessidade de cuidadores. Nessa fase da vida, o cuidador torna-se um elemento indispensável para que o idoso tenha acesso a serviços e cuidados essenciais.

Tradicionalmente, o mundo do trabalho se organizou utilizando o fator de gênero como principal critério para definir a função designada a cada indivíduo no

contexto produtivo. Cavalcanti e Ribeiro (2022) defendem que, a priori, essa divisão foi justificada em virtude das diferenças biológicas humanas. Contudo, esse argumento não se sustenta com o desenvolvimento do mundo do trabalho. Cabe dizer, que até os dias atuais, pode-se observar as características da gênese da separação sexual do trabalho, a qual atribui as esferas produtivas ao homem e a esfera reprodutiva à mulher.

Historicamente, a mulher é associada ao trabalho reprodutivo e ao cuidado, que as colocam como meras “dona de casa” sem valor social e sem remuneração. Para Cavalcanti e Ribeiro (2022) existe uma lógica por trás desse sistema, que vai além da dominação do homem sobre a mulher, mas atinge uma função elementar para o capital ao reduzir os investimentos dos capitalistas com a reprodução da força do trabalho. Isto é, o trabalho reprodutivo exercido pelas mulheres serve de alicerce para o sistema explorador capitalista, favorecendo a extração da mais-valia.

Além da divisão sexual do trabalho, nota-se que uma vez que a mulher avance para a esfera produtiva, esse trabalho é atravessado pelo princípio da hierarquização, que privilegia o homem com as funções de maior valor social. Nessa perspectiva, Cavalcanti e Ribeiro (2022) mencionam que no contexto brasileiro pode-se observar também, a divisão racial do trabalho. As autoras destacam as interseccionalidades presente no mundo laborativo, que distinguem o trabalho masculino do feminino, o trabalho branco de trabalho negro, atribuindo valores superiores e inferiores de acordo com o gênero e a raça dos indivíduos.

Quando trazemos esse debate para o âmbito do cuidado e da reprodução, Cavalcanti e Ribeiro (2022) apresentam um panorama desolador ao informar que no ano de 2019, as mulheres destinaram quase o dobro de tempo que os homens em relação ao cuidado e ao trabalho reprodutivo. Embora essa pesquisa não expresse discrepância entre o tempo gasto entre os homens negros e brancos, a situação distoa quando se trata do grupo feminino ao apontar que semanalmente as mulheres negras gastam 1:30h a mais que as brancas para exercerem esse trabalho. Essa distinção possui raízes antigas, conforme referido abaixo:

A diferença contida entre as mulheres brancas e negras, nos dados acima analisados, não é isolada ou casual. Identificamos, em todos os períodos históricos pelos quais o Brasil passou após a invasão portuguesa - desde o período colonial escravocrata, até os dias de hoje - diferenças no que diz respeito à experiência de vida dessas mulheres a depender do grupo racial ao qual pertenciam (Cavalcanti e Ribeiro, 2022, p. 6).

Na perspectiva da citação acima, é sabido que enquanto a mulher branca lutava pelo direito de trabalhar, a mulher negra já exercia esse trabalho há muitas décadas de forma escravizada. Assim, a mulher negra já estava inserida no trabalho produtivo, no exercício do cuidado, bem como nos afazeres domésticos. Dado ao contexto histórico de desvalorização, esse trabalho permanece sendo o mais explorado, menos remunerado e o que segue ocupando a base da pirâmide dos trabalhos vulnerabilizados.

