



Elisangela Rodrigues Carrijo

Envelhecimento ATIVO:

Enfoques internacionais, políticas públicas
brasileiras e velhice socialmente invisível





Elisangela Rodrigues Carrijo

Envelhecimento ATIVO:

Enfoques internacionais, políticas públicas
brasileiras e velhice socialmente invisível


Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva da autora, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos à autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade de Coimbra

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
 Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Caroline Mari de Oliveira Galina – Universidade do Estado de Mato Grosso
 Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
 Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
 Prof^ª Dr^ª Geuciane Felipe Guerim Fernandes – Universidade Estadual de Londrina
 Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
 Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
 Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
 Prof. Dr. Jodeyson Islony de Lima Sobrinho – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
 Prof^ª Dr^ª Juliana Abonizio – Universidade Federal de Mato Grosso
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
 Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
 Prof^ª Dr^ª Kátia Farias Antero – Faculdade Maurício de Nassau
 Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Marcela Mary José da Silva – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campina
 sProf^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
 Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
 Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 aProf^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
 Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
 Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Federal da Bahia / Universidade de Coimbra
 Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Envelhecimento ativo: enfoques internacionais, políticas públicas brasileiras e velhice socialmente invisível

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: A autora
Autora: Elisangela Rodrigues Carrijo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C316	<p>Carrijo, Elisangela Rodrigues Envelhecimento ativo: enfoques internacionais, políticas públicas brasileiras e velhice socialmente invisível / Elisangela Rodrigues Carrijo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0784-3 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.843230401</p> <p>1. Envelhecimento. 2. Política pública. 3. Terceira idade. I. Carrijo, Elisangela Rodrigues. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 305.26</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DA AUTORA

A autora desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declara que participou ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certifica que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A retórica política do envelhecimento ativo e saudável em um primeiro instante se embaraça com as perspectivas sanitaristas fundamentais à construção do Sistema Único de Saúde (SUS), dado este que mobilizou os primeiros interesses deste estudo. Contudo, tais aproximações dos fundamentos democráticos da saúde pública, no Brasil, com as atualizações das políticas aplicadas ao campo da velhice, à medida que são analisadas mostram muitas divergências entre elas. No entanto, a incompatibilidade da perspectiva sanitarista do SUS e as orientações da política do Envelhecimento Ativo e Saudável despertam maior interesse investigativo do estudo que produziu essa obra. Se a princípio houve uma aproximação das sedutoras promessas do norte político intitulada Envelhecimento Ativo e Saudável, depois, tão logo, passou-se a suspeitar das afirmativas apresentadas por esse norte político. A partir da dúvida: se o que se anuncia para a velhice ativa é factível. Temos um afinamento do foco do estudo no sentido de desmistificar o engodo produzido pela persuasão do ativismo na velhice.

Mais especificamente, desse processo reflexivo, abriu-se a questão: as perspectivas anunciadas pela orientação da política internacional do Envelhecimento Ativo e Saudável seriam aplicáveis de forma igualitária a todos os cidadãos? Essa dúvida foi importante chave para abrir a porta que mostra as falsas promessas desse campo, ou melhor dito, a resolução da dúvida pelas vias das reflexões mostrou que as promessas dessa orientação políticas são irrealizáveis para grande parte dos brasileiros.

Essa dúvida também foi importante para construir aprofundamentos críticos sobre os pilares capitalistas por detrás das elaborações políticas aplicadas ao segmento idoso. Em suma, essa é uma obra mobilizada por questionamentos e que, à medida que consolida respostas, também assume responsabilidades como, por exemplo, o compromisso com a denúncia das desigualdades, desproteções e as ameaçadoras negligências do Estado que expõem riscos à dignidade na velhice de importante parcela de brasileiros. Entendemos, portanto, que essa obra guarda com ela um compromisso social em abordar as necessidades das pessoas para alcançarem uma velhice com cidadania.

Esta obra sistematiza achados consolidados em cinco anos de trabalho de revisão das construções sócio-históricas e políticas de teorias e conceitos desenvolvidos e aplicados ao campo da velhice e que se encontram postos à contemporaneidade dos sujeitos que experienciam a velhice no século XXI, no Brasil. Ao possibilitar uma releitura histórica dos objetivos inscritos nos regulamentos políticos aplicados ao seguimento idoso, o estudo traz a revelação dos atemporais interesses capitalistas interiorizados aos fundamentos das contemporâneas políticas públicas e serviços privados colocados em relação com as necessidades do segmento idoso. As críticas produzidas oferecem combustível à necessidade de mobilizar os cidadãos para reclamarem a defesa de mínimos sociais para melhor suprir as necessidades relacionadas à vivência digna da velhice por brasileiros de todas as classes sociais.

Na oportunidade da introdução deste livro são anunciados conceitos-chave ao universo da velhice, do Estado e da Sociedade capitalista. Tal base conceitual facilita expor problemas que desafiam a experiência da velhice vivida pelos brasileiros e abrir questões em face das lacunas deixadas pela Política Nacional do Idoso. A partir das provocações colocadas na introdução são elaboradas as explicações para os desenvolvimentos dos quatro capítulos deste livro, quais sejam:

- No capítulo 01 – Tomando a recente demografia do envelhecimento como ponto de partida, confere-se atenção ao que o Estado e os Serviços Privados direcionados aos idosos têm promovido em termos de benefícios de proteções, cuidados e possibilidades de vida;
- No capítulo 02 – Há a revisita ao percurso sócio-histórico das sete últimas décadas para, assim, compreender a simbiose político-pedagógica que, ao longo da história, dita a posição dos idosos na sociedade com variações a cada década, assim como compreender as perspectivas contemporâneas que a sociedade possibilita à vida das pessoas com mais anos de vida.
- No capítulo 03 – Adentra-se ao sistema operacional das políticas públicas nos meandros da micropolítica, consolidadas por serviços modelos na Assistência a Pessoas Idosas, para auxiliar nas constatações da perversidade capitalista, permeando políticas públicas repletas de lacunas e de baixo amparo das responsabilidades do Estado;
- No capítulo 04 – Amplia-se a lente sobre os problemas do norte político internacional do Envelhecimento Ativo e Saudável, revelando

as realidades vividas por idosos alheias a esse norte político, ou seja, demonstra-se que o ativismo na velhice não é competente para alcançar e contemplar todas as camadas e contextos em que a velhice pode ser vivida no Brasil.

O cruzamento das reflexões e das sistematizações do estudo demonstra que, não por acaso, ocorre a sedimentação das orientações políticas para a velhice, e constata que a qualidade de vida na velhice é uma condição associada à classe social da qual o cidadão participa no decurso da vida. Portanto, a materialização do envelhecimento ativo e saudável não é assegurado por direito, evidenciando-se que quanto mais vulneráveis sejam as pessoas, menores são suas chances de viverem a velhice com qualidade de vida e plenitude.

Registro profunda gratidão ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Movimentos Sociais – NEMOS – da Pontifícia Universidade Católica São Paulo (PUC-SP), por facilitar o aprimoramento da crítica sobre a questão das forças do capital no ordenamento da vida cotidiana, que perpassa os múltiplos contextos em que se passa a experiência da velhice. E plena admiração pelas professoras Dra. Rosângela Paz (PUC-SP/NEMOS) e Dra. Annette Leibing (Universidade de Montreal) a quem agradeço por doarem seus saberes em prol dos aprofundamentos no conhecimento dos enlaces entre as questões dos idosos e do capital e o Estado contemporâneo.

A demográfica do envelhecimento populacional com o marco dos anos posteriores a 2010 subscrevem significados sobre o envelhecer no Brasil, tal dado motiva a redação desse livro que dedica crítica as implicações das imposições da política norte-americana para as velhices possíveis no Brasil. Em meio a uma releitura sócio-histórica foram contextualizados os sentidos dos imperativos norte-americanos para a velhice nas experiências dos brasileiros. As reflexões favorecem criticidades à determinantes anunciados internacionalmente quando pensados para o segmento idoso brasileiro e nessa direção aponta os limites para a possibilidade de um envelhecimento ativo e saudável. Nesse horizonte deixa facilitado ao leitor o repensar sobre conceitos que escapam compreensão sobre a diversidade que são próprios das experiências individuais vivência da velhice bem como as particularidades dessa experiência quando vivida no Brasil.

Este livro se coloca enquanto uma vasta reflexão sobre o conceito de envelhecimentos bem-sucedidos e as adjetivações que são internacional e nacionalmente encadeadas a partir desse conceito que tem por berço o ativismo para a velhice. Tendo por propósito aprofundar crítica sobre dados sociais encoberto pelas determinações para a velhice ativa e saudável organizou quatro capítulos:

Introdução oferece um panorama em linhas gerais da Política do Envelhecimento Ativo e fundamenta o recorte de análises em dois níveis: sendo um macro internacional e de regulamentos nacionais e um segundo sobre os processos práticos das políticas públicas que bebem do ativismo na velhice.

Capítulo 1 dedicado ao reconhecimento da construção de um modelo capitalista exigido e vendido para as mais recentes gerações de pessoas idosas;

Capítulo 2 voltado para as repercussões do modelo do envelhecimento ativo e saudável para as políticas públicas do Brasil;

Capítulo 3 realiza exemplificações práticas dos limites nas orientações do ativismo para a velhice vivida no Brasil;

Capítulo 4 resgata situações de experiências de velhices que seguem invisíveis na propaganda e propagação do modelo de envelhecimento ativo e saudável.

Conclusão amarra os conectivos da crítica desenvolvida em torno de aspectos sociais, históricos, políticos e mercadológicos voltados para a velhice do século XXI possibilitada no Brasil.

INTRODUÇÃO	1
ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL EM ESCALA MUNDIAL E NACIONAL	14
Alinhamentos sobre a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável e as transformações do capitalismo	16
Linha 1.....	23
Linha 2	24
Linha 3	25
AS ELABORAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS-NEOLIBERAIS PARA A QUESTÃO DA VELHICE: O QUE O SÉCULO XXI RESERVA À VELHICE?	33
BRASIL: AS REALIDADES DE VIDA POR TRÁS DA DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO SOCIETAL E AS INFERÊNCIAS DA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL	45
O LEGADO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS PREGRESSAS A 2006	60
Quais heranças as construções político-sociais-democráticas dedicadas à velhice dos brasileiros deixaram ao segmento idoso?.....	60
A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice nos anos 1960, 1970 e 1980.....	62
A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice nos anos 1990	73
A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice a partir dos anos 2000.....	85
A relação do Estado Brasileiro com as questões da velhice a partir dos redirecionamentos tomados em 2006 e anos seguintes	91
REFLEXÕES A PARTIR DE PRÁTICAS FACULTADAS PELA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO	102
A Política Nacional do Idoso dentro da Política de Assistência Social e o advento da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável.....	106
A Metodologia do estudo de campo, o período e o território	112
A ótica dos trabalhadores dos Serviços Socioassistenciais de Referência para os Idosos de São José dos Campos (SP) sobre a operacionalidade da Política	

Nacional do Idoso	116
ENVELHECIMENTO ATIVO DISCUTIDO A PARTIR DOS FATORES DE VULNERABILIDADE	160
Revelações das Desigualdades Sociais: Envelhecimento Ativo versus Envelhecimento Vulnerável	163
O envelhecer no meio rural.....	166
O envelhecer em situação de rua	166
O envelhecer em instituições de Longa Permanência.....	167
O envelhecer em cárceres	168
O envelhecer em segmento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT)	168
O envelhecer da pessoa soropositiva	169
CONCLUSÕES	180
REFERÊNCIAS	200
SOBRE A AUTORA	221

INTRODUÇÃO

O que é ser idoso no Brasil? Quais possibilidades o Estado-brasileiro contemporâneo reserva à vivência da velhice aos seus cidadãos?

As questões anunciadas mobilizam este trabalho que, no horizonte de respondê-las, realiza conexões com o movimento político internacional, direcionado para a velhice, e com os desenvolvimentos das políticas públicas brasileiras no que tange à execução de serviços públicos destinados à população idosa para pensar significados e possibilidades determinadas pelo Brasil a esse segmento.

Inicialmente, é preciso explicar os conceitos de velhice e envelhecimento que reconhecemos. Nessa direção, notamos que a mais remota, porém, ainda não superada, concepção sobre velhice liga-se ao aspecto cronológico e biológico da idade. A aplicabilidade do conceito de velhice atrelado à idade, apesar de superficial, segue usual, como, por exemplo, as sistematizações dos descritores da saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)¹, que relaciona esse conceito “às mudanças graduais irreversíveis na estrutura e funcionamento de um organismo que ocorrem como resultado da passagem do tempo”. E mesmo a definição de idoso, adotada pelo Estatuto do Idoso, Lei n° 10.714 de 1° de outubro de 2003, afirma que idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos de idade (60+). As principais demarcações políticas internacionais², também com definições sobre velhice, fundam o reconhecimento desse conceito a partir da cronologia da idade. O *Demographic Yearbook*³ menciona que a Organização das Nações Unidas (ONU)⁴ utiliza a idade de 60 anos para definir velhice.

Existem estudos que buscam categorizar divisões etárias interiores ao curso da fase da velhice, estabelecendo classificações por grupos etários idosos, como por exemplo, idosos jovens, idosos maduros e idosos anciões. Mesmo os descritores da saúde (BIREME) reconhecem o fator cronológico⁵ dividido por faixa de idades. Segundo estudos realizados por Schneider e Irigaray (2008), uma categorização frequente por faixas etárias

1. O descritor de saúde aplicado à velhice em literal correspondência de mudanças ligadas à passagem do tempo encontra-se disponível na Biblioteca Virtual em Saúde através do link: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Envelhecimento. Acesso em: 23 set. 2019.

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

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

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

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

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

Todavia, tanto a marca dos 60 anos ou as marcas cronológicas por faixa etária, depois dos 60 anos, são marcas restritas por si mesmas, porque a idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões. Indicamos concordância com os estudos organizados por Silva (2005), que anunciam que a velhice é um processo natural à evolução da vida e que correlaciona mudanças nas funções físicas como também psicossociais, econômicas e políticas na significação do cotidiano das pessoas com sessenta ou mais anos (60 +) junto à sociedade. Em síntese, o envelhecimento é um processo natural e plural, pois o envelhecer, tanto em sua globalidade, quanto em seu personalismo posto a cada vivência, é multifacetado por diferenciações de gênero, raça, herança genética, orientações sexuais, territórios, etnias, classes sociais, além de outras tantas possíveis e que atravessam a qualidade do envelhecimento.

Nas especificações dos conceitos de velhice e envelhecimento, os estudos organizados por Teixeira (2017) concluem que o envelhecimento é um processo contínuo que é iniciado no feto e se finda na morte e, para além da carga cronológica, envolve características individuais, de classes sociais e de condições de vida e de trabalho, dentre outras. Enquanto os velhos, nas definições referenciadas por Teixeira (2017), são aqueles que, passando pelos processos que demarcam o envelhecimento, alcançam os 60 anos de idade e mais anos de vida, nas contribuições de Musial (2020), a idade cronológica serve apenas como um índice objetivo que encobre a complexidade do fenômeno do envelhecimento.

Corroboramos as dimensões conceituais ampliadas ao envelhecimento e à velhice, posto que estas são articuladas, mutualmente complementares e necessárias para conferir explicações mais justas às possibilidades de experienciar os prolongamentos da vida. Consideramos nas fundamentações conceituais de velhice e envelhecimento a inter-relação das dimensões biológica, temporal, econômica, política, cultural, como de classe, gênero, raça e segmento social, ou mesmo representações dos territórios onde se passa o curso da vida e, particularmente, a fase da velhice. Além de reconhecermos os múltiplos fatores que impactam no processo do envelhecimento e definem possibilidades para a vivência da velhice, adicionamos que esses fatores são mobilizados por uma conjugação de forças do Estado, Mercado e Sociedade e, sobre tais forças, refletimos ao longo do desenvolvimento de nosso trabalho.

Os estudos organizados por Faller (2015) também colaboram com as descrições mais detalhadas sobre envelhecimento, para além dos aspectos cronológicos, e apresentam a multicausalidade e a multidimensionalidade como sendo próprias do envelhecimento. Segundo Faller (2015), as diversificações internas ao envelhecimento precisam ser reconhecidas, pois tais diversidades permitem um coerente aprofundamento da definição de velhice enquanto um estágio do ciclo do curso da vida, para o qual a vivência reúne explicações a partir das interações dos aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos e culturais.

Para Foucault (1986), o biológico é político, o que também nos facilita o entendimento de que a idade, em si mesma, é uma construção social que sofre modificações, a depender do contexto ou período histórico. Em exploração das analogias foucaultianas, comparamos que, assim como foi imposto o comportamento frágil, submisso da mulher, através de explicações baseadas na constituição do corpo feminino, o discurso “biologista” sobre a velhice também tem transformado a imagem do idoso frágil em novas imagens. Na perspectiva da nova imagem contemporaneamente socializada, coadunamos com as sínteses dos estudos de Miné (2016), quando indica sobre os poderes políticos, econômicos e da mídia, na projeção social de um retrato da velhice bem-sucedido como um modelo de vida imperativo a ser seguido e apresentado como a única e correta forma de envelhecer. Suspeitamos que a transformação da imagem do idoso na contemporaneidade finaliza com o retrato do idoso ativo e símbolo de sucesso, mas por quê? Em aprofundamentos relacionados a essa questão, somam-se problematizações que se ligam às perspectivas que o Estado brasileiro contemporâneo tem favorecido e/ou desfavorecido, tem protegido e/ou desprotegido junto aos seus brasileiros idosos.

Em um esforço em entender a realidade contemporânea onde as vivências da velhice são experienciadas, no Brasil, o presente estudo inicia suas análises a partir das prerrogativas internacionais para o envelhecimento societal, das quais o Brasil é signatário. Para esse primeiro momento do trabalho, os dados encontrados na literatura e documentos, assim como as informações acessadas em estágio de doutoramento na Universidade de Montreal foram essenciais aos aprofundamentos buscados. Abrimos este estudo com a recuperação do debate ligado à velhice internacionalmente e, depois, adentramos nas especificidades das produções das políticas públicas do Brasil em relação à velhice, discutidas por períodos: o período da ditadura militar, o período das lutas pela redemocratização e o período democrático brasileiro, até os mais recentes desenvolvimentos das políticas públicas sociais voltadas às pessoas idosas. Nesse horizonte, o estudo observa com detalhes as construções e desconstruções que atravessam a agenda política do Brasil e amplia atenção no decurso dos trinta (30) anos da democracia brasileira em

seu desenvolvimento direcionado às questões da velhice. Ou seja, a pesquisa compreende por contemporâneo o período democrático brasileiro, de 1988 a 2018, assim como os encaminhamentos deixados por esse período para os posteriores idosos brasileiros.

Pormenorizadamente, pensando o desenvolvimento de políticas públicas sociais para idosos, no Brasil, a investigação observa desde a concepção brasileira de Seguridade Social⁶, pela Constituição Federal de 1988, até as mais recentes políticas públicas sociais voltadas às pessoas idosas do Brasil. Sendo que, por Políticas Públicas Sociais, a pesquisa avança as compreensões afinadas com os sentidos colocados por Höfling (2001), que entende as políticas públicas sociais enquanto ações do Estado voltadas em seu último desenvolvimento às proteções sociais. Sobre políticas públicas sociais, reconhecemos as sistematizações de Behring e Boschetti (2017), no que tange às políticas públicas sociais enquanto o equivalente a um campo de embates entre a legitimação de direitos versus a contenção de direitos e, mais recentemente, espaço reversivo da reposição de benefícios seletivos em vez de direitos. As tensões, enquanto particularidades das políticas públicas sociais, são aprofundadas por estudos descritivos de Behring e Boschetti (2017), que recuperam as contradições capitalistas amplamente debatidas dentro da tradição marxista em aprofundamento da explicação dos recentes encaminhamentos neoliberais para políticas sociais sem direitos sociais.

Adentrando as construções das políticas públicas brasileiras, pensamos o acolhimento das necessidades específicas dos idosos pela Constituição Federal de 1988 (CF-88), e avança rumo aos prolongamentos adensados aos marcos regulatórios da Lei Orgânica de Assistência Social, de 1993, à Política Nacional do Idoso, de 1996, à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e pela Resolução CEB/CNE nº 1, de 2000, que reafirma o direito universal à educação básica e às especificidades da educação de idosos, ao Estatuto do Idoso, de 2003, à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 2006 e ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento ativo de 2013. Particularmente, ao abordar a Política Nacional dos Idosos (PNI)⁷, que foi aprovada em 1994, e regulamentada, via Decreto⁸, em 1996, estreitamos a atenção no sentido de compreender a transversalidade dessa política junto às experiências dos campos da Assistência Social, Educação e Saúde, para perceber, por conseguinte, os impactos que tais políticas públicas tangem às vivências cotidianas da velhice no Brasil. As atenções dedicadas aos citados três campos sociais das políticas públicas justificam-se devido ao alto comprometimento dessas áreas

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

7. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 15 set. 2019.

8. Decreto n. 1.948/1996 regulamenta a Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994.

pelas prerrogativas impressas na PNI, como, também, a saber, que tais políticas públicas estendem serviços que se relacionam com as necessidades específicas dos idosos.

Em reflexão sobre o processamento das políticas públicas transversais ao campo da velhice, no nível territorial, adicionamos um estudo empírico junto ao serviço socioassistencial de atenção básica e de média complexidade de assistência social, localizado no município de São José dos Campos, estado de São Paulo. Em especificidades sobre a localização do campo empírico selecionado - a cidade de São José dos Campos⁹ - corresponde a um município industrial e polo tecnológico. Segundo dados do IBGE, o parque tecnológico do município de São José dos Campos, além de ser o maior do tipo, no Brasil, é também o único do mundo a reunir centros de pesquisas dos três maiores fabricantes mundiais de aeronaves: a Embraer, a Boeing e a Airbus. Tal marca explica os elevados posicionamentos do produto interno bruto (PIB)¹⁰ e do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)¹¹ de São José dos Campos. Particularmente sobre a posição do IDHM de São José dos Campos, este se encontra na 4ª posição do ranking das cinco cidades com melhor desempenho no país. Tais indicadores importam no sentido de que também influenciam as realidades que o estudo observa.

Em detalhes, o campo empírico compreende uma rede que integra quatro unidades de serviços socioassistenciais destinados à proteção social básica e média dos idosos do município de São José dos Campos (São Paulo) conhecidas por "Casa do Idoso"¹². As unidades de serviços socioassistenciais que referenciaram a realização do trabalho de campo encontram-se distribuídas entre as regiões norte, centro-oeste, sul e leste da cidade de São José dos Campos e, por isso, recebem as seguintes extensões em suas denominações: "Casa do Idoso Sul", "Casa do Idoso Centro", "Casa do Idoso Norte" e "Casa do Idoso Leste". Identificamos previamente a partir dos registros publicitários ligados à Casa do Idoso¹³, e mesmo publicados pelo site da Prefeitura Municipal de São José dos Campos, que os propósitos centrais das atividades oferecidas por esse serviço ligam-se "à socialização, formação e fortalecimento de vínculo afetivo e social, bem como, a facilitar a integração dos idosos aos demais setores públicos josenses" (Prefeitura de São José dos Campos, 2018).

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

10. Atlas de Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas do Brasil. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-jose-dos-campos_sp. Acesso em: 15 jan. 2018.

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

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

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

Quanto aos tipos de serviços ofertados e reconhecidos no âmbito da Política de Assistência Social, as unidades “Casa do Idoso” atuam com ações de proteção básica e especial de média complexidade. As perspectivas das ações de média complexidade empreendidas são típicas de um Centro Dia e, como tal, constam adequadas ao cumprimento das normativas estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, NOB/RH¹⁴ (BRASIL, 2006). Esses serviços correspondem a Centros de Referências em áreas comuns da assistência social, educação, esporte, recreação, lazer, cultura e medicina preventiva. Tais serviços são reconhecidos pela sua qualidade na oferta de atendimentos e atividades para idosos e, portanto, são adequados para subsidiarem as respostas buscadas por nosso estudo. Também merecem ser citados os comprometimentos das unidades quanto à obrigação de responderem a todo o escopo legal em vigor e ofertados pelas políticas públicas destinadas aos idosos sob pena de, no caso de descumprimento, terem contratos de parceria comprometidos ou mesmo interrompidos pela Secretaria de Desenvolvimento Social de São José dos Campos SDS/SJC-SP.

A título de possibilitar uma apresentação visual das unidades socioassistenciais, onde se deu o estudo de campo, seguem imagens das mesmas, disponíveis no site da Prefeitura Municipal de São José dos Campos-SP:



Figura 1 – Fachada da Casa do Idoso Sul



Figura 2 – Fachada da Casa do Idoso Leste

14. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Norma operacional básica de recursos humanos do SUAS – NOB-RH/ SUAS. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília. 2006.



Figura 3 – Fachada Casa do Idoso Centro



Figura 4 – Fachada Casa do Idoso Norte

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

A metodologia adotada para o trabalho de campo incluiu entrevistas com gestores do serviço e a equipe profissional que atua nas atividades ofertadas pelo mesmo serviço. A partir das entrevistas buscou-se captar a descrição dos serviços, objetivos e sentidos que colaboram para a velhice vivida no município de São José dos Campos - SP. De acordo com o trabalho de Colorafi e Evans (2016), o método qualitativo descritivo consiste em incluir diretamente ao estudo a percepção dos que estão ligados à realidade em análise e, por esse meio, se ampliam as compreensões sobre a mesma. Simetricamente, os trabalhos organizados por Green e Thorogood (2018) também reconhecem os favorecimentos das abordagens qualitativas descritivas, em ocasionar a proximidade da realidade estudada, abordagem válida à descrição direta das posições dos informantes a partir da linguagem e do conhecimento dos informantes.

No caso específico do trabalho de campo, ele foi realizado através de entrevistas em uma abordagem direta daqueles que executam a política, ou seja, os trabalhadores dos serviços socioassistenciais “Casa do Idoso” que atendem aos idosos de São José dos Campos. Essa abordagem auxilia-nos a aprofundar entendimentos sobre os impactos dos serviços executores dessa política social para o cotidiano dos seus destinatários-idosos, a partir da voz aferida dos trabalhadores que atuam em serviços socioassistenciais destinados aos idosos. De modo objetivo, esse terceiro momento do estudo pensa as orientações postas nas legislações aplicadas às políticas públicas destinadas aos idosos e às execuções destas pelos serviços ao nível dos territórios e facilita-nos conhecer sobre a efetividade ou não das diretrizes normativo-protetivas destinadas às pessoas idosas do Brasil.

A fim de viabilizar a execução desse estudo empírico, em um primeiro momento, cuidamos de assegurar autorização junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da cidade de São José dos Campos para acessar aos serviços socioassistenciais da

“Casa do Idoso”. E, posteriormente, mediante a aceitação do gestor político, estabelecer uma comunicação com a coordenação geral das Casas para a realização de visitas junto a tais unidades prestadoras de serviços. Acertada a autorização para o acesso aos serviços, a pesquisadora apresentou seus objetivos e interesses às equipes das respectivas unidades, realçando o valor do conhecimento produzido pelas pessoas que trabalham nesses espaços.

De modo sumário, houve, junto a uma apresentação com esclarecimentos dos propósitos da pesquisa, o estabelecimento de um elo empático para facilitar o desenvolvimento das observações de campo, sendo, inclusive, assegurada a conveniência da participação com aviso prévio da visita, mas sem qualquer interrupção das atividades previstas pela “Casa do Idoso”. E, na sequência, junto aos profissionais do serviço, que se disponibilizaram a colaborar, foi requisitada assinatura do termo de consentimento e procedida a realização de sete entrevistas guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas.

Basicamente, o trabalho de campo englobou apresentações das questões do roteiro de entrevista a equipe de profissionais dos serviços “Casa do Idoso” e o convite para a colaboração desses profissionais através da participação em entrevistas. Em ocasião da aproximação do campo empírico, se deixa claro a liberdade em responderem às questões, individualmente, ou mesmo em pequenos grupos. Também são consideradas informações disponibilizadas por materiais fornecidos pelos serviços como, por exemplo, relatórios de gestão, ou mesmo materiais públicos dos serviços.

As informações, que subsidiam o desenvolvimento dessa etapa do trabalho, foram obtidas no ano de 2016, junto a serviços socioassistenciais de referência para os idosos da cidade de São José dos Campos. Destaca-se o ano de 2016, período em que ocorreu a coleta de dados – anos que marcou a ocasião de uma importante crise política que interferiu no campo das práticas que fomentam a micropolítica. Com a reunião das informações em torno do objeto analisado, temos a vantagem de impulsionar reflexões mais completas, ou como citado por Belei e Al (2008), a respeito das estratégias complementares na pesquisa, tais associações auxiliam no entendimento do objeto em questão. Ou, ainda, como colocado por Netto (2001), um estudo próximo da dinâmica de uma dada realidade permite a compreensão do movimento dialético, que estipula determinações para a mesma realidade.

Dentre os ganhos de conhecimentos, destacamos os ligados ao estudo de campo, dados aos acréscimos deste nos sentidos sinalizados por Netto e Carvalho (2011), sobre o recorte micro conservar as propriedades e perspectivas amplas da sociedade, das perspectivas sociais e da história e, por isso, o território onde as políticas públicas

são operacionalizadas revela-se como fonte preciosa de informação e construção de conhecimentos, assim como possibilita questionar realidades não visíveis nos espaços dos serviços, porém identificáveis nas estatísticas em análises dos indicadores associados às vulnerabilidades sociais e que alcançam de modo expressivo a velhice. Particularmente, a respeito das contribuições das entrevistas guiadas por um instrumental de questões semiestruturadas, concordamos com Manzini (2003), quando expõe que tal instrumental é hábil para fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

De fato, o objetivo do roteiro representa um canal para encontrar explicações para as questões imediatas ou mediatas do fenômeno social. Conforme Triviños (1987, p.152), “um roteiro de entrevista semiestruturada favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade”. Ou, como apresentado por Tijora (2006), entrevistas e observações são técnicas interativas que se somam em aprofundamentos. A pesquisa também se compromete em resguardar o sigilo sobre as participações nas entrevistas. Olhamos as responsabilidades éticas deste tipo de estudo, pois, conforme Heidemann e Salm (2010, p.301) relatam, “a ética da responsabilidade coloca frente a frente o detentor de expectativas e o agente encarregado de sua satisfação”. E, por conseguinte, no que concerne ao desenvolvimento empírico, aprofundamos conhecimentos sobre as perspectivas de realidades de envelhecimento que contemporaneamente estão sendo apoiadas.

Compreendemos, assim como sinalizado por Minayo (2009), a opção metodológica qualitativa por ampliar as possibilidades de abordagem do objeto e favorecer a expansão simultânea das aproximações, tanto em horizontalidade quanto em verticalidade dos conhecimentos pretendidos. Associamos às análises qualitativas, recursos relacionados a discussões da literatura, estudo empírico por entrevistas, documentos e dados estatísticos, sendo que esse conjunto de fontes favorece a ampliação de descrições sobre as determinações postas à velhice, assim como, facilita analisar criticamente as direções encaminhadas ao trato das fragilidades da velhice pelo Brasil da contemporaneidade.

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

Em relação ao núcleo teórico afinado com a crítica marxista, são associados trabalhos da gerontologia¹⁵ crítica do serviço social brasileiro e dos campos das ciências humanas, que contribuem com a crítica social em torno das transformações capitalistas, particularmente as modificações capitalistas postas em reconstrução social da velhice na contemporaneidade. Mais detalhadamente sobre as fontes informacionais acessadas temos por principais:

- As produções do Serviço Social brasileiro de José Paulo Netto, Vicente de Paula Faleiros, Potyara Amazoneida Pereira Pereira, Maria Carmelita Yazbek, Ademir Alves da Silva, Rosângela Dias Oliveira da Paz, entre outras. Também compõem discussões do quadro contemporâneo de políticas neoliberais para o envelhecimento, as produções de Antonio Negri, Michael Hardt, Gilles Deleuze, Dominique Plihon; sobre a crítica às prerrogativas do envelhecimento bem-sucedido, temos Annette Leibing; sobre as realidades do envelhecimento, Patrik Marier e referente às especificidades da fragilidade inerente à velhice, Buta, Janczura, mais ainda, a discussão da diversidade é feita por Judith Butler, Gina Miranda Samuels, Fariyal Ross-Sheriff, Nancy Fraser e Linda J. Nicholson.
- Os dados das estatísticas disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com ênfase principalmente nos dados do Censo 2010, trabalhados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e pelas sínteses de indicadores sociais ligados à velhice e, ainda, os dados abstraídos em campo empírico, particularmente, respostas de entrevistas, documentos e imagens disponibilizadas pelos serviços que subsidiaram o campo.
- Em facilitação das análises dos dados também são associados estudos fomentados pelo Centro de Pesquisa Geriátrica e Gerontológica do Canadá (CREGÉS)¹⁶ e Universidade de Montreal, acessados por meio de estágio de doutoramento sanduíche Capes, realizado no segundo semestre de 2018, com finalização em março de 2019, sob supervisão da Professora PhD Annette Leibing.

O desenvolvimento do estudo busca integralizar dois ângulos de abordagem à vivência da velhice no Brasil, sendo um pelos domínios políticos capitalistas, em sua perspectiva macro de coordenação política e, outro, a partir das realidades apresentadas pelos serviços socioassistenciais destinados às pessoas idosas no nível micro dos territórios

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

16. O Centro de Pesquisa e Especialização em Gerontologia Social (CREGÉS) trata-se de Centro de Pesquisa e Especialização em Gerontologia Social financiado pelo Ministério de Saúde e Serviços Sociais de Quebec (MSSS) e pelo Fundo de Pesquisa de Quebec - Sociedade e Cultura (FRQSC) como parte de infraestrutura de investigação de institutos e centros universitários afiliados no setor social. A CREGÉS é afiliada à McGill University, à Université de Montréal e à Université du Québec à Montréal. A CREGÉS reúne pesquisadores, profissionais pesquisadores, estudantes e colaboradores da área de atuação em torno da mesma missão: melhorar os serviços e as práticas profissionais para os idosos. Mais informações disponíveis em: <https://www.creges.ca/>. Acesso em: 23 set. 2019.

onde se encontram, além de pensar as faces das experiências das vivências oprimidas na velhice que seguem invisíveis mesmo nesses espaços. Esses dois ângulos de observação do objeto permitem as seguintes linhas de exploração reflexivas:

- A primeira, a qual se desdobra no primeiro e segundo capítulos do trabalho, afere profundidade aos sentidos postos pelos marcos legais consolidados após a CF-88, com destinações específicas às questões da velhice, inclui desenvolvimento crítico sobre os sentidos capitalistas que, adensados às políticas públicas, destinadas às pessoas idosas, são potencializados no século XXI e implicam significados à velhice vivida no Brasil;
- A segunda afere demonstrações à primeira; nesse momento, a partir do terceiro e quarto capítulos, trabalhamos na identificação dos impactos das transformações capitalistas sobre o cotidiano da vida dos idosos, buscamos identificar e pensar as modificações, que produzidas na macropolítica, atravessam as execuções dos serviços dispostos na micropolítica, como também as vivências da velhice, que, em situações mais vulneráveis, seguem omitidas pelo Estado.

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

O Capítulo 1 recebe o título de **“O capitalismo no século do envelhecimento”**. Nele, abordamos os fundamentos da contemporânea construção para a velhice, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e as Nações Unidas (ONU) anunciam em sistematizações da “Política do Envelhecimento Ativo e Saudável”. Atrai-nos a atenção a lista¹⁷ que enumera as múltiplas vezes que o Envelhecimento Ativo (EA) é recomendado por organismos internacionais, esse dado nos mobiliza pensar os interesses dessas ênfases e seus desfechos no século do envelhecimento.

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

TABELA N.º 1
Documentos que fazem referência explícita ao EA.

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

* Página web.
** Organização Internacional do Trabalho.

Tabela 1: Documentos internacionais que recomendam o EA

Fonte: São José e Teixeira (2014).

Nesse capítulo 1, fitamos atenção nas correlações que a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável tem estimulado entre a demografia do envelhecimento societal e as políticas públicas e direitos sociais voltados ao segmento idoso. Nesta abordagem, são iniciadas as discussões mais específicas do capítulo seguinte. O Capítulo 2 recebe o título de **“Repercussões da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável nas Políticas de Públicas de Assistência Social, Educação e Saúde”** e se dedica a levantar, nas áreas das políticas públicas anunciadas, as suas principais construções que dialogam com as questões da velhice com especificidades para os períodos dos anos 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2006 a 2018.

O Capítulo 3 recebe o título de **“Os Serviços Socioassistenciais “Casa do Idoso” de São José dos Campos-SP”** e questiona o processamento da Política de Assistência Social no nível de serviços de apoio à velhice, para melhor entender possíveis influências ou confluências da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Política Nacional do

Idoso na Política de Assistência Social. O objetivo desse capítulo consiste em identificar e problematizar, na dinâmica de serviços que executam políticas públicas sociais, destinadas aos idosos, os valores capitalistas diluídos na execução das políticas públicas e pensar sobre suas participações nas determinações das questões dos idosos no Brasil. Ou seja, o capítulo 3 acolhe as sistematizações do trabalho de campo empírico, como, também, possibilita pensar, a partir da micropolítica, os sentidos que as políticas públicas transversais têm imprimido nas realidades possíveis à vivência da velhice no Brasil do século XXI.

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

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

ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL EM ESCALA MUNDIAL E NACIONAL

A proposta do envelhecimento ativo e saudável marca uma era de novos modos de perceber e de se relacionar socialmente e economicamente com a velhice em todo o mundo. No centro do debate neoliberal, sobressalta a indicação de reformas das proteções sociais que foram instituídas pelos Estados-nacionais, justificando-se sob a alegação que somente assim as economias serão salvas em face da demografia do envelhecimento societal. Em meio às alegações reducionistas, colocadas pelo modelo econômico neoliberal, a alternativa do envelhecimento ativo e saudável despontou enquanto melhor estratégia aos Estados. Esse debate, que nasceu entre organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU), já atravessou fronteiras dos Estados-Nacionais em todo o mundo – inclusive do Brasil.

O pretexto da institucionalização da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, enquanto política mundial, portanto, encontra-se na alegação de que as perspectivas do envelhecimento ativo possibilitam às sociedades de todo o planeta a engendram a sustentabilidade socioeconômica a partir do aumento da participação do idoso no cuidado próprio e na economia. A eloquência da narrativa que segue junto à Política do Envelhecimento Ativo e Saudável atrai a atenção dos governos, assedia a dinâmica do mundo para com a velhice e se impõe diante da inédita demografia de idosos. Em definitivo, o envelhecimento ativo e bem-sucedido caracteriza a alternativa econômica-internacional do século XXI.

Todavia, o neoliberalismo, ao promover o envelhecimento ativo, também anulou junto a esta construção política, para o envelhecimento, o peso das desigualdades postas nas diferentes condições acessadas entre idosos para se viver a velhice. Esse dado, por sua vez, é por demais problemático ao contexto brasileiro, dadas as suas marcas de grandes desigualdades sociais. Essa desconsideração da heterogeneidade, que é particular à velhice, é uma falha importante da proposta econômica política do envelhecimento ativo, mobilizando esse estudo a pensar sobre os seus desdobramentos nas especificidades dos impactos dessa política para as experiências de velhice vividas no Brasil.

Na direção da reflexão que mobiliza este capítulo, consideramos as reconfigurações propositadas pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável nas relações do Estado, do Mercado, da Sociedade, da Família e mesmo da própria Pessoa Idosa para com a velhice. Com vistas a uma melhor organização do desenvolvimento crítico-analítico do capítulo, as discussões serão subdivididas em três pontos:

1. Primeiramente, aprofundar a discussão crítica sobre as elaborações econômico-

neoliberais para a velhice, indicando a origem de tais formulações e o momento que tais ideias passam a compor as diretrizes de uma política internacional para a velhice;

2. Em segundo lugar, pensar sobre o entrelaçamento da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável com o novo capitalismo financeiro neoliberal;
3. Em um terceiro momento, refletir sobre dois aspectos a partir das recentes estatísticas oficiais relacionadas às questões da velhice no Brasil: a dimensão quantitativa da questão social, que participa o segmento idoso brasileiro economicamente menos favorecido e a inferência do pacto neoliberal, celebrado pelo Estado-brasileiro, sobre as realidades em que os brasileiros das camadas sociais menos favorecidas têm vivenciado a experiência da velhice, incluindo nesta derradeira abordagem considerações da gerontologia crítica.