Assim, no âmbito do cuidado, ainda que a mulher esteja inserida no mercado de trabalho, a mulher em situação de vulnerabilidade social, geralmente, a mulher negra, é sobrecarregada pela responsabilidade de realizar o cuidado com as crianças, os idosos e as pessoas adoecidas no âmbito familiar. Sobre o perfil dos cuidadores:

De acordo com Giacomini et al. (2018), a maioria dos cuidadores familiares é formada por mulheres, 72,1%. Entre elas, predominam as casadas, que sabem ler, não receberam treinamento, não são remuneradas e cuidam todos os dias da semana. Isso reflete não só a insuficiência familiar, mas também a insuficiência de políticas de cuidados que apoiem as famílias na sua necessidade de cuidar. Lima e Costa et al. (2016) apontaram diferenças no recebimento de ajuda por grupos socioeconômicos. Dado que o Brasil não dispõe de nenhuma política nacional para “ajudar a família” a cuidar dos seus idosos, o custo do cuidado familiar fica a cargo da família. Isso pode explicar a menor ajuda recebida pelos idosos situados nos estratos sociais mais baixos (Camarano, 2020, p. 10)

A questão de gênero é um fator intrínseco à questão da velhice e do cuidado, ora pelo fato de as mulheres serem delegadas a assumir o cuidado com os familiares, bem como pela constatação de serem as que menos são cuidadas. Os dados apresentados por Camarano (2020) apontam que os homens recebem mais cuidado, mesmo que as estatísticas digam que as mulheres se encontram em situação de maior fragilidade devido ao aspecto da longevidade feminina.

Cabe dizer, no âmbito da velhice com fragilidade econômica - dada a ausência de recursos financeiros para custear a assistência de uma equipe de saúde e a lógica familista que isenta o Estado de promover a proteção social - majoritariamente, a pessoa encarregada a exercer o cuidado acaba sendo algum familiar, geralmente, do gênero feminino, por vezes, submetendo-se a dupla jornada, trabalho produtivo e trabalho invisível (Delgado, 2023).

Na perspectiva do cuidado familiar, esse trabalho habitualmente não remunerado costuma ocorrer paralelamente a uma outra atividade informal. De acordo com a análise de Camarano (2020), em média 90% dos homens que recebem ajuda para as atividades diárias, recebem esse cuidado através dos familiares que residem na mesma residência. No contexto feminino, a proporção corresponde a 85,1%. Em ambos os cenários, o cuidado não é remunerado.

No tocante às relações entre as gerações e o cuidado, cabe dizer que em alguns contextos familiares, enquanto os mais jovens se responsabilizam pelo cuidado, o salário da pessoa idosa acaba se tornando a única renda familiar. Observa-se que embora o idoso costume receber aposentadoria ou outro benefício, essa renda frequentemente está em parte comprometida com questões de saúde que regularmente são onerosas nessa fase da vida.

Nessa perspectiva, dada a responsabilidade com a pessoa idosa, raramente o familiar cuidador consegue se inserir no mercado de trabalho formal. Nogueira (2024) reflete que 42% das mulheres de todo o mundo não conseguiram se manter no mercado de trabalho devido às funções relacionadas ao cuidado. Esse dado expressa um número elevado de mulheres que possivelmente enfrentam algum nível de vulnerabilidade social e econômica.

Perante o exposto, o cuidador familiar precisa encontrar estratégias para manter a sua subsistência. Devido à flexibilidade de horário, muitos optam por se inserir no mercado de trabalho informal como única alternativa possível para complementação da renda. Embora o Estado não se preocupe em descortinar as muitas especificidades do processo de envelhecimento e do cuidado, são inúmeras as repercussões e renúncias que recaem sobre o familiar responsável pelo cuidado.

Para além das renúncias supracitadas que afetam os rendimentos monetários e a carreira profissional, pouco é discutido sobre a sobrecarga emocional do cuidador, ainda mais quando se trata de um idoso com dependência integral. Nesse cenário, geralmente, o cuidador precisa se ausentar do trabalho remunerado e dos círculos sociais para se dedicar exclusivamente ao bem estar da pessoa com dependência.

Quando se fala em cuidador, subtemde-se que se trata de uma pessoa com aptidões físicas e cognitivas para assumir a tutoria de outro indivíduo. Embora esse cenário fosse o ideal, esse não é esse perfil hegemônico dos cuidadores. Nessa perspectiva, Delgado (2023) aponta que em alguns arranjos familiares verifica-se

que paralelo a algum grau de limitação biológica, a mulher idosa precisa exercer o encargo de tutora de outros familiares mais idosos ou adoecidos da família. Nogueira (2024) apresenta um estudo nessa perspectiva, conforme apresentado abaixo:

[...] Apesar das quatro terem se disponibilizado, é a filha mais velha do casal, de 70 anos de idade, que oferta o maior suporte aos longevos, pois as outras três estão com problemas de saúde física e mental. Dessa forma, a denúncia foi apresentada ao MPBA pela mencionada filha, que é uma mulher velha, tem diversos problemas de saúde, precisa investigar um câncer de estômago e está sobrecarregada, pois acumula o cuidado aos pais com o cuidado ao esposo que tem 75 anos e está com câncer (Nogueira, 2024, p. 85).

A história supracitada da filha denunciante, demonstra as múltiplas possibilidades de atravessamentos enfrentadas sobre o envelhecimento. A filha denunciante além de ser uma idosa, possui questões de saúde, e ainda assim, precisa se dividir entre o cuidado com os pais, de 88 e 91 anos, e o cuidado com o marido, também já idoso. Paralelo às demandas do cuidado, Nogueira (2024) menciona que essa família possui elevados gastos financeiros com medicamentos, alimentação especial, fraldas, dentre outras questões que colocam a família em situação de vulnerabilidade social.

A vulnerabilidade social está relacionada à ausência de recursos para se defender de algum tipo de ameaça ou violência, bem como para a manutenção da vida. Assim, interpreta-se que o conceito está correlacionado à desproteção social frente à fragilidade social de pessoas e/ou grupos, a exemplo da população idosa (Cipriani *et. al.*, 2023).

Falar sobre vulnerabilidade social implica abordar sobre os grupos mais vulneráveis da sociedade. No contexto brasileiro, a população negra enfrenta uma estrutura secular de desigualdades e desprestígio social em relação à população branca. Essas desigualdades são expressas durante toda a vida dos indivíduos, mas se intensifica na velhice com a perda da função social para o capital.

Paralelo ao discurso dominante que propaga o ideal “envelhecimento ativo e saudável”, dentre outros termos fictícios, observa-se a negação de acesso a pessoa idosa e negra a serviços essenciais necessários para uma boa qualidade de vida, lógica essa que é difundida como única alternativa para o crescente envelhecimento populacional. Isto é, o próprio Estado não fornece recursos básicos para

metamorfosar a realidade que ele mesmo se propõe a propagandear a esse grupo etário, o que torna a lógica do envelhecimento saudável no contexto da vulnerabilidade social irrealizável e utópica.

[...] O acesso a serviços de qualidade, à alimentação saudável, à garantia de direitos trabalhistas, à moradia qualificada, à mobilidade urbana, ao saneamento, à água tratada, às redes de comunicação e outros quesitos consistem em dimensões da reprodução da vida material que impactam diretamente nas condições reais para o envelhecimento e, mais ainda, configuram as reais possibilidades para o envelhecimento ativo. Nessa perspectiva, a condição de precariedade enfrentadas pelos corpos negros traz desafios singulares ao envelhecimento nas cidades brasileiras (Ivo, 2023, p. 22).

De acordo com Ivo (2023), embora o escravismo tenha terminado em 1888, essa população continua ocupando os degraus inferiores da hierarquia social. Assim, a população negra continua sendo apontada como as mais vulneráveis socialmente, especialmente, quando utilizamos o fator gênero associado ao componente racial. Nesse contexto, a mulher negra aparece como a categoria mais empobrecida da pirâmide social.

Cipriani e outros (2023) corroboram com essa abordagem ao apontar que as desigualdades raciais são enfrentadas pelas pessoas negras desde o nascimento, e vai se expressando ao longo de toda a vida através da falta de acesso a serviços básicos, as condições de moradia insalubre, a insegurança alimentar, a baixa escolaridade, dentre outras expressões da questão social.

No contexto de gênero, recai sobre a mulher negra os postos de trabalho mais precarizados da sociedade. Esse trabalho é comumente associado ao trabalho doméstico e ao cuidado. Para Delgado (2023), a situação das mulheres negras idosas é ainda mais complexa quando se trata de mulheres que se dedicaram exclusivamente ao trabalho doméstico, residindo na casa dos patrões, e não desenvolvendo laços familiares e/ou afetivos para uma rede de apoio futura.