Nesse horizonte, o capítulo produz suas análises apoiado em trabalhos do campo das ciências sociais críticas, como, também, explora os estudos estatísticos em descrições da realidade dos idosos que vivem no Brasil. Em facilitação dos desenvolvimentos críticos deste primeiro capítulo, tomamos como principais referências os trabalhos críticos produzidos por Negri e Hardt (2005), Deleuze (2017) Plihon (2001). Os suportes agremiados pelos estudos sociais críticos dos autores, anteriormente relacionados, somam facilidades à compreensão da fase contemporânea que marca o novo capitalismo e sua interface com a pauta política do envelhecimento, ou dito com mais detalhes, os autores críticos facilitam um melhor entendimento sobre o capitalismo moldado pela globalização financeira e, neste âmbito, aprofundam reflexões sobre a inovação específica deste capitalismo, na seara dos controles capitalistas, junto à questão do envelhecimento societal, inovação esta que atende pelo nome de envelhecimento ativo e saudável. Basicamente refletimos sobre o novo pacto capitalista para com a velhice e suas repercussões junto ao cotidiano dos brasileiros idosos.



Figura 5 – Envelhecimento ativo e saudável

Fonte: Universidade de Coimbra.¹

ALINHAMENTOS SOBRE A POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL E AS TRANSFORMAÇÕES DO CAPITALISMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, instituiu a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável. Mas, desde o século XX, os organismos internacionais já mobilizavam discussões em torno das elaborações do envelhecimento ativo. Particularmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da década de 1990, passou a ter o foco em suas ações orientadas pelo Envelhecimento Ativo. Por conseguinte, da opção da OMS em estabelecer o Programa de Saúde do Idoso, norteador pelas prerrogativas da atividade para a velhice fez com que essa iniciativa, de imediato, servisse como base para a elaboração de políticas em vários países, como Austrália, Nova Zelândia, Suécia, Grã-Bretanha, Estados Unidos, Canadá, Singapura, Espanha, Portugal, Costa Rica, Chile e Brasil.

Segundo estudos macroeconômicos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), coordenados por Camarano e Pasinato, em 2004, a década de 1990 reformulou o

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

significado da velhice no mundo. Gradualmente, os fóruns das Nações Unidas disseminaram a visão do idoso como um segmento ativo, participante e comprometido com a busca do bem-estar. Além disso, a partir do estabelecimento da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável pela OMS (2005), foi reafirmada a determinação internacional sobre o segmento das prerrogativas da velhice ativa, saudável e bem-sucedida, construída no século passado. Em reafirmação dos objetivos internacionais para o envelhecimento ativo, em 2016, a 69ª Assembleia Mundial de Saúde recomendou uma preparação global com foco no envelhecimento ativo e saudável. Em 2017, as proposições do ano anterior foram retomadas pela 72ª Assembleia Mundial de Saúde, no afincamento da meta do envelhecimento ativo e saudável para a década de 2020-2030.

O conceito que fundamenta a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável nos termos da OMS (2005) consiste *no incentivo a processos de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas*. Essa abordagem político-orientacional do envelhecimento estrutura-se a partir de três pilares: o pilar da saúde, ligado à prevenção de risco à saúde, que tem no seu horizonte que as pessoas permaneçam sadias e capazes de cuidarem de sua própria vida à medida que envelhecem; o pilar da participação integral em atividades sociais, econômicas, culturais e espirituais, conforme seus direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências, para que os indivíduos continuem a contribuir com a sociedade com atividades remuneradas ou não, enquanto envelhecem; o pilar da segurança, que liga-se ao direito à não-violência, seja física, social ou financeira. O desenho abaixo foi instituído pela OMS (2005) em figuração dessa estrutura de base ao envelhecimento ativo. Portanto, é notável que essa estrutura homogeneiza o segmento idoso como se a esse grupo não atravessassem múltiplas desigualdades, como de raça, de gênero, dentre outras, e, principalmente, desigualdades socioeconômicas às quais impactam nas possibilidades de participação, saúde e segurança das pessoas idosas.

ENVELHECIMENTO ATIVO



Fig.1 – Os 3 pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo (OMS, 2005).

Figura 6 – Envelhecimento Ativo pela OMS

Fonte: World Health Organization²

Ao conceito central do Envelhecimento Ativo, funda-se a visão de que todas as pessoas podem ter uma vida longa, saudável e com bem-estar. A OMS associa a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável a três conceitos-chave que, teoricamente, dizem respeito à autonomia, à independência e à qualidade de vida. Resumidamente, os conceitos-chave condizem com as seguintes ligações:

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

Quanto mais avançada é a implementação da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, mais se espera que os alcances relacionados à autonomia, independência e qualidade de vida dos idosos sejam os melhores, afinal, esses idosos estariam instruídos ou habilitados, pela lógica do envelhecimento ativo, a realizarem escolhas politicamente corretas, e a sociedade igualmente afinada compartilharia apoio a tais escolhas. Então, no sentido mais operacional dessa política aplicada à velhice, tem-se o enfoque em ações

2. World Health Organization (WHO): Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. pp.45.

educativas para a produção do comportamento autorresponsável das pessoas para com os processos individuais do envelhecimento. Merece ressalvas o fato de que esse foco educativo da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável revela, portanto, a estratégia de uma formação do pensamento coletivo condicionado a seus valores individualistas.

Em continuidade a essa entrada educativa, que acompanha o século XXI, a ênfase midiática da promoção das ideias associadas ao envelhecimento ativo e saudável recebe muitos investimentos. Outras iniciativas difusoras também são realizadas, como a oferta de cursos de capacitação de cuidadores em uma perspectiva de envelhecimento ativo, ou seja, uma perspectiva de instruir ao idoso o autocuidado e suas responsabilidades pessoais para um melhor envelhecimento. Outro aspecto engenhoso, mobilizado pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, trata-se da instigação realizada pelos organismos internacionais junto aos Estados-nações, por uma mobilização de múltiplas políticas para otimizar as difusões da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável.

Esse esforço em mobilizar medidas educativas preventivas, através da articulação de diversas políticas, tem a sua frente o objetivo econômico de evitar maiores gastos e responsabilidades dos Estados com cuidados da velhice. Existe mesmo uma pressão realizada pelos organismos internacionais pela disseminação da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável aos Estados-nacionais, em seus territórios, a partir da integração de suas políticas públicas, somando vantagens a uma larga disseminação do envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido. Essa compreensão, por parte dos organismos internacionais, a respeito da dinamização do envelhecimento ativo de modo mais amplo, pelas políticas públicas dos Estados, é demonstrável nas referências que a OMS redige, em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (REMES), emitido em 2015. O citado relatório reconhece as implicações de todas as políticas públicas para a implementação mais completa da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável.

As prerrogativas da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável parecem inovadoras e geniais, no sentido de abrir a concepção de uma nova forma possível ao envelhecimento ou, a partir das concepções do envelhecimento ativo, o vislumbre mais otimista para a vivência da velhice. Contudo, o que ocorre é que ao buscar a fonte da concepção do Envelhecimento Ativo, identifica-se que elaborações de uma velhice ativa estão anos aquém da década de 1990, quando passaram a receber apoio do cenário político-econômico internacional.

Precisamente, a corrente teórica do ativismo ou da atividade para a velhice nasce nos anos 1950, com o trabalho sociológico dos norte-americanos Robert Havighurst e Ruth Albrecht, sistematizado no livro “Pessoas Mais Velhas”, publicado em 1953, o qual inaugura o parâmetro de participação social para uma boa velhice. As ideias da teoria sociológica da

atividade ou da corrente do ativismo de Havighurst afirmam sobre o alcance do bem-estar na velhice, a partir de altos níveis de atividade e alto envolvimento nas interações sociais, dispensando a perspectiva de receber cuidado na velhice.

O conceito de bem-estar na velhice foi aprofundado por Havighust e colaboradores, nos anos 1960, que definiram a satisfação na velhice a partir de lista de avaliações, denominada “Escala de Satisfação de Vida” (*Life Satisfaction Index*)³. Esse modelo recebeu atualizações ao longo das décadas, sem perder o eixo da satisfação do indivíduo com as possibilidades ou experiências passadas ou efetivamente alcançadas no curso de vida. Depois de Havighust, outros estudos colaboraram com as afirmações da atividade para o bem-estar ou satisfação na velhice, com destaque, na América do Norte, para os trabalhos de John Rowe e Robert Kahn que, ao longo dos anos de 1987 a 1999, estruturaram o conceito do envelhecimento bem-sucedido.

O trabalho de Rowe e Kahn é largamente baseado nas contribuições de atividades físicas e sociais para uma velhice bem-sucedida. Os prolongamentos das correntes teóricas de Rowe e Kahn e de Havighurst e Albrecht seguiram centrados nos comprometimentos com maior foco nos indivíduos e menor nas proteções sociais pela mediação das políticas públicas. Percebe-se que o ativismo aplicado à velhice, em seu percurso de mais de meio século de distensões, conseguiu remodelar-se e aperfeiçoar-se em facilitação do Estado Mínimo, que tanto interessa ao capitalismo.

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

Os impactos do fenômeno da transição demográfica, ainda nos anos de 1970, atraíram a atenção dos organismos internacionais (Banco Mundial, ONU, OMS). O Banco Mundial, sobre a difícil governabilidade da demografia do envelhecimento, no final dos anos 1970, em pronunciamentos sobre “o problema do fenômeno do envelhecimento das populações”, recomenda por alternativas políticas menos onerosas aos Estados, que passam a ser mais vigorosamente buscadas. Notável foram os desdobramentos, nos anos de 1980, sobre as formulações de menor ônus para políticas voltadas ao envelhecimento

3. Uma descrição sobre a escalada de satisfação de vida está disponível na enciclopédia livre Wikipedia. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Satisfaction_with_Life_Index#Satisfaction_Index. Acesso em: 13 jul. 2019.

societal.

Essa lógica de redução de proteções pela intervenção do Estado prossegue no século XXI e se enraíza socialmente a partir de diversas correntes psicológicas e biomédicas, as quais orientam as formulações das políticas setoriais. Basicamente, para a questão do envelhecimento dos cidadãos, o horizonte das políticas se orienta pelas colaborações da corrente sociológica da atividade. As associações que receberam as teorias de Havighurst, depois de Rowe e Kahn, facilitaram o alcance da versão mais recente dos vocábulos institucionalizados pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Em um balanço sobre o tema organizado por Grossman e Lange (2006), sobre teorias que participaram nos desenvolvimentos da teoria da atividade, os autores listam algumas teorias que somaram fortalezas aos vocábulos da atividade e velhice bem-sucedida. A lista desenvolvida pelos estudiosos é a seguinte:

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

Gonidakis & Longo (2009); Sozou & Kirkwood (2001); e a Teoria do Relógio Genético por Slagboom, Bastian, Beekman, Wendendorf, & Meulenbelt (2000).

Em suma, ao longo da primeira década, que se seguiu após a origem da corrente do ativismo para a velhice, que não alçou notoriedade, somente depois dos anos 1970, com o advento das crises, as economias passaram a apoiar os paradigmas dessa teoria que seguiu afirmando sobre a participação social e o comportamento autorresponsável da pessoa idosa para o bem-estar na velhice. A compreensão dessa motivação, despertada das nações ricas de capitalismo mais avançado sobre a corrente da atividade, no término do século XX, exige a compreensão das transformações do capitalismo, ocorridas depois da segunda metade do século XX e seguidas no século XXI. As modificações que passaram o capitalismo são a fonte explicativa para a construção econômica contemporânea para a velhice, denominada Política do Envelhecimento Ativo e Saudável.

No sentido de compreender os caminhos e inferências capitalistas, que possibilitaram o advir da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável, realçamos eventos que marcam o percurso de tal desenvolvimento. Sendo que, para expor os fatos que colaboraram para que as orientações políticas sobre o envelhecimento ativo alcançassem a pujança conquistada contemporaneamente, construímos três linhas do tempo, que destacam eventos espetaculares na política, na economia e terceira linha que demarca período de baixo prestígio da proposta do envelhecimento ativo e depois de alto prestígio da proposta de envelhecimento ativo e saudável, ou mais precisamente:

- As duas primeiras linhas (Linhas 1 e 2) foram traçadas para auxiliar interpretação sobre os disparadores das modificações no capitalismo. Na construção destas linhas, foram elencados eventos espetaculares na política e na economia que determinaram rumos ao capitalismo;
- A terceira linha (Linha 3), traçada para auxiliar a percepção das sobreposições teóricas, que alavancou a teoria sociológica do envelhecimento ativo ao alcance do seu adensamento pela política internacional. Essa terceira linha parte da sinalização dos desenvolvimentos progressos da teoria sociológica da atividade para o bem-estar na velhice, e, depois faz a identificação das ocasiões que se somaram em favor da apropriação dessa teoria pela política.

Linha 1

Eventos espetaculares na Política

1960 - OCDE (Organização para a Cooperação do Desenvolvimento Econômico);

1949 - OTAN (Organização do Tratado do Atlântico Norte);

1948 - OMS (Organização Mundial da Saúde);

1948 - OEA (Organização dos Estados Americanos);

1945 - ONU (Organização das Nações Unidas);

1945 - FMI (Fundo Monetário Internacional).

Política Internacional e Política de Bem-Estar Social

Política Internacional e Reformas Neoliberais

1982 - OMS-ONU- 1ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento;

1989 - Consenso de Washington;

1994 - OMC (Organização Mundial do Comércio) é iniciada a regulamentação do comércio mundial;

1999 - OMS-ONU celebração do ano internacional dos Idosos, quando ocorreu a demarcação das políticas em torno da implementação de uma Política de Envelhecimento Ativo (4);

2002 - OMS-ONU- 2ª Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento 2002, nesta, o Brasil celebra compromisso mundial para com o Envelhecimento Ativo;

2006 - BRASIL. MS. Portaria N° 2.528 I Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI.

A linha 1 demonstra que o capitalismo, no intuito de impor-se enquanto sistema econômico mundial, instituiu organismos humanitários, e o discurso da celebração da paz, em um horizonte pós-guerra, perpassou esses organismos que se colocavam internacionalmente enquanto estruturas vocacionadas à ajuda humanitária. Nesse período, que marca o decurso dos anos 1940 ao limite dos anos 1970, a fundação dos Estados-Sociais foi tolerada pelo capitalismo. Os trabalhos de Balanco e Pinto (2007), sobre o período, consideram que a manobra capitalista consistiu numa estratégia de harmonização

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

da luta de classe e de ampliação do mercado consumidor. As características dessa fase do capitalismo não permitiram junto às arenas das políticas públicas a expressão das retóricas individualistas, como as desenvolvidas pela proposta do envelhecimento ativo.

No entanto, por ser o sistema capitalista fadado à crise, esse hemisfério, que foi apelidado pela literatura, de anos dourados do capital, estaria fadado ao fim. A mudança de sentidos predominantes entre governos, em todo o mundo, ocorre a partir dos anos 1980 com as recomendações reformistas disparadas pelos norte-americanos, através do Consenso de Washington, o qual iniciou a propagação das condutas econômicas neoliberais. Neste cenário, as teorias sociológicas, que fundaram o envelhecimento ativo, infiltram-se e embaraçam-se nas retóricas políticas, a ponto de alcançarem a elaboração de políticas públicas. O dado da remodelagem do Estado, em sua relação com a velhice, a partir da adição das prerrogativas do envelhecimento ativo, é demonstrável pela Linha do tempo 1, quando identifica, em 1999, os estímulos da OMS para as perspectivas do ativismo e, depois, em 2002 e 2006, o Brasil institui o compromisso de suas políticas públicas para com o modelo do envelhecimento ativo e saudável.

Já a Linha dois (2), linha subsequente, a qual lista eventos econômicos ligados à crise e que estimularam novos sentidos inscritos na Política, depois dos anos 1980 e identificados na Linha 1. Ou seja, a Linha 2 adiciona elementos explicativos para a segunda vertente da Linha 1. Portanto, em detalhamento do conjunto econômico que atravessa e remonta a estrutura política, segue a Linha 2.

Linha 2

Eventos espetaculares na economia

1945 - 2ª. Guerra Mundial e 1945-1991 Guerra Fria.

30/jan.: O navio alemão Wilhelm Gustloff, com cerca de 10.000 refugiados, na maioria mulheres e crianças, é torpedeado pelo submarino russo S13; em menos de uma hora o barco afunda-se no Mar Báltico – as estimativas apontam para 9443 vítimas mortais, fazendo deste o desastre marítimo com maior número de mortes.

13/fev.: Cerca de 1.300 bombardeios britânicos e americanos efetuam um ataque aéreo maciço contra a cidade alemã de Dresden, lançando 3.900 toneladas de explosivos e material incendiário, reduzindo a cidade a ruínas e matando entre 35.000 e 135.000 civis.

06/ago.: É lançada sobre a cidade japonesa de Hiroshima a primeira bomba atômica nunca usada em guerra que provocou a morte imediata de dezenas de milhares de pessoas. Calcula-se que nos anos seguintes, o número de mortes provocadas pelos efeitos da explosão tenha ultrapassado os 200 mil.

09/ago.: Três dias após o lançamento de uma bomba atômica sobre a cidade japonesa de Hiroshima, é lançada uma outra sobre Nagasaki, a qual, apesar de ter

explodido a mais de 400 metros do solo, provocou perto de 100 mil mortos.

1973 e 1979 - Crise do petróleo

1990 e posteriores marcam uma maior participação dos Estados Nações nas zonas transnacionais de comércio (livre comércio). O advento da financeirização mundializada – o novo capitalismo.

Anos 90 e século XXI. As orientações neoliberais imbricam-se nas políticas públicas, aferindo sentidos individualistas e norte privatista a exemplo do desenho da Política do Envelhecimento Ativo.

Ao traçar a Linha 3, foram listados, da literatura, prolongamentos de autores, a cada década, depois de 1953 até a contemporaneidade. Nessa linha há a preocupação de demarcar o primeiro momento, quando a concepção dessa teoria ainda não ecoava nas direções de Estado e mesmo na cultura das populações e, em um segundo momento, quando operou-se a infiltração dos argumentos do envelhecimento ativo para dentro das políticas, até o apogeu dessas orientações em perspectivas político-internacionais.

Linha 3

A teoria sociológica da atividade⁵

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

1963 - Havighurst, Neugarten & Tobin - O ativismo cria uma teoria da necessidade de o idoso se manter ativo para alcançar a satisfação no final da vida.

1963 – Maddox - associa uma visão mais otimista à teoria do ativismo, coloca em relação a atividade ao tempo de lazer durante a aposentadoria, o que apresenta novas oportunidades para os serviços da comunidade que possam ser consistentes com as limitações físicas, econômicas e de recursos.

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

1982 - Longino & Kart - Acrescem sobre os vínculos de amizade e/ou comunitários para a satisfação na velhice, segundo os autores, as atividades solitárias não eram associadas ao bem-estar.

Apropriação da Teoria da Atividade na Política – Em 1995, A OMS faz indicação

5. LANGE, Jean; GROSSMAN, Sheila. Theories of aging. Gerontological nursing competencies for care, 2010. p. 50-73.

de mudanças na orientação da política sobre envelhecimento e, em **1999, celebra o ano internacional dos Idosos e apresenta como tema do Dia Mundial da Saúde “o envelhecimento ativo faz a diferença”**. Em **2000, a OMS Institui a Política de Envelhecimento Ativo**⁶.

Pós anos 1990 a teoria sociológica da atividade e a Política.

1996 - Harlow & Cantor - reafirma que a socialização das tarefas é um preditor importante de satisfação especialmente entre os aposentados. No polo oposto, ao comunitário, as atividades solitárias também são associadas à corrente ativista⁷ que afirma positivamente sobre essas “solitárias” em benefício da saúde mental.

1996 - Schroots - em atualização para o alcance do envelhecimento bem-sucedido, expande o significado para a capacidade de fazer as coisas apesar das limitações. Esses estudos sugerem que o tipo de atividade pode ser uma consideração mais importante que a frequência do engajamento nas atividades.

1999 - Rowe & Kahn - estabelece no âmbito particular e individual prerrogativas de autocontrole para o envelhecimento bem-sucedido, o que, por sua vez, se compõem de três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença, e incapacidade relacionada às práticas saudáveis para redução de riscos.

2002 - A ONU na 2ª Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento; Também em 2002, O Brasil celebrou compromisso com a Política do Envelhecimento Ativo e, em 2006, sobre a saúde da pessoa idosa, que **instituiu a Portaria N° 2.528;** em 2005, a OMS difundiu **diretrizes às nações sobre as aplicações das prerrogativas do Envelhecimento Ativo**⁸. **Depois, em 2016, a OMS estabeleceu metas para a implementação mundial do Envelhecimento Ativo.**

Defronte à aproximação das três linhas anteriormente construídas, se têm explicitados: eventos que marcam primeiramente os percursos históricos da Economia e da Política em nível mundial, algumas pontuações nacionais, mais a sobreposição de teorias em associação aos velhos verbetes da teoria do envelhecimento ativo. Tais aproximações, além de chamar atenção ao conjunto de elementos políticos, econômicos e da retórica teórica no decurso do tempo, facilitam a visibilidade da complexa engrenagem que entranhou os desenvolvimentos da sociologia da atividade na Política Internacional posta para o segmento idoso. Os três traços, portanto, espelham as passagens entre fases do capitalismo e fases da teoria da atividade aplicada à velhice, até o seu reconhecimento

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

7. EVERARD, K. M.; LACH, H. W.; FISHER, E. B.; BAUM, M. C. Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, S208–S212, 2000.

8. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005. Disponível em: http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 jun. 2019.

no âmbito econômico e político do Estado. A tal ponto, as três linhas mostram brevemente o percurso que possibilitou as prerrogativas do Envelhecimento Ativo e Saudável se robustecerem contemporaneamente.

Esse prestígio internacional das prerrogativas do Envelhecimento Ativo e Saudável explicam, em parte, os apoios maximizados recebidos das instâncias políticas internacionais, em um horizonte de futuro para as políticas públicas. Esse fato é demonstrável tanto pelos registros do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde⁹, publicado pela OMS, em 2015, quanto pelos compromissos internacionais celebrados em 2016, em ocasião da *69ª Assembleia Mundial de Saúde*, onde foram estabelecidas metas no âmbito do Envelhecimento Ativo e Saudável em prol dos anos 2020-30. E o fundamento desse apoio, por sua vez, tem base economicista pura, ou seja, no sentido de desonerar os Estados com o cuidado para com as populações que estão envelhecendo há duas décadas. Nesse sentido, tem sido incrementada uma política de revalorização da pessoa idosa capaz de se autocuidar e, assim, não ocupar o Estado com suas demandas específicas – ou melhor expresso, o idoso autossuficiente está na mira das políticas públicas pensadas para o envelhecimento.

Em discussão dos elementos dispostos e projetados pelos três traços, iniciamos reflexões pormenores sobre os anos 1950, que é a ocasião em que o desenho do ativismo desponta. Sobre esse primeiro período, da concepção da teoria da atividade, ressoava entre os países ricos e vencedores bélicos, da Segunda Guerra Mundial, o *boom* econômico dos lucros pós-guerra. Somou-se à pujança econômica, o fato de o modelo político-democrático ter vencido militarmente os regimes autoritários e ambos os elementos pesaram no sentido da rejeição da teoria da atividade dentro desse contexto histórico. Nesta fase do capitalismo, os valores democráticos se impuseram internacionalmente, o que possibilitou os preceitos de cidadania e direitos. Amíúde, o advento do fim da guerra moldou uma formatação capitalista, que possibilitou a transição do modelo moderno fordista de acumulação mais duro para o pós-moderno fordista-keynesiano. Os desdobramentos da fusão da produção de massa fordista e Estado intervencionista de Keynes foram a marca capitalista de 1945 a 1973. Sobre essa fase capitalista, os estudos de Santos (2009) sintetizam que a conjugação do modo de produção fordista ao Estado Keynesiano levou a uma nova institucionalidade, com vista a garantir a reprodução do capital. Sendo que para manter o capitalismo, nessa época, foi necessário incorporar proteções às massas, como estabilidade no emprego, direitos previdenciários, saúde, educação etc.

Basicamente, o acordo que reorientou o capitalismo no mundo condiz, por um lado, na expansão do fordismo, caracterizado pela racionalização do trabalho, a elevação

9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**: fact sheet, 2015, n. 404. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Acesso em: 10 jun. 2019.

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

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

A criação desses espaços de encontro das nações acompanhou as experiências da América do Norte e da Europa, e de outras movimentações das massas, não no sentido revolucionário do sistema, mas de reclame democrático, significando a conformação capitalista do período. Segundo estudos de Alonso (2009), sobre os anos 1960, eclodiram, de modo singular, no hemisfério Norte, muitos movimentos organizados no sentido da expansão dos conteúdos democráticos. As reivindicações dos movimentos de 1960 se ligavam à luta pela expansão de direitos civis, com o alcance das diversidades sociais, como, por exemplo, em questões de etnia, gênero e ambientais. Nota-se que tais pautas sociais, de modo inédito, alcançam arenas políticas sem necessariamente ferir a lógica capitalista.

Logo, a partir desse cenário político, constituído junto ao Norte, é compreensível o enfraquecimento das diretrizes individualistas pelas políticas públicas. Ou, de modo mais descritivo, com a situação social e política que acompanhou as veias econômicas pós-Segunda Guerra, têm-se explicação das razões que animaram políticas mais consentivas nos anos 1950, 1960 e início dos anos 1970. Em face dos incentivos, as concessões sociais

desmobilizaram, para o período, as argumentações do movimento teórico da sociologia individualista que nascia. Mas, esses anos dourados do Capital foram interrompidos pela primeira grande depressão, em 1973, e a segunda, em 1979. Os organismos internacionais criados no curso das décadas de 1940-60 rediscutiram posições, assumindo o reconhecimento de novos valores dirimidos pelas modificações capitalistas em face do cenário de crise.

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

O desfecho das crises econômicas concebeu a regulamentação capitalista pelo setor econômico e não mais pela política de Estado, como bem expresso pelos neomarxistas Hardt e Negri (2007). O capitalismo em crise não abriu vias à revolução, mas sim maximizou os seus interesses. Impera a legitimação da regulação política pela coordenação econômica, ressurgem as elaborações individualistas para a orientação das políticas, como é o caso da corrente teórica da atividade para o envelhecimento.

Nos anos 1980, as ideias de menor conteúdo político protetivo, como a teoria da atividade, são incentivadas por demonstrarem coerência com os encaminhamentos reformistas nos sentidos mais liberais de mercado. Vale a pena destacar aprofundamentos dessa forma capitalista, no início de 1980, com as determinações da Inglaterra e dos Estados Unidos, originados, respectivamente, nos governos de Margaret Thatcher e Ronald Reagan. Junto aos princípios promulgados por tais governos, inicia-se uma enérgica onda mundial de ataques às construções típicas de seguridade social em destinação protetiva da velhice. Esse contexto histórico-político mostra-nos que a corrente teórica do Envelhecimento Ativo recebeu várias contribuições sem romper com seu embrião original, de modo que, no decurso das décadas de 1980 e 1990, teve reconhecida sua simetria com a vocação econômica liberal da nova modelagem capitalista.

Demonstrando que o clima político vocacionado ao Estado Menor favoreceu a retomada da teoria da atividade para o bem-estar na velhice, é preciso citar as colaborações de Longino & Kart (1982), que acrescem sobre a valorização dos vínculos de amizade

e/ou comunitários para a satisfação na velhice. Segundo os autores, as atividades e o engajamento ligavam-se ao bem-estar. Em complementariedade e coroação desse horizonte individualista do trato das questões do envelhecimento, os norte-americanos Rowe & Kahn (1987, 1999), com a teoria do envelhecimento bem-sucedido, estabeleceram que os comportamentos adotados no curso da vida vão determinar sobre um baixo risco de doença ou deficiência, uma boa capacidade cognitiva e física e uma vida social significativa, ou seja, vão definir sobre o sucesso no envelhecimento.

Em bom proveito da nova vertente que o capitalismo assumiu, nos anos 1980, as premissas do envelhecimento ativo puderam ressurgir assim como uma fênix das suas próprias cinzas. A partir do Consenso de Washington¹⁰, em disparo da forma econômica neoliberal, a corrente da atividade alçou especificidades coerentes com as forças dinamizadas pelas nações anglófonas. A teoria da atividade desponta simetricamente aos dogmas da desproteção do Consenso de Washington e, portanto, muito palatável às recomendações do Banco Mundial, Departamento do Tesouro dos Estados Unidos e FMI, na pretensão de instituir o Estado Mínimo. Essa nova fase capitalista, iniciada nos anos 1980, faz bom proveito das ideias liberais de Adam Smith¹¹, destacando-se a redução da tributação, a liberalização do mercado, a privatização de atividades econômicas, em que atuou o Estado, desburocratização e um ambiente mais favorável aos negócios, e vai além, com a criação dos mercados financeiros de capitais fictícios¹², os quais possibilitaram uma nova lógica capitalista com a atuação acumulativa de capitais ainda mais integrados e profundos.

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

Todavia, os problemas ocasionados pelos paradigmas liberais, que foram

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

11. Segundo Lawrence, Smith era um internacionalista econômico, alguém que acreditava na cooperação mais ampla possível entre os povos, independentemente das fronteiras políticas. Apontamentos sobre Smith estão disponíveis em: REED, Lawrence W. **Adam Smith**: Ideas Change the World. Disponível em: <https://fee.org/articles/the-wealth-of-every-one/>. Acesso em: 21 dez. 2018.

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

disseminados nos anos 1980, seguiram acentuados, ou seja, o neoliberalismo e a internacionalização das finanças não inibiram o seguimento de uma cascata de novas crises. A esse empilhamento de crises capitalistas, Paulo Netto (2012) chamou de crise sistêmica, considerando que crises são componentes da dinâmica capitalista. Ou melhor, as crises no capitalismo são cíclicas, dado demonstrável pela sua regularidade como, por exemplo, em 1987, com a Bolsa de Nova York, em 2008, com a denominada crise *subprime*, em nomeação de uma crise ligada ao decurso expandido do crédito de alto risco, ou crédito sem uma robusta garantia do tomador de crédito, e a crise de 2011-12, causada pela dificuldade de alguns países europeus em pagar as suas dívidas.

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

O novo capitalismo em resposta aos pontos fracos dessa ampla liberalização adicionou mais desregulações econômico-financeiras e amplificou a flexibilização do trabalho humano. Um novo contraditório é posto nos anos 1990 sobre a exigência do mercado em relação ao trabalhador, exigências mercadológicas no sentido do contínuo aprimoramento das habilidades profissionais e retornos produtivos, e no contraponto desse trabalho autoperformativo, o mercado de trabalho passa a proteger menos o trabalhador, passa a exigir menores proteções para seguir com a oferta de trabalho. O que vai se desdobrar em graves cenários de inseguranças que alcançam a fase da velhice desses trabalhadores. Entretanto, as prerrogativas do envelhecimento ativo na afirmação da autorrealização matizam essa situação, dado que também soma explicações para o apoio do mercado às premissas da atividade.

Em definitivo, os anos 1990 fortemente impactaram as redefinições mais contemporâneas do capitalismo, assim como, não coincidentemente, afirmou sobre a teoria da atividade na política. Nessa década, surge a **Organização Mundial do Comércio (OMC)** em posição prestigiada de assessoria econômica internacional às zonas transnacionais do livre comércio. A criação da OMC, em 1994, é mais uma demonstração da autossuperação

capitalista em uma afirmação sobre o domínio da financeirização das economias mundiais. Seguindo a regência econômica, neoliberal e financeirizada, em 1999, a OMS estabelece o “Movimento Global pelo Envelhecimento Ativo”. Ou seja, as construções que se avolumam nos anos 1990 servem para demonstrar a expansão tanto da remodelagem do capitalismo com o neoliberalismo e a financeirização, quanto a afirmação econômica para as questões da velhice através das prerrogativas do modelo norte-americano do envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Merece ressaltar que, o modelo norte-americano para a velhice define controles sobre as pessoas, mesmo nos espaços de sua maior intimidade. Esse modelo capitalista neoliberal aplicado à velhice determina e ajuíza modos, segundo os quais, o idoso deve proceder para ter sucesso na sua experiência de viver a velhice. Essa lógica mais controlativa do capitalismo, que adentra sua perspectiva de regulação para dentro do domicílio das pessoas e, mais íntimo ainda, adentra ao interior da personalidade e suas possibilidades de escolha, é um fenômeno dos anos 1990, que alvoreceu com o conjunto de reformas dessa época.

Em meio a esse quadro de formidável poder dominatório, que alcançou o capitalismo, na década de 1990, constatamos que as assertivas de Hardt e Negri (2007), sobre o controle capitalista disseminado, a independer de instituições ou regras escritas, ou seja, o controle introjetado nas pessoas bem explicam as transformações capitalistas que, iniciadas nos anos 1990, atravessaram o século com generosa vitalidade. O capitalismo, a partir do alcance do controle da cultura das pessoas, se reafirmou ao mundo, de forma, ainda, mais forte. O século XXI, portanto, descortina a etapa capitalista que Hardt e Negri (2007) descrevem como momento de autossuperação capitalista. Essa movimentação dos propósitos capitalistas, no âmbito da formação do pensamento dos povos e, particularmente no âmbito do juízo sobre as escolhas pessoais, permeia a política do envelhecimento, sendo exemplar a essa permeabilidade a cultura da autorresponsabilização dos idosos para o sucesso na velhice, que legitima a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável.

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

AS ELABORAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS-NEOLIBERAIS PARA A QUESTÃO DA VELHICE: O QUE O SÉCULO XXI RESERVA À VELHICE?

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

No sentido de aproximar uma resposta mais completa à questão enunciada, têm-se como base os trabalhos de Hardt e Negri, como também de Deleuze e Plihon. Sendo que as contribuições de Hardt e Negri facilitam dimensionar o poder difuso do capital na contemporaneidade. Esses autores posicionam que o poder capitalista ultrapassou o domínio possibilitado pela concentração de riquezas e alcançou a subjetividade das pessoas a exemplo do feito do envelhecimento ativo e saudável. Já Deleuze aprofunda explicações sobre as dimensões desse controle capitalista sobre a subjetividade das pessoas que identificaram Hardt e Negri, segundo o autor, trata-se de um controle que, interiorizado pelos valores capitalistas, reduz custos ao Estado. E Plihon, enquanto economista, adiciona vantagens explicativas ao fenômeno do novo capitalismo, ou capitalismo da financeirização internacional e seus impactos sociais, ou, no mais preciso para este estudo, colabora com explicações sobre os impactos do capitalismo financeirizado referente às possibilidades de experimentar a vivência da velhice.

Portanto, as abordagens críticas favorecidas pelos estudos de Hardt e Negri, Deleuze e Plihon, de modo acumulativo, facilitam a compreensão mais ampla do construto econômico-internacional da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Destarte que a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, mesmo que ancorada em teorias sociológicas e admita colaborações da sociologia e mesmo da biomedicina, as suas designações vão além de conceitos que esta reconhece. Há por parte de organismos internacionais, a exemplo emblemático da OMS e ONU, um tom de extraordinariedade nas repetidas apresentações dessa política da atividade aplicada à pauta do envelhecimento das pessoas em sociedade de todo o mundo. A saber que tais organismos internacionais que difundem a

Política do Envelhecimento Ativo e Saudável representam o capitalismo, em certa medida, podemos afirmar que essa política maquinada para resolver a pauta do envelhecimento societal também representa o capitalismo em sua fase de neoliberalismo e financeirização avançada.

Em demonstração ao quanto são diversos os marcos internacionais que ampliaram a relevância da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, realizamos uma simples consulta ao endereço eletrônico das Nações Unidas¹ (ONU). A partir dessa consulta, listamos datas, eventos e documentos em que a ONU, em fortaleza dessa política econômica para o envelhecimento, exalta e/ou posiciona a fundamentalidade da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. São registros favoráveis a essa política que a ONU difunde:

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

Diante do lastro de iniciativas internacionais que abordam a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, é possível sinalizar sobre as conexões econômicas ligadas a essa política. Ou melhor, se adentrarmos ao cerne dos interesses de mercado que são bem representados pela ONU, identificamos três pontos que reforçam os

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

incentivos à Política do Envelhecimento Ativo e Saudável: no primeiro ponto, a força de trabalho jovem é preferida pelo mercado, no polo contrário, o segmento idoso não é o preferível; soma-se a isso o segundo ponto sobre as normas de Seguridade Social firmadas no século passado e, por ora, preservadas na contemporaneidade, essas passaram a gerar encargos que incomodam os interesses e a dinâmica das novas conformações capitalistas neoliberais-financerizadas; a isso se acresce o terceiro ponto sobre o aumento expressivo dos quantitativos de pessoas idosas na composição das sociedades, fazendo acentuar a desafeição do mercado sobre as antigas relações político-sociais, aceitas em atenção à questão da velhice. Tais pontos de enfados ao mercado nutriram a iniciativa econômica em dinamizar um movimento de ressocialização da velhice, a partir de uma estratégia que denominou por “Política do Envelhecimento Ativo e Saudável”.

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

O crivo econômico, portanto, é soberano definidor de políticas públicas e sob esse crivo não escapou o enquadramento de uma proposta política para a questão do envelhecimento societal, sendo que a referida proposta economicista posta contemporaneamente à pauta da velhice está representada pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Em suporte a essa afirmação do domínio econômico sobre o Estado e a Sociedade como um todo, encontramos nas exemplificações trabalhadas por Felix (2009) a desmistificação de que há participação de outros pesos, senão o econômico, para a decisão sobre uma ação ou não-ação política. O trabalho de Felix reporta à argumentação econômica pronunciada pelo Centro de Controle das Doenças dos Estados Unidos (Em inglês: *Centers for Disease Control and Prevention - CDC*) sobre o investimento em prevenção para reduzir maiores gastos da medicina social. Felix (2009) explora a relação estabelecida pelo CDC a partir de onde é dada a seguinte equivalência: a cada dólar investido em estimulação de atividade

física moderada nos Estados Unidos se economiza 3,2 dólares em despesas médicas, ou para cada dólar investido com a vacinação de idosos contra a gripe proporciona-se uma economia média de 60 dólares em tratamentos de gripes. Em análises dos dados apresentados e descritos pelo CDC, Felix elucida que o interesse da medicina social norteamericana é econômico, isso significa uma medicina social a serviço dos interesses do mercado.

Sumariamente, a ordem capitalista estabelecida pela coordenação econômica permite o investimento em saúde social, restritivamente associada à minimização de outros dispêndios, dado que se replica à lógica da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável. Esse trabalho é reportado para a simples demonstração daquilo que Hardt e Negri (2006) afirmam sobre a coordenação econômica, ditando rumos a todo mapa de questões possíveis ao Estado e sociedade. Notamos que, para além das prerrogativas da saúde coletiva, impactando no campo econômico, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável introduz com a lógica do envelhecimento bem-sucedido o demérito dos sistemas de seguridade social.

Literalmente, no que se refere às conclusões dos trabalhos de Hardt e Negri (2006), é possível afirmar que a partir da reestruturação do capitalismo pela financeirização foram despotencializadas as forças das construções híbridas da Política Social com a Política Econômica para a Seguridade Social, que os trabalhos de Silva² (2004) tão bem descreveram. Doravante, o capitalismo das finanças internacionalizadas desloca-se da hibridez econômico-social para a hierarquização do campo econômico superior ao social, em uma afirmação de que o modelo equânime na participação do custeio desse seguro social é inconcebível no contexto desse novo capitalismo. Para este, o posicionamento capitalista mais recente, ainda mais acentuadamente controlativo é controverso, o Estado atrofiado é estabelecido em salvaguarda da soberania do mercado.

As modificações capitalistas recentes que apoiam elaborações individualistas, como é a vertente teórica de base da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, disseminam narrativas que pressionam no sentido da reversão dos compromissos no campo da previdência e da assistência social do Brasil. Assim sendo, para uma análise mais integral sobre a finalidade posta com a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável, é necessário antes compreender essa política como parte de um movimento econômico mais amplo que pretende alcançar interesses puramente econômicos e que, para tanto, esse movimento engendra, junto ao cotidiano das pessoas idosas, fazer manobras regressionistas de investimentos no campo social do envelhecimento.

A fundo, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável é uma organização de ideias

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

consoantes à perspectiva de que o neoliberalismo admite a pauta política do envelhecimento. Essa política, coordenada pelo Grande Mercado, se orienta pela maximização de riquezas e, com esse propósito acumulativo, lança narrativas que disseminam mecanismos de controles e signos do novo capitalismo junto ao campo social da velhice. Em explanação sobre os instrumentais de controle que participam do novo capitalismo, aproximam-se os estudos de Deleuze sobre os novos signos³ e controles estabelecidos pelo capitalismo contemporâneo.

Em abordagem dos novos mecanismos de controle capitalistas, Deleuze (1992) dimensiona a respeito da vastidão de vias comunicacionais que o capitalismo utiliza para assegurar fluidez ao trânsito de suas ideias até que essas cheguem nos espaços mais íntimos das individualidades das pessoas. O estudioso acresce que entre as malhas de circulação dessa comunicação, com propósito de agenciamento dos coletivos, destacam-se as ferramentas de tecnologia de informação e o mundo virtual como um todo. Essa abordagem de Deleuze sobre o virtual explica as vias da imposição soberana do Capital em tempos neoliberais.