Logo, no momento da velhice, quando ocorre o comprometimento cognitivo e/ou físico que atrapalhe o desempenho das atividades da vida diária, sem possuírem uma rede de apoio ou laços familiares, essas mulheres acabam necessitando serem abrigadas em Instituições de Longa Permanência (Delgado, 2023).

Retomando o debate realizado no capítulo anterior sobre a reprivatização da velhice e a lógica familista adotada pelo governo brasileiro, é importante ressaltar a

inviabilidade desse processo de acolhimento, posto que as ILPIs são inacessíveis, ora pela falta de oferta de vagas nesses locais que costumam ser filantrópicos e insuficiente para a demanda, cada vez maior, ora pela inércia do Estado que incumbe a família a realizar o cuidado, sem ofertar recursos para tal, do mesmo modo que se isenta de realizar investimentos para a criação e manutenção de instituições públicas.

A falta de investimentos em instituições de longa permanência pública é citada por Camarano (2020) ao discutir sobre os impactos e respaldo legal governamental frente às necessidades dos idosos. A ausência do Estado é legitimada em alguns pontos nos primórdios da Constituição Federal de 1988 e reafirmada nas políticas adjacentes, mediante a inserção de dispositivos legais que afirmem que o poder público só deverá considerar a possibilidade de intervir, direcionando o idoso à instituição de longa permanência, em casos de impossibilidade desse cuidado ser ofertado pelos familiares.

Essa conduta de reprivatização da velhice adotada pelo Estado implica em um cuidado compulsório que deve ser prestado unicamente pelos familiares das pessoas idosas. Inclusive, Nogueira (2024) diz que ao agir dessa forma o Estado penaliza as famílias que não possuem recursos para prestar esse amparo, e o próprio idoso que nem sempre possui boa convivência familiar. Assim, sem desvelar as muitas possibilidades dos arranjos e relações familiares e sem oferecer nenhum tipo de suporte, o poder público terceiriza esse cuidado embora na própria Constituição Federal de 1988, o poder público se intitula como responsável pela proteção social ao lado da família e da comunidade.

Nesse sentido, estudos realizados por Delgado e Flor (2012) em Salvador, indicam que a iniciativa municipal para esse segmento se limita à mobilização da família e comunidade a fim de prevenir os riscos e vulnerabilidades relacionadas à idade. Como o foco dessas ações são direcionadas a família e comunidade, as pessoas idosas que não possuem familiares e rede apoio comunitário e/ou que tenham sido negligenciados pelos mesmos, não são alvos de nenhum tipo de intervenção no âmbito do cuidado para as atividades da vida diária. Estudos realizados por Nogueira (2024) corroboram com a falta de assistência do poder público ao apresentar a história de uma mulher idosa, negra e sem familiares que residam próximo:



Vera, 77 anos, negra, aposentada, sem filhos(as), reside sozinha em imóvel próprio, possui familiares que moram em outra cidade. Vera sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) e desde então é dependente para as atividades de vida diária, demandando cuidados em tempo integral. A denúncia ao MPBA foi realizada pelo CRAS, que realizou visita à Vera por solicitação da USF que a acompanhava. Vera paga R\$ 800,00 a uma cuidadora em tempo parcial, durante algumas horas no turno da manhã, ficando sem alimentação adequada e higiene ao longo do dia. Por vezes se alimenta com comida estragada, por falta de armazenamento adequado, visto que a alimentação é deixada pela cuidadora ao lado da cama. A velha troca constantemente de cuidadora (Nogueira, 2024, p. 95)

A história de Vera (nome fictício) é reflexo da reprivatização da velhice no âmbito da vulnerabilidade social, em que, caso a pessoa idosa não tenha familiares que possam ser coagidos a exercer o cuidado, o longo tempo é penalizado pelo poder estatal que os deixam à mercê da própria sorte. Nesse cenário, observa-se que não é ofertada uma alternativa de cuidado para além de uma tentativa de inserção em ILPIs visando garantir condições mínimas de sobrevivência.

Como resultado da ausência estatal frente à proteção social dos idosos, as pesquisas apontadas por Camarano (2020) indicam que apenas 1% a 2,5% de toda população idosa com algum grau de comprometimento para as atividades da vida conseguem acessar as ILPIs. Cabe dizer, que mesmo que a pessoa idosa possua familiares, ainda assim, não há garantias que os idosos serão amparados.

Dada a inexistência de ILPIs públicas, algumas famílias consideram as instituições privadas como alternativa, contudo esses locais possuem regimentos próprios, que além de seletar o acolhido de acordo com o grau de comprometimento desses indivíduos, essas residências possuem valores onerosos que contrasta com a renda convencional dos aposentados, de apenas um salário-mínimo. Na perspectiva de Cipriani e outros (2023), as aposentadorias, pensões e benefícios, se configuram como a principal fonte de proventos dos idosos. Cabe dizer, que usualmente uma parcela onerosa desse valor é comprometido com os gastos de saúde.

A ausência de instituições públicas de longa permanência para os idosos é um dos obstáculos a ser enfrentado pelos idosos desfavorecidos economicamente e sem rede de apoio. Inclusive, Camarano (2020) diz que 20% dos idosos que alegaram necessitar de cuidados, não os recebe.

Atualmente, na condição de idosas, muitas dessas mulheres são incumbidas de prover famílias compostas por filhos e netos dos quais também ajudam a cuidar, situação que pode produzir proteção e cuidado, também para elas, ou, ao contrário, expô-las à violência física, psicológica, financeira e à negligência. A pesquisa de Gabriela Souza aponta uma outra forma de prestação de cuidados nas famílias, qual seja, aquela em que idosos(as) cuidam de outros idosos(as) (Delgado, 2023, p. 54)

Conforme supracitado, nem sempre a pessoa idosa no âmbito familiar logra de cuidado e proteção em consonância com suas necessidades. Inclusive, os dados analisados por Camarano (2020) reforçam essa lógica ao apontar que 38,3% das idosas que residiam com os filhos não recebiam os cuidados necessários, paralelo a isso, o percentual de idosas que alegam não receber cuidado residindo sozinha é menor, representa 31,7%. Logo, a falta de amparo se demonstra mais comum em lares com a presença de filhos.

Ainda nessa perspectiva, Nogueira (2024) indica que a questão da violência contra o idoso ocupou o segundo lugar das demandas do Disque Direitos Humanos do ano de 2019. As principais queixas referem-se a negligência e a violência psicológica sofridas no domicílio dos idosos. Em 65% desses casos, a violência foi praticada pelos filhos das vítimas.

Observa-se ainda, que muitos familiares se aproveitam do momento da internação hospitalar para abandonar os idosos nesses espaços. Essa prática também ocorre em ILPIs. Nogueira (2024) conta que é corriqueiro esse tipo de ocorrência, as pessoas idosas são deixadas por algum cuidador sem que haja algum contato posterior. Em suma, a família é orientada a prestar o amparo, mas não recebem uma preparação para isso, seja do ponto de vista de manuseio da pessoa dependente ou mediante uma rede de amparo e assistência efetiva.

Se por um lado, esse grupo é vulnerável a violências no âmbito familiar, similarmente acontece outros traços de abusos nas ILPIs. Nessa perspectiva, Delgado (2023) diz que no âmbito das Instituições de longa permanência, esse grupo também é alvo de abusos e repressão, ao ter alguns direitos suprimidos, como a liberdade religiosa, o direito de ir e vir, o acesso a seus pertences pessoais, dentre outras limitações impostas pelas instituições.

A violência contra o idoso perpassa por diferentes segmentos. Dada a fragilidade biológica e/ou cognitiva, esse grupo também é mais suscetível ao abuso sexual. Nogueira (2024) diz que esse tipo de violência é mais comum acontecer em instituições de longa permanência, seja mediante aliciamento, prática de estimulação

sexual, dentre outras modalidades de atrocidades praticadas, cujo maior alvo são as mulheres.