Em especificações sobre o uso dos signos do capital nos espaços virtuais avantajando a consolidação dos interesses capitalistas, Deleuze (1992) demonstra por um lado mais coletivo, a partir da difusão dos signos pelas tecnologias informacionais, que estimula-se uma adesão quase que consensual das pessoas às expropriações capitalistas, e, por outro lado, se desprendendo das manobras de massa, os signos são direcionados para mais junto do individual, os veículos comunicacionais alcançam a esfera mais íntima das pessoas convencendo-as sobre as perspectivas de sucesso. E da junção desses dois polos de aproximação – coletivo e individual – os instrumentais capitalistas amplificam facilidades à aceitação, por exemplo, no campo do envelhecimento, por parte das próprias pessoas idosas, como, por parte da sociedade como um todo, sobre a aceitação consensual das reformas econômicas-reducionistas ligadas à previdência, assistência médica e social.

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

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

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



Figura 7: Publicidade para idosos

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

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

E, por ora, nos apartando da observação direta sobre os instrumentos comunicacionais de difusão dos signos elaborados pelo novo capitalismo para a velhice, no horizonte de deter atenção sobre o papel desses signos em si mesmos, retomamos

as percepções de Deleuze (1996), quanto ao fato dos signos capitalistas representarem uma nova sensibilidade junto às intimidades das pessoas. De modo sumário, temos que os signos desenvolvidos pelo novo capitalismo para a velhice condizem com mecanismos de controle onipresentes nas múltiplas realidades de envelhecimento. Digamos que o capitalismo, pelas vias da sensibilidade, ocasionou um novo agenciamento do individual e do coletivo, que se fortalece no sentido da consolidação do consenso das pessoas sobre a máxima idealização individual meritocrática.

Bem é verdade que a perspectiva do mérito e da escolha em definição das possibilidades de se viver a velhice, perspectiva essa que condecora o capitalismo em substituição das perspectivas mais equânimes e de redistribuição social pelas vias de sistemas de seguridades sociais, alinham todas as experiências individuais ao seu julgo e devolvem ao indivíduo a competência em dirimir o peso dos seus pareceres. Entretanto, esse exercício de alinhamento de realidades díspares, que tem mobilizado o capitalismo no século XXI, é muito problemático, a saber, que ao longo do curso do envelhecimento, as pessoas se deparam com realidades distintas e marcadas por diferentes possibilidades ou indisponibilidades de acessos a serviços e consumos que impactam sobremaneira a qualidade de vida ao longo da vida e na velhice. No caso do Brasil, por mais que o discurso capitalista que apregoa o Estado insista numa abordagem homogeneizadora do povo, é sabido que no interior dos territórios existe uma grande desigualdade estrutural que impede condições igualitárias de vida entre os brasileiros.

O dado da desigualdade estrutural brasileira, por sua vez, repercute nas condições de vida onde se passará também o envelhecimento. Ou seria a velhice vivida pela classe social economicamente mais privilegiada coincidente com a velhice vivida pela classe social menos favorecida? No entanto, a retórica que o capitalismo da contemporaneidade dispara nas mídias passa uma rápida régua sobre as diferenças de classe, instituindo uma política que orienta a perspectiva da experiência da velhice a partir de méritos ou deméritos, por conseguinte, quer justificar o afastamento interventivo do Estado junto à questão social da velhice. Deleuze aponta que o sucesso dessa manobra do novo capitalismo advém da introdução dos signos no mais sensível da percepção individual.

As reflexões facilitadas pelo trabalho de Deleuze e Guattari (1996), quando aproximadas dos conteúdos preconizados pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, permitem melhor visualizar o manejo das ideias da política neoliberal aplicadas à velhice. Os autores conferem crítica à perspectiva capitalista a partir da qual tudo parece contável e previsto, e neste sentido, a partir dos argumentos capitalistas, o envelhecimento ativo pode se encaixar enquanto uma passagem para uma fase da vida que pode ser vivida sob pleno controle dos indivíduos. Em definitivo, o *status* da velhice ativa e bem-sucedida é uma

criação da ordem econômica capitalista que, em facilitação dos interesses de acumulação, supervaloriza as capacidades individuais junto ao processo de envelhecimento. Nesta direção, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável desempenha o papel instrumental econômico aplicado à formação de um pensamento que, muito embora, não esteja completamente expresso na letra da norma política, esse modo de perceber a velhice em construção adiciona inferências na sociedade e nas individualidades nas suas relações com a velhice.

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

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

Em trabalhos de Hardt e Negri (2006), que discutem a distinção alcançada pelo capitalismo, agora mais controlativo, a partir do eixo do mercado-financeiro-neoliberalizado, naquilo que toca controles que subjagam as pessoas, tal domínio é alcançado através do ilusionismo associado aos valores da meritocracia e do individualismo, como condão para o bem-estar na velhice. Portanto, os sentidos do mercado constam permeados sobre os sentidos sistemáticos da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, e isso explica a sua legitimidade contemporânea apresentando-se quase mesmo como uma “tábua rasa de salvação” para o acesso ao bem-estar na velhice.

Se outrora Foucault (1975) já indicava os mecanismos capitalistas de controle das sociedades, injetados pelas instituições sociais, disciplinando o cotidiano das pessoas, Deleuze e Guattari (2010), em aprofundamento explicativo sobre as mudanças que adensaram o capitalismo contemporâneo, situam que o capitalismo inovou o controle a partir da desterritorialização e, depois deste avanço, quase banaliza a necessidade controlativa das instituições sociais. O movimento do novo capitalismo passou primeiro pela quebra das fronteiras pelo neoliberalismo e aprofundou-se com a desterritorialização

pela financeirização. Esse movimento de alcance mais preciso dos povos vai condizer ao estágio de subjugar as pessoas ao capital, a ponto que não precisam mais dos muros institucionais para controlar o afinamento dos sentidos da sociedade na mesma direção dos sentidos econômico-capitalistas. O capitalismo sem fronteiras e regramentos de circulação entre os territórios atinge um halterofilismo de forças próprias como nunca experimentara antes.

De modo sumário, a desterritorização também é uma peça fundamental para o surgimento desse capitalismo superior da contemporaneidade. Os neomarxistas explicam que a desterritorização suscitou ao capital a capacidade ímpar em subordinar pessoas, sociedades e Estados, ao extremo do estabelecimento do autocontrole desses subordinados a independe da presença de espaços formais dos controles econômico-capitalistas. Em resumo, a concepção do autocontrole de pessoas, sociedades e Estados com norte econômico-capitalista dispensou os muros dos controles formalmente estabelecidos.

Os trabalhos de Hardt e Negri (2006) ampliam as discussões sobre o novo capitalismo sem fronteiras, sem muros institucionais e regulações; o capitalismo do neoliberalismo e da financeirização. Especialmente no ponto da dominação capitalista transfronteirista, onde o grande capital perfura todos os espaços e define as direções internas aos territórios em benefício da exploração econômica, os trabalhos de Antonie Negri e Michael Hardt complementam o raciocínio da teoria da exploração⁴ de Karl Marx. Os estudos de referidos autores aprofundam os conhecimentos de economia política, iniciados em Marx, com as análises sobre o movimento do Mercado Globalizado das Finanças. Para eles, essa potencialização desse gigante capitalismo também condiz com a substituição das proteções sobre os patrimônios nacionais para colocá-los abertos às transações realizadas pelas Instituições Multilaterais, e esse movimento amplifica, em muitas vezes, a capacidade de exploração. Enfim, o Grande Mercado Financeiro de Capitais é o novo imperador do mundo.

Ademais, no horizonte de compreender amiúde a esfera das forças que a financeirização mundial corrobora para o império do novo capitalismo, buscamos explicações do campo específico das finanças pelas sistematizações de Nakatani (2006), que resumem que o mundo dos capitais financeiros exige estruturas de negócios abertas, desreguladas e descompartmentalizadas para gerarem o capital fictício, o qual, por sua vez, é muito valioso para o novo capitalismo. De modo breve, afirma-se que essa fase capitalista contemporânea exige a máxima liberdade na aplicação de capitais, o que significa a retirada de aplicação de capital mesmo na produção, no trabalho e no social, para uso em investimentos financeiros.

4. MARX, K. (1876; 1893) **O Capital**: Crítica da economia política. Quinta Seção: A produção da mais-valia absoluta e relativa. Décimo sexto capítulo. Diversas fórmulas para a taxa da mais-valia. Vol. I-III. São Paulo: Nova Cultural, 1988. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/cap16/01.htm>. Acesso em: 12 jun. 2019.

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

Mais adentro das perspectivas postas pelo capitalismo das finanças, Plihon (2003) afirma a necessidade de desvincular massa salarial e produtividade dos assalariados, os quais passam a serem percebidos como proprietários de capital e as empresas como propriedade coletiva, e, neste sentido, a nova relação sustenta-se nas facilidades para a riqueza financeira. Nessa linha de entendimento, o idoso, trabalhador ativo e/ou inativo, se vê indivíduo idoso autônomo do mundo das finanças, pois alheio a proteções do Estado e do Mercado, ele responde única e exclusivamente pelos provimentos de suas necessidades e subsistência.

Em meio a esse cenário dominado da financeirização, como se posiciona ou participa a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável? O Envelhecimento Ativo demonstra coerência com as forças financeiras ao prescrever a não-intervenção do Estado, bem como sua política corrobora a formação de um pensamento populacional consensual com a necessidade da financeirização como está posta. Em termos, a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável atravessou o século mais fortalecida, visto que essa teve êxito numa mais profunda conformação com a estratégia político-econômica sábia e alinhada às performances capitalistas neoliberais contemporâneas, as quais têm em seu conduto os financistas⁵ em busca única e desmedida pela maximização da renda de capitais em atendimento dos parasitários rentistas⁶.

As críticas de Plihon (2003) desnudam o capital financeiro no comando do ordenamento mundial, sendo que a fortaleza dessa ordem, que é muito rente ao inesgotável, elimina proteções à coletividade. Nesse contexto, o poder Econômico-Financeiro-Internacional legitima a edificação individualista para o envelhecimento, nesse sentido, é possível traduzir que o novo capitalismo finalizou sua prerrogativa para a velhice com a promulgação da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável.

Daí desponta a compreensão que o século XXI reserva à velhice uma política de negligências sociais, ocasionando situações marginais e hostis às parcelas de idosos socioeconomicamente mais vulneráveis e, no contraponto, para o segmento idoso, detentor de reservas de renda, possibilidades seletas de consumo e do acesso a cuidados

5. Segundo Nakatani (2006), financistas têm a denominação aplicada aos profissionais da área estratégico-comercial de Bancos, Financeiras e Correspondentes Bancários.

6. Segundo Nakatani (2006), rentistas são os acionistas da aplicação de capitais na malha financeira nacional e internacional.

diferenciados, ou mesmo cuidados de luxo. O dado visto de modo mais sistemático, pelo trabalho de Peres (2007), anuncia de modo direto que os problemas relacionados à velhice, expressos no capitalismo contemporâneo, passam a ser tratados como problemas daqueles idosos fracassados por não serem ativos e não estarem envolvidos em programas de rejuvenescimento.

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

Esse movimento de facilitação da retirada ou da inafetividade de direitos direcionados à proteção do segmento idoso demonstra um mecanismo de ampla alienação tipicamente capitalista. Ou seja, parece-nos que a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável aprimorou mecanismos alienantes em favor de uma maior expropriação do trabalhador na velhice. Em reflexão sobre as artimanhas alienantes promovidas pela Política de Envelhecimento Ativo e Saudável e suas pretensões, associamos explicações junto aos trabalhos de Jappe e Rosa Filho (2019), quando situam que o capitalismo, mesmo nos anos dourados do pós-Segunda Guerra (anos 1960), jamais assegurou aos trabalhadores a criação de condições para uma vida satisfatória. Neste sentido, assim como o mercado capitalista trata o trabalhador, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável trata o idoso, ambos afirmam que compete aos indivíduos conquistar uma vida digna e satisfatória. Neste sentido, a partir da lupa dos estudos de Japper e Rosa Filho (2019), reafirma-se a evidência marxista quanto ao interesse essencial e imperativo do Capital: ele - o Capital - deve ser acumulado.

Sobre essa expropriação consentida (*paradigma de alienação*⁷) pelos idosos, abdicando de reclamar proteções, os trabalhos dos neomarxistas, Deleuze, Guattari, Foucault, Hardt e Negri, corroboram a compreensão da penetração dos mecanismos

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

capitalistas pela Política de Envelhecimento Ativo e Saudável em filiação mesma dos idosos. O assédio da retórica do envelhecimento ativo faz com que os idosos compactuem com a desproteção social do Estado, em face mesmo de suas próprias necessidades econômicas específicas – de previdência e saúde. Esse movimento, por sua vez, indica agravamentos das questões que atravessam as diferenças sociais entre os territórios, como também entre as nações.

Os estudos de Hardt e Negri (2006) alertam sobre o aprofundamento das forças de controle econômico-capitalistas a partir do trânsito comercial livre de fronteiras. Nesse ponto mais específico da dominação capitalista transfronteirista, Negri e Hardt complementam o raciocínio da teoria da exploração⁸ de Karl Marx, ao demonstrar uma nova forma de penetração capitalista através da regulamentação de Direito Internacional, o qual coloca o econômico e financeiro acima da vontade dos Estados e estabelece condições às relações de maior vulto de negócios, que todas as nações atraem o interesse e a necessidade ímpar de participar.

Finalmente, com os aportes dos trabalhos de Negri e Hardt, Deleuze e Guattari, Foucault e Plihon, compreendemos que uma nova gama de signos desponta com o novo capitalismo e serve vigorosamente junto ao senhorio do econômico, no mais particular, a velhice, através dos óculos da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, faz o mundo percebê-la a partir das lentes do Grande Mercado.

8. MARX, K. (1876; 1893) **O Capital**: Crítica da economia política. Quinta Seção: A produção da mais-valia absoluta e relativa. Décimo sexto capítulo. Diversas fórmulas para a taxa da mais-valia. Vol. I-III. São Paulo: Nova Cultural, 1988. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/cap16/01.htm>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL: AS REALIDADES DE VIDA POR TRÁS DA DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO SOCIETAL E AS INFERÊNCIAS DA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Dados das Nações Unidas (2015) apresentam a estimativa de que, o Brasil, em 2025, será o sexto país do mundo com a maior população idosa. As projeções do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística do IBGE, de 2010, apresentam uma previsão de 31,8 milhões de brasileiros idosos em 2025, mas, em 2017, esse segmento populacional já ultrapassava a previsão, somando 30,3 milhões de idosos, representando 14,6% da população nesse período. As atualizações dos estudos demográficos do IBGE também indicam por suas Tábuas Completas de Mortalidade, que quem nasceu no Brasil, em 2017, pode chegar, em média, a 76 anos de vida e, na sequência da reta de projeções, quem nascer em 2060, poderá chegar a 81 anos.

As estatísticas do IBGE adensam que, em 2017, a esperança de vida brasileira soma mais 30,5 anos em relação ao ano de 1940, quando a esperança de vida média dos brasileiros, que era de 45,5 anos, começa a aumentar. E projeções demográficas afirmam sobre mais de 40 anos à frente de contínuo aumento da expectativa de anos de vida ao nascer no Brasil. Os resultados práticos dessa demografia se decompõem em mais números de sexagenários como também de septuagenários e octogenários e idosos mais velhos. A longevidade ampliou-se tanto horizontalmente na base que alarga a composição global das pessoas com sessenta e mais anos, como, também, verticalmente, avançando na direção de mais anos de vida esperados na velhice.

Segundo estudos da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD), as projeções para a demografia do envelhecimento indicam que, em 2031, o volume de brasileiros com 60 anos ou mais vai ultrapassar o número de brasileiros com menos de 15 anos de idade, dado esse que indica um desequilíbrio demográfico com repercussões na dinâmica de trabalho, economia e mesmo de vida nesta sociedade. Resumidamente, o Brasil é um país que envelhece a passos largos, ao ponto que, não é mais possível que a face da velhice populacional brasileira siga despercebida pelo Estado e pelo Mercado. E a esse avolumamento que confere notoriedade ao segmento idoso na composição populacional brasileira, acompanham as marcas das desigualdades sociais que perseveram presença ao longo da história deste país. Inclusive, de acordo com os estudos estatísticos-demográficos, as desigualdades sociais tendem a serem mais elevadas para os idosos o que, por sua vez, predis põem as pessoas mais velhas a maiores riscos de viverem

situações de importantes vulnerabilidades sociais.

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

Assim sendo, uma reflexão mais cuidadosa sobre vulnerabilidade revela o quão amplo são os limitantes de escolhas. Haja vista, que para uma ou mais pessoas ter o acesso a uma condição de livre escolha, antes precisam estar apoiadas por dinâmicas sociais, econômicas, políticas e ambientais adequadas. Isso significa que para assegurar uma variedade de oportunidades de escolhas às pessoas é necessário, primeiro, garantir a elas um ambiente propício, para que, assim, na experiência da liberdade, cada pessoa tenha, de modo pleno, oportunidades de escolhas e capacidades para realizar escolhas. Contudo, a realidade vivida pela maior parte dos integrantes do segmento idoso brasileiro depõe em sentido contrário à condição emancipatória que geraria uma mais ampla oportunidade de escolha às pessoas idosas.

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

- Existe uma fração de pessoas que envelheceram sem nunca sair da realidade de pobreza; essa fração associa-se aos fundamentos conceituais de Nun (2001), sobre massa marginal, em que se baseia a explicação para sua situação a partir da afuncionalidade ou na disfuncionalidade de pessoas com relação ao mercado de trabalho;
- Há outra fração de pessoas que, por diversas causas, perdeu patrimônio

chegando empobrecidas à velhice;

- E mesmo a globalidade da classe trabalhadora, ou daqueles que nos sentidos conceituais marxistas¹ em detrimento de não deterem patrimônio de acumulação capitalista ligam-se à classificação de sub-proletariado, proletariado típico e atípico, indistintamente, aos participantes dessa classe são previstas perdas nos rendimentos com a passagem da ligação produtiva ativa para a inativa, assim como uma tendência à desvalorização do valor das remunerações que o mercado pratica para a mão de obra do trabalhador idoso.

As citadas perdas nos ganhos do trabalhador, ao longo do chamado período produtivo, ou seja, a fase em que a pessoa está engajada no mercado de trabalho liga-se à desvalorização típica da exploração do trabalho pelo capitalismo. Ou dentro dos desenvolvimentos marxistas, sobre essa desvalorização do valor pago, a força de trabalho corresponde ao manejo de exploração capitalista, que Karl Marx conceituou por “Mais-Valia”² e que dentro da dinâmica do capitalismo é um conceito congênere ao próprio capitalismo, logo, inevitável e necessário as aproximações do interesse mais primário capitalista – o interesse de ampliar a acumulação de capital. Na sequência desse processo de expropriações capitalista para o segmento trabalhador, iniciado na sua relação direta com o mercado de trabalho, essa é sequenciada na relação de segurado da previdência social, pois quando o trabalhador alcança a aposentadoria, depara-se com uma dinâmica contábil depreciativa de sua renda. E ainda mais grave é a situação de vulnerabilidade do trabalhador que não é segurado da previdência.

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

1. Classificação marxista de classe social disponível na obra de Barros, M.B. A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. **Rev. Saúde Pública**, 1986.

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

idosos.

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

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

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

Frisamos que a parcela de idosos que participa dos extratos sociais de renda mais

alta é minoritária, assim como essa fatia populacional também é menor em relação à população total. As atualizações estatísticas do IBGE, para 2017, demonstram a miudeza numérica dos quantitativos de pessoas abastadas no Brasil, a cifra estatística dos mais ricos do Brasil corresponde a 1% da população e esse grupo possui uma renda 36 vezes maior que a renda média da metade dos mais pobres. Em outro quadro de análises do IBGE, é destacada a informação de que a concentração de rendimentos, consideradas todas as fontes, o que inclui o rendimento do trabalho, aposentadoria, pensão, aluguéis, programa de transferência etc., nesse caso, o grupo dos 10 % mais ricos concentrava 43,3% da massa de renda ou R\$ 113,9 bilhões, enquanto o grupo dos 10% mais pobres concentrava apenas 0,7% da massa total. O IBGE também notifica sobre o crescimento positivo da pobreza no Brasil, as cifras de pessoas pobres chegam a 54,8 milhões, em 2017, o que significa que 54,8 milhões de pessoas viveram, em 2017, no Brasil, com menos de R\$ 406 por mês, esse registro também informa sobre dois milhões a mais de pobres do que em 2016.

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

O fator de dependência das famílias e nessa realidade está incluída a participação dos idosos, por sua vez, é um dado destacável nas entranhas dos quadros de pobreza dispostos no Brasil. Em meio às múltiplas configurações dos arranjos familiares em condições de pobreza e que possuem idosos na sua composição, percebe-se que o idoso participa em duas posições: ora esse idoso figura como dependente, ora provedor principal de um núcleo familiar dependente do mesmo. Segundo estudos do IBGE, em 2010, a razão de dependência no meio familiar era de 47,1%, e atingiu seu valor mínimo em 2017 (44,0%), a partir de então, essa proporção voltaria a crescer, chegando, em 2028, a 47,4%, nível semelhante ao de 2010. Ao ponto que, segundo a sequência de projeções, em 2060, a razão de dependência total deverá ser de 67,2%. A razão de dependência informa, portanto, tanto sobre muitos idosos que, dadas as insuficiências econômicas próprias, são apoiados

por suas famílias e, também, o inverso, quando a referência do ganho previdenciário do idoso é a principal segurança financeira para suas respectivas famílias. Em suma, dadas as baixas capacidades financeiras dos idosos e de suas famílias, existe uma tendência junto às camadas sociais mais vulneráveis sobre a agregação de mais gerações dentro da composição doméstica para essas pessoas se apoiarem na subsistência.

Em abordagem sobre a questão da participação dos idosos na renda das famílias, a pesquisa organizada por Neri (2007) informa que 85% dos idosos contam com renda de aposentadoria, pensões ou o auxílio de Benefício de Prestação Continuada (BPC), e residem com famílias com menor renda familiar e conferem apoio financeiro nas despesas da casa. Em adição de detalhes à configuração de pobreza alinhada à expressiva parcela dos idosos brasileiros, a Síntese de Indicadores Sociais (SIS), publicada em 2017, aponta que 80% dos idosos apresentam vínculos a algum descritivo de pobreza. Em exemplificação dos descritivos de pobreza junto aos quais são muito expressivas as incidências de pessoas idosas, merecem destaque os descritivos relacionados à saúde e à educação.

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

Segundo dados divulgados pelo Ministério de Saúde do Brasil (2018), que se mostram importantes à complementariedade dos descritivos de saúde da SIS, temos que três em cada quatro idosos dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamentos e tratamentos. E, em 2017, registrou-se que 83,1% da população, com mais de 60 anos, realizaram pelo menos uma consulta na rede SUS e 10,2% foram hospitalizados uma ou mais vezes. De acordo com pesquisas anteriores, promovidas pelo Ministério da Saúde, 25% dos idosos têm diabetes, 57% hipertensão, 19% obesidade, 67% excesso de peso (que inclui obesidade e sobrepeso) e as doenças crônicas seguem como responsáveis por mais de 70% das mortes do país.

As estatísticas demonstram que as realidades de dependência que participa grande parte dos idosos brasileiros são profundas, no sentido de que a exemplo da assistência do sistema público de saúde para muitos dos idosos brasileiros não há alternativa senão contar com a oferta de serviços do SUS. A condição de dependência na velhice, em suas múltiplas possibilidades e dimensões, também condiz com as determinações contemporâneas

que são postas em desfechos das desigualdades sociais e econômicas. Diante dessa configuração, questionamos se a saída da participação protetiva do Estado não resultará em limitações de subsistência a importantes quantitativos que compõem a população idosa brasileira. Em coerência com as críticas de Hardt e Negri, ao movimento de hostilidade capitalista que se amplificou na contemporaneidade, aproximamos conhecimentos que indicam resposta positiva sobre realidades por demais hostis à velhice vivida no Brasil do século XXI, em decorrência de reduções do escopo protetivo do Estado brasileiro.

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

- Limitantes dos determinantes sociais e econômicos: desconsideram as produções de hostilidades às condições de vida postas pela sociabilidade neoliberal. Propaga-se sobre estilo de vida e atividade física sem ponderar sobre as condições objetivas materiais. Ou seja, o atendimento das necessidades básica e a renda são desconsideradas e são estimadas apenas as atitudes “saudáveis”. Quanto à categoria trabalho, sobre essa não são pesadas as condições de trabalho (precarização, alienação, formas alternativas de (sub) contratação; exército industrial de reserva; desemprego estrutural); crise do sistema e falência do Estado; capitalismo pífido e mercantilização; sociedade do poder de consumo. Quanto aos limitantes dos determinantes postos aos Serviços Sociais e de Saúde, esses desconsideram o cenário de sucateamento dos serviços pelas vias dos cortes e de recursos e privatizações;
- Limitantes dos determinantes do ambiente físico mais favoráveis ao envelhecimento ativo e saudável: sobre estes, falta um debate da velhice marginalizada e suas dificuldades em proveito adequado dos fatores recomendados pela OMS, a citar ambiente físico, ainda que admita as interferências das condições habitacionais, de saneamento, de alimentação, de acessibilidade e urbanização. Particularmente sobre o contexto da política habitacional e urbana brasileira, colocam-se à mesa marcas da não completa resolução das inequações da acessibilidade, problemas de transportes e

facilitação de serviços essenciais e mesmo infraestrutura sanitária básica dentre outros entraves, tanto nas cidades e, ainda mais graves, no campo.

Reportamo-nos aos estudos de política urbana de Paz e Taboada (2010), para melhor dimensionar a inconsistência das chamadas “cidades amigas dos idosos” no planejamento urbano. As estudiosas demonstram que à política urbana não escapa a lógica sem escrúpulos da acumulação capitalista pelas vias da estratégia de segregação das populações pobres, aqui leia-se também idosos pobres, estes seguem à mercê de um processo de segregação territorial que os destitui das vantagens ligadas aos desenvolvimentos mais planejados das cidades. Logo, as discussões sobre o ambiente-pessoa idosa que veicula a OMS para a realidade brasileira passam longe de resolver a questão de territórios planejados às necessidades específicas do envelhecimento.

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

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



Figura 8: Propaganda da Rede Hoteleira Allia

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

Nessa linha das ofertas de passatempos, descansos e experiências de prazer, direcionados aos idosos, as publicidades exploram *slogans* do tipo “a Boa Idade” ou a “Feliz Melhor Idade”, em uma estimulação à crença de que a idade mais avançada e a aposentadoria oferecem melhores chances de aproveitar o tempo vivido com um consumo espetacular que não foi experienciado antes. Mas, diferentemente das ideias prazerosas de aproveitamento do tempo que as propagandas anunciam para despertar desejos de consumo nos idosos, o mais concreto cotidiano vivido por boa parte dos idosos prossegue com a vivência de privações que comprometem as possibilidades mais diversificadas de lazer. Em demonstração do fato, destacamos resultados da pesquisa “Idosos no Brasil” que a fundação Perseu Abramo (FPA), em parceria com o Serviço Social do Comercio - SESC Nacional, realizou junto a 204 municípios brasileiros, em 2006. Seguem alguns dados das sistematizações estatísticas:

- 72% dos idosos entrevistados ocupam o tempo livre com atividades desenvolvidas em casa;
- 51% dos idosos entrevistados realizam como atividade física a prática de caminhadas;
- 93% dos idosos entrevistados afirmam que a principal atividade de lazer é assistir programas de televisão;
- 80% dos idosos entrevistados dizem também ouvir programa de rádio, além do costume de assistir televisão;
- 63% dos idosos entrevistados mencionam cuidar de plantas, além do costume de assistir televisão;

- 59% dos idosos entrevistados afirmam ter interesses por atividades fora de casa, sendo a atividade de maior preferência citada, 35% das opiniões ouvidas, refere-se à realização de viagens.
- 33% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de dinheiro;
- 17% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de saúde;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de tempo;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por falta de companhia;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por ter que cuidar de parentes;
- 2% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por causa dos filhos;
- 4% dos idosos afirmam não fazer o que gostariam no tempo livre por outras causas;
- 25% dos idosos afirmaram não existir nada que queiram fazer no tempo livre e 7% dos idosos não responderam.

Desta forma, aproximadas uma pesquisa de opinião mais as estatísticas oficiais do IBGE, é possível afirmar que a realidade cotidiana dos idosos brasileiros não se afina com os supostos melhores proveitos das propostas de ampliação e diversificação do lazer. Esse campo das participações culturais, viagens e consumo segue para os idosos dos grupos elitizados e, portanto, não se trata de uma possibilidade universalizada ao segmento idoso. Em adição, além das possibilidades mais diversificadas de lazer e cultura serem privilégios de um nicho minoritário de idosos, para esses idosos prósperos existe um vasto mercado de produtos específicos, a citar a linha de produtos nutricionais de suplementos vitamínicos e dietas orientadas, a indústria da beleza (rejuvenescedores), mais serviços e tecnologias que asseguram confortos e/ou medidas de segurança à saúde e bem-estar desse grupo restrito de idoso.

Outro aspecto a ser pesado, que não é devidamente mensurado entre os fatores determinantes para o envelhecimento ativo e saudável, são os impactos próprios vinculados aos tipos e condições de trabalho a que as pessoas se sujeitam ao longo do curso da vida. Mesmo que a OMS (2005) reconheça que as condições de excessiva exposição de força física junto ao trabalho ou aos meios inóspitos e insalubres possam comprometer um

planejamento para uma velhice ativa e saudável, para muitos trabalhadores, não há outras possibilidades de trabalho com melhores condições de segurança à saúde do trabalhador. E, a depender do campo de trabalho, as condições inapropriadas à saúde dos trabalhadores são mesmo inamovíveis, assim sendo, esse é mais um dado que reforça a problemática culpabilização individual realizada pelos fundamentos do envelhecimento sobre o baixo acesso a condições de bem-estar na velhice.

Em mais ampla reflexão sobre a realidade das limitações na escolha de trabalho e situando os agravos à saúde, assumidos pelo trabalhador, para a sua velhice, isso pelo fato de o trabalhador indispor de outras possibilidades de trabalho, problematizamos essa complexa situação a partir da tomada aleatória de um exemplo de trabalho, que se associa a um ambiente de severos riscos de segurança à saúde do trabalhador. Nesse sentido, tomamos a situação ilustrativa (figurada) de um trabalhador do setor da mineração que vive uma situação de dependência na velhice, por causas relacionadas ao trabalho que realizou no curso da sua vida. Em reflexão mais a fundo sobre a situação ilustrativa (figurada) do idoso, com comprometimentos de saúde, por causa do trabalho em mineração, temos que essa pessoa, agora idosa, trabalhou em ramo onde costumeiramente os turnos de trabalho são alternados e a atividade envolve diversos procedimentos de riscos, como a perfuração para implosão de rochas e mesmo o beneficiamento e tratamento até o armazenamento final do minério. Essa pessoa do exemplo teve outras escolhas ou oportunidades?

Em adição de breves comentários sobre o trabalho em mineração, estudos de Nery e Alves (2011) relacionam uma vasta lista de situações de exposições danosas à saúde que são comuns ao ramo das minerações, como a exposição à poeira, ruídos, resíduos, cargas e esforços repetitivos. Doravante, diante da realidade diagnóstica de doença e/ou incapacidade na velhice, em decorrência de exposições oriundas do trabalho, questionamos: seria mesmo o trabalhador culpado por tais danos à sua saúde? Essa simples questão, assim como outras que podem ser colocadas, indica que as proposições da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável não são universalmente aplicáveis. Ou, no limite, as proposições da atividade podem funcionar apenas em situações muito particulares de larga combinação de vantagens acessadas por idosos que são prósperos em suas finanças e em vantagens de escolhas favoráveis à preservação da própria saúde.

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

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

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

E o que são cuidados? Em consulta aos Descritores em Ciência da Saúde³, reconhecidos pelo Centro Latino-Americano e do Caribe em Informação em Ciências da Saúde (BIREME), identificamos trinta e nove descrições conceituais de cuidados; essas descrições atravessam as sistematizações de formas operacionais ligadas a ofertas de serviços em todos os níveis – básico, médio e alto. Merece destaque que situações de maiores fragilidades condizem com o atendimento dos níveis médio e alto de cuidados, geralmente implicam maiores investimentos de recursos financeiros para custear as despesas com técnicos profissionais, equipamentos e tecnologias e insumos diversos que, de um modo geral, podem favorecer ganhos a esse cuidado.

A Política do Envelhecimento Ativo e Saudável remonta essa lógica dinamizada dos serviços de cuidado a quem deles necessita para a lógica de uma capacitação em que os idosos cuidem de si mesmos, o que desmerece as dimensões de vulnerabilidades, pune os limites pessoais dos idosos e das famílias em um movimento de desmerecimento sobre a necessidade factível da pessoa-idosa necessitar de receber cuidado. Essa vertente não é restrita à saúde do idoso, mas adentra todas as reformas pensadas às políticas públicas com prisma no individualismo – a citar a flexão da participação solidária em previdência social para a participação individual em sistema de capitalização previdenciária.

Ou seja, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável pela superestimação do individualismo tem em seu fundo o interesse líquido em reservar os cofres públicos aos interesses do mercado e deixa o indivíduo à sua “própria conta”, em um movimento de

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

legitimação ao abandono das necessidades das pessoas idosas. Sobre esse movimento capitalista, Teixeira (2017) acresce a implicação de dois desdobramentos diretos para expressiva parcela do segmento que vive a velhice no Brasil:

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

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

Contudo, contraditoriamente às recomendações de melhorias nas condições socioeconômicas para uma melhor implementação da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, o reinado econômico no controle das sociedades mundiais prescreve a condenação das políticas redistributivas e sociais e mantém no centro de atenção as facilitações nos processos exploratórios originários ao capitalismo em prol da acumulação de riquezas. E, neste cenário, temos a perspectiva da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável dedicada à formação de um pensamento coletivo sobre a velhice mais consensual com a ordem capitalista. Mesmo o REMES, de 2015, quando indica nas recomendações disseminadoras da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável sobre a articulação inter-políticas e capacitação dos profissionais que operacionalizam as políticas públicas aplicadas à questão da velhice, corrobora recursos para essa formação de uma cultura individualista na relação pessoal, social, política e, sobretudo, econômica com a velhice.

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

em seguida:

O estudo 1, organizado por Neri (2007), que aborda o sentimento das pessoas idosas brasileiras de sentir-se ou não sentir-se idosa, constatou que 39% se sentem idosos, enquanto 53% não se sentem idosos e 7%, às vezes, se sentem idosos, mas independentemente dessa autoimagem é majoritário o reconhecimento de que, com os anos, acompanham diferenças físicas, maior cansaço diante de esforços físicos, surgem debilidades do tipo fraquezas, perda de agilidade, indisposições e agravos à saúde, mudanças físicas nos sinais das rugas, cabelos brancos, falta de apetite, de sono, diminuição de visão e audição. Outro aspecto para o qual os sexagenários do Brasil são receptivos diz respeito ao aproveitamento das facilidades ligadas ao fator etário do tipo gratuidade no transporte, reserva de vaga em estacionamento, preferência em filas de comércios, em suma, esses benefícios não são banalizados pelo segmento idoso brasileiro.

Já no estudo 2, realizado por Katz (2015), com moradores do município de Charlotte, na Carolina do Norte, Estados Unidos, que é uma das regiões com o crescimento mais rápido de aposentados no mundo, com uma média de 40% a 50% da população com mais de 65 anos de idade, em uma abordagem orientada, a busca das pessoas mais velhas não se chegava a ninguém porque sempre indicavam outro e outro. Uma parte do estudo colocava a questão se os idosos entrevistados aproveitavam os “*early bird discounts*” (descontos oferecidos em restaurantes para quem janta mais cedo do que o horário tradicional), em restaurantes e “dias de promoção” em shopping centers, a maioria deles respondeu que esse tipo de coisa era para “idosos” e não para eles. Em resumo, todos os participantes do estudo eram aposentados e aceitavam a perspectiva do envelhecimento ativo, mas ninguém percebia sua autoimagem como idoso.

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

reclamar por direitos básicos protetivos.

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

Em nenhum momento essa variação das transposições do Envelhecimento Ativo e Saudável, na cultura dos idosos, em diferentes realidades de envelhecimento, destoa das afirmações neomarxistas sobre o controle capitalista junto à cultura dos povos, mas prova que esse controle é exitoso em assediar mais fortemente as pessoas com mais capacidades de consumo, e rebate negativamente sobre as pessoas com menores capacidades econômicas, o que significa que esse controle capitalista perfurativo da cultura tem uma dimensão de reafirmação das posições privilegiadas e das posições marginais. Particularmente, em realidades marcadas por maiores desigualdades sociais, como o é o caso do Brasil, os aprofundamentos dos mecanismos particulares da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, acompanhados pelas coordenações da Política Econômica no sentido da privatização e abertura de mais vias, a expropriação das receitas dos idosos, esse conjunto é ainda mais nocivo às possibilidades de vivência da velhice.

Finalmente, temos que o afastamento do Estado em face das desigualdades sociais segue confiante, e esse comportamento é uma tendência mundial ainda que desconsidere ou negligencie os desdobramentos desse movimento pelas acentuações de muitas realidades agonizantes fortemente postas à velhice. E as prerrogativas do Envelhecimento Ativo e Bem-Sucedido constam ao fundo em validação das omissões do Estado. Uma saída da população em ruptura com essa construção econômica para a velhice segue em aberto, muito embora, quando questionados, os neomarxistas Hardt e Negri (2005) afirmam que a construção de freios sobre as situações de espoliações necessariamente passa pelos fluxos minoritários que chamam por multidão, no sentido de que os hostilizados, colocados em resistência por dentro do sistema, dinamizem outra globalização dos povos em recuperação do Estado.

O LEGADO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS PREGRESSAS A 2006

QUAIS HERANÇAS AS CONSTRUÇÕES POLÍTICO-SOCIAIS-DEMOCRÁTICAS DEDICADAS À VELHICE DOS BRASILEIROS DEIXARAM AO SEGMENTO IDOSO?

A Política Nacional do Idoso (PNI), que é pedra fundamental nas orientações mais democráticas postas às políticas públicas para os idosos do Brasil, é uma construção que fez bom proveito das forças que moveram a transição democrática brasileira. Em harmonia com as orientações da PNI, o Brasil elaborou um sentido para as políticas públicas para idosos que, anteriores às orientações políticas para o envelhecimento ativo, em 2006 - (Portaria Ministerial N° 399/Anexo II - Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde/Consolidação do SUS/ Pacto pela Vida/ item A – Saúde do Idoso/Diretrizes - Promoção do envelhecimento ativo e saudável) apresentavam outro horizonte. O ativismo na orientação das políticas sociais para idosos rompe com a construção pregressa de proteção social a partir do Estado.

À frente de 2006, o sentido do ativismo para as políticas públicas, destinadas ao segmento idoso, se reafirmou por via do Decreto Presidencial que celebrou o compromisso em nível nacional com essa orientação para o envelhecimento ativo (Decreto n° 8.114), em 2013. Não obstante, antes dessas intervenções de cunho neoliberal, junto às políticas públicas destinadas aos brasileiros idosos, o Estado com uma roupagem mais social já havia concebido políticas públicas e direitos específicos destinados aos brasileiros idosos e que apresentavam uma ênfase maior na cidadania e na segurança do cidadão-idoso. Parece-nos evidente que essas promulgações de 2006 e de 2013 demarcam a ocasião que o Brasil adota novas rotas ou orientação coordenativa para as políticas públicas destinadas aos idosos, e boa parte dos estímulos para essa mudança explicam-se no esforço do governo federal em realizar um alinhamento do país às prerrogativas que os organismos internacionais abraçam para políticas ligadas ao envelhecimento.

Especificamente o Decreto n° 8.114, de 2013, demonstra a determinação do governo em focar as políticas públicas nas perspectivas do Envelhecimento Ativo, ao instituir Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Esse Decreto impõe a vertente do envelhecimento ativo para as políticas públicas, o que tem reflexo em toda dinâmica e lógica dos serviços. Basicamente, a redação das orientações internacionais da OMS (2005) e nacional (2013) enfatiza a participação e o protagonismo do indivíduo idoso como elementos-chave padrões de bem-estar para as pessoas à medida

que envelhecem, mas esses marcos legais não apresentam meios ou responsabilidades do Estado para conferir materialidade à meta da qualidade de vida na velhice dos cidadãos. Ou seja, as orientações políticas para o envelhecimento ativo e saudável são vazias de materialidade.