Cabe dizer, que a violência financeira e patrimonial é praticada tanto do ponto de vista familiar, como pelas residências institucionais. Torna-se comum os relatos de idosos que mencionam o uso indevido do seu cartão bancário para realizar empréstimos ou a subtração de objetos ou imóveis sem o consentimento da pessoa idosa, geralmente esses crimes são praticados pela família ou rede de apoio (Nogueira, 2024).

Assim, por mais que existam dispositivos legais que garantam direitos a esse grupo etário, dado o pouco interesse do poder público nesse segmento, que os associa a “peso social” nota-se que esses casos são subnotificados e recebem pouco ou nenhuma atenção das autoridades. Haja vista, mesmo que negligenciados e/ou violentados, de acordo com a lógica familista, esses indivíduos devem ser cuidados pela família.

## CONCLUSÃO

O contexto atual brasileiro acerca do envelhecimento está sendo desenhado sob a lógica familista e de desmonte das políticas públicas voltadas a esse segmento social. O difundido envelhecimento ativo apresentando como solução ao crescimento populacional desordenado desse grupo etário é contrastado com a falta de políticas que propiciem a essas pessoas o mínimo de qualidade de vida para se considerar a existência do utópico “envelhecimento saudável” e da “melhor fase da vida”.

Desse modo, o ideal de envelhecimento esbarra na vulnerabilidade social dos idosos brasileiros de baixa renda, pretos e pobres e sobretudo mulheres, que possuem atravessamentos e desigualdades de raça, gênero, etnia, dentre outros marcadores sociais. O cenário se torna mais preocupante, quando esses indivíduos em situação de vulnerabilidade social passam a demandar de cuidados, dado a ausência de recursos financeiros e amparo do poder público, esse cuidado é prestado pelas famílias, em especial, a mulher negra e pobre.

Cabe dizer que o contexto que se apresenta é de um cuidado, por vezes, compulsório, marcado por violências e vulnerabilidades. A pessoa idosa é suscetível a sofrer violência no interior das famílias, bem como, nas instituições de longa permanência, que em sua maioria, são filantrópicas e não possuem vagas suficientes para a demanda.

Mesmo que o envelhecimento populacional seja uma questão de nível mundial, o poder público brasileiro encarrega-se de responsabilizar a família de amparar esses indivíduos, que também possuem necessidades e atravessamentos específicos, enquanto se exime de prestar qualquer tipo de proteção social. Entende-se que, na prática, ambos os lados (cuidadores e idosos) necessitam de amparo e proteção social.

Cabe ressaltar que a tendência estatal vigente que apenas imputa a família a cuidar é insuficiente mediante as muitas questões enfrentadas pelos cuidadores, bem como, pelo fato de alguns idosos, nem possuírem esses familiares para exercerem esse cuidado. Assim, pensando de forma abrangente, o poder público deve debruçar-se sobre as múltiplas realidades, vislumbrando um amparo efetivo para todos os idosos, uma realidade em que a única intervenção não se limita à

possibilidade de uma vaga em uma ILPIs, que como sabido, nem todos os idosos têm interesse em ingressar nessas residências.

É nesse contexto contraditório, vulnerável e fragilizado em que os idosos são desassistidos e alvos de violência no interior das famílias, das ILPIs e do próprio Estado. Assim, dada a centralidade que o cuidado e o envelhecimento populacional ocupam na sociedade, que demanda cada vez mais de cuidadores, o Estado deve garantir condições mínimas para que esse cuidado seja fornecido de forma acessível, gratuita e de modo a minimamente reparar as vulnerabilidades acumuladas ao longo do tempo nas famílias de pessoas idosas pobres.