Contudo, anterior a essa guinada na forma de conceber e dinamizar as relações do Estado e da Sociedade para com o envelhecimento, existiu outro desenho de políticas públicas e mesmo um Estatuto de Direitos, desenvolvido na direção dos direitos sociais dos idosos. E, com o escopo de melhor conhecer as elaborações progressas às normas brasileiras associadas ao envelhecimento ativo, essa segunda parte do estudo empenha-se em resgatar tais normas para, assim, identificar suas heranças na sociedade e como seguem em correlação ao mais recente compromisso com o envelhecimento ativo e saudável.

Fundamentalmente com o objetivo de acompanhar os acréscimos e alcances da primeira formação de políticas destinadas aos brasileiros idosos, recuperamos o campo político que desenvolveu as políticas públicas aplicadas à velhice e que antecede a orientação política sob o prisma do “Envelhecimento Ativo”. As demarcações temporais, consideradas para tanto, partem dos anos 1960, quando, apesar da baixa expressão e prestígio, se iniciaram as alusões às pessoas idosas dentro da política do Brasil, e seguem nos anos 1970 e anos subsequentes até o início da primeira década do século XXI. Isso quer dizer que revisitamos desde as primeiras concepções teóricas que fundam o reconhecimento das questões do envelhecimento na política, os marcos democráticos adensados à pauta da velhice no Brasil até o início do século XXI, quando o paradigma do Envelhecimento Ativo reposiciona o Estado-brasileiro em sua relação à questão do envelhecimento social.

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

- Um breve resgate dessas primeiras elaborações direcionadas à velhice no Brasil e os meandros da política do período dos anos 1960 aos 1980. Neste ponto, dedicamos atenção às aberturas políticas no final da década de 1980, que possibilitaram as perspectivas de velhice cidadã;
- As elaborações políticas dos anos 1990, com destaque à Política Nacional do Idoso, e a partir dessas orientações pensar as mobilizações das Políticas da Assistência Social, Educação e Saúde. As citadas Políticas Sociais são foco de nossa atenção, dadas as implicações destas para o enfrentamento das situações de vulnerabilidades sociais na velhice, por isso, faremos reflexões

sobre esses campos com seus avanços, dificuldades e desafios;

- Um terceiro ponto de reflexão dedicado ao alcance de instrumentos jurídicos específicos à proteção integral da pessoa idosa a partir do Estatuto do Idoso, em 2003, e os contrapesos neoliberais em estorvo à apropriação dos direitos e proteções sociais dos idosos;
- O quarto ponto enfatiza a **mudança de direção** do Governo Brasileiro em abertura de novas vertentes direcionadas à Política dos Idosos no âmbito da Saúde, a partir das remodelagens de paradigmas, em 2006, com a Portaria nº 399 do “Pacto pela Saúde do Idoso” e, depois, em 2013, com o Decreto nº 8.114, que celebra o “Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo” assinado pelo Brasil. Pensaremos os encaminhamentos posteriores do Estado para lidar com a pauta da velhice.

A RELAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO COM AS QUESTÕES DA VELHICE NOS ANOS 1960, 1970 E 1980

A Política do Brasil, no período dos anos 1960 aos 1980, foi dirigida por regime de Ditadura Militar. A saber, dos entornos, por demais inflamados, que participam das relações estabelecidas pelo modo autoritário militar desse tipo de governo, a citar, a repressão e a censura, situamos o conservadorismo e mesmo a dureza dos ditames, localizamos esses elementos ativamente apostos e participantes na construção das primeiras políticas públicas que o Brasil destinou aos seus idosos. Ou seja, o período dos anos 60, 70 e 80 é importante porque descreve o início das discussões sobre as especificidades da velhice no Brasil.

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

Segundo dados do estudo sobre “Evolução da proporção de idosos sexagenários, idosos septuagenários, idosos octogenários e idosos de mais anos”, que foi coordenado por

Camarano (2002), os anos 1960 marcam o início de uma célere e impactante demografia – demografia do envelhecimento, quando a população idosa passou a representar 3,1% da população global e que deu início à ampliação da longevidade expressa na maior esperança de vida. Outro dado relevante, pertinente a esse contexto da primeira formação de políticas dos anos 1960 aos 1980 para a velhice, diz respeito aos rumos internos da política brasileira, colocados diferentemente daqueles tomados entre as nações economicamente mais ricas do mundo. Esse cenário político de fundo é recuperado para pensarmos tanto as modificações dentro dessa sociedade e nas políticas públicas, assim como a participação privada na relação com a questão da velhice. A partir dessa contextualização, basicamente, pontuaremos questões importantes que atravessaram os primeiros desenhos político-brasileiros destinados ao envelhecimento das pessoas dessa sociedade, os pontos serão listados década por década. Desse modo, a começar:

a. Década de 1960

A política do Brasil, da década de 1960, em suas especificidades para a velhice, limitava-se ao estabelecimento de recomendações de prioridades e à responsabilização das famílias para com o cuidado da pessoa idosa. A título de exemplo de medidas isoladas, cita-se o Código Eleitoral (Lei n.º 4.737 / 1965), que resguardava a prioridade na hora de votar, além de facultar o voto aos maiores de 70 anos. Os estudos de Rangel (2013) auxiliam a descrição sobre a relação do governo brasileiro, dos anos 1960, com as questões sociais – a exemplo das questões ligadas ao envelhecimento – a estudiosa sintetiza que a questão social foi relegada aos núcleos da família e das filantropias, ou seja, a questão do cuidado para com o idoso, nos anos 1960, ficou a cargo de suas famílias e, no limite, aos préstimos das filantropias.

Do ponto de vista da saúde, as marcas de desproteção explicavam parte da baixa esperança de vida ao nascer, nos anos 1960. Sobre esse período, os estudos de Melo Neto (1994) descrevem que, apesar das elevadas taxas de natalidade, as taxas de mortalidade materno-infantil eram expressivas. Os levantamentos de Melo Neto (1994) indicam que, mesmo no período das fases adulto-produtivo, a vida era precocemente interrompida, em média os óbitos davam-se antes dos 50 anos e estavam relacionados principalmente às doenças infecciosas e parasitárias evitáveis. E, ao reduzido grupo populacional, que começou a alcançar a sorte de viver mais anos, chegando à fase da velhice, faltava atendimento de saúde específico. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), muito embora, nos anos 1960, os idosos passassem a demarcar presença visível nas estatísticas, nesse período, inexistia, no âmbito público, atendimento médico especializado para os idosos. E, apesar de a geriatria ter sido iniciada, no Brasil,

ainda nos anos 1960, nessa época, o cuidado médico-geriátrico foi praticado apenas no âmbito privado.

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

Nos anos 1960, as crianças ainda eram compreendidas como adultos em miniatura, a essas crianças foram postas duras disciplinas, tanto por parte da família, quanto da escola, a fim de formá-las para serem os futuros trabalhadores do campo ou da indústria. Nesse sentido, os idosos, dessa época, sem escolaridade, eram desconsiderados pelas propostas educacionais. Segundo análises de Peres (2011), a lógica reconhecida pela educação formal, dos anos 1960, foi indiferente ao analfabetismo entre idosos, essa lógica julgava um desperdício alfabetizar idosos, pois, do ponto de vista do capitalismo, esses indivíduos não poderiam mais contribuir para a produção da riqueza. O trabalho de Miranda (1994) traz à memória que as primeiras propostas relacionadas a serviços para idosos nasceram, em 1963, através do Serviço Social do Comércio (SESC), portanto, mesmo que de modo pontual, a iniciativa privada foi pioneira na oferta de educação ao adulto idoso. Mas a iniciativa isolada do SESC não rompe com as condições postas à massa populacional que começa a envelhecer sem superar o analfabetismo.

Tal arranjo político centralizador do Brasil, dos anos 1960, propiciou o abandono do Brasil junto às discussões sociais que o primeiro mundo desenvolvia para o mesmo período. Nessa época, os países mais ricos, com o propósito de ampliar o consumo, fomentaram a institucionalização do Estado-Social. Segundo estudos de Cardoso e Heller (2010), os anos 1960 demarcam a influência internacional do *Relatório de Beveridge* nas origens dos Estados de Bem-Estar-Social entre os países ricos. Resumidamente, o *Plano Beveridge* associava o modelo produtivo com a intervenção do Estado em subsídio de garantias sociais, como a garantia da saúde enquanto um direito universal. Contudo, os delineamentos de *Beveridge*, assim como outras propostas semelhantes que, nos anos 1960, foram mundialmente reconhecidas para a configuração da relação Estado/Social, não foram admitidos pela política brasileira. Sumariamente, a direção ditatorial do Brasil, da

década de 1960, não acatou as recomendações e possibilidades de proteção e seguridade social, de modo que se mantiveram as improvidências políticas junto às questões particulares das massas de brasileiros que começavam a viver a experiência da fase da velhice.

b. Década de 1970

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

E, apesar desse contexto de profundas crises, fenomenalmente, nessa época, as pessoas começam a viver mais no Brasil. Os trabalhos de Kalache (1987) destacam conhecimentos sobre os insumos que favoreceram, nos anos 1970, o início da transição demográfica do envelhecimento societal. Segundo o estudo de Kalache (1987), foram as novas vacinas, antibióticos e anticoncepcionais, elementos que impactaram positivamente para os ganhos em expectativas de mais anos de vida para os brasileiros. Além das facilidades das tecnologias médicas, uma nova dinâmica societal iniciava-se, nessa década, somando-se a outros fatores favoráveis à longevidade. A esse respeito, os estudos de Brito (2007) expressam que, nos anos 1970, os elementos das correntes migratórias para as cidades e o incremento do planejamento familiar também impactaram para a transição etária, que se consolidava nessa década, com o marco da cifra de 5,5% de idosos na composição da população brasileira global.

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

ou de vida.

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

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

Ainda que importante, a Renda Mensal Vitalícia foi um desenvolvimento pontual, e os desenhos das políticas sociais, de um modo geral, seguiram por demais seletivos, mesmo com a Reforma da Previdência, em 1977, em que passou a denominar-se SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social). As disposições da reforma constam na Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, que cria e responsabiliza a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) para o atendimento ao idoso, em todo o território nacional. O trabalho de Rodrigues (2001) colabora com o detalhamento das práticas produzidas pela LBA no atendimento dos idosos. Segundo o estudo de Rodrigues (2001), a atuação da LBA foi limitada e dividida em dois níveis (um nível direto e outro indireto), assim discriminados:

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

No fim das contas, temos que as ações do Estado, nos anos 1970, em relação ao envelhecimento, não alcançam a globalidade do segmento idoso, mas rascunha um princípio de política social direcionada aos idosos. Sobre a realidade da velhice negligenciada pelo Estado autoritário-brasileiro, Netto (2004) corrobora os avanços à compreensão dessa mobilização do Estado que, apesar de superficial, inicializou políticas mais específicas ao segmento idoso. O fato é que, nos anos 1970, a velhice passou a ser notada nos países em desenvolvimento, como já ocorria nos países desenvolvidos e, diante da perceptibilidade expressa no crescimento de idosos na população, o Estado foi pressionado a posicionar-se frente à questão da velhice, que aflorava na sociedade. No caso do Brasil, temos que a marca dos anos 1970 encontra-se na transformação da discussão da velhice em uma questão de políticas públicas e sociais, ainda que as formas filantrópicas da assistência social ao idoso não fossem rompidas.

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

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

Na prática, o movimento sanitarista brasileiro, que surgiu no fim dos anos 1970,

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

c. Década de 1980

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

O cenário da instabilidade econômica mobilizou esforços do governo em modificar as políticas sociais, como ilustração desses encaminhamentos, os estudos organizados por Batick (2004) descrevem o processo de reestruturação na LBA e o PAI, que foi transformado em PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa - integrado ao, então, programa de “ações complementares de apoio ao cidadão e à família”, em 1987. Em pormenores, o PAPI, em suas ações voltadas para as pessoas idosas, afirmava sobre o objetivo de dar oportunidades de maior participação dos idosos em seu meio social e valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades. Ressalva-se o fato de que o conjunto de medidas públicas do período consubstanciada os programas (PAI, Papi, Conviver, Saúde do Idoso), até essa ocasião, eles não eram universalistas, e a discussão em torno das prerrogativas dos direitos sociais eram extremamente rasas e, mesmo assim, foram

desvitalizadas.

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

As críticas de Florestan Fernandes (2014), sobre essa atmosfera contenciosa dos anos 1980, consideram que a transição democrática brasileira foi um processo movimentado por representantes da elite e passou despercebida pelo povo. E essa marginalização das massas é mais um elemento facilitador da invisibilidade das demandas cotidianas da população, como é o caso das demandas específicas da população idosa que, ao final dos anos 1980, já alcançava 6,1% do total da população, ou o equivalente, para àquele período, a 7,2 milhões de pessoas. Em decorrência de todo esse complexo cenário, a pauta social do envelhecimento, nessa década, segue sem justo tratamento pelo Estado, e suas questões são discutidas por uma elite que se mobiliza pela representação de movimentos sociais junto à Constituinte, sem necessariamente incluir o povo, ainda que os atores opositores da política, de 1980, empurrassem as questões sociais para dentro das pautas da agenda política.

No mais, há evidências de que as articulações contestatórias à política de 1980 fizeram bom uso do debate social, desenvolvido externamente, citando, no que tange à questão do envelhecimento, a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em 1982, que tratou, entre outros assuntos, da saúde e nutrição, segurança de renda e bem-estar social e educação para idosos, já permeada pelas preocupações econômicas que privilegiaram a lógica do envelhecimento ativo. Em meio à malha de movimentações sociais, sobrelevaram-se as finalizações sanitaristas, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, e daí conferidas as bases da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, pela concepção de Saúde, enquanto Direito Social Universal. Os estudos, sobre o período histórico político de 1985-1988, conduzidos por Versiani

(2010), anunciam que, nesse período, ocorreu a difusão dos conceitos da universalidade e cidadania.

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

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

A luta popular em resistência ao autoritarismo, dos anos de ditadura, também fecundou glossários democráticos. As políticas públicas que nasceram com a democratização, como a preconização da participação política das pessoas e uma aspiração ao combate das injustiças sociais, e as políticas públicas voltadas para as questões da velhice, se beneficiaram com esses novos posicionamentos. Para exemplificação desse movimento de resistência, que impactou a destituição da ditadura, temos a participação do lobby realizado pela Cobap, que somou vantagens no sentido das conquistas previdenciárias e sociais na Constituição Federal de 1988 (CF-88). Em síntese, ao final dos anos de 1980, a perspectiva das Políticas Sociais em atenção ao idoso, no Brasil, ganha inédita visibilidade e legitimidade. E, sem sombra de dúvidas, a partir da Constituição Federal de 1988, aposentados e pensionistas adquiriram meios legais para lutarem por seus direitos. *Concordamos com Bruno (2003), no sentido de que o direito mais significativo à pessoa idosa se vincula ao envelhecimento com dignidade, como um direito humano básico.*

É evidente que as articulações dos movimentos sociais, na segunda metade dos anos

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

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

- Na área da Assistência Social - Antes da Constituição Federal de 1988, no que se aplica à proteção do envelhecimento, especificamente nos anos 1980, a atuação no campo da Assistência Social representou ações públicas, privadas e filantrópicas que, devido à baixa coordenação política, permitiu o clientelismo e a baixa proteção pelo Estado sobre a velhice. Uma importante conquista foi o estabelecimento de uma Seguridade Social, em 1988, em que a Assistência Social passa a configurar-se como condição de Política Social. Neste cenário, vale destacar a garantia social que adentra a Constituição Federal em seu Artigo 6º, § 3º - a partir do qual *“Aos idosos não amparados pela previdência são assegurados proventos mensais vitalícios, não inferiores a um salário-mínimo, necessários à sua sobrevivência”* (BRASIL, 1988). Esse marco é um divisor de águas entre o benefício configurado como política de ajuda e o direito, entre o cliente e o cidadão de direitos e, na sequência, possibilita a afirmação de uma Política Nacional de Assistência Social que garante o atendimento a quem desta necessitar. Por conseguinte, o idoso é reconhecido independentemente de contribuição junto ao Sistema de Seguridade;
- Na área da Saúde – No início da década de 1980, manteve-se a lógica médico-centrada, reduzida às iniciativas das Santas Casas de Misericórdia e à coordenação privada de grandes hospitais vocacionados à atenção

meramente curativa. O modelo foi despotencializado com a crítica engendrada pelo movimento sanitário, a despeito do alto custo e ineficiência da prática centrada na doença. Diante das contestações da medicina social, o governo militar criou o PREV-SAÚDE – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (1981-1986). No entanto, o PREV-SAÚDE não atendeu aos pontos de insatisfação apresentados pela frente dos sanitários, e serviu para afervorar as contestações que culminaram em facilitar a promulgação do Decreto nº 94.657/87, que instituiu o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS e a expansão da lógica de saúde coletiva. Também, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde: marco da Reforma Sanitária, que relaciona Saúde à Direito e concebe a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) na constitucionalização de 1988. Assim sendo, ainda que as tensões entre representantes do Movimento Sanitário (progressistas) e neoliberais (conservadores) perpetuassem, os princípios universalistas adensaram as reformulações para a saúde pública, que vislumbravam a década seguinte. Segundo estudos de Costa e Ciosak (2010), a destinação de uma política particularizada às necessidades dos idosos ocorreu imersa ao debate sanitário dos anos 1980 e, a princípio, ligou a atenção à saúde dos idosos à prevenção e ao acompanhamento das doenças crônico-degenerativas em uma referência de saúde coletiva.

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

Finalmente, conforme elucidam os estudos de Silva (2012), com a recém-democracia de 1988, a população idosa, compreendida como uma das expressões da questão social, tem direitos sociais legitimados pela CF-88. Isso significou o raiar da proteção social da velhice junto à pauta desse nascente Estado-Social. Mas, essa pauta tem dificuldades em

avançar na operacionalidade das políticas públicas sociais, materializando os direitos. O descompasso do projeto sociopolítico-democrático com o projeto neoliberal internacional explica muitos dos impasses suportados pelas políticas públicas voltadas aos idosos, no sentido de transporem as leis brasileiras ao cotidiano dos idosos e a efetividade dos direitos ligados à velhice.

A RELAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO COM AS QUESTÕES DA VELHICE NOS ANOS 1990

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

Alvorece com a PNI uma formação de políticas que atraem para si a primeira ordem de responsabilidades para com a segurança na velhice, e que almeja a emancipação das pessoas idosas com respeito às particularidades das diversas histórias e realidades de vida que alcançam a fase da velhice – citando-se os desenvolvimentos que dinamizaram os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), nesta década. Detidamente sobre a PNI, ela é o resultado de uma frente conjugada de políticas públicas sociais voltadas e comprometidas com a integralidade da pessoa idosa. A PNI, no sentido de sua operacionalidade, também se distinguiu através do estabelecimento de um Plano de Ação Conjunta entre as políticas públicas. O plano de ação da PNI condensa ênfases nas seguintes linhas de atuação:

- Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;
- Promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- Priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência;
- Descentralizar as ações político-administrativas;

- Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia;
- Implementar o sistema de informações com vistas à divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo;
- Estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- Priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço;
- Apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento;
- Articular políticas públicas e realizar as ações conforme as demandas da população de idosos.

A PNI parece-nos, portanto, desbravadora, ao perceber a dimensão integral e plural do envelhecimento e responsabilizar o Estado, a Família e a Sociedade na proteção aos idosos. Essa inovação da PNI, quando pormenorizada, delinea a concepção de cidadania para a pessoa idosa e relaciona aportes protetivos necessários aos idosos em situação de vulnerabilidades. Precisamente, a PNI, através da partilha das responsabilidades entre políticas públicas, descreve vias para se efetivar, de modo mais completo, as seguranças e cuidados específicos à velhice. A PNI, no horizonte de construir práticas conjuntas entre diversas áreas das políticas públicas, envolve os seguintes Ministérios de Políticas: Previdência e Assistência Social, Educação, Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, Saúde, Esporte e Turismo, Transporte, Planejamento e Orçamento e Gestão.

Em soma aos aportes de segurança inter-políticas, a PNI também foi inovadora com o incentivo ao protagonismo político dos idosos e explicita esse apoio à participação da pessoa idosa de modo institucional, através do Decreto nº 1.948/1996, a partir do qual se cria o Conselho do Idoso - um novo ícone para as políticas públicas sociais voltadas às pessoas idosas. Contudo, ressalvas se fazem necessárias sobre a efetividade de todo esse aparato estimulado pela PNI. Portanto, são ressalvas sobre a efetividade da PNI, a se considerar:

- Primeira ressalva – Embora a redação da PNI seja de fato um avanço no sentido de abordar a integralidade da questão social do envelhecimento, esse engajamento intersetorial, descrito e buscado pela PNI, se mantém mais simbólico do que exatamente um arranjo de base à reestruturação de serviços ligados ao atendimento de demandas específicas das pessoas idosas;
- Segunda ressalva – A proposta impressa pela PNI não transforma o conservadorismo das políticas públicas. Desse modo, a PNI tão somente oferta um convite às políticas públicas sociais a se envolverem no cuidado integral da pessoa idosa numa perspectiva de cidadania. A PNI, mesmo que exponha a

necessidade de superar as práticas fragmentadas voltadas à questão da velhice, ou seja, reconheça a importância de romper com as práticas desconectadas e descontinuadas, não resolveu esse distanciamento entre as ações que assistem às pessoas idosas. Digamos que, no limite, a PNI instigou a inicialização de outro desenho de política destinada a pessoas idosas.

Em suma, não se pode afirmar que a PNI transformou por completo as relações do Estado, da Família e da Sociedade para com a questão da velhice. No mesmo período em que a PNI foi concebida, e que há um movimento de expansão das políticas sociais aludidas pela CF de 1988, também ocorreu em paralelo, o aprofundamento da cartilha neoliberal. Essa concomitância entre as defesas de seguranças sociais, dispostas enquanto direitos, e as perspectivas de cidadania que comunga a PNI, mais a repressão neoliberal sobre tais orientações, revelam o fundo das tensões que criam e atualizam impasses aos prosseguimentos dos objetivos da PNI. O dualismo de proposições para a pauta política do envelhecimento societal, portanto, é atualizado e revigorado ao longo do decurso dos anos 1990.

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

No caso da Política de Assistência Social, apesar do enorme avanço concretizado no seu reconhecimento constitucional de política de Seguridade Social, em composição no tripé de Saúde, Previdência e Assistência Social, essa política não rompeu com a participação privada difusa na esfera pública que, por sua vez, compreende Organizações Não Governamentais (ONGs) e diversas organizações da sociedade civil, que seguiram participação na prestação de serviços de assistência social. Os estudos de Raichelis (2006) situam que, nos anos 1990, houve muitas dificuldades no sentido da efetivação dos direitos sociais, iniciados com a CF-88, e, mesmo no avigoramento da Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social, propositada a garantia da provisão de mínimos sociais para o atendimento das necessidades básicas daquele que dela precisar, além de aprofundar a participação civil por meio dos Conselhos de Direitos.

De modo tensionado, os interlocutores técnicos do campo da Política de Assistência Social prosseguem o debate e o apoio à luta por direitos sociais, o que emanciparia os

sujeitos idosos, mas o discurso privado, contrário a essa lógica, asseverou-se nos anos 1990. Os estudos de Raichelis (2010) afirmam ainda que, no âmbito do Serviço Social, foram expandidas as formas de subcontratações de serviços individuais dos assistentes sociais por parte de empresas de serviços ou de assessoria, de “cooperativas” de trabalhadores, na prestação de serviços aos governos e organizações não-governamentais, indicando para o exercício profissional privado (autônomo), temporário, por projeto, por tarefa, em função das novas formas de gestão das políticas sociais. Esse conjunto de flexibilizações dos trabalhos e da gestão, que acatou a Política de Assistência Social, retrata o mecanismo de precarização das práticas de proteção social.

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

A exemplo de tais encaminhamentos reversivos das perspectivas dos direitos sociais, Raichelis (2006) faz alusão ao plano de Reforma-gerencial, de Bresser Pereira, o qual posiciona as organizações sem fins lucrativos como uma terceira forma de propriedade estratégica no capitalismo contemporâneo, no sentido de que ajusta a lateralidade da propriedade privada e da estatal, na gestão do campo social, dado que alcançou os idosos no sentido que embaraçou a apropriação de direitos. Em soma a outras demonstrações de Nascimento, Silva e Algebaile (2002), sobre a onda das privatizações, dos anos 1990, em limitações do desenvolvimento do campo político social, merece ser citada a reforma da Política de Educação dos anos dessa década. Essa reforma, mesmo com prerrogativas sociais, não rompe com o dualismo entre o público e o privado na educação, mas, ao contrário disso, legitima a participação privada. De mais a mais, como melhor define estudos de Libâneo (2012), o dualismo da política da educação implica em uma educação pública de acolhimento social destinada aos pobres e na educação privada do conhecimento destinada aos ricos.

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

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

Segundo Dambros e Mussio (2014), a reforma educacional, dos anos 1990, cita largamente a autonomia para as Instituições Federais de Ensino Superior, como as medidas sociais compensatórias, a citar-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar; o Programa Nacional do Livro Didático; o Programa Nacional de Garantia da Renda Mínima; o Programa de Aceleração da Aprendizagem; o Fundo de Fortalecimento da Escola, dentre outros que pretendiam a inclusão e a cidadania. Em observação aos conteúdos que adentraram o texto da reforma educacional, dos anos 1990, cita-se que, em meio à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, o seu Art. 37, diz que: “A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria”. Tal empreendimento reformista deixou subentendida uma perspectiva de educação para todos. Mas esse horizonte de emancipação cidadã pela via da educação foi bloqueado pela redução da participação do Estado (encolhimento do Estado) nas implementações democráticas ligadas ao campo da política da educação, e a pauta da educação para idosos seguiu negligenciada.

A realidade da baixa escolaridade entre idosos não se transformou com a reforma da educação dos anos 1990, e as tais realidades de envelhecimento marcadas pela baixa

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

No campo da saúde pública, mesmo que a CF-88 tenha autorizado a exploração privada na oferta de serviços de saúde pública, os prejuízos à perspectiva do direito foram menos comprometidos que nas experiências da assistência social e da educação, nos anos 1990. A aura da saúde coletiva que mobilizou a Reforma Sanitária, nos anos 1980, ainda se fazia muito presente no desenvolvimento, tanto formulativo, quanto operativo, do Sistema Único de Saúde (SUS). Em decorrência das forças que preservavam as interlocuções da saúde coletiva, importantes conquistas sociais marcaram esse campo nos anos 1990, como, por exemplo, o Programa Saúde da Família (PSF) que, lançado em 1994, fez frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais e iniciou um modelo baseado no cuidado.

A criação de procedimentos vinculados ao PSF e agentes comunitários adensou a Tabela do SIA/SUS e, depois, em 1996, com a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 – passa a ser incluída como prioridade estratégica, e outras normas em facilitação do seu financiamento foram concebidas no mesmo período. O Programa Saúde da Família melhorou a cobertura dos serviços de atenção básica em saúde nos âmbitos da vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida, e aproximou das pessoas a oferta do acompanhamento de questões de saúde. Desse modo, o PSF soma ganhos para a prevenção e monitoramento de saúde, como, também, ao incentivo à formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde. Além da expansão da cobertura dos serviços de saúde, dentro da lógica centrada no cuidado integral, outro desenvolvimento que facilitou a proteção dinamizada pelo SUS foi a Lei nº 9.787, que estabeleceu o medicamento genérico, em 1999, e possibilitou a queda do preço dos medicamentos no país.

Mas, apesar dos ganhos democráticos acumulados no desenvolvimento operacional do Sistema Único de Saúde (SUS), essa dinâmica não acompanhou as demais políticas sociais. O que ocorreu foi que, muito embora, junto aos anos 1990, raiaram nas arenas das políticas do Brasil posicionamentos favoráveis a prolongar formulações alinhadas ao princípio democrático da CF de 88, nesse âmbito do desenvolvimento das políticas também participaram posições de governos simpáticos ao neoliberalismo e que pressionaram freios

aos aprofundamentos das políticas sociais. Emblemática demonstração das ações do governo conciliadas às prerrogativas econômicas neoliberais se faz perceber nas ondas privatistas que dominou essa década.

Acresce-se a isso um melhor conhecimento do norte das políticas públicas para a pauta do envelhecimento. Sumariamente, temos que, se aparentemente o Brasil fomentava encaminhamentos para o envelhecimento alicerçado em uma lógica de Estado-Social e aparentasse estar no contrafluxo internacional das orientações para políticas reducionistas, na prática, porém, ele não consolidava o que estava posto no discurso. Ou seja, se dedicarmos atenção à participação privada nas políticas públicas de assistência social, educação e saúde, nos anos 1990, melhor compreenderemos a raiz dos obstáculos postos à materialização dos objetivos traçados pelas leis democráticas, como também a dificuldade em efetivar os direitos sociais. Neste contexto, ao contrário de uma postura de Estado próximo às necessidades de seus idosos, o Estado-brasileiro aproximava-se das opções econômicas direcionadas à velhice que, nesse momento, eram seguidas pelas principais economias mundiais.

Em problematização das recomendações de organismos internacionais para os anos 1990, no que está relacionado à pauta do envelhecimento, observamos o exemplo dos aconselhamentos da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 1998, com a publicação do documento “Preservando a Prosperidade em uma Sociedade Envelhecida”¹. As recomendações desse documento reportam a um estudo multidisciplinar que enfatiza a intervenção conjunta e coerente de múltiplos campos das políticas. Sem demoras, parece-nos, inicialmente, que o documento da OCDE, em 1998, está ajustado às proposições da PNI, mas, oposto a isso, esse documento possibilita rediscussões e ajustes à PNI, no sentido de que suas expressões forçam ao financiamento privado das questões ligadas ao envelhecimento. Desse modo, no mais factível, temos que, na mesma época que a PNI é promulgada, se têm no âmbito internacional tendências direcionais contrárias ao fortalecimento das responsabilidades públicas relacionadas à questão da velhice. Nesse período, sobressaltam em todo o mundo experiências mistas – pública e privada – em alternativa à gestão da demografia do envelhecimento.

Digamos que, ao contrário, à implementação da PNI pesaram as influências neoliberais e, nesse sentido, cabe retomar os aconselhamentos da OCDE, em seu documento de 1998 - Preservando a Prosperidade em uma Sociedade Envelhecida. O documento da OCDE, apesar de sugerir ação conjunta de políticas, enfatiza modificações dos sistemas tradicionais de políticas públicas sociais para sistemas mistos público-privados, em transição para a definitiva substituição do modelo público de previdência, por

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

exemplo, para o modelo privado. A OCDE, em 2002, lançou uma obra sobre *envelhecimento e renda*², com vistas a orientar os países sobre reformas que reposicionam o mercado em substituição às políticas públicas na mediação dos recursos necessários aos adultos idosos. As leituras oferecidas pela OCDE explicitam a barreira neoliberal sobre as proposições de Estado-Social para a velhice, o que para o contexto brasileiro, ressoam para esmorecer o lastro democrático emancipatório da PNI.

Os estudos de Boito (1996), em detalhamento do comportamento do governo brasileiro, nessa década, explicam um encadeamento de sucessões que se somam para uma hegemonia neoliberal. Segundo o estudioso, desde a abertura neoliberal indiscriminada, adotada no início da década, com o governo do Presidente Fernando Collor de Melo (1990), mesmo com o seu *impeachment*, em 1992, a onda de privatizações que pretendia o plano Collor seguiu adentro, na era do Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), que vai de 1996 a 2003. Um superficial distintivo do plano liberal de FHC foi que esse usou uma roupagem mais social. O plano FHC acoplou uma política da estabilidade da moeda brasileira e adicionou a maior institucionalidade dos fóruns participativos ou conselhos, como é o caso do Conselho do Idoso.

Nos desdobramentos das articulações de FHC, temos que as participações democráticas se mantiveram submetidas abaixo das prioridades neoliberais, mas, ainda assim, esse período logrou êxito em resguardar, via Conselho do Idoso, a participação direta dos idosos na política. Contudo, outras expectativas relacionadas à consolidação de direitos não foram alcançadas nos anos de 1990. As dificuldades em vitalizar práticas participativas através de conselhos, como o caso do Conselho do Idoso, dificuldades que, inclusive, marcaram a experiência brasileira no campo da participação social, que se explicam por problemas de ordem prática, como a baixa escolaridade da maior parcela populacional, a fraca cultura participativa do Brasil e a preservação da influência da elite política conservadora, entremeada junto aos pré-concebidos espaços de participação política. Segundo estudos avaliativos da participação civil, organizada em Conselhos, no Brasil, realizados por Bronstein, Fontes-Filho e Alves (2017), muito embora um espaço de participação da sociedade civil nos conselhos tenha sido estabelecido, a atuação direta dos cidadãos, como foi o caso da participação dos idosos, seguiu muito diluída e controlada.

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

2. A obra "envelhecimento e renda", publicada pela OCDE, com o fim de guiar políticas de reformas em direção à previdência completamente privada encontra-se disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/vieillissement-et-revenus_9789264295599-fr. Acesso em: 20 jan. 2019.

comportamentos político-participativos de fato; isso em parte se explica pelas influências neoliberais que atravessam o Estado. A estratégia política de desprestigiar as organizações participativas é neoliberal – o caso do conselho participativo do idoso é um exemplo de como a debilidade da capacidade participativa abstrai da cena política possíveis canais de pressão para a consolidação de políticas públicas sociais que ofereçam respostas coerentes com as demandas desse segmento. A afirmativa sobre o baixo alcance das proposições dos idosos participantes dos conselhos se faz perceber no fato de que, mesmo após esse advento, que viabilizou a institucionalidade dos Conselhos dos Idosos, os determinantes de saúde entre idosos não se modificaram ao ponto de superar na velhice os impactos das desigualdades das classes sociais, ou seja, as vulnerabilidades entre as classes sociais mais pobres seguem na vivência da velhice. Na prática, mesmo após possibilitada a voz dos idosos em um conselho setorial destinado ao segmento, o controle social não se fez efetivo na política. Em suma, nos anos 1990, a participação social dos idosos não modificou o retrato das múltiplas vulnerabilidades sociais postas à vivência da velhice por expressiva parcela dos idosos no Brasil.

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

Aliadas aos problemas da qualificação do idoso para a participação política, somam-se as críticas econômicas, que sejam liberais ou conservadoras, ambas argumentavam sobre as dificuldades que políticas públicas universais colocavam para a governabilidade. O dado é confirmado pelos apontamentos do trabalho de Andrada (2018), em indicação da relação da base econômica em fundamentação do pessimismo sobre a governabilidade e/ou viabilidade econômica das políticas públicas sociais, nos anos 1990. A estudiosa avança suas análises através da descrição dos problemas do plano econômico brasileiro, citando a hiperinflação, os juros elevados, o confisco e o *impeachment* de Collor, a instabilidade da moeda, a criação de novas moedas e o reflexo das crises internacionais. *Os estudos de Ugá (1989) também colaboram para a compreensão de que a conjuntura de crises econômicas,*

como a que seguiu nos anos 1990 e início do século XXI, no Brasil, pressionou a contração de recursos para as políticas públicas sociais de modo que fossem limitadas em suas pretensões ligadas ao desenvolvimento democrático impresso na CF de 88.

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

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

- a. A Política de Assistência Social, em 1993, engendrou a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n° 8.742 que regulamenta esse aspecto da Assistência Social disposto na CF-88. A LOAS nasce relacionada à instrumentalidade dos Direitos Sociais que passam a abrigar a Política de Assistência Social. Enquanto norma, a LOAS avante recursos para o enfrentamento das vulnerabilidades junto à velhice e regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual, entre outras provisões, passou a assegurar um salário-mínimo à pessoa idosa que se encontrasse sob riscos do desprovimento da própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Segundo Yazbeck (1995), o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal se inicia pela construção de um modelo de Política de Assistência Social, como política pública e de direito dos que dela necessitarem. E a máxima da LOAS, que se dedica à proteção do idoso vulnerável, consiste no amparo da proteção social da pessoa idosa em uma perspectiva de direitos. Contudo, ressalta Netto (2009) que a concepção dos direitos sociais não eliminou a herança cultural do clientelismo e submeteu à

prova as convicções que fundam o direito.

- b. Segundo estudos de Krug (2005), em 1996, com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, a educação assumiu um projeto social ligado à busca de conscientização sobre políticas, capacitação e organização dos sujeitos pela via do coletivo, em uma perspectiva de cidadania. E, muito embora tais bases educacionais tenham reconhecido para a educação necessidades de propostas pedagógicas mais plurais e participativas, a ambição desse tipo de projeto seguiu comprometida em suas aplicações para os idosos. Na prática, as possibilidades dispostas pela Política de Educação para os idosos se resumiram a perspectivas de socialização sem transformar a situação de analfabetismo entre idosos no país. As iniciativas com as primeiras experiências da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) reduziram-se às oficinas de aprendizagem que atuaram como um placebo frente à distância que atravessa a realidade de muitos brasileiros idosos com o mundo do conhecimento escolar. Os estudos avaliativos das práticas fomentadas pelo UATI, que organizou Bacci (2009), comprovam que a experiência com a UATI se desdobrou em um ambiente de socialização. E a herança de analfabetismo entre idosos se manteve, como demonstrado pelas estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), que registra que 12% dos idosos dos anos 1990 eram analfabetos plenos e tais cifras ampliavam-se em três vezes quando quantificados os números limitados ao ensino fundamental e/ou ao analfabetismo funcional. As estatísticas, portanto, provam que os anos 1990 avançam sem superar o analfabetismo na velhice.
- c. Em trabalhos de Carvalho (2003), é realçada a amplitude social do escopo embutido no Direito à Saúde constante no artigo 196 da CF-88. Tal dimensão conceitual é imprescindível para situar ambições e estorvos junto à tal meta legal. O artigo 196 inicia sua redação: “*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...]*”, portanto, esse artigo constitucionaliza o direito universal e igualitário à saúde assegurada pelo Estado-Social-brasileiro. Os sentidos inaugurados pelo artigo 196, da CF-88, desse modo, matizam a perspectiva de saúde pública sobre um prisma social-político-democrático. Desse horizonte de medicina vocacionada para o Social, possibilita a Lei nº 8.080, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 1990, novas práticas e serviços beneficiaram o ciclo da velhice, a exemplo das práticas comunitárias de saúde que fundaram bases ao Programa Saúde da Família (PSF), em 1994.

Em pausa atenta à implantação do PSF, nos anos 1990, salientamos que o programa construiu e implementou abordagens às pessoas em seus contextos comunitários e familiares, onde se iniciaram ações de atenção básica em saúde em uma perspectiva de ação integral e preventiva, o que provocou impactos positivos junto aos indicadores sociais

de saúde dos idosos. Os estudos avaliativos do impacto do PSF, na vida dos idosos, que coordenou Marin (2008), apontaram para o grande avanço que essa assistência significou à eficácia do cuidado da pessoa idosa. Contudo, em divergência da orientação da extensão de serviço de cuidados em saúde para dentro do ambiente de moradia dos idosos, passados cinco anos de experiências práticas com o programa do PSF, através da Portaria nº 1.395, que institui a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), readequações são postas no sentido de recolocar responsabilidades sobre os apoios necessários à pessoa idosa sobre a custódia da família.

Logo, é notável que perspectivas concorrentes atravessaram os meandros da política e se posicionaram em disputa com as políticas sociais focadas em salvaguardar os ideais da CF-88. Diante do fato, percebemos que é em solo típico de areia movediça que são inauguradas, no Brasil, as perspectivas sociais vinculadas a direitos. Conquanto, sabemos, assim como é evidenciado pela literatura das ciências políticas e sociais, que muitas fragilidades para um maior desenvolvimento das políticas públicas sociais perseveraram ao longo do curso dos anos 1990. A esse respeito, localizando conjunções situacionais e temporais que adicionam explicações aos problemas que, nessa década, são postos à implementação de políticas sociais no Brasil:

- De um lado, as conclusões de Marques e Mendes (2003) sobre a iniciação da cobertura de segmentos sociais até então desprotegidos; o fim do tratamento diferenciado entre trabalhadores urbanos e rurais; a implantação da gestão descentralizada nas políticas de saúde e assistência; a introdução de um projeto social de educação; a estipulação de mecanismos de financiamento mais seguros e estáveis; ainda assim, se mantiveram lacunas entre orientações e execução das políticas e, somada a isso, a influência desmobilizadora da retórica econômica.
- E, de outro lado, os estudos de Leibing (2005) sinalizam que, mundialmente, sobrepõe-se à imagem das vulnerabilidades sociais do envelhecimento a narrativa moral do Estado. Demonstrativo emblemático dessa leitura se faz ao perceber os princípios anunciados pelas Nações Unidas em favor dos Idosos (ONU, 1991)³. Tais princípios atrelam as condições do envelhecimento às responsabilidades individuais, familiares, institucionais, zelando pela independência, autorrealização e cuidado. Em suma, Leibing (2005) elucidou que a narrativa política internacional de fundo econômico e biomédico hasteou a bandeira do autocuidado, da independência e do consumo como prerrogativas para o segmento idoso, e esse movimento, por sua vez, anula o “eu interior” dos idosos, assim como obscurece as possíveis vulnerabilidades dos idosos levando-os à sua morte social.

3. ONU, Resolução 46/91 aprova os Princípios das Nações Unidas para os Idosos, em 16 dez. 1991.

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

A RELAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO COM AS QUESTÕES DA VELHICE A PARTIR DOS ANOS 2000

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

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

modo de “fazer política”, cita-se, a título de exemplo, a agenda do governo brasileiro, entre 2000-2002, que demonstra nada fazer para materializar as aspirações da PNI, aprovada nos anos 1990.

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

Segundo Anísio da Silva (2010), o governo FHC utilizava-se de um discurso “enganoso” de valorização da sociedade civil, enquanto, na prática, foram repassadas do Estado para a sociedade civil responsabilidades desacompanhadas de recursos para sua execução. Essa estratégia do discurso descolado de intervenções de Estado é bem explicada por Guerra (2013), que situa a valorização da retórica sem a necessária vinculação de ação do governo, enquanto estratégia de controle e/ou desmobilização das contestações. No mais efetivo, as direções postas pelo governo FHC implicaram em um deslocamento das responsabilidades sociais da esfera estatal e a aproximação do Estado para mais junto da racionalidade do mercado, ou seja, o movimento do Estado conciliado com o mercado e, ao mesmo tempo, vestido de roupagem social, coloca com facilidade as questões sociais para a incumbência da sociedade civil.

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

A Política de Assistência Social, do período do governo FHC, foi marcada pela

lentidão para com a materialização de serviços, benefícios, programas e projetos sociais, ou melhor explícito, o período ofereceu muitas dificuldades para realizar as prerrogativas da LOAS. Em explicação dessa morosidade por parte do Estado na execução de seus compromissos sociais, os estudos de Couto (2014) destrincham que tal comportamento do Estado é uma estratégia do plano de aprofundamento neoliberal, e o objetivo de tal esforço passa pela busca da sucumbência dos ganhos sociais. Mais detidamente, sobre o negligente tratamento da questão do envelhecimento pelas políticas públicas, ao longo do segundo mandato do governo FHC, o estudo realizado por Guimarães (2001) expressa uma negação desse governo em agir sobre proteções sociais ligadas ao envelhecimento e explicita que justificativas desse modo de governar assentam-se nas prioridades neoliberais.

Sobre o segundo mandato do governo FHC, os estudos de Guimarães (2001) possibilitam aprofundar a percepção de que uma crise de paradigma, nesse governo, gerou o seu esgotamento e beneficiou a popularidade do seu principal opositor - o Partido dos Trabalhadores (PT). Por conseguinte, o epílogo da disputa presidencial, de 2002, consistiu na vitória do PT, para o mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, iniciado em 2003. Diante desse novo cenário, a Política de Assistência Social, que passou, em 2004, a denominar-se Política Nacional de Assistência Social (PNAS) galgou melhorias. Os trabalhos de Goldfajn e Gottlieb (2014) sistematizam que, nos primeiros anos do governo do PT, ocorreu um *boom* econômico facilitado, em boa parte, pelo ganho nos preços da exportação, que chegou a aumentar em 42%, o que gerou fundos ao governo que possibilitaram o aumento dos gastos públicos e transferências. Os autores enfatizam que para esse período não houve o chamado “*crowding out*” (gastos privados sendo deslocados pelos gastos públicos), pois os ganhos do governo foram satisfatórios para sustentar um plano desenvolvimentista econômico e social.

Contextualizada a transição política que modificou também as propostas e dinamicidades das políticas públicas sociais pensadas para as pessoas idosas, mais uma vez pausamos atenção nas construções políticas de saúde, educação e de assistência social para, depois, ligar suas aplicações mais específicas às questões dos idosos. Desse modo pontuamos, a seguir, descrições de relevantes movimentações nas políticas públicas e mesmo desenvolvimentos postos na assistência social, educação e saúde, depois de 2003:

- **Política de Assistência Social**

A Política Nacional da Assistência Social, no início do século XXI, alcançou o seu melhor desenvolvimento em toda a história do Brasil. Em 2004, dá-se um importante acontecimento dentro da área política da assistência social, com a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, na qual deliberou-se sobre uma nova

institucionalidade da Política de Assistência Social. Entre os melhores desdobramentos da supracitada Conferência, tem-se a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005. Mais precisamente sobre a inovação do SUAS, merecem destaques a estruturação e a instrumentalidade das proteções sociais vitalizadas pelos Centros de Referências de Assistência Social - CRAS e Centros de Referências Especializados de Assistência Social - CREAS.

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

- **Política de Educação**

A pauta da educação para idosos seguiu os primeiros anos do século XXI sem legislação específica. Até mesmo a política de cotas educacionais não reservou destinação obrigatória de bolsas de estudo para idosos. Os estudos de Guarnieri e Melo-Silva (2017) explicitam que o primeiro período que marcou o início da implementação de programas de Cotas Universitárias, no contexto brasileiro, entre 2003 a 2006, não reservou nenhuma cota de estudos à pessoa idosa. Essa omissão da política pública em oportunizar educação para idosos mostra-se por demais longa, se pensado o tratamento do tema no mundo. Oliveira, Scortegagna e Oliveira (2009) afirmam que os primeiros modelos de educação permanente para idosos surgiram na França, em 1960, chamada de Universidade de Tempo Livre, primeiro com foco em atividades culturais e lúdicas. Depois, os norte-americanos, em 1970, passam a recomendar a educação permanente enquanto prerrogativa para a velhice bem-sucedida, e novamente, surge a França, em 1973, em que Pierre Vellas concebe o modelo que ainda reconhece por “*Université du Troisième Âge (UTA)*” modelo que tem como propósito incentivar uma maior participação do idoso na sociedade e romper com estigmas do desengajamento que a sociedade atribuía à velhice.

Ainda que sem discutir o mérito das experiências mundiais em educação permanente, que incluam os idosos, o fato é que a educação, no Brasil do século XXI, segue sem reverter o seu clássico quadro de analfabetismo entre idosos. O dado referente aos limites da educação é, portanto, uma herança para o novo século, conforme é demonstrado pelos estudos organizados por Neri (2009), que indicam que apenas 2% dos idosos estudavam no início do século XXI, mas que 44% gostariam de estudar. E mais, como complementam os estudos de Berzins e Borges (2012), quando informam que, a depender da localidade

do território nacional brasileiro, o analfabetismo entre idosos seguiu muito alto e mantém-se na contemporaneidade com uma variação que vai de 15 a 60% do total desse segmento.

• **Política de Saúde**

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

O acesso a medicamentos foi outra vantagem dessa fase que beneficiou o SUS através da Resolução n° 338 de 06 de maio de 2004, que concebeu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Essa política, dentre outras ações de atenção farmacêutica, facilitou a criação da farmácia popular, criada pela Lei n° 10.858 de abril de 2004, e regulamentada pelo Decreto n° 5.090 em maio de 2004. E a expansão das equipes do Programa Saúde da Família, por sua vez, mais que dobrou, segundo dados do estudo de Freitas (2007), o aumento das equipes de saúde foi de 57%, de modo que se transformou em um dos maiores sistemas de saúde do mundo. Em soma de todas as ações sistematizadas na ampliação e diversificação de serviços de saúde, ofertados pelo SUS, depois de 2003, a proteção à saúde dos idosos brasileiros foi favorecida. Mas, por outro lado, junto ao horizonte do direito universal da saúde também foi iniciada, no âmbito do SUS, uma ênfase economicista na gestão dessa política, a partir da Portaria n° 399 de 2006, a qual em meio ao estabelecimento de um conjunto de metas de gestão sugere para a Saúde do Idoso as orientações do envelhecimento ativo.

Basicamente, as citadas continuidades e diversificação no âmbito da saúde, os mais expressivos avanços no âmbito da assistência social que foram construídos no governo do pós-2003 alargaram a base de serviços referências que constam relacionados à segurança dos idosos. E, mesmo que mantido o problema da baixa escolaridade entre idosos, é possível afirmar que, ao menos pelas partes das áreas das políticas sociais de saúde e assistência

social, foram demonstradas conciliariedades com a PNI. Segundo estudos de Cassin (2015), o pacto social que o governo do PT firmou contou com o apoio do grande capital financeiro, no sentido de que, assegurados os interesses econômicos, houve um acordo de tolerância para com as políticas sociais compensatórias. Apresentadas as mobilizações, que realizou o governo do PT, em vantagens da expansão das políticas sociais, naquilo que foi particular às políticas públicas voltadas à pessoa idosa, além dos serviços dispostos em programas assistenciais, os quais buscaram alcançar as camadas mais pobres e com isso também alcançou o idoso economicamente mais vulnerável, merece realce que, em 2003, ainda, no início deste governo, ocorreu a aprovação do Estatuto do Idoso.

O Estatuto do Idoso foi um marco que muda a atuação da Justiça em tratamento à legalidade protetiva aplicada à pessoa idosa. De acordo com o trabalho de Rauth e Py (2016), antes do Estatuto não existia uma regulamentação jurídica da matéria específica dos direitos sociais dos idosos. O Marco Legal do Estatuto do Idoso instrumentaliza o enfrentamento da baixa operacionalidade dos ideais sociais protetivos aplicados às necessidades dos adultos idosos, no Brasil. O Estatuto do Idoso, disposto pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, representa, portanto, um divisor de águas, no sentido de marco legal que melhor aparelha a atuação do Ministério Público na defesa dos direitos subjetivos relacionados ao envelhecimento. Doravante, as regulamentações, voltadas para a proteção e protagonismo político do adulto-idoso, assentadas e consolidadas com status de Estatuto adicionam, em benefício do adulto-idoso, vantagens de ordem instrumental e jurídica voltadas à defesa dos direitos sociais do segmento idoso. E, para além das garantias individuais fundamentais, o Estatuto do Idoso inaugura mecanismos de combate às múltiplas formas de violência contra a pessoa idosa.

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

Resumidamente, o governo, ao promulgar o Estatuto do Idoso, iniciou, a partir dos

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

A RELAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO COM AS QUESTÕES DA VELHICE A PARTIR DOS REDIRECIONAMENTOS TOMADOS EM 2006 E ANOS SEQUINTE

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

Objetivamente, temos que o tempo que se deu o governo neo-desenvolvimentista do partido dos trabalhadores (PT), apesar de aferir maior ênfase em práticas de promoção social, foi um tempo insuficiente para reverter os conteúdos conservadores enraizados no Estado-brasileiro. Em desfecho dos empreendimentos das forças conservadoras, em contenção aos aprofundamentos democráticos que pretendiam as políticas sociais, focadas no horizonte da velhice cidadã, a efetividade de direitos seguiu comprometida. Observamos que, seguidamente ao nascimento do Estatuto do Idoso no Brasil, temos a retomada das regulamentações regressivas junto à coordenação de políticas sociais chave na segurança da velhice. Pretendendo minuciar o movimento retrocessivo das elaborações político-sociais-democráticas, dedicadas à velhice dos brasileiros, focamos atenção às situações

que emergem junto às políticas sociais mobilizadoras de serviços de interesse a pessoas idosas, citando-se a assistência social, a saúde e a educação.

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

- Reservadamente no que se aplica à Saúde Pública, esta adentra o século XXI com modificações importantes nas suas abordagens, na relação com a questão do cuidado de saúde da pessoa idosa. Mais precisamente, a partir do “Pacto pela Saúde 2006” há um pontapé no sentido regressivo aos encaminhamentos mais ampliados da política pública social de saúde, que pretendeu abrir a oferta do cuidado para o idoso em sua integralidade. Essa reversibilidade do modo de dispor de proteções mediadas pelo Estado funda-se na prescrição do envelhecimento ativo e, a partir deste, seus vocábulos “autonomia, independência e autocuidado” obscurecem a premissa de direito básico ligado a cuidado.
- A Política de Educação permanece em sua inércia em face da baixa escolaridade de grande parte dos adultos-idosos. Dentre as minúcias ligadas à construção política da Educação, há evidências de que o papel político fundamental da educação não se cumpriu. Mesmo a Lei de cotas para o ensino superior, Lei nº 12.711 de 2009, não reservou destinação obrigatória de bolsas de estudo para idosos. O desfecho dos objetivos democráticos da Política de Educação minguou-se, de modo que a oferta universalmente da educação não se realizou. Expressiva parcela da população segue à margem do acesso à educação, sobretudo, os idosos permanecem desprestigiados nesse campo político. Mesmo com a implementação do Projeto de Educação de Jovens e Adultos, em 2014, o IBGE (2010) registra que a frequência de idosos no curso seguiu em 0,2% acompanhando o curso escolar.
- Da parte da Política de Assistência Social, os anos de 2003, 2004, 2005 são frutíferos no sentido de estabelecer e organizar serviços que, firmados em uma perspectiva de direitos, estruturassem vias para superar as políticas de favor e ocasião tão fortes na tradição conservadora que corre viva em nossa política. As ações socioassistenciais, serviços, programas e projetos seguem, em 2006, regulamentados e orientados por um sistema único e que inclui a participação das três esferas de governo e mesmo a participação da sociedade civil. Os serviços dinamizados dentro dessa lógica integram dois níveis de proteção – sendo um básico preventivo e outro interventivo, nos casos de violação de direitos.

Em um encontro das derradeiras realizações que passaram a atravessar as políticas públicas de saúde, educação e assistência social, na contemporaneidade, assinalamos

a percepção de movimentos muito diferentes tomados por cada uma. Parece-nos que o movimento neoliberal estabelece relações e mecanismos de pressão de modo diferenciado para cada política social, ainda que, ao fundo, o interesse central passe por subjugar o Estado ao setor econômico. Mais proximamente das políticas sociais que observamos, notamos que se a política de saúde, na sua fase pós-democratização, avançou no desenvolvimento de serviços, também permitiu maior perfuração das forças neoliberais em deturpação das elaborações democráticas. Sobre o aspecto turvo que a penetração neoliberal produz junto ao desenvolvimento da política social de saúde, particularmente citamos que esse aspecto emerge pós ano 2006, em sua destinação para a saúde da pessoa idosa, que doravante passou a posicionar-se favorável à adoção dos paradigmas economicistas junto às práticas institucionalizadas pela política pública de saúde.

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

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

Apenas para situar o compromisso da CF-88 com a promoção de meios necessários para a realização de uma vida digna, temos que, além da abordagem genérica do artigo 1º, inciso III, que apresenta o fundamento da dignidade da pessoa humana, este dispositivo deveria incluir os idosos. Observam-se tratamentos específicos conferidos por essa Constituição à pessoa idosa, em seu artigo 229, que estabelece aos filhos maiores o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, e, também, no artigo 230

que estipula que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Enfim, a CF-88 constitucionalizou a proteção aos direitos dos idosos e assim aspirou garantir a cidadania dos brasileiros idosos.

Mas, com mais detalhamentos, contemporaneamente, em atenta observação no terreno da operacionalidade das políticas públicas de saúde, educação e assistência social, em que encontramos os serviços em sua relação direta com as pessoas idosas, as quais expressam suas necessidades nesses espaços, nos deparamos com realidades hostis à vivência da velhice. Ou ainda, melhor exposto, nos espaços onde as políticas públicas prestam serviços é possível encontrar diferentes faces das múltiplas vulnerabilidades que depõem contra a vivência digna da velhice. Evidenciamos que as vulnerabilidades postas à velhice contemporânea se entrelaçam entre as políticas, ou melhor, as vulnerabilidades têm ramificações junto à globalidade dos campos das políticas como previdência, trabalho, habitação etc.

Em ilustração dessa múltipla dimensão de vulnerabilidade que acometem os idosos, segue tabela 1 que expõe dados de análises adicionais à pobreza monetária dos estudos que consolidaram as Sínteses dos Indicadores Sociais-SIS do IBGE (2018):

Em um total absoluto de 30.275 pessoas com 60 anos ou mais idade, listamos as proporções de restrições por área social.

À educação.....	67,5 %
À proteção social	2,5%
Às condições de moradia	5,9 %
A serviços de saneamento básico	33,3%
À comunicação (internet)	44,9 %
Ao menos três restrições	21,81%

O número médio de restrições dos idosos é de 1,5 restrições e essa média representa a maior faixa de restrições se comparada aos demais grupos etários.

Tabela 2

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

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

formação que lhes possibilitem melhores ocupações de trabalho.

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

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

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

Tabela 3

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

Enfim, a política de educação se encontra afinada aos mecanismos de não-reversão dos quadros sociais vulneráveis na velhice. E a política de saúde toma um curso neoliberal a partir das formulações de saúde com base no envelhecimento ativo depois de 2006, situação essa que se asseverou pelas afirmações postas pelo Decreto n° 8.114 de 30 de setembro de 2013 sobre o Envelhecimento Ativo. Na prática, a diretriz do Envelhecimento Ativo e Saudável não implementa melhorias às múltiplas experiências do processo do envelhecer. E se tal afirmativa estiver camuflada pela rebuscada e sedutora orientação normativa de 2013, é fato que ela não responde com alternativas às demandas de proteção do segmento idoso. Neste horizonte, o estudo concorda com Musial (2020), quanto à existência de um descompasso entre o fundamento legal da contemporaneidade e as perspectivas

protetivas alinhadas à cidadania das pessoas idosas. Em aprofundamentos nos estudos de Musial (2020), reafirma-se a evidência de que o problema fundamental da natureza política contemporânea, aplicada ao segmento idoso, passa pelos desdobramentos das medidas de desproteção.

Somente a Política de Assistência Social foi uma exceção dessa tendência individualista dentro das políticas sociais, haja vista pelo seu desenvolvimento que alcançou fluidez aos processos de transferência de renda com condicionalidades às famílias em situação de pobreza, e nas especificidades do atendimento protetivo às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social. A marcha da Política de Assistência Social avançou com a estruturação de ações em três frentes: “Pagamento de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa”, “Pagamento de Renda Mensal Vitalícia por Invalidez” e “Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa”, mas a perspectiva da legitimidade do direito segue contestada pela retórica do setor econômico que intimida o Estado-Social.

Portanto, mesmo em face dos avanços no campo da assistência social, essa política social não consta inacessível ao subjugo do domínio neoliberal. Os limites nos propósitos da Política de Assistência Social perseveram a olhos vistos nos dados divulgados pelo SIS-IBGE (2017), em que informam sobre a cifra de 26,5% da população global vivendo na linha da pobreza, ou seja, 26,5% da população vivem no Brasil com renda familiar de R\$ 387,07 – valor que fica dentro do que o Banco Mundial considera como pobreza. A SIS-IBGE (2017), em análise do tema pobreza, constatou o aumento da pobreza entre 2016 e 2017. Segundo a linha de pobreza proposta pelo Banco Mundial (rendimento de até US\$ 5,5 por dia, ou R\$ 406 por mês), a proporção de pessoas pobres no Brasil era de 25,7% da população, em 2016, e subiu para 26,5%, em 2017.

Em números absolutos, esse contingente de pobres aumentou em dois milhões, mais precisamente o contingente variou de 52,8 milhões para 54,8 milhões de pessoas, no período. E em face desse universo vulnerável, segue, desde 2006, referências do SUS em recomendação sobre as diretrizes do envelhecimento ativo, o que é por demais problemático para sua aplicação junto aos idosos que compõem os tecidos sociais mais pobres. Mais a fundo sobre o redesenho para a saúde pública, que foi iniciado através do pacto da saúde, aprovado em 2006, via Portaria nº 399, mais o termo de Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, assinado em 2013, via Decreto nº 8.114, ambos delinham para a área da Saúde Pública do Brasil o conceito de envelhecimento bem-sucedido de Havighurst⁴, proposto em 1958. Ou melhor, as perspectivas da norma

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

reportam as condições e a qualidade do envelhecimento a uma questão de livre escolha e responsabilidades individuais, o que anula limites nessas escolhas, limites como, por exemplo, aqueles ligados às condições socioeconômicas. Essa forma de conceber a saúde com base nas responsabilidades individuais das pessoas idosas, em vez de ser com base nos direitos básicos de cuidado das pessoas idosas, desdobra-se para o Brasil, sentidos de reversão das perspectivas universalistas e de justiça social defendidas pela reforma sanitária dos anos 1980.

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

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

As incoerências encontradas nas políticas sociais dedicadas à questão da velhice, por sua vez, esmorecem mesmo a validade da aplicação das disposições que reúne o

Estatuto do Idoso. Ou dito sob outra perspectiva, o Estatuto do Idoso não transformou a situação periférica da velhice a partir dos direitos. Colocando em questão o conjunto de orientações legais aplicadas aos idosos, em vigor no Brasil, ou, melhor sabatinando o Estatuto do Idoso, a PNI, a Portaria n° 399 (2006), mais o Decreto n° 8.114 (2013), temos que: o corpo legal expressa dívidas em relação à implementação de políticas sociais protetivas, prioritárias que respondam às necessidades dos idosos em todos os seus níveis, quais sejam: sociais, econômicos, políticos, culturais e arquitetônicos. De acordo com Musial (2020), o Estado brasileiro como está para os “cidadãos” idosos indis põe a eles múltiplas garantias de cunho humanitário e essenciais, a citar:

- Celeridade aos processos jurídicos que envolvem interesses dos idosos, como aposentadoria e pensões e questões sobre violação de direitos;
- Garantia de acesso à educação;
- Acesso e disponibilidade de serviços de enfrentamento à violência contra o idoso e abrigo;
- Estímulo à participação nas decisões e ações ligadas à vontade da pessoa idosa;
- Garantia de espaços de trocas intergeracionais e fortalecimento de vínculos familiares, afetivos e sociais.

Essa situação marginal do idoso na contemporaneidade também foi evidenciada pelos estudos avaliativos das realidades do envelhecimento no Brasil, que coordenou Alves (2016). Segundo o estudo, a velhice, no Brasil do século XXI, segue desprestigiada pelas orientações econômicas, e, por sua vez, as orientações econômicas alcançaram as políticas públicas tanto nas suas dimensões de campos orientacionais quanto na dimensão dos serviços. Inclusive, segundo Pereira (2016), em revisão da literatura ligada às políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável, chega-se à conclusão de que o decreto 8.114 (2013) é falho ou insuficiente, quanto ao de reconhecimento dos direitos e das necessidades dos idosos. Outro ponto destacado por Pereira (2016) é quanto à indisponibilidade de ferramentas que possibilitem efetivar uma política universal de envelhecimento ativo.

Retomando o movimento conciliatório do governo nacional, com as vertentes econômicas postas às políticas que tratam das questões da velhice, no caso do percurso do Brasil, esse vem se fortalecendo progressivamente desde a abertura democrática, e descortinando a passagem da primeira década do século XXI. O neoliberalismo posto na reconfiguração das políticas sociais mostrou-se mais veemente e evidente. Dado explicitado pelas análises de Barros (2018), que observa o documento lançado pelo Centro

Internacional de Longevidade do Brasil, em 2015, o qual reforça a necessidade de se implementar iniciativas relacionadas aos quatro pilares do envelhecimento ativo – saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança –, mas que condiz em letra morta para a maioria de idosos pobres do Brasil. Dados os aprofundamentos neoliberais, os pilares do Envelhecimento Ativo ficam depositados no estandarte de uma idealização, mas que esbarra em um Estado condutor de medidas de austeridade impostas, caracterizadas por cortes profundos de gastos, especialmente nos serviços públicos de educação, saúde e segurança social, por privatização dos serviços públicos e desregulação do mercado, cortes de benefícios, precarização do setor público.

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

Após 2010, a fase de maior recessão da história do país se inicia. Nessa ocasião, foi disparada atenção aos projetos grandiosos aprovados para a Copa do Mundo, de 2014, no Brasil e, sobremaneira, os escândalos de corrupção entre os políticos no poder tumultuaram o cenário da política presidencial. Particularmente, em 2014, é deflagrado um mecanismo de investigação, que, conhecido por operação lava-jato⁵, aferiu provas sobre esquemas ilegais a citar a corrupção dentro da Petrobras, principal estatal brasileira, e, também, em grandes obras de infraestrutura. E, em face de toda essa movimentação, a pauta do combate à corrupção rouba a cena das políticas públicas sociais e, com isso, as questões das vulnerabilidades que assolam expressiva parcela do segmento idoso, no Brasil, são, mais uma vez, postergadas pelo Estado e seguiram novamente acumuladas.

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

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

imagem do PT com o desfecho do *impeachment* da então Presidenta Dilma Rousseff, em agosto de 2016, e o triunfo de um regime político que o mesmo autor denomina de presidencialismo autoritário. E o que tudo isso tem a ver com a relação do Estado com as questões da velhice, particularmente, com as questões da velhice vulnerável?

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

Em adunção de detalhes sobre a movimentação que provocou a crise política do Brasil temos que, após 2016, no Brasil, o início das mudanças no controle da Política de Estado implica em empenho do Estado no sentido da retirada de muitas das prerrogativas sociais ligadas a demandas específicas dos idosos do Brasil. Portanto, o cenário que funda os posicionamentos do Estado Brasileiro, ao final da segunda década do século XXI, é compatível com a reversão dos direitos sociais e o domínio de ordenamentos controlados sem filtro pelo mercado. Nesta direção, a Política de Estado, assumida pelo Brasil, entre os anos de 2016-2018, é coadunável à manutenção de situações de negligência sobre condições mínimas para um envelhecimento com dignidade. Consequentemente, o direito humano fundamental acerca de uma vida digna escapa de sua materialidade para grande parte dos brasileiros idosos.

Brevemente, temos que as tensões e as disputas que atravessam o percurso da Política do Idoso do Brasil e, mesmo com o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, seguem energéticas e conturbam as perspectivas de preservação e efetivação dos direitos, assim como as conquistas sociais para o campo do envelhecimento.

Particularmente o Estado-brasileiro, no século XXI, a partir das maiores interferências neoliberais, passa a mover-se no sentido do distanciamento das metas constitucionais de 1988. Neste cenário recente, os projetos sociais desenvolvidos e aceitos pelo Estado

Brasileiro, entre a década de 1990 até o ano de 2003, com o Estatuto do Idoso, passam a ser despotencializados. Sobre esse movimento regressivo em subjugo dos direitos sociais, os estudos de Harvey (2014) indicam que, sobre o século XXI, acede a realização capitalista por meio do (des)apossar a classe trabalhadora materialmente e nos campos dos direitos humanos e sociais.

De modo sumário, decorrem dos espaços forjados pelo contexto de crise interna vias para a contestação das proteções sociais pela mediação do Estado. O cenário da crise adiciona fortalezas aos pressupostos econômicos em remodelagem da sociedade pelas vias do capital, o que para o envelhecimento vai significar que a aspiração do idoso cidadão é substituída pelo idoso consumidor e, para o idoso com baixas possibilidades de consumo, reservam-se contextos de padecimento social, ou como Haddad (2001) descreveu, uma velhice equiparada a uma tragédia do fim da vida. De modo mais amiúde, sobre esse cenário de deslocamento do status de cidadania reduzida ao status de consumidor, os estudos críticos conduzidos por Marques e Mendes (2003) fecham explicações, situando que os adjetivos reformistas miram a direção do Estado Restrito sem considerar suas consequências sociais nefastas aos segmentos mais vulneráveis, a exemplo dos idosos pertencentes aos extratos sociais mais pobres.

REFLEXÕES A PARTIR DE PRÁTICAS FACULTADAS PELA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

O contexto de aplicação da Política Nacional do Idoso (PNI) adentra o século XXI com dificuldades que impactam o cotidiano da população idosa. Ou melhor, as prerrogativas neoliberais expressas perturbam a aplicação de proteções sociais pelo Estado, o que por sua vez significa obstáculos para as idealizações e mesmo práticas instituídas com base na PNI. Mas como ocorre esse movimento e quais são os seus desdobramentos?

Recordamos que, antes que se asseverassem ataques neoliberais às políticas de proteção social, os anos 1990 se iniciaram estimulando ações de seguranças mediadas pelo Estado em face de situações de vulnerabilidades na velhice. Esse movimento, inicialmente de construções de proteções, muito rapidamente foi interrompido, ou, ao menos em paralelo, segue um movimento de desconstrução dessas mesmas proteções. Tal movimentação é um dado sensível e participante da execução de serviços voltados à população idosa, e sobre isso refletimos para melhor compreender a realidade de micropolíticas e seus significados em termos de prestação de serviços para o cotidiano das pessoas idosas.

Sabemos que o cuidado integral para com o idoso, que foi iniciado depois do marco político da PNI, tem seu berço no campo das práticas realizadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, por assim ocorrer, justificamos o campo da assistência social como espaço de análises empíricas. Mais precisamente, foi escolhido um serviço socioassistencial de referência às pessoas idosas para assentar nossas reflexões, porque serviços desse tipo tendem a estar à frente quanto ao desenvolvimento de ações protecionais da velhice como aspirou a PNI. Atentos ao cenário que mistura um lastro de formulações de proteções e outros reposicionamentos que modificam a primeira linha de aviar políticas públicas, ou melhor, políticas públicas que pensam a segurança da pessoa idosa, dividimos as abordagens deste capítulo em três partes assim sistematizadas:

- Uma primeira reflexão sobre os diferentes direcionamentos de políticas públicas dentro do operacional de serviços. Nesta abordagem, dada a importância do desenvolvimento das políticas públicas nas áreas da assistência social e saúde, para as práticas dos serviços socioassistenciais, pensaremos sobre o movimento encadeado por essas áreas para o interior da execução dos serviços;
- Uma segunda parte é dedicada à descrição das interferências do contexto da crise política, à caracterização dos territórios e à metodologia adotada para o estudo de campo;
- Uma terceira parte está voltada às análises das informações acessadas junto

à dinâmica dos serviços socioassistenciais propriamente dita. Nesse momento, sintetizaremos a apuração de informações acessadas junto ao terreno empírico das práticas da micropolítica.

A elaboração deste capítulo é marcadamente dialética, pois assegura uma reflexão conjugada e em movimento com os dados históricos ligados à matriz da PNI, o contexto político nacional, os dados das contemporâneas movimentações divergentes da PNI, com encaminhamentos reformistas neoliberais infiltrados nos serviços, e segue avante com a realização de uma leitura da dinâmica dos serviços a partir das lentes dos trabalhadores-colaboradores e também dos registros dos documentos fornecidos pelo serviço. Tal exercício tem o objetivo de conhecer com profundidade o beneficiamento que os idosos recebem de tais serviços e, para tanto, considera as interferências contextuais políticas que ressoam junto à prestação de serviço em si mesma.

De outro modo expresso, anunciamos que essa etapa do estudo busca o conhecimento sobre o contexto operacional dos serviços, para identificar nesses espaços as ideias que têm influenciado a execução dos mesmos e seus impactos para o cotidiano das pessoas idosas. Mesmo que, ao fundo, pensamos no alicerce da Política Nacional do Idoso enquanto guia para serviços dedicados às pessoas idosas, tem-se interesse em saber: há outras combinações ou indisposições de ideias orientacionais que participam do processamento de serviços só expressas como socioassistenciais? Quais os desdobramentos das influências direcionais divergentes da PNI para a prestação de serviços socioassistenciais?

Esse movimento implica em investigar, nos espaços dos serviços, a participação de propostas relativamente antigas e, também, propostas que, em relação à PNI são, na experiência do Brasil, mais recentes e que interferem no modo de ofertar serviços e, subsequentemente, geram novos impactos à vida cotidiana dos idosos. Portanto, voltando a atenção à micropolítica dedicada ao Idoso, essa etapa consiste na realização de análises a partir de dados extraídos junto ao terreno de serviços socioassistenciais de referências para pessoas idosas. Neste horizonte, adotamos a via metodológica qualitativa, a partir da qual, associamos a realização de entrevistas guiadas por questões semiestruturadas, abertas e direcionadas aos profissionais-colaboradores dos serviços, mais a associação de informações acessadas em recursos documentais e a observação das imagens exploradas nas publicidades de livre distribuição dos serviços.

Segundo trabalhos de Martins (2011), a observação descreve o que acontece, mais do que emitir um juízo de valor, retrata detalhes subjetivos sobre o que se observa. A somatória de informações disponibilizadas nos espaços de serviços adiciona vantagens para uma maior completude ao conhecimento, tanto sobre a dinâmica do serviço, quanto à

materialidade dos benefícios agregados por tais serviços ao dia a dia dos seus destinatários idosos. Ademais, o contato direto com os serviços socioassistenciais de referência a pessoas idosas facilita uma leitura mais abrangente do que se passa no interior desses serviços de modo a explicitar forças, fraquezas, perspectivas e/ou ameaças, que em seu conjunto, significam para a materialidade do serviço disposta ao cotidiano das pessoas idosas.

De modo preciso, as informações que subsidiam o desenvolvimento dessa etapa do trabalho foram obtidas no ano de 2016, junto a serviços socioassistenciais de referência para os idosos da cidade de São José dos Campos, Estado de São Paulo. Destacamos atenção ao período que ocorreu a coleta de dados – ano de 2016 – que marcou a ocasião de uma importante crise política, e esse dado da crise foi considerado devido à sua interferência no campo das práticas que fomentam a micropolítica. Amiúde, essa etapa do trabalho aproximou-se de espaços de atuação da política de assistência social, espaços que, de modo continuado, fomentam ações de proteção social voltadas ao segmento idoso. Os serviços que esse estudo observou são unidades socioassistenciais que oferecem serviços de atenção básica e de média complexidade de assistência social. Seguem fotos das fachadas das mencionadas unidades que integram uma rede de quatro unidades socioassistenciais que são denominadas por Casa do Idoso, mais precisamente “Casa do Idoso Sul”, “Casa do Idoso Centro”, “Casa do Idoso Norte” e “Casa do Idoso Leste”.



Figura 9 – Fachada da Casa do Idoso Sul

Fonte: Site da Prefeitura de São José dos Campos.

<http://servicos2.sjc.sp.gov.br>



Figura 10 – Fachada da Casa do Idoso Leste

Fonte: Site da Prefeitura de São José dos Campos.

<http://servicos2.sjc.sp.gov.br>



Figura 11 – Fachada Casa do Idoso Centro

Fonte: Site da Prefeitura de São José dos Campos.

<http://servicos2.sjc.sp.gov.br>



Figura 12 – Fachada Casa do Idoso Norte

Fonte: Site da Prefeitura de São José dos Campos.

<http://servicos2.sjc.sp.gov.br>

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO DENTRO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O ADVENTO DA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

A lógica individualista, privada e meritocrata do Envelhecimento Ativo e Saudável adentra os contornos das políticas públicas brasileiras do século XXI, mas junto a essa perspectiva direcionada ao envelhecimento, também ocorre a continuidade de importantes parâmetros políticos legais aplicados ao atendimento das pessoas idosas que foram concebidos no século anterior. As lógicas direcionais, embora divergentes, parecem acolhidas nos interiores dos espaços dos serviços que o Estado direciona às pessoas idosas. Em face dessa movimentação e disputa de sentidos e seus impactos ao cotidiano dos idosos, primeiramente resgatamos o trajeto de orientações políticas do campo da assistência social para com a questão da velhice.

Recordamos que a partir da abertura democrática do Brasil, em 1988, ocorreu movimentação articulada do público e do privado em tratamento de diferentes pautas sociais e, nesta seara, a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) é um bom exemplo de frente mobilizadora de discussões sobre o envelhecimento, nesse período de transição para os anos 1990. Desponta do empreendimento em debates da época o Seminário Nacional

“O Idoso na Sociedade Atual”¹ que, fomentado pela ANG, foi realizado em Brasília (DF), em outubro de 1989. Essas articulações facilitaram para que, em 1994, fosse aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n° 8.842 de 4 de janeiro de 1994, lei que define em seu artigo 5° a competência do Ministério responsável pela assistência e promoção social à coordenação geral dessa política.

Aos encaminhamentos inaugurados pela PNI, que foram depositados sobre a competência da Política de Assistência Social, seguiu-se uma linha de avanços democráticos junto à qual foi possibilitada a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), via Resolução n° 145 em 2004. A perspectiva de cidadania pensada pela PNAS contemplou um conjunto de seguranças que respondem providências em face de necessidades emergentes ou permanentes, decorrentes de problemas pessoais ou sociais de seus usuários e, neste cenário, a perspectiva da segurança para a vivência digna da velhice, pela mediação do Estado, constara amparada. Nesse horizonte, também se somaram recursos operacionais direcionados à tipificação dos serviços assistenciais que ordenou a Resolução n°109, de 11 de novembro de 2009, que esmiúça direcionamentos operativos aos serviços socioassistenciais. Mais vantagens à aplicação da PNI foram iniciadas com a Lei n° 12.435/2011, em regulamentação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Os fundamentos da PNI preservaram sintonia com o eixo comum do SUAS e a Resolução n°109 fecha sobre o verbete da proteção social das pessoas idosas. Essa proteção (*protectione*, do latim), por sua vez, conforme sistematizada pelos estudos de Martinelli, Silva e Santos (2015) significa, antes de tudo, a defesa da pessoa. A ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida –, supõe apoio, guarda e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como a de direitos sociais. Em particular vantagem adicionada pela Resolução 109, e aprimorada pelo SUAS, tem-se a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, descrevendo as especificidades dos serviços a partir de níveis de complexidade de proteção social - básica², especial de média³ e alta⁴.

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

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

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

4. Resolução 109 de 11 de novembro de 2009 sobre os serviços de proteção social especial de alta complexidade des-

Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social, através do SUAS, desenvolveu ações específicas com diferentes níveis de complexidades para proteger os cidadãos contra riscos sociais inerentes aos ciclos da vida e para o atendimento das necessidades sociais. Segundo o trabalho de Berzins e Borges (2012), o SUAS aprimorou a capacidade de oferta de segurança através da padronização e articulação de ações de proteção social da velhice com a definição de competências, indicadores, provisões e metas bem definidas.

Os anos de 2003-2004 são frutuosos no aspecto do reconhecimento dos direitos sociais da pessoa idosa, através do Estatuto do Idoso. O marco da Lei nº 10.741, a qual aprova suas disposições em 1º de outubro de 2003 e começa a vigorar em 1º de janeiro de 2004, passa a ter estabelecido um instrumento jurídico de defesa dos direitos da pessoa idosa no Brasil. Esse Estatuto inaugura o amparo ao direito subjetivo, assim como aperfeiçoa a regulamentação dos serviços voltados à população idosa. Outro ponto a se destacar com o Estatuto é a sua abrangência que inclui direitos fundamentais, serviços, medidas protetivas e a garantia do acesso do idoso à justiça, assim como os crimes contra o Idoso. Tal conjunto de dispositivos postos em fomento de recursos às políticas públicas pesa positivamente a favor de uma mais vasta proteção social da velhice no Brasil e o campo da assistência social destaca-se enquanto principal espaço de fomento e defesa dessa política que vislumbra a cidadania da pessoa idosa.

Por outro lado, em paralelo aos desenvolvimentos das políticas de proteção social, as produções mais privatistas colocam-se em alternativas para os serviços ligados ao atendimento das necessidades que acompanham a velhice, e essa é uma perspectiva que expandiu seu lastro no século XXI. O discurso privatista seduz importantes instâncias da política internacional a começar com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, a qual em aproveitamento do Plano de Madri para o envelhecimento, lançou, em 2002, uma política baseada nas ideias do Envelhecimento Ativo (bem-sucedido). Das repercussões das recomendações da OMS, junto ao Brasil, temos que, em 2006, o Sistema Único de Saúde, no Brasil, através da Portaria nº 2.528, passa a se adaptar às prerrogativas do envelhecimento ativo para a implementação dos seus serviços. Merece destaque que esse alinhamento do governo às diretrizes privatistas demonstra, entre outros fatores ligados à dependência econômica, uma sujeição às condutas encorajadas com base no marketing dos valores de mercado.

Em explicação do que significa esse reinado dos valores mercadológicos sobre

tinados a idosos – os atendimentos das instituições de Longa Permanência de Idosos (ILIPS) e os Serviços de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergência.

5. WHO. **Active Ageing, A Policy Framework**. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April, 2002.

a política e a sociedade, as sistematizações de Sandel (2012) resumem e favorecem a evidência de que esse domínio dos valores de mercado sobre os demais valores compõem um movimento intencionado do Grande Mercado, que pretende ocasionar uma equivalência dos valores clássicos de mercado aos valores da organização e funcionamento de uma sociedade. Na prática, a configuração de sociedade de mercado como preterido pelo neoliberalismo significa que tudo estaria submetido ao sistema de compra e venda, a ponto de dominar todas as relações da sociedade como as dinâmicas familiares, educação, saúde e políticas públicas.