## REFERÊNCIAS

AMANTÉA, Rose; RIBEIRO, Roberta e JASPER, Fernando. **Da “moderação” de gastos ao imposto sobre os ricos: o pacote do governo, ponto a ponto**. Editora Gazeta do Povo S/A. 2024. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/economia/pacote-corte-gastos-ponto-a-ponto-imposto-renda/>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Quer saber quanto tempo falta para aposentar e as regras de transição? Confira!** Brasília, DF, 05 Jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/quer-saber-quanto-tempo-falta-para-aposentar-e-as-regras-de-transicao> Acesso em: 10 Dec. 2024.

BRASIL, Lei n. 8842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em: 26 dez. 2024.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)**. Brasília, DF, 3 de out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-ea-pessoa-com-deficiencia-bpc>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Nota Informativa nº 5/2023: envelhecimento e o direito ao cuidado**. Brasil: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Brasília, DF, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota\\_Informativa\\_N\\_5.pdf](https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf). Acesso em 23 de agosto de 2024

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 64).

CAVALCANTI, Alice Birman e RIBEIRO, Rafaela de Souza. **Divisão sexual e racial do trabalho no Brasil**. In: XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS DE 11 A 13 DE OUTUBRO DE 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000001093.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2025.

CFESS. **Repúdio ao ajuste fiscal do governo federal (PL 4614/2024): cortes no bpc geram fome!** Org.br. 05 dez. 2024. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2182>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

CIPRIANI, Luiza Maria, *et al.* **Vulnerabilidade social na população idosa usuária da Atenção Primária à Saúde de um município do Rio Grande do Sul.** In: Semina Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 44, n. 1, p. 3-14, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/44900/49046> . Acesso em: 20 jan. 2025.

DELGADO, Josimara. **Trajetórias de mulheres velhas:** ensaio sobre velhices visíveis e invisíveis. *In:* Cidade para todas as idades: pensar o urbano para o bom envelhecimento. Any Brito Leal Ivo, Patrícia Marins Farias, Organização. – Salvador: EDUFBA, 2023. p. 43-62

DELGADO, Josimara; FLOR, Cristiane Silva Villa. Políticas sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. **Mediações** - Revista de Ciências Sociais, v. 12, n. 2, Universidade Estadual de Londrina, 2012.

FONTE, Isolda Belo. **Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice.** Fundação Joaquim Nabuco do Ministério de Educação, 2002.

GRUPO UOL. **Projeto do pacote de corte de gastos com reforços ao arcabouço.** Brasília. 18 dez. 2024. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2024/12/18/camara-aprova-1-projeto-do-pacote-de-corte-de-gasto-com-reforcos-ao-arcabouco.htm> . Acesso em: 18 dez. 2024.

IVO, Any Brito Leal. **Quem envelhece nas cidades?** *In:* Cidade para todas as idades: pensar o urbano para o bom envelhecimento. Any Brito Leal Ivo, Patrícia Marins Farias, Organização. – Salvador: EDUFBA, 2023. p. 19-28.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. – v. 1, n. 1. Brasília, 2021.

NOGUEIRA, Ingrid Rochelle Rêgo. **Violência contra mulheres velhas e as expressões da necropolítica: um estudo sobre as denúncias efetuadas no Ministério Público do Estado da Bahia.** 2024. 220f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Mulheres, Gênero e Feminismo). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

OLIVEIRA, Jousiele Ferreira Simplício de; COSTA, Maria Helena Lima; SOUZA, Maria do Socorro Pontes de. **AS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS NO CONTEXTO DA HEGEMONIA NEOLIBERAL:** Uma análise da subtração dos direitos. [S. I.]. In: X JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS. Disponível em:

[https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho\\_submissa\\_old\\_1021\\_1021612d3384bba11.pdf](https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissa_old_1021_1021612d3384bba11.pdf) . Acesso em 15 nov. 2024.

PIANA, Maria Cristina. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. Tese de Doutorado em Serviço Social na Faculdade de História, Direito e Serviço Social - UNESP. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/mariacristina.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2025.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e YAZBEK, Maria Carmelita. **Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil**. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110. 14 ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/yGpCjdCY8gjG3ZZ5dPpZbTL/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em 10 jan. 2025.

SOUZA, Michele Souza e. **Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: trajetória e características** / Michele Souza e Souza. -- 2018. 282 f. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009.