A estratégia para incentivar e facilitar a configuração da sociedade de mercado, por sua vez, passa pelo uso dos recursos de marketing que supervalorizam o privado, o individual e o comercial. Um excelente exemplo desse movimento, que remonta os estudos de Sandel (2012), sobre essa expansão dos valores de mercado em dominação da sociedade, é para nós o exemplo do investimento massivo de marketing em que dispara as mobilizações privadas e públicas, em favor do envelhecimento ativo. Ao menos no Brasil, a primeira década do século XXI acompanhou a proliferação de campanhas de marketing ligadas ao envelhecimento ativo que repercutem dentro dos espaços dos serviços “públicos” destinados aos idosos, e no seu contraponto obscurecem a bandeira de luta por cidadania que hasteou a Política de Assistência Social.

A retomada das direções progressas às iniciações do ativismo para a velhice foi feita para situar um lastro histórico que ainda repercute nos serviços, mesmo que com dificuldades, em face do glossário economicista que, pelas vias do ativismo, tem se aplicado às questões da velhice. Ademais, as iniciativas economicistas e contrárias a proteções da velhice, que começaram a atuar no âmbito Estado-brasileiro, depois do século XXI, colaboram para os avanços de instalação de sociedades de mercados. Esse movimento não é um dado fluído e precisa ser pensado no âmbito das políticas e serviços públicos. Esse exercício de recuperação histórica, portanto, se deu nesse momento inicial dos nossos desenvolvimentos para facilitar uma compreensão crítica do campo empírico, ou seja, essas prévias reflexões realizadas antes das análises de campo pretendem situar fatos que importam às análises subsequentes, tais como:

- O campo da política de assistência social concebeu a lógica protetiva já no final do século XX e no início do século XXI. Essa concepção é fortemente despotencializada pelos valores de mercado;
- As elaborações de saúde coletiva do SUS também são esvaziadas e a simetria com a PNI rompe com a égide do envelhecimento ativo o que rebate, inclusive, no campo da assistência social.

Esse movimento de divergências e reposicionamentos pelo lado econômico repercute dentro dos serviços socioassistenciais e, por assim ser evidente, temos que essa retomada dos caminhos percorridos pela Política de Assistência Social e o atravessamento de uma nova diretriz anunciada pelo campo da saúde é necessária para facilitar o desenvolvimento da segunda e, sobretudo, da terceira parte deste trabalho. A essencialidade da compreensão sobre essa modificação no modelo orientacional das políticas consiste no aprofundamento de explicações dos nortes neoliberais das políticas sociais.

Contribuições de Barros (2018) indicam que argumentos mercadológicos, fundamentados pelos obstáculos para um virtuoso crescimento econômico, congelam possibilidades de o Estado atuar com implementação de estratégias relacionadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável. Em aprofundamentos de Barros (2018), se constatou paralisia a respeito da criação de oportunidades de participação dos segmentos idosos em atividades econômicas, sociais, culturais, intelectuais, físicas, cívicas e políticas, de modo a reduzir desigualdades e construir uma agenda política voltada à garantia de direitos.

Basicamente, em face das articulações e disputa de fundo às políticas públicas, a cidadania relacionada à equidade social entre classes se mostra tímida, contudo, a conquista do cidadão ultrapassou os marcos da seguridade, seguida de avanços sociais, a exemplo das conquistas de direitos, a citar-se as conquistas no campo da assistência social. A concepção de segurança social fundamentou um movimento reivindicatório que atravessa as políticas sociais e que se assentou no sentido da luta pelo acesso e garantia da vivência da fase da velhice com dignidade pela população em geral – inclusive pelas pessoas que envelhecem em percursos de vida marcados por marginalidades sociais. O caminho trilhado pela Política de Assistência Social foi marcado por reivindicações por garantias básicas e orientadas para a promoção da cidadania. Sumariamente, a Política de Assistência Social defendeu a posição mediadora do Estado nas direções de Justiça Social e, particularmente, depois que foi integrada como política participante da Seguridade Social do Brasil, em 1988, através da Constituição Federal, as perspectivas dos direitos sociais foram fortalecidas.

Os antecessores dos horizontes da construção de cidadania como necessária à vivência da velhice são comuns à PNI e à PNAS, como também são simétricas as prerrogativas da saúde coletiva enfatizadas pelos princípios⁶ do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, no limiar do século XXI, com muita expressão dentro do campo da saúde, rompimentos ocorreram nessas orientações de promoção de cidadania na velhice, a partir das seguranças mediadas pelo Estado. Resumidamente, as novas construções no campo

6. São três os princípios do SUS – Universalização, Equidade e Integralidade. Detalhamento dos princípios disponíveis em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 03 ago. 2018.

da saúde sobrepõem orientações em uma formação de significados e vocábulos, que, por sua vez, são diluídos junto à PNI, acrescentando ressignificados à velhice em vertente que destoa com as concepções originais suscitadas pelas arenas políticas da assistência social. A orientação iniciada por perspectivas políticas, orientadas pelo envelhecimento ativo e saudável, distancia o cuidado da perspectiva de direito social da pessoa idosa. Ou como foi expresso pelos trabalhos de Rozendo (2011), a perspectiva do envelhecimento ativo afere críticas às possibilidades de fragilidades, e/ou depauperamento, atribuídas à velhice e inova a forma de as políticas públicas e a sociedade estabelecerem relações com a velhice. Com vistas a ilustrar essa movimentação, que toca diferentes políticas e repercute dentro de serviços destinados às pessoas idosas, movimentação essa que modifica o modo de proceder das políticas públicas voltadas para o segmento idoso, desenhamos abaixo um fluxo básico-explicativo que resume tais movimentos:

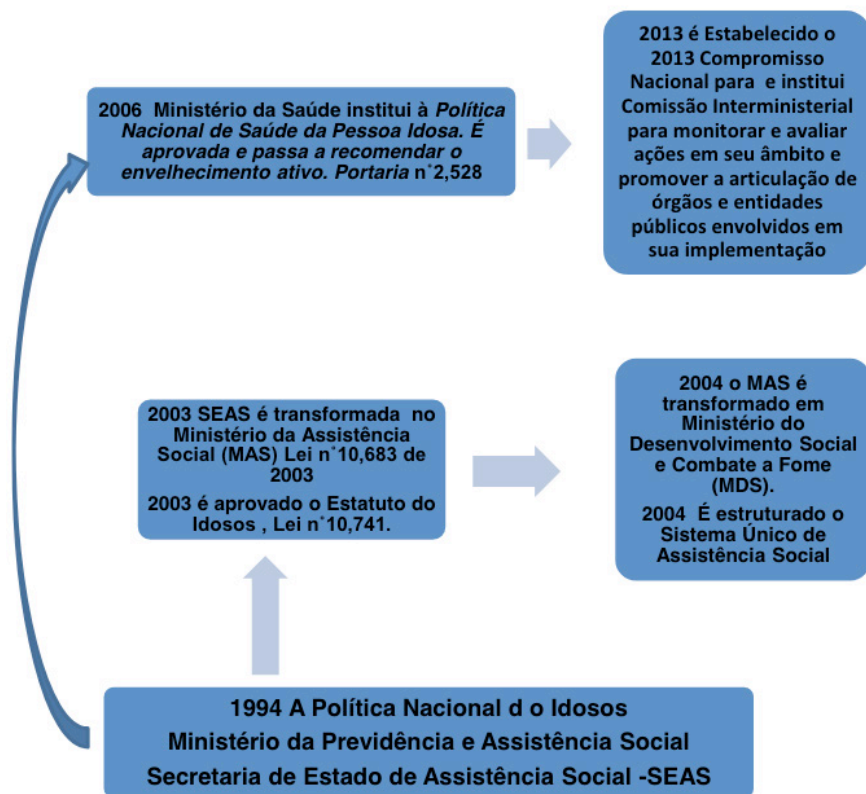


Figura 13: PNI e seus sentidos na Assistência Social e na Saúde Pública.

Fonte: "Fluxograma criado pela autora"

A METODOLOGIA DO ESTUDO DE CAMPO, O PERÍODO E O TERRITÓRIO

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

A respeito desse período da história política do Brasil, colaboram as reflexões de Löwy (2016), detalhando todo o cenário de crise até o cume do processo de *impeachment* presidencial, demonstrando que esse processo foi um ato pseudolegal, estrategicamente movido pela oposição do governo com interesse em aferir nova direção ao governo – aferir uma direção com ênfase neoliberal. A crise econômica foi o argumento economicista sobre a imperativa necessidade de avançar com o modelo neoliberal, o que implica em cortes nas proteções sociais pelo Estado. A retórica do econômico neoliberal, apresentada nessa época, foi amplamente difundida pelos canais de comunicação, o que ocasionou a desmobilização mesmo entre parte dos cidadãos diretamente amparados pelas proteções sociais. O trabalho de Correia (2017) descreveu que, em 2016, se instaurou, no Brasil, uma forte atuação das mídias sociais contrárias ao governo Dilma, a esse fenômeno o autor denominou jornalismo de guerra. Tais disposições, encabeçadas pela mídia, alarmaram por demais a crise política e abriram vias para a difusão dos valores da sociedade de mercado⁷ enquanto alternativa à situação de crise.

Amiúde, os reposicionamentos de governo, em valorização aos interesses do mercado, em detrimento dos interesses das necessidades do povo, avantajaram-se a posterior cume da crise política no sentido expresso de encaminhamentos para modificar as políticas de proteções sociais, ligadas à pauta da velhice, já construídas e em construção. Esse ano de 2016 marca uma posição de governo que leva à mudança na rota de desenvolvimentos associados à proteção da velhice. Cuidadosamente, reportamos esse momento político, porque ele ocorreu no mesmo ano da coleta de dados, no campo empírico, e sabemos que esse momento foi impactante para os serviços que operavam políticas sociais. Detalhamos que o vice-presidente de Dilma Rousseff – Michel Miguel

7. Para Sandel (2012), a sociedade de mercado é um “lugar” onde quase tudo pode ser posto à venda.

Elias Temer Lulia – ao sucedê-la aprovou a Emenda Constitucional (EC) n° 95⁸, em 2016, que instituiu um Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, e oficializou a determinação de um congelamento das despesas com gastos públicos por vinte anos, ou seja, até 2036.

A alegação que sustentou os encaminhamentos do governo Temer pautou-se na indicação de que a retomada do crescimento econômico, sustentado no Brasil, somente poderia ser obtida através do equacionamento das contas públicas. Esse governo também disparou medidas de transição para as reformas das proteções sociais, como a reforma trabalhista e a previdenciária. O trabalho de Mariano (2017), que realiza críticas aos desmontes das proteções sociais, iniciados por Temer, demonstra que o teto dos gastos públicos impede o acesso às políticas públicas mais básicas, como a saúde e a educação, ou seja, interrompe a possibilidade do gozo do direito universal. Esse cenário para a velhice assevera-se pelas desproteções, muitas situações de vida cerceadas por hostilidades.

Contudo, antes das revisões da proteção social da velhice, pela mediação do Estado, merece ressalva que, dentre as proteções sociais que seguiam válidas em 2016, a lógica operacional mantinha-se compartilhada entre o público e o privado. Essa participação privada autorizada junto à operacionalidade de diversas políticas públicas sociais deturpa a lógica protetiva e amplifica as margens aos riscos sociais para a vivência da velhice. Os trabalhos de Berzins e Borges (2012), em discussão da temática da integração público-privada nas políticas sociais, demonstram que esse mecanismo tenciona no sentido de transformar as perspectivas dos direitos em uma espécie de prêmio. Esses autores usam o exemplo da aposentadoria que, dada a ampliação das dificuldades para a elegibilidade de se aposentar, já está muito mais próxima a uma condecoração que um direito propriamente dito.

Diante desde cenário político turbulento e marcado pela proliferação dos encaminhamentos para a desproteção social do segmento de maior risco de vulnerabilidades, como é o caso do segmento idoso, rerepresentamos a questão: concretamente qual materialidade os serviços socioassistenciais destinados às pessoas idosas têm proporcionado ao cotidiano dos idosos usuários desses serviços? A metodologia, para aprofundar os conhecimentos que mobilizam essa questão, é qualitativa e prima pela observação e descrição de um contexto a partir dos significados conferidos pelas pessoas que trabalham no ambiente investigado. Conforme indica o trabalho de Neves (1996), o método qualitativo facilita uma descrição e interpretação de uma realidade de forma mais aprofundada, e, portanto, aplica-se muito adequadamente ao nosso estudo.

Em apresentação mais detalhada dos espaços executivos de políticas que o estudo

8. A Emenda Constitucional 95 encontra-se em sua íntegra disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 20 ago. 2019.

observou, de modo fito, estes são unidades socioassistenciais que se distribuem em uma rede de unidades prestadoras de serviços socioassistenciais para idosos, por quatro regiões da cidade de São José dos Campos. Com mais detalhes, o estudo aborda serviços socioassistenciais de atenção básica e especial de média complexidade, administrados por entidade social em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS)⁹ da Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Especificamente sobre o serviço do tipo “Centro Dia”, cada um deles oferta diariamente atendimento a 80 idosos em caráter permanente (segunda a sexta-feira) ou temporário. A inserção dos idosos no “Centro Dia” se dará por meio do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), com prioridade para as pessoas de baixa renda. Os supracitados serviços denominam-se “Casa do Idoso” e são encontrados geograficamente distribuídos em quatro Unidades, dentre as quais duas destas são expandidas com anexos para atividades típicas de “Centro Dia”.

Mais detalhadamente sobre o território onde se encontram as unidades “Casa do Idoso”, assentam-se espacialmente distribuídas na cidade de São José dos Campos da mesorregião do Vale Paraíba de São Paulo. Esse território trata-se de município industrial e polo tecnológico. Segundo dados da Prefeitura de São José dos Campos¹⁰ (SJC-SP), esse município paulista é sede do maior parque tecnológico do país. Além disso, esse parque também é o único do mundo a reunir centros de pesquisas dos três maiores fabricantes mundiais de aeronaves: a Embraer, a Boeing e a Airbus. Essa característica de indústria de tecnologia avançada é um dado que explica os elevados posicionamentos do produto interno bruto (PIB)¹¹ e do índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM)¹² de São José dos Campos (São Paulo). Particularmente, o município mobiliza grande circulação de recursos financeiros, o que explica a posição do IDHM de São José dos Campos em 4ª posição do ranking das cinco com melhor desempenho no país. Portanto, as unidades observadas assentam-se em um território de consideráveis vantagens econômicas em relação ao Brasil.

Outra característica relevante sobre o território onde os serviços observados são operados consiste na distribuição espacial equânime dos endereços dos serviços junto

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

10. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. 24 de maio de 2016. Portal de notícias. Disponível em: http://servicos2.sjc.sp.gov.br/noticias/noticia.aspx?noticia_id=24598. Acesso em: 15 jan. 2018.

11. Atlas de Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas do Brasil. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-jose-dos-campos_sp. Acesso em: 15 jan. 2018.

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

às direções sul, norte, leste e centro-oeste da cidade. O dado relacionado à distribuição descentralizada nas direções citadas possibilita discutir diferenças socioeconômicas entre os endereços das unidades “Casa do Idoso” e pensar sobre essas diferenças nas condições desiguais de viver a velhice. Quanto ao dado da facilidade de acesso aos endereços pelos idosos, essa é uma variável imprescindível à viabilidade do ir e vir e tão logo usufruir do serviço disponibilizado, o que pode variar dependendo do endereço de cada unidade “Casa do Idoso”. Enfim, o agrupamento de características territoriais, a saber, a concentração de riqueza, a disponibilidade e distribuição equânime de serviços e o aporte de facilidades dos recursos urbanos para o suporte à autonomia e à liberdade dos idosos são elementos significativos às reflexões sobre os impactos dos serviços.

Quanto aos tipos de serviços ofertados e reconhecidos no âmbito da Política de Assistência Social, as unidades “Casa do Idoso” atuam com ações de proteção básica e especial de média complexidade. As perspectivas das ações de média complexidade empreendidas são típicas de um Centro Dia e, como tal, constam adequadas ao cumprimento das normativas estabelecidas pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, NOB/RH (BRASIL, 2006b). Esses serviços correspondem a Centros de Referências para os pedidos de assistência em áreas comuns da assistência social, educação, esporte, recreação, lazer, cultura e médico preventivo. Tais serviços são reconhecidos pela sua qualidade na oferta de atendimentos e atividades para idosos e, portanto, são adequados para subsidiarem as respostas buscadas por nosso estudo. Também merece citar os comprometimentos das unidades quanto à obrigação de responderem a todo o escopo legal em vigor e destinado pelas políticas públicas ofertadas aos idosos sob pena de, no caso de descumprimento, terem contratos de parceria comprometidos ou mesmo interrompidos pela SDS de SJC-SP.

O interesse desse estudo em conhecer uma experiência operacional da política de assistência social destinada a idosos desse espaço – “Casa do Idoso” – justifica-se no ganho de conhecimento que esse avanta sobre o impacto da execução da micropolítica ao cotidiano dos idosos. Além disso, possibilita, nas finalizações do estudo, completar o estabelecimento de uma ponte reflexiva entre o nível macro e micro das políticas públicas e, assim, facilitar evidências sobre as funcionalidades e/ou disfuncionalidades do nexo político entre as instâncias micro e macro das políticas públicas direcionadas a idosos. No mais, a escolha da realização observacional de campo a partir das dinâmicas conhecidas e efetuadas pelos trabalhadores das unidades “Casa do Idoso” explica-se no fato de serem esses (potenciais) colaboradores àqueles que melhor conhecem tanto as questões trazidas pelos idosos aos espaços dos serviços, quanto as possibilidades e extensão de serviços ofertados e, por isso, estes podem melhor explicar sobre os impactos dos serviços.

Em um primeiro momento, o estudo cuidou de assegurar autorização junto à

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da cidade de São José dos Campos – SP, para acessar os serviços socioassistenciais da “Casa do Idoso”. E, posteriormente, mediante a aceitação do gestor político, estabelecer uma comunicação com a coordenação geral das Casas para a realização de visitas junto a tais unidades prestadoras de serviços. Acertada a autorização para o acesso aos serviços, a pesquisadora apresentou às equipes das respectivas unidades os interesses do estudo e realçou o valor do conhecimento produzido pelas pessoas que trabalham nesses espaços.

De modo sumário, houve, junto a uma apresentação com esclarecimentos dos propósitos do estudo, o estabelecimento de um elo empático para facilitar o desenvolvimento das observações de campo sendo, inclusive, assegurada a conveniência da participação com aviso prévio da visita, mas sem qualquer interrupção das atividades previstas pela “Casa do Idoso”. E, na sequência, junto aos profissionais do serviço que se dispuseram a colaborar, foi requisitada assinatura do termo de consentimento e procedida a realização das entrevistas guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas. Também ocorreu a associação de informações dispostas em documentos dos serviços que foram oferecidos por membros das equipes dispostos a colaborar com o estudo.

A ÓTICA DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE REFERÊNCIA PARA OS IDOSOS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP) SOBRE A OPERACIONALIDADE DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

A percepção sobre os favorecimentos efetivos que os serviços agregam junto ao cotidiano dos idosos-usuários foi buscada junto às pessoas ligadas aos trabalhos realizados na “Casa do Idoso”. A partir da realização de quatro visitas foi possibilitado o contato com vinte profissionais, mas apenas sete entrevistas foram realizadas. Além das entrevistas, os serviços disponibilizaram documentos oficiais para completar as informações, que facilitaram nossas reflexões. Particularmente sobre as questões postas em entrevistas, estas constavam subdivididas por setores – gestão, profissionais do cuidado, idosos, conselheiros – e, em seu conjunto, as informações buscadas pretendiam expandir os entendimentos sobre a dinâmica do serviço e seus impactos.

As entrevistas buscavam a percepção direta das pessoas engajadas no serviço, sem expô-las de nenhum modo e, mesmo assim, muitos dos potenciais colaboradores para o estudo não se sentiram à vontade em participarem com suas respostas. Contudo, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a indisposição em responder também é um dado a ser considerado nas análises. Ou seja, as opções por não responder à pesquisa, por sua vez, precisam ser pensadas dentro de um contexto maior da esfera da crise político-econômica da época e das dicotomias na orientação das políticas públicas. Uma vez assim

contextualizado o cenário de crise política ao fundo da época em que ocorreu este trabalho, fica facilitada a compreensão sobre o silêncio de alguns convidados frente ao convite à participação de entrevista. Afinal, o cenário de instabilidades do país levou as pessoas à experiência de insegurança em permanecerem ou não em seus empregos e, assim, a opção de evitar posicionamentos pode ser mais confortável.

As questões aplicadas em entrevista fornecem informações sobre os objetivos dos serviços ofertados pela “Casa do Idoso”, tipos de serviços, destinatários, particularidades e fluxos, disponibilidades e acessibilidade dos serviços, como são estabelecidas as relações entre profissionais e a clientela, políticas relacionadas, direções e projetos. Assim, foi realizada a programação de entrevistas junto aos profissionais que livremente aceitaram colaborar com o estudo. A primeira impressão deixada nessa aproximação foi a de que os trabalhadores, que colaboraram com o estudo, realizavam esforços no sentido de simplificar suas participações pela ênfase na imagem da velhice feliz, para a qual o serviço colabora. No sentido da simplificação, a primeira situação movida pelos interlocutores vista no campo, e que atraiu nossa atenção, foi a atitude comum entre os dirigentes locais em avançar frente ao processo de respostas buscadas pelo estudo. Sobre tais interferências, as atitudes dadas junto à direção da “Casa do Idoso Sul” e a direção da “Casa do Idoso Norte” chamam mais atenção sobre a intenção de centralizar respostas, mas respeitando a igualdade na descrição de todos os acontecimentos. Abaixo descrevemos o movimento realizado pelas direções locais em acompanhamento das quatro visitas:

- A direção da “Casa do Idoso Sul” adiantou-se mesmo frente ao grupo de profissionais que recebia explicações sobre os propósitos do estudo, e afirmou em resposta que as atividades voltadas para os idosos, com autonomia preservada, constavam reunidas no relatório de gestão e envolveu apenas o profissional médico para responder sobre o “Centro Dia”;
- A direção da “Casa do Idoso Norte”, na figura do diretor-geral da rede de unidades “Casa do Idoso”, chamou para si a incumbência de responder à entrevista em nome da equipe profissional, semelhantemente ao ocorrido na unidade Sul, sendo que a oferta dessa participação em representação dos demais deu-se na frente do grupo no momento da apresentação dos propósitos do estudo. Esse dado nos pareceu revelador sobre um comportamento centralizador da direção, que se colocou como um representante que, com condições hierárquicas superiores, afirmava poder melhor responder à pesquisa.
- A direção da “Casa do Idoso Centro” (do Centro-Oeste) assumiu uma posição mais democrática, no sentido de que optou por responder à pesquisa em conjunto, conversando entre si, à medida que se aplicava a entrevista.
- A direção da “Casa do Idoso Leste” assinalou sobre o volume de atendimentos e

restringiu a aplicação da entrevista ao espaço da sala da direção; essa unidade enfatizou o atendimento do espaço de convivência entre idosos autônomos e mostrou a distância posta em afastamento físico-estrutural e mesmo de pessoas do “Centro Dia” destinado a idosos com dependência. Segundo a diretora desta unidade:

“A distância do Centro Dia do restante da estrutura da Casa do Idoso se fazia necessária para evitar a depressão entre os idosos com autonômica, pois esses sentiam próximos da realidade de dependência quando a viam na vivência de outros idosos e se deprimiam com essa realidade”.

O olhar deste estudo sobre o campo buscou visualizar impactos dos serviços observados sobre o cotidiano dos usuários dos serviços e, para tal propósito, os trabalhadores de tais serviços foram nossa fonte de transferência de conhecimento, ao ponto que consideramos todos os detalhes pormenores, notando ao longo do processo de realização de campo, inclusive, as observações dos fatos dados em paralelo no local e no momento das entrevistas. Um dado que emergiu, à medida que as entrevistas foram conduzidas, foi a ideia de uma correspondência da “Casa do Idoso” enquanto um espaço para vivências prazerosas entre idosos. Ou mesmo, uma relação direta construída pelos trabalhadores desse serviço socioassistencial sobre a “Casa do Idoso”, enquanto um ambiente de provimento de bem-estar para a população joesense idosa.

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

Pode-se perceber a exploração do marketing do bem-estar logo na entrada das unidades “Casa do Idoso”. Essas unidades, entre diversas formas de divulgação visual, desde o início de suas atividades, em 2012, seguem com a distribuição de revistas que, editadas pelas mesmas unidades, reforçam a publicidade da ligação do serviço ao bem-estar e imagem positiva da velhice. Em consulta aos estudos de Silva (2008), verificamos que as prerrogativas da imagem positiva da velhice resultam de um movimento capitalista que

dinamizou a sociedade, sobretudo junto às classes médias, à substituição da demonização do idoso como incapaz e improdutivo para o seu extremo oposto do idoso jovem, autônomo e respeitado, contudo, essa imagem é muito problemática, pois reporta a esse estilo de vida toda a imputabilidade da arte do bem viver a longevidade. Consta esclarecido pela autora, assim como por diversos estudos críticos dos postulados do envelhecimento ativo, que a substituição da imagem demonizada da velhice pela imagem endeusada dessa fase mais adiantada da vida não basta para estabelecer condições adequadas à vivência da velhice.

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

A “Casa do Idoso Sul” é um serviço de proteção básica e especial de média complexidade para idosos que prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos de acolhimento, convivência e socialização das famílias e dos indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Essa unidade foi inaugurada em 30 de junho de 2012, é um equipamento da Secretaria de Desenvolvimento Social, órgão responsável pela execução da Política de Assistência Social no município de São José dos Campos. Os serviços ofertados por essa unidade são voltados especificamente às pessoas a partir de 60 anos ou mais e estende suporte às famílias destas.

Das especificidades administrativas: a “Casa do Idoso” é administrada pela Entidade Social do município, a COMAS (Comunidade Cristã Ação Social), conveniada à Secretaria de Desenvolvimento Social do Município de São José dos Campos. Em 2016, a “Casa do Idoso Sul” realizava em torno de 2000 atendimentos de idosos por mês, somando as atividades típicas de proteção social básica e típicas de proteção especial de média complexidade.

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

- O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos que oferece a “Casa do Idoso Sul” caracteriza-se como aquele serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o

trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social;

- O número de atendimentos estimados varia de 905 a 1691 ao mês. Tal atendimento tem ênfase na intervenção social planejada e pretende a criação de situações desafiadoras ou estimuladoras para melhor orientar os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território.

As ações em cursos são:

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

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

- Ampliação das ações com vista ao fortalecimento de vínculos entre os idosos atendidos, dado demonstrável através das reuniões com os grupos de convivência (Lírio do Vale, Reviver e Esperança). O trabalho da equipe da “Casa do Idoso Sul” com os membros dos grupos de convivência diz respeito à conscientização sobre cidadania, à participação ativa nos Fóruns e aos Conselhos Municipais, bem como à articulação com a rede de serviços, tendo em vista a emancipação dos sujeitos.
- Estabelecimento de novos grupos de convivência pelo Serviço Social que acompanha e controla presença e conteúdo:
 - a) Oficina de Escrita Criativa, onde os idosos trocam, discutem, compartilham e documentam suas vivências através de poesias, músicas e fotos;
 - b) Oficina de Livro Bordado, na qual um grupo de mulheres, enquanto borda, discute e troca suas vivências, retratando-as no bordado;
 - c) Outras atividades como a Roda de Conversa, na qual os temas abordados pelos profissionais são indicados pelos participantes, temas esses relacionados à saúde (física e psicológica), direitos, deveres, orientando-os no que se refere ao protagonismo e à autonomia de cada idoso, e de seu papel como cidadão.

Essa participação ativa do idoso junto aos encontros articulados pelo serviço social (em atividades descritas em a, b e c) resultou em um aumento significativo do número de participantes (em quatro meses o número de participantes saltou de 17 para 70 idosos).

Sobre a Proteção Social Especial de Média Complexidade, temos os seguintes destaques:

- A porta de entrada deste equipamento é o CREAS – Centro de Referência da Assistência Social, integrante também do SUAS, que se constitui numa unidade pública estatal, responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientações e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos, neste caso, a violação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003). Portanto, o acesso ao “Centro de Referência do Idoso” e “Centro Dia” da Região Sul observa prescrições decretadas pelo Congresso Nacional. Concisamente, a admissão de idosos para receber atendimentos pelos serviços oferecidos pela “Casa do Idoso Sul” implica que o representante-familiar do idoso participe de um encontro de triagem e depois é efetuada uma visita domiciliar, liberando ou não o idoso a participar de programas, dentre esses critérios é designado os de prioridade à vaga.
- Ainda dentre os princípios legislativos, há também as orientações técnicas do Ministério que responde pelo Desenvolvimento Social, entre as recomendações técnicas há as especificações para serviços de convivência, mais o próprio Estatuto do Idoso - Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;
- A modalidade de “Centro Dia” relaciona-se em oferecer atendimento aos idosos que possuem limitações de dependência I e II, comprometendo a realização de atividades para a vida diária (AVD). O propósito do serviço consiste na busca de formas alternativas de cuidado que não rompam com o vínculo do idoso com a família. A oferta de atendimento aos idosos na modalidade de “Centro Dia” visa apoiar as famílias impossibilitadas de prover o cuidado destes, no período diurno, contribuindo para a manutenção do idoso junto à sua família e fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários. Dessa forma, considerando as estatísticas demográficas do município de São José dos Campos, têm-se justificada a oferta do serviço, sobretudo, em sua prerrogativa de colaborar para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e mesmo de seus familiares;
- Das ações desenvolvidas pelo “Centro Dia”, participa uma equipe multidisciplinar adequadamente preparada para atender em conformidade aos critérios estabelecidos pelo SUAS NOB/RH. O serviço destaca, entre seus resultados, sua contribuição para a socialização dos idosos, impactando na redução do

risco social do isolamento, bem como, no suporte do abrigo oferecido, impactando para uma melhor estabilidade na economia e na dinâmica familiar, preservando as responsabilidades naturais da família do idoso. Em andamento encontrava-se a implantação das seguintes estratégias-ações:

- Mudanças da referência profissional, deixando de ser ocupada por um profissional da saúde e assumida por um profissional da psicologia adequado à NOB/SUAS-RH;
- Ações organizadas no sentido de fazer com que os idosos da Proteção Especial participem das atividades desenvolvidas na Proteção Básica, aumentando o vínculo e a convivência com os demais idosos. Sobre essas, já apresenta avaliação positiva no apoio dos resultados esperados pelo serviço;
- A partir da premissa estabelecida, o plano individual de atendimento justifica a manutenção de reuniões semanais de capacitação e informação, estudo de caso e avaliação com equipe de Proteção Especial. Sobre essa iniciativa, a avaliação é de que essa tem imprimido maior qualidade no desenvolvimento da ação, vindo a beneficiar e melhor atender a cada um e o conjunto dos idosos;
- Redirecionamento da carga horária dos profissionais de nutrição e médica para o “Centro Dia” para melhor atendimento preventivo;
- Subdivisão dos idosos em grupos, de acordo com o grau de dependência motora, cognitiva, entre outras, efetivada pela equipe de saúde e aprovada pela equipe multidisciplinar, buscando proporcionar atividades de acordo com suas capacidades.

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

Em resumo, a gestora da “Casa do Idoso Sul”, em um ato de autodelegação da representação da fala das pessoas engajadas com os serviços da unidade, quis enfatizar a grandeza dos números de atendimentos, a diversificação dos mesmos, a adequação dos serviços às normas da política de Assistência Social, assim como, a atualização técnica dos trabalhadores com formação adequada para o trabalho. A única fala registrada em adição aos dados reunidos nos documentos públicos institucionais foram as respostas do profissional da saúde de referência ao “Centro Dia”.

Fundamentalmente, o profissional da saúde da “Casa do Idoso Sul” afirmou *“conhecer o fluxo para acesso às atividades oferecidas pela Unidade”*. O profissional

destacou como muito importante nesse fluxo – “o papel do profissional do serviço social, atuando na triagem das demandas, assim como a partir desse mesmo profissional inicia-se a construção do plano individual de atendimento (PIA)”¹³. O instrumento de plano individual de atendimento reúne informações da composição familiar, socioeconômicas, habitacionais, dos documentos civis e relatórios do Programa de Atendimento Sociofamiliar, laudos e prescrições médicas. Serve para monitorar o cuidado e registrar atendimentos médicos e de outros profissionais de saúde, assim como testes de avaliação física.

Outro ponto chave do fluxo interno das atividades, destacado pelo profissional médico condiz com o que o profissional chamou “de suporte facilitado pelas reuniões multiprofissionais, mas o diálogo externo à unidade é rompido”. Segundo relato do profissional de saúde entrevistado “tais encontros têm por vista a antecipar tratamento para as questões cotidianas do serviço”. Das ações em andamento que lembrou, ele “destacou a importância da residência médica em geriatria com ênfase na avaliação gerontológica e controle de comorbidades”. Disse que o espaço para participação direta dos usuários é garantido além do telefone 156. Sobre parcerias, restringiu valorização da parceria dos conhecimentos entre as áreas profissionais que atuam dentro da unidade – médica, nutrição, enfermagem, terapia ocupacional – e disse saber de uma parceria com serviço de podologia externo, mas desconhecia detalhes pormenores desta recente ponte de serviço.

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

E, retomando e fechando sobre a ênfase das colaborações do serviço de proteção básica a respeito da velhice feliz, a gestora adicionou aos relatórios o acesso aos resultados de uma avaliação da clientela em relação à satisfação com o serviço – resultados por sinal muito positivos. A citada pesquisa de satisfação é, segundo eles, resultado de uma amostra de 100 idosos usuários livres de dependência da “Casa do Idoso Sul”, sendo 70 mulheres e 30 homens, e no geral 15% analfabetos, 65% alfabetizados e 20% apenas

13. Há um formulário PIA no Anexo após as referências bibliográficas.

assinam o nome. Remarcando atenção sobre a impressionante ênfase da imagem de uma velhice feliz, que o serviço defende e afirma colaborar, os resultados muito satisfatórios para com o serviço e a experiência da velhice, mesmo entre analfabetos e semianalfabetos ou analfabetos funcionais, em nada surpreendem.

Contudo, ainda que não esclarecidos, sobre os conceitos de satisfação levantados na pesquisa realizada pelo próprio serviço “Casa do Idoso Sul”, citamos alguns dados demonstrados pelo levantamento, por considerarmos importante também pensarmos sobre tais resultados. Desse modo, listamos estatísticas apontadas pelo levantamento do serviço “Casa do Idoso Sul”: 80% dos idosos entrevistados acreditam que a felicidade é possível na velhice; 90% dos idosos entrevistados acreditam que o envelhecimento possibilita constatar que a vida valeu a pena; 80% dos idosos entrevistados acreditam que o envelhecimento pode propiciar sentimentos de integridade.

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

Contudo, apesar das vantagens adicionadas por serviços socioassistenciais, as atuações específicas do campo da Assistência Social em si mesmas não resolvem a globalidade das necessidades que são próprias do envelhecimento. Ou, no mais preciso, temos que as ações desenvolvidas nos serviços socioassistenciais não rompem com os indicadores sociais de vulnerabilidade. Neste ponto, no horizonte de tal enfrentamento das vulnerabilidades, seria necessário estarem integradas em rede com outros setores das políticas públicas, mas essa ligação desse serviço com outras políticas sociais não foi mencionada, ao contrário, foi sinalizada pelo profissional médico que existem muitas dificuldades.

Além disso, o direito social em si mesmo é um grifo vazio para o idoso, ou como antecipava a esse respeito Bobbio (1992, p. 63) “uma coisa é falar de direitos novos e cada vez mais extenso, e justificá-los com argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva [...] de boas intenções o inferno está cheio”. Em alusão ao baixo efeito de alguns direitos para o cotidiano das pessoas, tomamos a locução do direito à dignidade, segundo o qual Neto (2016), em aprofundamento crítico sobre o tema dignidade

social, afirma que apesar de toda carga espiritual em torno da dignidade, essa não tem qualquer valia jurídica, tanto é assim que passar fome, dormir ao relento, não conseguir emprego, embora sejam ofensivas à dignidade humana, sobre essas situações não se imputam responsabilidades. Nesse sentido, as considerações dos dois estudiosos são aqui associadas para facilitar-nos refletir sobre a precariedade das práticas que, a exemplo das iniciativas da política de assistência social, informam sobre direitos sociais para idosos sem ter meio para efetivar os mesmos direitos difundidos.

Bobbio e Neto facilitam entender que as políticas sociais necessitam de se vincular uma a outra para alcançar uma assistência mais integral e responsiva às necessidades específicas das pessoas idosas, e que a inexistência de pontes entre as políticas revela, inclusive, problemas nos acessos às políticas e, também, no alcance das finalidades das mesmas políticas. O fato de a comunicação entre políticas e/ou em rede parecer frágil, depõe no sentido das fragilidades das condições de vida dos idosos, porque a fragmentação ou as momentâneas lacunas no acesso às políticas públicas evidentemente oportunizam riscos em face da espera pelo atendimento de alguma necessidade específica da pessoa idosa.

Ainda que a unidade “Casa do Idoso” atue na minimização dos efeitos deletérios das inações protetivas a partir de outras políticas públicas sociais, essa atuação reserva uma margem de superficialidade no sentido de que, sendo limitadas as capacidades próprias da Política de Assistência Social, não estende cobertura a outras necessidades para além das possibilidades de atuação da Política de Assistência Social. Como foi demonstrado pela fala profissional de especialidade médica da “Casa do Idoso”, são muitas as dificuldades e fragmentações postas nas inter-relações das aplicações das políticas públicas em atendimento às necessidades do segmento idoso.

No sentido da imprescindibilidade de algumas áreas das políticas públicas sociais, para condições de vida adequadas na velhice, são bons exemplos as áreas da saúde, educação, habitação e da previdência. E somente a partir da adequada oferta de serviços, em tempo e disponibilidade universal, pelo conjunto de áreas das políticas públicas correlacionadas com a questão da velhice, poderíamos afirmar sobre o suprimento das necessidades da pessoa idosa em uma perspectiva de justiça social e de cidadania. Ainda que a assistência social represente avanço ao amparo à velhice dentro do escopo das perspectivas democráticas dos direitos, essa carece do alinhamento das demais políticas públicas, assim como recomendou a PNI.

Um aspecto largamente valorizado pelo gestor e equipe multiprofissional da unidade Sul da “Casa do Idoso”, e que se liga ao discurso mais conservador das responsabilizações em torno da autonomia na velhice, condiz com a imagem de uma velhice bem-sucedida,

autorrealizada e feliz, imagem essa que o serviço busca colaborar. Através das falas iniciais, na ocasião da visita, percebeu-se que o discurso motivacional atravessa as atividades propostas e junto a essa orientação valorativa faltam recursos outros de suporte à construção de aportes que significam melhorias na qualidade de vida. No entanto, questionamos: em que a valorização da imagem e capacidade da pessoa idosa minimiza as lacunas que somam o conjunto das políticas públicas sociais em relação ao atendimento das necessidades específicas do envelhecimento?

Sem elaborar uma resposta a essa questão, a colaboradora da unidade “Casa do Idoso Sul”, em sequência da promoção de vinculação da imagem positiva da velhice partilhada, em seus espaços de convivência, disponibilizou fotos dos idosos em participação de atividades culturais realizadas nesta unidade.

E para pensarmos sobre a ênfase nessa felicidade, relacionamos abaixo as imagens disponibilizadas:

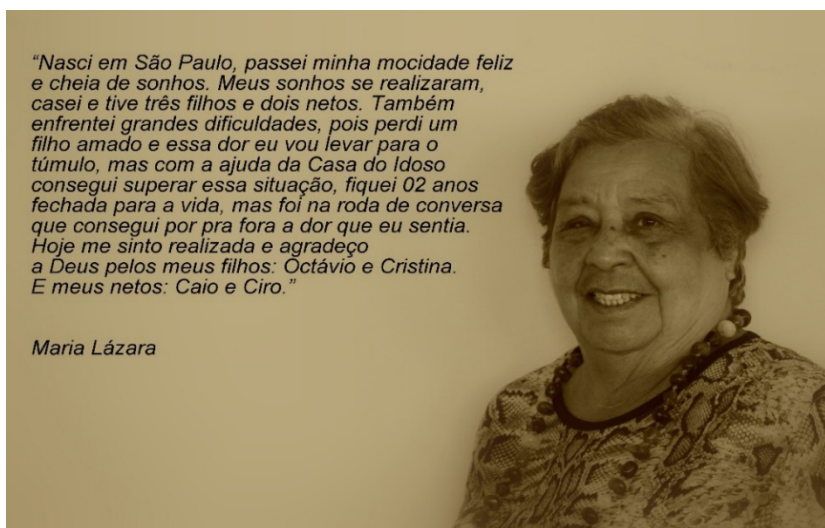


Figura 14: Foto de exposição pública Casa do Idoso 1.

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Sul”

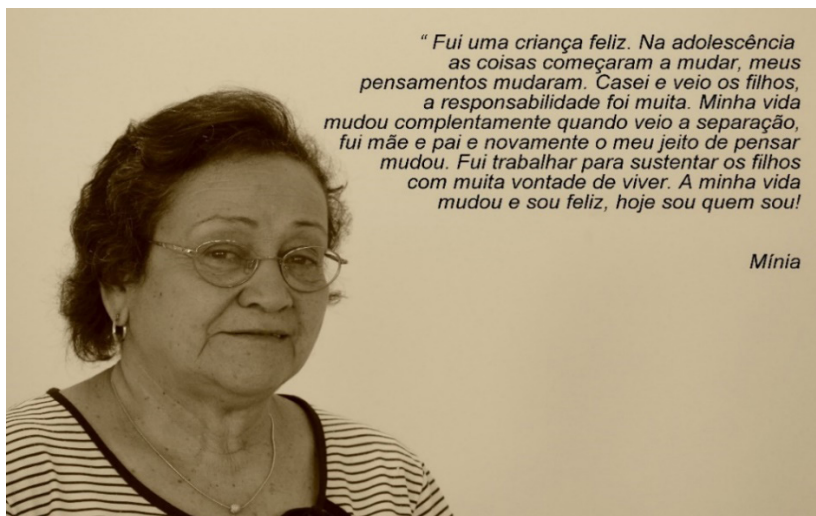


Figura 15: Foto de exposição pública Casa do Idoso 2.

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Sul”

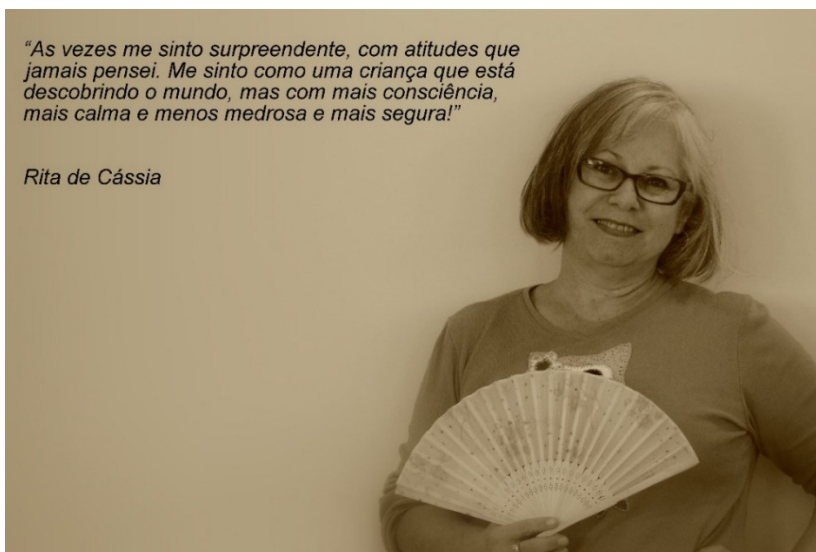


Figura 16: Foto de exposição pública Casa do Idoso 3.

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Sul”

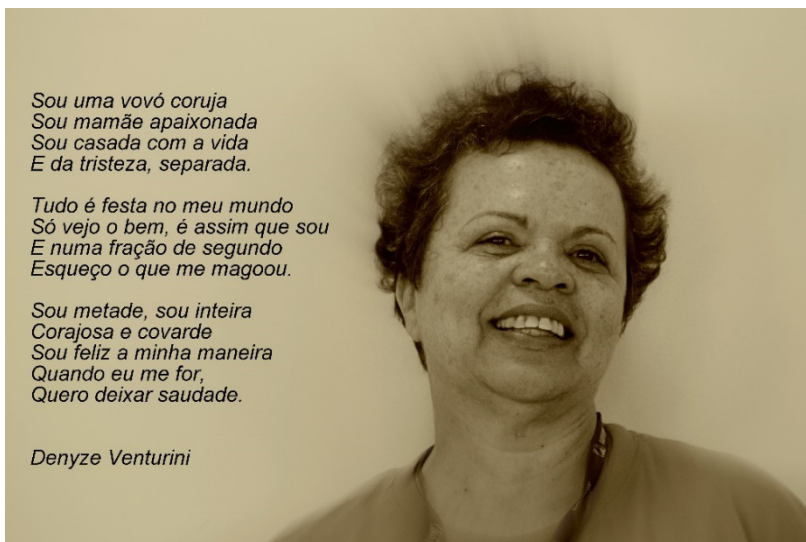


Figura 17: Foto de exposição pública Casa do Idoso 4.

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Sul”

As imagens parecem promover a beleza e o vigor e mesmo a autoestima do idoso usuário do serviço. Portanto, as imagens disponibilizadas comprovam o enfoque na ideia de bem-estar e felicidade pela socialização dos idosos, formação de vínculos e também pela prática de atividades agradáveis de cultura, arte, informações gerais e esporte. Tais imagens promovidas pela “Casa do Idoso Sul” têm a sua importância, mas por trás delas escondem que a questão da integração da Política de Assistência Social com as demais políticas públicas segue em aberto e, com isso, o horizonte da finalidade da Política Nacional do Idoso ainda não se cumpriu. Ou seja, a materialização dos direitos sociais e a criação de condições para promover sua autonomia e a integração dos idosos na sociedade ainda passam por dificuldades e, sem um plano político que de fato coloque-se no sentido da reversão dos padrões de injustiça social mantidos na velhice. Em suma, as desigualdades sociais, asseveradas na velhice, fragilizam aportes para a qualidade de vida na velhice porque por mais significativas que as atividades do campo de assistência social possam ser para a qualidade de vida dos idosos, essas atividades, por si só, isoladamente não suprem as participações próprias das demais políticas sociais. Em atenção a mais algumas imagens disponibilizadas, observamos:

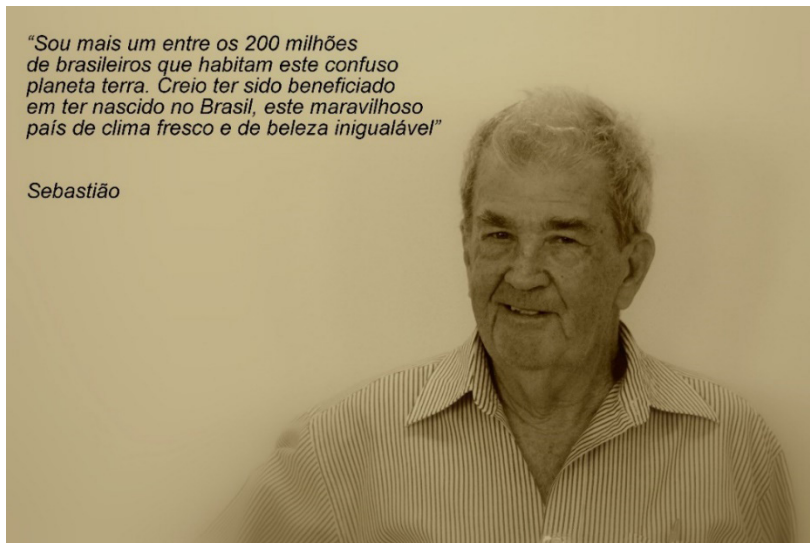


Figura 18: Foto de exposição pública Casa do Idoso 5.

Fonte: Arquivo "Casa do Idoso Sul"

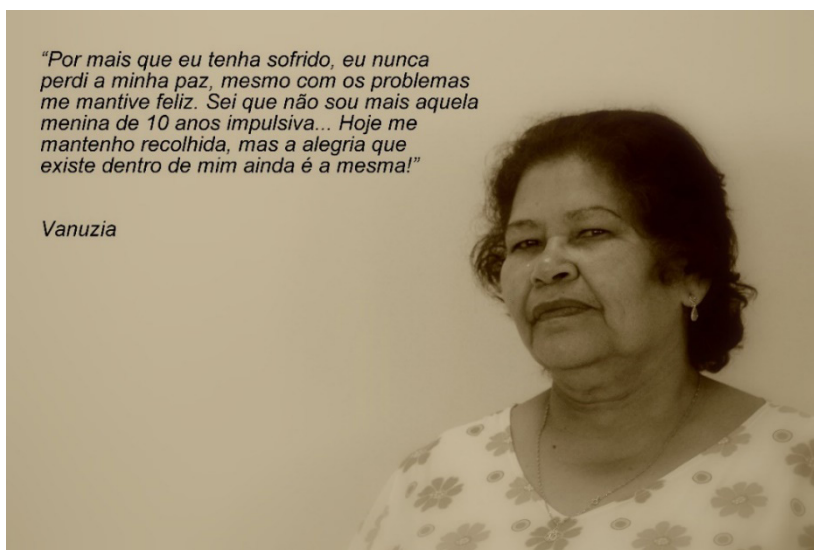


Figura 19: Foto de exposição pública Casa do Idoso 6.

Fonte: Arquivo "Casa do Idoso Sul"

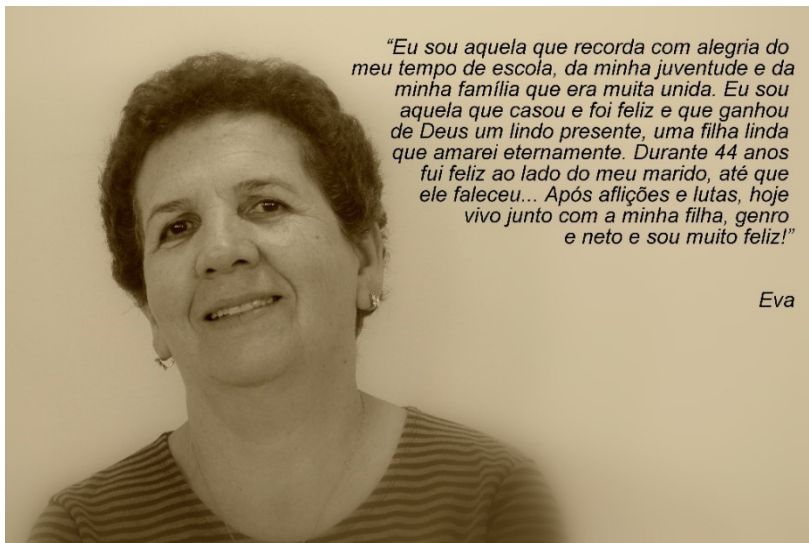


Figura 20: Foto de exposição pública Casa do Idoso 7.

Fonte: Arquivo "Casa do Idoso Sul"

Curiosamente, as imagens que a "Casa do Idoso Sul" disponibilizaram em retrato de uma experiência de velhice bem-realizada dizem mais do que os serviços propriamente ditos e disponíveis em aportes de segurança dessas pessoas idosas. Outro dado notável é o predomínio do gênero feminino, do papel dessas mulheres no eixo das famílias e a trajetória de esforços para dirimir os diferentes impasses ocorridos em cada experiência de vida. Também percebemos, pelos dados da entrevista interna, que realizou o profissional do serviço social da "Casa do Idoso Sul", que existe certo sucesso quanto à suplementação psicológica engajada em suas atividades da unidade o que, por sua vez, facilita suportes à autoestima e mesmo da resiliência de sua clientela.

Desse modo, frente às limitações no estabelecimento de diálogo entre setores das políticas públicas a nível micro, como se observa no campo, podemos considerar que faltam recursos para desenvolver um associativismo semelhante ao que marcou a Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI). Ou seja, ainda que a PNI resulte de trabalhos coordenados por um grupo misto constituído de representantes dos Ministérios e da sociedade Civil, e que o "Plano Integrado de ação governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso" que prevê ações de nove órgãos Ministeriais (Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano) no nível das práticas executadas na micropolítica, essas parcerias entre as políticas públicas sociais não ocorrem, o que se desdobra na

fragmentação da atenção em prejuízo da proteção das pessoas idosas.

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

Ou seja, falar sobre cidadania e valorizar a participação política na experiência da “Casa do Idoso Sul” tem sido insuficiente para estimular tanto idosos quanto profissionais, engajados na assistência social dos idosos, a participarem desse espaço de regulação política que é o conselho. Essa ausência de interesse pelas prerrogativas e atividades próprias do conselho de idoso, que localizamos na experiência da “Casa do Idoso Sul”, repetiu-se na experiência da “Casa do Idoso Norte”, e houve poucas distinções nas experiências da “Casa do Idoso Centro” e “Casa do Idoso Leste”. Entre os profissionais entrevistados somente o assistente social da unidade “Casa do Idoso Leste” informou exercer mandato de conselheiro junto ao Conselho Municipal do Idoso e junto à “Casa do Idoso Centro”. Identificamos que um usuário do serviço iniciava mandato de conselheiro em 2016. Em uma visita ao espaço da “Casa do Idoso Centro” coincidiu ser ocasião de data e horário que deveria ocorrer uma reunião desse conselho, no entanto, a mesma não aconteceu por falta de quórum.

A identificada omissão das pessoas ligadas às políticas sociais destinadas aos idosos, assim como a indiferença dos próprios idosos a respeito da participação em Conselho Municipal localizado no campo, aproxima-nos das conclusões dos estudos sobre conselhos municipais dos idosos conduzidos por Berzins e Borges (2012), quando descrevem sobre as dificuldades identificadas entre os municípios brasileiros quanto ao processo de criação, implantação e funcionamento dos conselhos municipais de idosos. Em ampliação dessa lente ajustada à observação da participação política dos idosos, ajuntamos as estatísticas nacionais sintetizadas em pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as quais retratam, para a realidade nacional, quantitativo reduzido de municípios com Conselho Municipal de Idoso instituído. Os dados da pesquisa de informações básicas municipais do IBGE (2009) informam que apenas 35,5% dos municípios têm essa modalidade de conselho implantado. Esse baixo índice de conselhos

municipais de idosos criados e em funcionamento, em certa medida, mostra fragilidade na implementação da Lei nº 8.842, quando ainda, nos anos 1990, regulamentou sobre a instalação dos Conselhos Municipais de Idosos.

O município de São José dos Campos, apesar de ofertar serviços socioassistenciais voltados ao segmento idoso, que são referências de qualidade nessa modalidade de política social, ainda assim, como acontece em cenário nacional, também, apresenta uma realidade de baixa expressividade da atuação do Conselho Municipal do Idoso. A sede do Conselho Municipal do Idoso do Município de São José dos Campos encontra-se nas instalações da Unidade “Casa do Idoso Centro”, e mesmo sendo a reunião do conselho realizada em um espaço muito frequentado por idosos isso não mobiliza um relevante quantitativo de idosos participantes.

Em registros da base da Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE¹⁴, identificamos que data do ano de 2001 a criação do Conselho Municipal do Idoso pelo município de São José dos Campos. Sendo que, a partir de 2013, o Conselho Municipal do Idoso passou a denominar-se no município de São José dos Campos por “Conselho Municipal da Pessoa Idosa” e a localização deste assenta-se dentro de uma das unidades “Casa do Idoso”. Alguns profissionais da Secretária Municipal de Desenvolvimento Social compartilham a sala de trabalho no espaço da “Casa do Idoso Centro”, mas a divisão do espaço não facilita qualquer proximidade na relação das pessoas. Ao contrário de relações próximas, nós percebemos e confirmamos nossa impressão, com os entrevistados, de que existe uma total indiferença relacional entre os profissionais do município e os profissionais da “Casa do Idoso Centro”. Isso significa que falta integração mesmo no interior da operacionalidade da Política Municipal de Assistência Social.

Merece citação o fato de que a fixação do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, no estabelecimento da unidade “Casa do Idoso Centro” (Região Centro-Oeste), não resulta ou implica em um engajamento de colaboradores e dos usuários do serviço nesse conselho. A divisão de responsabilidades deixou a entender que o Conselho Municipal da Pessoa Idosa estaria a cargo da condução pelos profissionais do município e, tão logo, ainda que estranhamente, esse conselho não mobilizava pessoas das unidades “Casa do Idoso”. Segundo colaborações da entrevista aplicada a profissionais da “Casa do Idoso Centro”, havia alguns usuários-idosos dessa unidade Casa do Idoso que iniciaram, em 2016, um mandato de conselheiro, mas até meados de agosto de 2016 ainda não existiam quaisquer demandas encaminhadas por esse conselho.

Como anteriormente mencionado, na ocasião de uma de nossas visitas, ocorreria

14. Especificações de dados do município de São José dos Campos encontram-se na base de perfil dos municípios brasileiros do IBGE. Disponível em: https://munic.ibge.gov.br/ver_tema.php?periodo=2011&posicao=7&municipio=3549904&UF=35. Acesso em: 10 jul. 2019.

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

Em complementação sobre a discussão dessa debilidade organizativa e o desprestígio que identificamos, estabelecido em relação ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa de São José dos Campos, em uma busca simples no site da Prefeitura de São José dos Campos, realizada em 2016, aferiu-se que até esse ano de mandato do conselho, ou seja, cerca de 15 anos da sua data de criação, esse conselho ainda não dispunha de um site específico para comunicação. E mais, o último registro público¹⁵ disponível encontrava-se desatualizado, haja vista que a publicação tinha uma defasagem de quatro anos (quatro anos anteriores). Também se identificou que, desde sua criação, em 2001, até o ano de 2016, não existia um fundo municipal do idoso.

Em resumo, temos que a situação de fraca expressão do Conselho Municipal da Pessoa Idosa é um dado conhecido pelo serviço da “Casa do Idoso Centro”. Amiúde, o problema da baixa participação, tanto dos idosos, quanto dos profissionais ligados aos serviços socioassistenciais, segue repetido entre todas as unidades da rede “Casa do Idoso”. Sobre o impasse, a unidade “Casa do Idoso Sul” manifestou-se em uma declaração única, sobre a importância de incluir a aproximação dos encontros do Conselho entre as ações de melhorias aspiradas com a expansão dos serviços até a ocasião ofertados. Também a respeito de considerações sobre a necessidade de resgatar o papel do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, complementou o profissional conselheiro da “Casa do Idoso Leste”, sobre a importância de se implementar o Fórum Municipal do Idoso e Delegacia do Idoso. Desse modo, demonstramos que a atuação política dinamizada em conselhos municipais tem baixo desdobramento interno às políticas públicas aplicadas às pessoas idosas. Ainda que realizados trabalhos de conscientização da importância da prática dos conselhos para melhor reivindicar a efetividade dos direitos constituídos para os idosos, essa linha de trabalho não é bastante satisfatória para mobilizar pessoas e materializar uma aproximação do Conselho nos demais certames das políticas públicas do município.

A “Casa do Idoso Centro-Oeste” posicionou-se de modo diferenciado na entrevista, já que o grupo pediu para responder às questões conjuntamente, e o pedido foi aceito. A partir

15. Referente ao Biênio 2010/2012, há uma publicação do plano de ação do Conselho Municipal do Idoso. Disponível em: <https://conselhoidososjc.weebly.com/plano-de-accedilatideo-do-cmi.html>. Acesso em: 24 jun. 2018.

desse formato de colocação de respostas, os colaboradores sistematizaram que o objetivo do serviço consiste “*em trabalhar com a família prevenindo a ocorrência de situações de risco social e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários aos idosos*”. O grupo prosseguiu relatando sobre os objetivos das atividades que constituem “*contribuir no processo de envelhecimento saudável e fortalecer a função protetiva da família por meio de ações no domicílio junto à pessoa idosa e, assim, atuarem na prevenção dos agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares*”.

Em definição dos tipos de serviços ofertados, a equipe definiu enquanto “*serviços de proteção social básica de convivência e fortalecimento de vínculos; serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas idosas dependentes,*” sendo que o atendimento em domicílio faz parte de um projeto recente de ampliação dos atendimentos prestados e, segundo comentários da equipe do serviço, essa ampliação e diversificação da modalidade de assistência “*mobilizou parcerias, ampliação da equipe e aquisições de itens de conforto à clientela*”. Com maiores especificações sobre o projeto de atendimento em domicílio, em incremento, os colaboradores explicaram que a operacionalidade deste passa por destinar profissionais aos domicílios dos idosos dependentes e semi-dependentes em situação de vulnerabilidade social para auxiliar os cuidadores familiares nos cuidados desses idosos.

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

Apesar da extensa diversidade de atividades ligadas à execução de serviços de proteção básica, em nenhum momento foram referenciadas atividades fomentadas em conjunto com outros campos das políticas sociais, além da assistência social. A equipe pontuou a ocorrência de uma parceria com iniciativa privada e outras com Universidades, mas, mesmo estas, sem seguimento com outros projetos. As cooperações recebidas pela “Casa do Idoso” são as seguintes: parceria com a empresa Air Liquide, com o objetivo de auxiliar os idosos a prevenir doenças, adotando hábitos saudáveis no sono; parceria com a Universidade Nove de Julho, como o objetivo de avaliação pulmonar; parceria

com a Unifesp, com o objetivo de avaliar idosos acima de 80 anos para futuros projetos preventivos, visando melhor qualidade de vida; parceria com a Unifesp com o objetivo de avaliar densidade óssea e prevenção de perda.

Esse desengajamento entre as políticas sociais voltadas para os idosos comprova, na experiência da micropolítica, a debilidade da perspectiva intersetorial, pensada em nível macro, pela política nacional do idoso. Digamos que a micropolítica nos revela que a intersetorialidade recomendada pela PNI é limitada ao nível simbólico. E, concretamente, existe uma vasta falta de diálogo entre as políticas públicas aplicadas aos idosos, o que mingua possibilidades mais criativas para a colaboração inter-políticas e, assim, rompe com a consolidação de um atendimento integral e integrado das necessidades específicas dos idosos e delega grande parte do corpo legal da PNI ao nível simbólico. O trabalho de Berzins e Borges (2012), em análises das políticas públicas para o Brasil, com mais idosos, também sinaliza problemas na dimensão intersetorial das políticas públicas. Segundo esse estudo, assenta-se sobre o Brasil uma situação de ineficiência no quesito da gestão compartilhada entre as políticas sociais. Ou seja, nas práticas que dispõem a PNI, faltam interfaces entre políticas como educação, emprego, moradia, justiça, seguridade social, entre outras e, por consequência dessa fragmentação da ação entre políticas públicas, configura-se a contínua omissão do Estado em face mais efetiva junto à questão social expressa na velhice.

De acordo com trabalho de Berzins, Giacomini e Camarano (2016), a PNI não ultrapassou os limites do campo da cidadania simbólica, no sentido de que com todo o seu desenvolvimento, implicando políticas públicas e direitos sociais destinados às pessoas idosas, junto às suas recomendações, não acompanharam mecanismos de criação de condições favoráveis para a superação das realidades de injustiça social encontradas no Brasil e retratadas pelos indicadores sociais do envelhecimento. Portanto, depois de duas décadas, em que vigora a PNI, a cidadania pensada como prerrogativa para a vivência da velhice, assim como as condições dignas para se passar pela experiência da velhice, seguem muito distante da cidadania de direito e de fato.

O engajamento entre políticas públicas, que é mais simbólico que efetivo, na prática, depende de acordos pontuais sem qualquer garantia de continuidade entre gestores de políticas no curso de seus mandatos. Ou seja, não é a PNI uma base estruturante de ações conjuntas entre políticas públicas destinadas às pessoas idosas. Esse desengajamento na experiência dos serviços socioassistenciais com políticas públicas do município foi bem ilustrado pelos relatos dos colaboradores da “Casa do Idoso Centro”, os quais mencionaram a inexistência de parceria dentro do plano de atividades ofertadas. Tais colaboradores seguiram com a exemplificação de um apoio recebido da Secretaria Municipal de Esporte

com a supervisão das atividades de esporte oferecidas e aporte de material, também citaram o reconhecimento da referência do serviço socioassistencial em nível de encaminhamento junto aos Serviços de Saúde do Município.

Notamos que os favorecimentos pontuais, advindos em forma de colaborações de outras políticas públicas, com os serviços socioassistenciais “Casa do Idoso”, não se trata de ações ou projetos integrados inter-políticas sociais. Ao contrário, a resposta da unidade vem demonstrar que os escassos apoios recebidos por outras áreas das políticas públicas sociais dão-se, marcadamente, de modo superficial de atividades articuladas entre políticas públicas. Curioso que a fala dos profissionais colaboradores do serviço confirma sobre muitos obstáculos que impactam na operacionalidade do serviço, mesmo assim, a comunidade josense avalia bem o serviço socioassistencial. Essa avaliação satisfatória dos munícipes sobre os serviços ofertados pela “Casa do Idoso” incentiva uma delonga na resolução dos problemas operacionais das políticas públicas envolvidas à atenção necessária aos idosos, ou visto de outro ponto, a avaliação positiva reforça a manutenção do *status quo* do serviço.

Sobre a dinâmica interprofissional, a observação procurou conhecer seu funcionamento e entendeu, pela resposta da equipe, que esta se restringe em reuniões de discussão pré-programadas para tratar em conjunto das principais pautas do serviço como um todo. As pautas recorrentes nesses encontros profissionais foram citadas como sendo: a agenda mensal, a organização dos eventos, possíveis intercorrências nas atividades e informes tanto internos quanto externos. Isso significa que uma conversa expandida no sentido da segurança necessária à vivência digna da velhice escapa aos compromissos desse serviço. Também, quando a equipe da “Casa do Idoso Centro” foi questionada sobre o conhecimento do perfil global de seus usuários, esses profissionais responderam desconhecer e não saberem informar nem mesmo sobre o perfil de renda da clientela atendida. Mas, alegaram que essa desinformação se justifica pela falta de ferramentas de mensuração e agrupamento dos dados dos registros cadastrais. Acresceram que não há uma estatística de procura ou de abandono dos serviços, ou qualquer instrumento de medida de qualidade do serviço. A equipe também adianta que a única tecnologia disponível no serviço é o Sistema Informatizado da Assistência Social (SIAS), o qual integra o serviço com a gestão municipal coletando para esse sistema dados do usuário e do atendimento.

Então, para além da informatização do SIAS, que serve à gerência municipal, inexistem outras tecnologias informacionais auxiliando as atividades operacionais da “Casa do Idoso”, o que mostra um certo desprestígio das práticas e do microplanejamento efetivados pelos gestores políticos. Sendo que dentre os desdobramentos da inexistência de um sistema informatizado compatível ao suporte, as necessidades operacionais do

serviço “Casa do Idoso” têm dificuldade em efetivar direitos sociais e ampliar proteções. Mais uma vez, a direção adotada parece reafirmar uma concordância do Estado com o Mercado sobre o lugar marginal reservado à velhice. Como resumido por Cantonho (2001), os investimentos públicos do Estado em aportes de Tecnologia priorizam o mercado ou os negócios, e não as pessoas. As tecnologias são alocadas com vista a diminuir os riscos e as incertezas econômicas e não sociais.

A equipe “Casa do Idoso Centro”, além de mencionar a carência do serviço relativo à tecnologia da informação, acrescentou conhecimento sobre as tecnologias assistivas¹⁶ que adicionam apoios à autonomia das pessoas idosas para a realização das atividades diárias. Sendo que, sobre essas tecnologias desenvolvidas em promoção da autonomia e independência pessoal, citaram o exemplo do dispositivo de emergência, colocado no pulso do idoso, como se fosse um relógio para entrar em contato com a família através do telefone celular. Porém, na realidade operacional do serviço socioassistencial, as tecnologias assistivas estão indisponíveis, ao menos na experiência de mediação dos serviços “Casa do Idoso”. Não há sequer capacitação da equipe e gestores relacionados a tecnologias assistivas para idosos, ou seja, tais tecnologias estão postas apenas no comércio.

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

Já no que toca às condições, fluxo e disponibilidade do serviço, a equipe de trabalhadores e gestor da “Casa do Idoso Centro” relatou que as atividades ofertadas são todas gratuitas, e a estrutura física da unidade é plenamente acessível à livre circulação de pessoas a depender de possíveis necessidades especiais. O fluxo de acesso às atividades dos serviços inicia-se com a demanda espontânea dos idosos e/ou familiares,

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

seguido de cadastramento, avaliação social, anamnese, inscrição para atividades e inserção nas atividades. Sendo, na opinião da equipe, ponto de interferência para o adequado seguimento do fluxo, a dificuldade com a indisponibilidade de transporte público de modo equânime a toda área de abrangência assistida.

Diante da descrição dos colaboradores da “Casa do Idoso Centro”, em alusão aos problemas no acesso ao transporte público e, ainda, como anteriormente dito, sobre o rompimento no fluxo do serviço, quando esse se abre às participações externas diferentes das possibilidades da política municipal de assistência social, notamos que as interconexões necessárias ao Centro de Referência do Idoso, a exemplo do transporte público insuficiente, prolongam-se sem adequado tratamento. Sobre essa delonga em acertar lacunas nas conexões importantes ao desenvolvimento das atividades, informamos acumularem-se por quatro anos seguidos. Considerando que até a ocasião da observação junto à “Casa do Idoso Centro”, no ano de 2016, quando somavam quatro anos de funcionamento, ainda constava pendente resolver a inacessibilidade de transporte público por toda região de referência aos atendimentos desse Centro de Referência do Idoso.

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

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

Os descritivos da operacionalidade das ações dentro da unidade e mesmo os descritivos das extensões das atividades da unidade em domicílios facilitam a constatação de que o serviço carece de adequação de recursos para dar fluidez aos seus propósitos e atividades. Entre os recursos faltosos, os colaboradores da “Casa do Idoso Centro” citam a falta de um suporte tecnológico para o melhor monitoramento regulatório, mesmo assim o serviço mantém uma alta capacidade de regulação assistencial das suas modalidades

eletivas de nível básico e as limitações na oferta de transporte público para os usuários do serviço. Quando questionados sobre perspectivas de mudanças, a equipe informou que existem perspectivas de modificações no sentido da ampliação dos serviços com os atendimentos a idosos semidependentes e do atendimento aos idosos em domicílio. Na avaliação da equipe, os benefícios esperados com a ampliação do atendimento em domicílio expressam-se nas melhorias na qualidade de vida, superação do isolamento e contribuição ao envelhecimento ativo.

Visivelmente, o entendimento da equipe sobre envelhecimento ativo é diferente dos pressupostos fundantes dessa terminologia. Ao nos aproximarmos das descrições das proteções e da valorização das pessoas que mencionam a equipe profissional, percebemos que a compreensão desse grupo de trabalhadores não se resume às perspectivas de realocação de responsabilidades para o âmbito privado e individual, desenvolvido originalmente por Havighurst (1953)¹⁷, ou seja, em parte, a equipe da “Casa do Idoso” dialoga com as ideias do ativismo. Especificamente quanto ao projeto de atendimento domiciliar diverge das orientações da teoria de Havighurst, essa modalidade de serviço não desvincula a pessoa da atenção dos profissionais da Unidade “Casa do Idoso”. O projeto de atendimento domiciliar em andamento pela articulação da “Casa do Idoso Centro” representa um reforço às capacidades de cuidados que dispõem o idoso dependente ou semidependente. O dado é positivo para a comunidade atendida no sentido de que, com essa expansão prevista, informada pela equipe, somam-se aportes para a otimização do tempo de espera para o início de atendimento e com efeito dos ganhos de tempo, ampliam-se as prerrogativas de melhores resultados preventivos e protetivos do atendimento específico da população idosa.

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

No entanto, mesmo que esse recurso possibilite expressar satisfação, o foco do opinário, segundo a equipe da “Casa do Idoso Centro”, está mais próximo a um mecanismo

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

de identificação rápida de situações-problemas para possibilitar ao serviço adiantar intervenções sobre elas. Inclusive, na sequência das explicações da equipe sobre o que seria o opinário, foi mencionado que os usuários do serviço também apresentam suas questões diretamente aos profissionais e, quase sempre, a direção e essa abertura dialógica facilitam um melhor andamento das atividades internas do serviço. A equipe enfatizou que as questões apresentadas pelos usuários do serviço são recebidas e sobre elas há uma discussão da equipe que direciona planejamentos de alternativas para tais questões dentro das possibilidades do serviço. Tal detalhamento, embora por um lado demonstre uma carência quanto à execução de uma completa avaliação da satisfação dos usuários, por outro, expressa o respeito da unidade para com os usuários do serviço ao garantir-lhes que estes sejam escutados a qualquer tempo. Adicional a esse esforço em antecipar conhecimento sobre possíveis dificuldades ou descontentamentos da clientela, a equipe frisou que é assegurado aos usuários o acesso à ouvidoria através do telefone 156 da Prefeitura Municipal de São José dos Campos (PMSJC).

Outro dado notável é a valorização positiva que a equipe celebra diante de conquistas pessoais dos idosos e mesmo participações que estes realizam na sociedade. Parece-nos que o reforço positivo dos trabalhadores sobre as realizações dos seus usuários liga-se a uma perspectiva de favorecimento da autoestima dos idosos atendidos. Em demonstração dessa relação de valorização da equipe com seus usuários, registramos o relato épico apresentado pela equipe. Os profissionais manifestaram muita satisfação em partilhar que, na oportunidade das comemorações dos Jogos Olímpicos de Verão de 2016, com a passagem da tocha olímpica pela cidade de São José dos Campos, marcando a participação do Município nesse ato, participou do revezamento da condução dessa tocha um idoso usuário da assistência. Mais especificamente, em ato prévio à abertura nacional dos jogos olímpicos, deu-se que o idoso, de 82 anos – José Benedicto Lucindo – que frequenta as atividades da “Casa do Idoso Centro” registrou sua participação correndo um trecho da cidade com a tocha em mãos.

Os profissionais colaboradores da “Casa do Idoso Centro” compreendem que é a disposição pessoal do idoso José Benedicto o condicionante para o seu exemplar engajamento social que, por sua vez, somada a outras adequações pessoais adicionam favorecimentos para este viver bem a sua velhice. Em outras palavras, a experiência do envelhecimento, como a vivida pelo idoso José (exemplo dado pelos colaboradores da “Casa do Idoso Centro”), trata-se de uma experiência apreciada pelo serviço e, por conseguinte, referenciada pelo mesmo, contudo, as condições para materializar experiências como a do idoso em questão não foram colocadas em discussão pelo grupo. O dado demonstra somente um consenso a respeito de uma certa previsibilidade que o envelhecimento

ativo levar ao bem-estar e sucesso no envelhecimento. Esse idealismo, assim como a superficialidade do posicionamento entre profissionais do campo da velhice, implica na omissão de um debate acerca do acesso a meios facilitadores do ideal de bem-estar e condições de saúde para a maximização da autonomia.

Esse idealismo sobre uma previsibilidade de que o envelhecimento ativo leva ao bem-estar e sucesso no envelhecimento demonstra que a teoria da atividade se encontra difundida na subjetividade de profissionais que assistem ao segmento idoso. Essa fascinação pelo envelhecimento com desempenhos comuns à juventude também indica a baixa reflexão sobre as diferenças nos processos de envelhecimento.



Figura 21: Fotos da passagem da Tocha Olímpica pelo município de São José dos Campos 1.

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Centro” foto do idoso José Benedicto Lucindo conduzindo a tocha Olímpica.



Figura 22: Fotos da passagem da Tocha Olímpica pelo município de São José dos Campos 2.

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Centro”

Com relação à “Casa do Idoso Norte”, há ressonância entre relatos sobre a operacionalidade de atividades realizadas pelas Unidades Sul e Centro-Oeste, com principal distintivo o fato de ser essa unidade a dotada de maior estrutura física, sendo referência para os maiores eventos festivos-culturais e abertos às quatro unidades. Além disso, essa unidade é a sede de uma gestão geral da rede composta pelas quatro unidades, assim como também se localiza em área privilegiada quanto ao fácil acesso por transporte público ou particulares. Detidamente junto ao espaço da “Casa do Idoso Norte”, o primeiro detalhe notável ao adentrar o imóvel que abriga essa unidade é o amplo visor de TV na sala de espera, transmitindo publicidades dos eventos festivos da unidade. Nesse espaço, ainda mais forte que no ambiente da “Casa do Idoso Sul”, há uma grande exploração da imagem do idoso feliz e participante das festividades organizadas pelo serviço “Casa do Idoso”. Merece atenção o fato de que, apesar da ampla área física, essa unidade não dispõe dos anexos de “Centro Dia”, como ocorre com a “Casa do Idoso Sul” e “Casa do Idoso Leste” e, tampouco a imagem e as questões da dependência na velhice participam das publicidades. Em caso de eventos televisionados, a realidade dos trabalhos relacionados aos centros dias não é divulgada.

Ao saber da importância social dos serviços dinamizados pelo “Centro Dia”, é mesmo intrigante perceber que as atividades ligadas ao “Centro dia” não são destacadas como as demais propagandas do serviço nas diversas mídias. No sentido de exemplificar esse filtro das publicidades centrado em eventos festivos que exploram a face alegre dos idosos,

as revistas editadas pela Casa do Idoso são emblemáticas. Não foi identificada nenhuma imagem divulgada pela “Casa do Idoso” em referência ao trabalho do Centro Dia. Sobre esse trabalho as referências limitam-se a breves citações no texto escrito. As revistas de edição mensal encontravam-se expostas em prateleiras no saguão de entrada da unidade “Casa do Idoso Norte” e o enfoque de tal publicação é centrado na programação cultural do serviço.

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



Figura 23: Revista da “Casa do idoso”

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Norte”

Cuidadosamente sobre as colaborações com as questões apresentadas, a gestora principal da “Casa do Idoso Norte”, encarregada de gerir o elo entre as quatro unidades Casa do Idoso, foi quem respondeu às questões de base para a observação. Na

oportunidade dessa visita, foi dado o conhecimento de que para cada unidade “Casa do Idoso” há uma entidade social gestora e que a “Casa do Idoso Norte” administra o elo de comunicação entre essas unidades, mesmo que cada uma delas reporte resultados a uma diferente entidade gestora. A vantagem dessa colaboração, além de perceber uma escala hierárquica, é compreender o sentido dessa coordenação colocada em facilitação de equacionar questões operacionais da micropolítica do idoso. E mesmo que dificuldades na execução da Política de Assistência Social persistam, a “Casa do Idoso Norte” é o espaço de diálogo sobre tais dificuldades, assim como de troca de experiências entre as unidades.

Para entender como as entidades são primeiramente elegíveis e depois escolhidas para gerirem, em colaboração com o poder executivo municipal, cada Centro de Referência do Idoso – Casa do Idoso (nome fantasia) – foram consultados os editais públicos destinados a tal seleção. A partir da documentação que rege os certames, uma seleção para cada unidade “Casa do Idoso”, percebemos serem condições para colaborar com a gestão municipal, gerindo as atividades típicas de Centro de Referência do Idoso: comprovação de no mínimo um ano de cadastro ativo de entidade social inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ e provar experiência prévia no campo de assistência social básica e especial média aplicada à proteção da pessoa idosa ou experiência de natureza muito semelhante, bem como reunir capacidade técnica e operacional, qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

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

Adentrando as colaborações que representam a unidade “Casa do Idoso Norte”, foi informado que o objetivo do serviço: *“liga-se ao escopo de um Centro de Referência para a Pessoa Idosa e como tal oferece atividades gratuitas com vista ao fortalecimento de vínculo de convivência da pessoa idosa”*. Essa é uma resposta consensual da equipe. De acordo com as colaborações do entrevistado da Casa do Idoso Norte, *“As atividades*

oferecidas vinculam-se às áreas de assistência social, educação, esporte, lazer e cultura, além de ações preventivas na área da saúde”. Também foi acrescentado que, “para a execução das diversas atividades o serviço conta com representação das diferentes categorias profissionais implicadas para a adequada qualidade das atividades oferecidas”. Foi enfatizado que, “o equipamento é da Política Municipal de Assistência Social, política a qual as unidades reportam prestação de contas”.

Os serviços ofertados pelas unidades “Casa do Idoso” são:

- Grupos de convivência;
- Terapia ocupacional;
- Medicina preventiva;
- Esporte (hidroginástica);
- Dança (baile);
- Educação (aulas de alfabetização, línguas estrangeiras e informática);
- Artes (artesanatos e artes criativas);

A “Casa do Idoso Norte” registrou que, “seus esforços se aplicam na oferta de atividades que colaborem com a qualidade de vida do idoso e, atenta a esse horizonte, a unidade mantém aberta uma variada gama de opções para atrair o público idoso”. Essa unidade afirma “conhecer o perfil global dos atendidos marcadamente feminino, solitário e dependente de renda de aposentadoria ou pensão”. O dado realçado sobre o perfil dos usuários do serviço reafirma sobre a questão de gênero, marcando o envelhecimento, como citam as estatísticas nacionais consolidadas pela Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio e divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística – IBGE-Pnad (2012), informando que 56% da população idosa são compostas por mulheres. Já o dado ligado à raça não foi mencionado em descrição do perfil dos usuários do serviço pelo colaborador do estudo de campo relacionado à “Casa do Idoso Norte”.

A indisponibilidade de informações sobre etnia e/ou raça leva-nos a pensar sobre a relação desse desconhecimento e a negligência sobre a questão da discriminação racial ao longo da vida e não superada na velhice. Afinal, os indicadores sintetizados pelo IBGE-Pnad (2012) informam em 55,4% da população idosa são compostas por pardos e negros. Doravante onde estão esses idosos(as) negros(as)? Ou por que essa realidade não é representada dentro dos serviços de referência para pessoas idosas? As cifras populacionais sobre etnia e idade, indicam sobre maioria das pessoas negras na composição da população, mas esse grupo não é reconhecido na medida desses números. Queremos dizer que a população negra é desprivilegiada na sociedade brasileira, dado

demonstrável pelas publicidades marcadas pelo predomínio das pessoas brancas e loiras. E esse desprivilegio parece se reproduzir mesmo no interior dos serviços socioassistenciais porque a não-abordagem da questão racial na velhice parece indicar sobre a não abertura de um adequado debate sobre a expressão da questão social brasileira, e de um modo pouco reflexivo a orientação das propagandas privilegia o enfoque na mulher branca e loira, dado que se repete nas revistas Casa do Idoso.

Observamos, portanto, que a imagem da idosa negra não consta realçada nas diversas publicidades que são distribuídas nas Casas dos Idosos, o que reforça a valorização de um grupo étnico racial em detrimento de outro, ainda que o grupo subjugado represente a maior parte da população. Semelhantemente ao que predomina nas campanhas de publicidade brasileira, quando incluem uma figura de uma pessoa idosa, a imagem habitualmente retrata uma idosa loira, feliz e saudável, também, a revista mensal da “Casa do Idoso” volta-se a essa figura. A fim de ilustrar essa preferência de biotipos de idosas nas publicidades, destacamos a seguir um exemplo de uma capa da revista mensal Casa do Idoso, conforme segue:



Figura 24: Edição ano de 2016

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Norte”

No que toca à questão de investigação relacionada à existência ou não de fila de espera para iniciar atendimento pelo serviço “Casa do Idoso Norte”, a colaboradora posicionou-se dizendo que existe fila de espera, assim como também ocorre em outras unidades. Citou que, na realidade, na “Casa do Idoso Sul”, a fila de espera pode chegar

a um ano, mas que há esforços para modificar esse quadro, tanto pela expansão dos serviços como em conjunto com a Prefeitura, e se pensa em estratégias de reorganização do serviço.

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

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

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

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

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



Figura 25: Práticas culturais e de lazer

Fonte: Arquivo “Casa do Idoso Norte”

As publicidades muito coloridas valorizam as programações comemorativas e mesmo a diversidade cultural do país, por outro lado, também reforçam a mensagem positiva posta à experiência da velhice que tem muito a comemorar. Sem margem de dúvidas, esses eventos festivos que se aproximam das vivências culturais significativas para as pessoas idosas são os serviços principais ou os serviços mais valorizados pela “Casa do Idoso Norte”. E se pensarmos que a “Casa do Idoso Norte” coordena as demais unidades, entende-se a força dessa valorização do produto festa para idosos que se re replica às outras três unidades. Essa perspectiva enfática nas celebrações culturais, em certa medida, mostra simetrias explicativas aos aportes humanistas da teoria formulada pelo pensamento de Leininger¹⁸ a partir da qual o cuidado implicaria também na valoração da cultura das pessoas. Entretanto, segundo Boehs (2002), como a teoria do cuidado pela

18. Detalhes da vida e trabalhos de Leininger encontram-se em página dessa autora. Disponível em: <https://madeleine-leininger.webnode.com/madeleine-leininger/>. Acesso em: 11 fev. 2019.

cultura é abrangente e abstrata, esse é um primeiro limite para a aplicação das estratégias humanitárias de Leininger¹⁹ e um segundo limite igualmente importante é a facilitação dessa teoria posta mais a serviço do controle e acomodação de situações do que para efetivamente transformá-las com ganhos concretos. Os estudos críticos da Teoria de Leininger, realizados por Rohrbach Viadas (2007), demonstram falhas nessa teoria a partir da omissão que esta produz junto às variáveis de gênero e à classe social.

Ademais, o argumento desse investimento da “Casa do Idoso Norte” quanto à imagem positiva da velhice está sustentado na alegação dessa imagem impactar na autoestima dos idosos e na motivação de, através da consciência, encontrar uma forma de viver melhor. Contrastamos esses argumentos sobre o enfoque positivo puro, ou seja, desconectados de outras ações de proteções entre políticas públicas, como limitados e resumidos aos interesses econômicos que se associam à teoria do envelhecimento ativo. Parece-nos que, o idealismo norte-americano, sobre a velhice como resultado de boas escolhas ao longo da vida, também, é um ideal com o qual os executores do serviço “Casa do Idoso comungam.

Em continuidade e rumo à derradeira apuração dos dados de campo, foi acessada a unidade “Casa do Idoso Leste” e sobre esta, abre-se o parêntese de se encontrar localizada junto à extensa zona urbana que abriga as camadas populacionais socialmente mais vulneráveis da cidade de São José dos Campos. Segundo dados do IBGE (2010), na zona leste, residem 160.990 dos habitantes de São José dos Campos. Com maiores detalhamentos, estudos sobre a pobreza urbana concentrada de modo exponencial na zona leste, os resultados do mapeamento da pobreza em São José dos Campos (SJC), coordenado por Borges (2004), aferiram que a região leste, conhecida como um reduto de trabalhadores, expressa índices muito críticos de pobreza entre seus moradores. O mapeamento social da região leste demonstra que a somatização de muitos indicadores de riscos sociais é comum aos seus moradores dessa área; exemplificam-se alguns exemplos das vulnerabilidades que se sobrepõem neste território: as precárias condições das moradias, indisponibilidade de uma completa cobertura de saneamento básico, trabalhos precarizados inclusive do provedor das famílias, entre os moradores poucos anos de escolarização, dentre outros elementos que estão associados à pobreza.

No contraponto dessa característica populacional vulnerável, a zona leste, com áreas a preços módicos e muito acessíveis à Rodovia Dutra, que liga o Rio de Janeiro a São Paulo, atraiu para essa região as maiores empresas de São José dos Campos - General Motors, Eriscon, Embraer e Petrobras. A entrada das grandes indústrias na zona leste também impacta na região por impulsionar serviços como o de transporte público. Além

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

da indústria, a área leste também sedia importantes institutos de pesquisa como o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), no Jardim da Granja, e o Parque Tecnológico, em Eugênio de Melo e, por isso, a região também é considerada polo tecnológico da cidade. Nesse ponto, mais uma vez o trabalho de Borges (2004)²⁰ colabora com explicações de como a desigualdade social é intrínseca à urbanização brasileira ou, ainda, como o desenvolvimento urbano tem relações com a agudização das desigualdades, apesar de que, para se chegar a esse dado, exige-se o apuramento dos dados estatísticos para a compreensão de como a dimensão das realidades segregadoras atravessam os espaços.

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

Em visita à unidade “Casa do Idoso Leste”, a particularidade dos posicionamentos foi confirmada: trata-se de uma unidade mais sonora e menos visual. Uma unidade mais enérgica no sentido de estimular a participação nas políticas e dar voz às necessidades específicas dos idosos usuários dos serviços. A coordenadora da Unidade guiou a visita junto aos espaços dos serviços de proteção básica como também do “Centro Dia”, ambos muito lotados. Ambos os espaços se mostraram mais movimentados e barulhentos do que os mesmos encontrados nas demais unidades da rede Casa do Idoso.

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

20. Trabalho apresentado por Luciana Suckow Borges no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu MG – Brasil, de 20- 24 de setembro de 2004.

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

E, apesar dos inúmeros trabalhos em execução concomitantemente, os trabalhadores da “Casa do Idoso Leste” foram muito acessíveis em colaborar com respostas ao presente estudo. Diferentemente, as participações dessa unidade foram mais descentralizadas do gestor e não foram sugeridas imagens para ilustrar resposta a nenhuma das questões colocadas, isso talvez por se tratar de uma região menos favorecida, já que essa unidade não é a mais buscada para publicidade da Prefeitura Municipal. Ou seja, essa unidade, nem de longe, seria um cartão postal. Seu enfoque é notoriamente outro – liga-se às perspectivas mais *stricto sensu* objetivadas pela Política de Assistência Social. Como três colaboradores responderam prontamente à abordagem de entrevistas, então assim sistematizamos suas respostas:

- Sobre o objetivo do Centro de referência, as palavras-chave *convivência e socialização* dos idosos se repetiram como dado comum às demais unidades. Sendo para além do fomento de atividades variadas (esportivas, terapêuticas e de formação de vínculos ponto diferencial), a equipe da “Casa do Idoso Leste” registrou a *preocupação com a elaboração de estratégias para motivar a participação política do segmento idoso*. Notou-se um esforço dessa unidade em atrair o grupo idoso da região pelos aspectos culturais, mas também dentro do serviço abordar as questões sociais dessas pessoas. Quanto ao perfil global dos usuários, os profissionais disseram conhecer bem as pessoas, mas, assim como a “Casa do Idoso Centro”, indicaram não ter um relatório de perfil sistematizado;
- Também foi ponto de atenção o fato de a maior parte dos trabalhadores conhecer o fluxo da política de assistência social na qual integra o Centro de Referência do Idoso – “Casa do Idoso Leste”. Em um universo de três participações, duas delas conheciam o fluxo em completo. Ou seja, mesmo que um dos colaboradores ter afirmado desconhecer o fluxo de entrada no serviço

e as pontes do serviço com as políticas públicas e/ou parcerias, outros dois afirmaram conhecer todo o trâmite e possibilidades. Essa questão foi tratada pelas demais unidades – Casa do Idoso – com apoio do gestor, o que explica, por um lado, porque as dúvidas ligadas aos fluxos não se sobressaíram e, por outro, que, na prática, mesmo se ocorrerem dúvidas quanto ao fluxo do serviço há meios para sanar tais dúvidas internamente na unidade de serviço;

- No entanto, ressaltamos atenção que as práticas específicas do “Centro Dia”, ainda que valorizadas, não são comentadas ou tão difundidas se comparadas com as de proteção básica. Com retoques de sutilezas, o “Centro Dia” é enclausurado. E acrescentamos que, junto ao aspecto reservado da proteção especial de média complexidade, o fato de que trabalhadores centrais desse tipo de serviço desconheçam o fluxo que integra as unidades socioassistenciais Casa do Idoso indica a baixa oferta de formação, pormenorizando o campo da Política de Assistência Social. Sobre as atividades regulares, programação especial do mês e eventos, foi disponibilizada a lista completa das atividades ofertadas e, a partir desta, percebeu-se sublinhadas as práticas esportivas, fisioterápicas, terapêuticas, educacionais, artísticas como também ligadas ao serviço social;
- Os profissionais das áreas da fisioterapia e da educação física destacaram conhecimento e interesse por recursos tecnológicos para adaptação dos equipamentos ou também recursos extras para facilitar o exercício, levando ao maior aproveitamento da atividade física dentro das possibilidades e recomendações específicas da clientela. Contudo, apesar de bem situar necessidades ligadas à qualidade de atividades oferecidas pelo serviço, mesmo assim, não se tinha em vista o provimento desta. Já sobre outros aportes e/ou dispositivos tecnológicos, não houve acréscimos. Os colaboradores também citaram que a parceria com a Secretaria do Esporte é muito importante para suplementar as atividades com a oferta extra de educadores físicos. Quanto às outras áreas das políticas públicas, não havia uma parceira estabelecida e nem integração de recursos com Universidade e/ou terceiro setor;
- Um colaborador frisou que a interface do trabalho com a integração de outras políticas públicas voltadas à pessoa idosa (além da assistência social) é marcada por uma relevante dificuldade. Ademais, a “Casa do Idoso Leste”, mesmo que populosa, é uma unidade socioassistencial destinada à proteção de idosos o que, na opinião do entrevistado, não é a primeira opção das frentes privadas com potencial para colaborar;
- Assim como enfatizaram as demais unidades Casa do Idoso sobre parceria, eles afirmaram ter estabelecida uma estreita proximidade com o CREAS, mas outras parcerias são pontuais. Ainda sobre esse tópico, abriram comentários sobre as parcerias internas interprofissionais serem muito salutares. Parece

consenso da equipe o interesse de participar de formações ligadas a rotinas de trabalhos dentro da unidade. Sendo que entre os três colaboradores do estudo, em representação da unidade Leste, dois deles já tinham participado de formações ligadas à área de trabalho;

- Outro ponto valorizado foi o dos encontros regulares da equipe multiprofissional para discutir a atenção destinada aos usuários do serviço. Foi dito que esses encontros são pré-fixados e se propõem a auxiliar na avaliação e monitoramento das atividades oferecidas, assim como a avaliação das dificuldades na realização da atividade, incluindo detalhamentos da evolução física e mental do idosos, mais a discussão de casos envolvendo autonomia, comportamento, autoestima, qualidade de vida, relações interpessoais, cidadania (direitos e deveres) e fases do processo de envelhecimento. Sinalizaram que as questões trazidas pelos usuários do serviço, semelhantes ao modo ocorrido na “Casa do Idoso Centro”, recebiam melhor tratamento pela via do diálogo. Dado facilmente aferido em *lócus*, onde o recurso da fala era literalmente o mais explorado. Sobre outras possibilidades de manifestação, limitava-se a uma caixa de sugestões pouco valorizada localmente. Quanto ao projeto de ampliação, citaram a discussão para iniciarem o atendimento ao idoso semidependente em domicílio e, para tanto, já tinham uma fila de inscritos.

As descritas aproximações revelam particularidades, primeiro da política de assistência social, dado o enfoque de segurança e o seguimento de construções ou expansões de serviços; segundo, possibilita emergir particularidades dos territórios. Mas, ainda que a Casa do Idoso Leste ofereça serviços a uma população idosa mais vulnerável em comparação às condições socioeconômicas da maioria dos idosos que frequenta as outras unidades, a unidade Leste também não escapa do discurso vincutivo dos espaços e da socialização em benefício de bem-estar dos idosos, assim como a fundo encontra-se difundido o glossário do envelhecimento ativo. A partir do todo levantado, suas complexidades, consensos e particularidades, elaborou-se uma tabela comparativa das informações acessadas entre as quatro unidades de serviços, onde se desenvolveu o estudo de campo e, assim, a seguir prosseguimos com essa tabela comparativa com a qual avançamos nossas reflexões.

	Casa do Idoso Sul	Casa do Idoso Norte	Casa do Idoso Centro	Casa do Idoso Leste
Demografia²¹	233.536	59.800	72.115	160.990
Tipos de Serviços Ofertados	Proteção Social Básica mais Especial de Média Complexidade (Centro Dia)	Proteção Social Básica	Proteção Social Básica mais especial média em domicílio. (Nível de proteção de média complexidade em implantação)	Proteção Social Básica mais Especial de Média Complexidade (Centro Dia)
Perfil Global dos usuários do serviço	Afirma conhecer	Afirma conhecer	Afirma desconhecer	Afirma conhecer, mas indisponível de dados sistematizados
Acessibilidade por transporte público	Totalmente acessível	Totalmente acessível	Não plenamente acessível	Totalmente acessível
	Casa do Idoso Sul	Casa do Idoso Norte	Casa do Idoso Centro	Casa do Idoso Leste
Objetivo Geral	Convivência, Socialização e formação de vínculos entre os idosos	Convivência, Socialização e formação de vínculos entre os idosos	Prevenir situações de risco social e fortalecer vínculos familiares e comunitários aos idosos	Convivência, Socialização e formação de vínculos entre os idosos
Objetivo Específico	Imagem Positiva da Velhice	Imagem Positiva da Velhice	Aproximar recursos das necessidades dos idosos	Fomentar a filiação da clientela às atividades e aproximá-los dos espaços das políticas

21. Fonte: IBGE. **Censo Demográfico** 2010. Secretaria de Planejamento Urbano (SPU). Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Disponível em: <https://www.sjc.sp.gov.br/servicos/governanca/sao-jose-em-dados/populacao/>. Acesso em: 12 fev. 2019.

Detentores de informações sobre o fluxo do serviço	Gestor e Assistente Social	Gestor	Gestor e parte da equipe	Gestor e parte da equipe
Fila de espera	Sim	Sim	Sim	Sim
Tempo médio de espera	Até 1 ano	Não Mensurado	Até 6 meses	Não Mensurado
Integração Intersetorial	Realizada com a Saúde quanto ao reconhecimento dos encaminhamentos do geriatra do serviço pela rede de saúde pública municipal	Inexiste	Inexiste	Inexiste
	Casa do Idoso Sul	Casa do Idoso Norte	Casa do Idoso Centro	Casa do Idoso Leste
Parcerias	A colaboração de um serviço de podologia	Nenhuma citada	Empresa Air Liquide; Universidade Nove de Julho; Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) todas ligadas à prevenção em saúde do idoso	Secretaria de Esporte com o direcionamento de educadores físicos para colaborar com atividades do Centro de Referência do Idoso
Reuniões da equipe multiprofissional	Pré-fixas e focado nos idosos	Pré-fixas e focado nos idosos	Pré-fixas e focado nos idosos	Pré-fixas e focado nos idosos
Tecnologias	Limitada ao acesso ao sistema SIAS. Desejável cadeiras de rodas-elétricas para a clientela que necessitar	Limitada ao acesso ao sistema SIAS Sem outras considerações	Limitada ao acesso ao sistema SIAS Desejável fomento com tecnologia da informação e assistiva	Limitada ao acesso ao sistema SIAS Desejável tecnologias de adaptação dos equipamentos fisioterapicosose de esporte.

Medidas de Satisfação da clientela	- Precária Pesquisa sem conceituação de satisfação ou níveis de satisfação	- Muito Precária Caixa coletora de sugestões	- Afirma inexistir. Atenuante: Oferece opinário. - Primam pela proximidade da equipe com a clientela	- Afirma inexistir. Atenuante: Oferece opinário. - Primam pela proximidade da equipe com a clientela
Enfoque no protagonismo político e cidadania	Reduzido a palestras	Reduzido a palestras	Presente	Muito Presente

Tabela 4: Comparativa: Cruzamento de pontos comuns e diferenciações observadas junto aos Centros de Referência do Idoso – Casa do Idoso de São José dos Campos: as particularidades despontadas nas micropolíticas

A partir dos dados tabulados, constatou-se que esses serviços executores da política de assistência social, no nível de proteção básica e de proteção especial de média complexidade, ainda que indisponham de filtros críticos sobre as recomendações economicistas americanas para a velhice, ainda se preservam afinados com as prerrogativas democráticas e de cidadania que foram concebidas junto com a CF-88. Quanto ao nível macro que adensou a Lei Orgânica de Assistência Social e seguiu com o Sistema Único de Assistência Social, também não há ruptura impressa na redação, no que diz respeito sobre as responsabilidades sociais do Estado. Visto por outro ponto, a Política de Assistência Social, tanto em suas extremidades macro como micro, em suas redações legais, não se reordenou aos projetos privatistas e individualistas disparados pelo pensamento neoliberal contemporâneo e isso repercutiu nas orientações que fundam os espaços operacionais da Política de Assistência Social.

A olhos nus, a realidade operativa e orientativa da Política de Assistência Social distingue-se dos rumos postos pelas redações legais mais recentes da Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual recoloca para o indivíduo a autorresponsabilização com seu cuidado. Ou mesmo as aspirações das leis democráticas da área da educação que não desenvolveram meios para legitimarem os objetivos postos em lei e, com isso, não alcançaram a elevação do nível educacional da população sexagenária e por diante. No entanto, a micropolítica socioassistencial voltada para idosos, em sua operacionalidade, não escapa dos ataques do domínio econômico neoliberal que limita suas possibilidades de justiça social, redistributiva ou de mobilização política do segmento idoso com base na crítica econômica, a despeito da (in)sustentabilidade do Estado Social.

Mesmos os serviços, ainda que sendo socioassistenciais, marcados por maior notoriedade visual, são alvos de distorções de seus propósitos em razão de servirem

a interesses propagandísticos. Ou melhor dito, os serviços mais exponents em seu tamanho, localização e aparência são alvos de publicidades políticas, e percebe-se que existe um deslocamento do foco nas necessidades específicas da velhice para o foco da imagem positiva da velhice. Para essa manobra publicitária dos governos municipais, em torno da difusão da ideia sobre um serviço que corrobore com a velhice feliz e festiva, os gestores locais dos serviços socioassistenciais-chave para as publicidades são cooptados para aferirem um tratamento positivo dos serviços oferecidos pelas vias do lazer e eventos culturais. Em resultado dessa prática dos gestores locais, os relatórios dos serviços ajuntam vieses sobre o dado da satisfação dos usuários dos serviços socioassistenciais.

Todavia, contraditoriamente, mesmo os serviços socioassistenciais afirmando corroborarem com o contentamento dos idosos que são atendidos em tais serviços, não se apresentam fundamentos para tal afirmativa. Longe de reunir meios para sustentar a ligação forjada entre as atividades festivas e felicidade dos idosos participantes, esses serviços indis põem de meios bem desenvolvidos para aferirem a satisfação desses idosos. Isto quer dizer que o que vale na afirmação dessa velhice feliz é justo a fotografia. E, quão maior e mais notável se mostre o serviço socioassistencial, mais enfática é sua atuação em exploração dessa imagem de velhice feliz, ou seja, mais superficiais são suas intervenções.

Observou-se, também, junto às unidades de maior relevância arquitetônica e alocadas em áreas mais nobres, que os gestores destas tendem a centralizar informações e controlarem mais de perto tanto as atuações como as participações da equipe multiprofissional. Essa manobra obviamente limita os profissionais dos serviços em questão (“Casa do Idoso Sul” e “Casa do Idoso Norte”) de realizarem abordagens sociopolíticas mais profundas junto à população idosa, bem como facilita a condescendência para com os improvimentos do serviço, a exemplo da acomodação das filas de espera para o acesso do idoso às suas atividades sem contestações sobre essa limitação. No caso da fila de espera, esse é um ponto problemático para as quatro unidades de serviços socioassistenciais.

Essa ênfase na imagem do idoso que vive o sucesso de uma velhice retratada como livre de dependências, ou autônomo e saudável, é um elemento que maquia os limites das medidas socioassistenciais de proteções especiais e de média complexidade. A mídia local projeta publicidade às estruturas físicas dos endereços dos Centros de Referência do Idoso, que dispõem de tais serviços, e os elementos relacionados à agravantes de saúde e dependência de cuidados ficam obscurecidos.

Notou-se um movimento segregacionista dos serviços para com as situações de dependência dos idosos. Mais uma vez, no nível de discurso satisfatório para uma sociedade industrial com alto volume de ganhos econômicos, como é a realidade do município de São José dos Campos, a política de assistência social aplicada à velhice se concilia com

as prerrogativas neoliberais de negação das experiências difíceis de viver a velhice. A Prefeitura, pelo que exige dos serviços socioassistenciais, parece buscar convencer toda a população sobre uma equânime qualidade de vida para os idosos que moram em São José dos Campos, todavia revisitando o mapeamento da pobreza realizado por Borges (2004), conhecemos as grandes desigualdades sociais que marcam os territórios joseenses e que explicitamente tais desproporções não se resolvem na velhice, mas, ao contrário disso, se agravam.

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

Mas para todos os serviços da Casa do Idoso da cidade de São José dos Campos, independentemente de sua trajetória, suas instalações e vínculos de relacionamentos, indistintamente, nenhum desses serviços socioassistenciais conseguiu, até o momento, edificar pontes com outras políticas sociais voltadas a idosos. Logo, por mais que a micropolítica da assistência social se esmere em fornecer apoios adequados aos idosos dentro das possibilidades típicas de serviços socioassistenciais de nível protetivo básico e protetivo especial médio, a continuidade de um acompanhamento das necessidades desses idosos por outras políticas públicas não é garantida. Ou seja, em observação da operacionalidade das micropolíticas, percebemos que a Política Nacional do Idoso não construiu vias para consolidar a intersectorialidade das políticas públicas ligadas às questões da velhice.

O campo deste estudo, portanto, demonstra que o simbolismo atravessa a PNI e reafirma os achados dos estudos de Giacomini e Couto (2013), quando enquadram a discrepância do texto legal da PNI e todo o seu horizonte protetivo com a ação política

concretizada pelo Estado-brasileiro. Neste sentido, Giacomini e Couto (2013) anunciam que a PNI, apesar de seus glossários democráticos, na prática, esse marco legal ignora tecnicamente a questão da solidariedade pública entre as gerações e não reconhece por legítimas as razões dos movimentos e associações de base, corroborando para desqualificar o *locus* onde se encontram mais afloradas as hostilidades das questões sociais que alcançam as vivências da velhice. Tanto esse estudo de campo como o trabalho de Giacomini e Couto (2013) contribuem para revelar que, depois de duas décadas de publicação da PNI, essa não filtrou os avanços do mais amplo processo político neoliberal que impõe o retraimento da esfera pública. Neste sentido, a PNI, ao possibilitar as diretrizes do envelhecimento ativo nas entranhas das políticas sociais, é omissa na proteção das pessoas idosas e abre vias ao risco de transformá-las, vítimas da indisponibilidade de cuidado, em réus distorcidamente responsabilizadas pelas situações hostis para a vivência da velhice em que se encontram.

Por derradeiro, o volume de necessidade imediata, colocada pelos idosos em meio às atividades socioassistenciais é de tamanha proporção que, delinear expressões das questões da velhice em suas relações com raça, gênero, compulsões, privações, condições de moradia, privações, dentre outros aspectos que perpassam as realidades dos idosos em atendimentos pelos serviços socioassistenciais, escapam ao conhecimento desses serviços e não alcançam o planejamento específico para tratamento adequado. Sendo assim, afirmamos que a micropolítica da assistência social não se encontra apta a expandir o cuidado a ponto de envolver por completo os aspectos da diversidade em composição das realidades possíveis para se envelhecer em São José dos Campos. Então, pensando no horizonte de serviços sociais de fato protetivos, inclusivos e próximos das necessidades específicas dos idosos de São José dos Campos, este estudo indica a imprescindibilidade dos trabalhadores e gestores locais dos Centros de Referências dos Idosos (Casa do Idoso) junto com seus usuários da assistência defenderem a efetividade da PNI e, para tanto, se mobilizarem junto ao governo municipal pela premência de suplementações adicionais na cobertura e qualidade da proteção social, favorecendo resultados de fato reparadores das situações de injustiças vividas entre idosos joseenses.

ENVELHECIMENTO ATIVO DISCUTIDO A PARTIR DOS FATORES DE VULNERABILIDADE

As desigualdades que marcam o Brasil fundam muitas dúvidas sobre a adoção das prerrogativas do envelhecimento ativo para a maior parte da população brasileira. Afinal de contas, se por um lado, existe, no Brasil, um reduzido grupo populacional que dispõe de um conjunto de facilidades para a vivência do envelhecimento ativo e saudável e, por conseguinte, podem vir a ser classificados dentro dessa premissa como idosos bem sucedidos, também existem expressivos contingentes de pessoas que não acessam os mesmos recursos e condições, e para as quais é impossibilitado o “êxito” em tal vivência e que, portanto, dentro dessa lógica representam a velhice malsucedida.

O lado oposto das idealizações construídas pelo envelhecimento ativo e saudável, ou seja, o lado extremo vulnerável das desigualdades, abriga situações limitantes à velhice autônoma e robusta. Neste sentido, o concreto da realidade das desigualdades indica sobre o quão contraditório significa para o Brasil a aplicação das prescrições do envelhecimento ativo e saudável. Em sentidos práticos, o julgamento classificatório da velhice bem-sucedida condena segmentos sociais historicamente invisíveis, a classificação de pessoas que experimentam modos fracassados de viver a velhice.

Em retomada à alusão que fizemos logo no início dessa parte de nosso estudo, encontramos no interior da vida cotidiana experiências de vivências da velhice sendo vividas imersas nas múltiplas expressões das desigualdades e, para essas vivências, as possibilidades de se passar pela fase da velhice acompanham formas de privações e violências inerentes às extremidades e, portanto, as perspectivas de uma velhice autônoma, autorresponsável, robustamente saudável lhe são negadas. Ou seja, a perspectiva de envelhecimento transita muito mais nas vias dos privilégios do que nas vias das escolhas responsáveis, como anunciado pelas propagandas de marketing e, por assim compreendermos, dedicamos, nesse momento do estudo, um espaço para exemplificar realidades de vida que validam o nosso entendimento.

Em observação aos sentidos, possibilidades e impossibilidades que as desigualdades inscrevem as vivências das velhices no Brasil, questionamos: diante de vidas aferroadas pelas desigualdades, como se pode esperar uma velhice livre de dependências e favorável às realizações satisfatórias? Ou, ainda, como impor às pessoas idosas, que são reféns das situações de desigualdades, a responsabilização delas próprias em recusa do recebimento de cuidados e proteções? Parece-nos, particularmente, aos segmentos invisíveis ao capital, que o norte do envelhecimento ativo e saudável, além de errôneo, também é uma trapaça

econômica, para poupar ou recusar investimentos com políticas públicas e proteções sociais destinadas especificamente à velhice populacional.

Portanto, a mobilização reflexiva que provocamos pretende dar visibilidade a segmentos e situações para as quais nos parece incabível empregar uma política de envelhecimento ativo. Falamos dos segmentos estigmatizados e reféns de múltiplas formas de opressões, no entanto, a dimensão das opressões, a que os idosos são sujeitados, segue invisível à sociedade, e impactam em maiores riscos para uma velhice fragilizada. Em sentidos ilustrativos, pensamos, por exemplo, nas implicações na vida e no envelhecimento das pessoas em situação de pobreza e que são parte do segmento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT), ou, o envelhecimento em situação de rua, ou, o envelhecimento dos profissionais do sexo, ou, dos negros, particularmente as mulheres negras, dentre outros.

Destacamos que, muito embora os fundamentos do envelhecimento ativo afirmem que a velhice bem-sucedida depende de escolhas pessoais acertadas, na realidade brasileira, as possibilidades de escolhas dos brasileiros podem ser muito limitadas para aqueles que vivem percursos de vida em zonas de vulnerabilidades. O simples fato de a política do envelhecimento ativo, iniciada no Brasil, não realizar uma séria discussão sobre as condições por demais plurais de envelhecimento vulneráveis, por si só, nos parece uma medida de manutenção das desigualdades na velhice e de negligência em face das exposições a riscos de vulnerabilidades e/ou aprofundamento das vulnerabilidades já evidentes.

Lembramos, ainda que, às sombras do capitalismo, também envelhecem: pessoas com deficiências física e/ou, mental, pessoas soropositivas, pessoas em situação de cárceres, pessoas trabalhadoras do sexo, pessoas analfabetas plenas, e analfabetas funcionais, enfim, pessoas em situação de vulnerabilidade atrevidamente podem envelhecer. Essa abordagem sobre condições de vida que acentuam fragilidades à velhice pretende apenas subsidiar reflexões sobre o impacto das desigualdades na vivência da velhice e, neste sentido, realizamos referenciamentos aleatórios a algumas situações de vulnerabilidades que oprimem as experiências de vida passadas, no Brasil, e que, continuadas ou acentuadas, na velhice, expõem as pessoas à vivência de severas dificuldades ao longo dessa fase da vida.

Dentre as representações de situação de fragilidades da velhice, que abordaremos, enfatizaremos o envelhecimento feminino negro, por se tratar de um contingente numericamente expressivo, mas, ainda assim, subalternizado na atenção do Estado. Em suporte às reflexões, e sem a menor pretensão de esgotar o tema das situações adversas que impactam a velhice, associamos as discussões de Judith Butler, Nancy Fraser, Linda J.

Nicholso, Fernanda Luiza H. Buta, dentre outros trabalhos críticos ligados ao tema.

Precisamente, essa parte de nosso estudo reporta a exemplos das expressões das desigualdades sociais, que fazem parte da realidade brasileira e que alcançam a velhice. A partir das explicações que anunciamos, pretendemos realçar as evidências sobre o contrassenso dos encaminhamentos das desproteções sociais no campo da velhice, sob a alegação de uma promoção de políticas com base no envelhecimento ativo. E, desse modo, sinalizar que, o Estado e o Mercado, ao negligenciarem que as desigualdades sociais limitam acessos a bens e serviços e expõem pessoas a múltiplas formas de violência, inclusive reforçando estigmas e afastando essas pessoas mais vulneráveis de possibilidades de bem-estar, temos que, estes, pelas mediações que guiam as perspectivas políticas do envelhecimento ativo e saudável, asseveram rebatimentos à vivência da velhice.



Figura 26

Fonte: Site Web ABRASCO¹.



Figura 27

Fonte: Ediciones El País S.L.²

1. O artigo **Capacidades, vulnerabilidades e cuidados em saúde na velhice** encontra-se disponível em :https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/capacidades-vulnerabilidades-e-cuidados-em-saude-na-velhice-edicao-de-dezembro-de-2015-da-ciencia-saude-coletiva/15631/attachment/envelhecimento_ssc_not/. Acesso em: 11 ago. 2019.

2. Em coluna jornalística de **El País**, “Na terceira idade, o gay volta para o armário para sobreviver” por VÍCTOR USÓN. MÉXICO - **24 JUN 2017**. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/06/23/internacional/1498191350_245967.html. Acesso em: 11 ago. 2019.



Figura 28

Fonte: Revista ISTOÉ ³



Figura 29

Fonte: gerontotecnologias.blogspot.com ⁴

REVELAÇÕES DAS DESIGUALDADES SOCIAIS: ENVELHECIMENTO ATIVO VERSUS ENVELHECIMENTO VULNERÁVEL

“A vida renhida, que aos fracos abate, e aos fortes, só faz exultar”

[Canção do Tamoio]

– Gonçalves Dias –

A questão das desigualdades sociais é um dado sensível da realidade brasileira e que expressa riscos de vulnerabilidades às experiências da velhice. Especificamente a conceituação de vulnerabilidade, que reconhecemos, encontra-se nas sistematizações de Janczura (2012), onde situa vulnerabilidade ligada às fragilidades dos vínculos afetivo-relacionais e desigualdades de acesso a bens e serviços públicos. Quanto ao conceito de riscos sociais, também concordamos com os aprofundamentos do estudo de Janczura (2012), enquanto o equivalente a situações específicas de exposições a adversidades a que são submetidos grupos populacionais. As conclusões de Janczura (2012) afirmam sobre a vulnerabilidade no sentido da suscetibilidade negativa que se opera apenas quando o risco está presente. Ainda sob a perspectiva de Janczura (2012), adicionamos que existe uma relação entre as vivências negativas comumente experienciadas pelos segmentos minoritários e a ampliação das predisposições a tais experiências negativas, quando tais

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

4. Resenha **Resiliência no idosos com síndrome de Dow**, por Etiene Rosse da Rosa. 2013. Encontra-se disponível em: http://gerontotecnologias.blogspot.com/2013/11/a-resiliencia-nos-idosos-com-sindrome_19.html?view=sidebar. Acesso em: 11 ago. 2019.

seguintes alcançam a fase da velhice.

Os trabalhos de Janczura (2012) concluem que as camadas sociais mais pobres concentram a maior parte dos grupos estigmatizados, e essa ligação das situações de estigma e pobreza, por sua vez, condiz com um acentuador de vulnerabilidades. As afirmações de Janczura (2012) nos permitem compreender que o envelhecimento nas camadas mais pobres da sociedade brasileira alinha-se à somatização de fatores de vulnerabilidades na vivência da velhice. Além das desvantagens, historicamente acumuladas entre os grupos socialmente estigmatizados, os estudos de Buta (2016) situam que o próprio processo de envelhecimento tem em seu eixo a potencialização de riscos de vulnerabilidades. Doravante, como pensar em envelhecimento ativo, robusto, saudável e bem-sucedido para os segmentos vulneráveis?

Na revisão de literatura realizada por Teixeira e Neri (2008), demonstrou-se a inexistência de consenso sobre o significado do envelhecimento bem-sucedido entre pesquisadores da área, e que muitos desses pesquisadores, tais como, Rowe e Kahn (1997), Motta (2005) e Depp e Jeste (2006), identificam que o modelo do envelhecimento bem-sucedido não cabe aplicação para os longevos octogenários e os mais idosos. Particularmente, os estudos de Depp e Jeste (2006) identificam que ser idoso mais jovem (idade próxima dos 60 anos) é um dos preditores mais significativos de sucesso na velhice. Percebe-se o contraditório de que, mesmo entre os defensores do envelhecimento ativo, que o idoso de menos idade é mais autônomo e saudável do que o idoso de idade mais avançada. Já os achados de Janczura (2012) somam explicações às vulnerabilidades na velhice, a partir das interferências do mercado e Estado em desvalorização das rendas de salários ou de aposentadoria com o avançar da longevidade das pessoas, ou seja, o autor demonstra que, a relação de maior idade e menor renda explica um aspecto da acentuação das vulnerabilidades à medida que as pessoas avançam em anos de vida.

Em coerência com nossas reflexões, a nota jornalística de Juliana Martinelli (2018), no portal do idoso⁵, em discussão dos dados informados pelas atualizações das estatísticas do IBGE, de 2017, publicou a seguinte chamada ao seu artigo:

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

Os destaques da matéria de Juliana Martinelli, assim como muitos outros artigos de discussões geriátricas e gerontológicas, em problematizações sobre as estatísticas do IBGE, iniciadas com o censo de 2010, e seguidas com atualizações, são bons exemplos de

5. Todo o conteúdo desta matéria de jornal encontra-se disponível em <https://idosos.com.br/vulnerabilidade-do-idoso/>. Acesso em: 11 set. 2019.

chamadas reflexivas sobre o peso dos fatores de vulnerabilidade aplicados à velhice vivida no Brasil. Em avanço às abordagens sobre vulnerabilidades na velhice, realizamos um esforço em exemplificar as múltiplas configurações de vulnerabilidades que se sobrepõem às realidades das pessoas que vivem o curso do envelhecimento e a velhice no Brasil. O objetivo dessa abordagem é sensibilizar sobre a necessidade de repensar a associação das desigualdades à orientação política, norteadas pelas prerrogativas do envelhecimento ativo.

Temos que, a realidade cotidiana, onde se passa a experiência da velhice, no Brasil, da contemporaneidade, demonstra que, os percursos realizados ao longo da vida repercutem na velhice. Ou seja, o modo que se envelhece pode ser tanto mais difícil quanto forem as realidades que expressam e acompanham as marginalidades ao longo da vida. E, mesmo que, a vulnerabilidade não seja exclusivamente ligada à precariedade de renda, temos que, a baixa renda acentua múltiplas faces de vulnerabilidades. Em demonstração da ampla participação do fator de vulnerabilidade ligada à renda, entre os brasileiros, podemos citar os dados de dependência dos idosos em relação aos serviços de saúde pública, ou seja, grande parte dos brasileiros idosos, por indispor de renda suficiente para pagar planos privados de saúde, depende exclusivamente dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

As discussões dos fatores de vulnerabilidade, mais fortemente participantes na fase da velhice, também foram realizadas por estudos organizados por Costa (2017), quando sobre a realidade brasileira expõe que, o envelhecimento retrata para além de uma etapa da vida onde evidenciamos a reprodução das desigualdades à acentuação delas pela soma de complicadores das Questões Sociais⁶. Patrik Marier (2018), em colaboração com a obra “Envelhecimentos sob a lupa – entre mitos e realidades”⁷, também destaca que é um mito a ideia que junto à velhice acompanham maiores reservas de tempo e disposição de recursos financeiros para desfrutar a vida e, em sentido oposto, o autor afirma que a realidade reservada à velhice implica em perdas financeiras expressivas além de outras perdas afetivas e de saúde, o que compromete as perspectivas de lazer e bem-estar pensadas como plano para a vivência da velhice.

Enfim, as múltiplas formas de vulnerabilidades estabelecem impasses na perspectiva de uma velhice ativa e saudável. Em aprofundamento desta assertiva prosseguimos reflexões que, primeiramente, abordam algumas circunstâncias ligadas à espaço, rede de

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

7. Patrik Marier, conjuntamente com Véronique Billette e Anne-Marie Séguin, é codiretor da obra « **Les vieillissements sou la loupe. Entre mythes e réalités.** » publicada pela Universidade de Laval e disponível exclusivamente na língua francesa.

apoio, serviços de cuidados e mesmo segmentos estigmatizados para, depois, retomar com maior crítica à abordagem à inapropriação da política do envelhecimento ativo e saudável para o contexto dos brasileiros que envelhecem em percursos de vida vulneráveis. Para exemplificar os dificultadores ao envelhecimento, citamos ao menos duas abordagens de circunstâncias:

- a. circunstâncias ligadas aos espaços e apoios comunitários e de serviços - o envelhecer no meio rural, o envelhecer nas ruas, o envelhecer em instituições de longa permanência, o envelhecer em cárceres; e, assim por diante, em espaços adversos a um envelhecimento adequado;
- b. circunstâncias ligadas às necessidades de cuidados de saúde e estigmas - o envelhecer em tratamento de uma doença rara, o envelhecer soropositivo, o envelhecimento homossexual, o envelhecer com doença mental, o envelhecer com Alzheimer, o envelhecer feminino negro, assim como outros sujeitos das diversidades em maiores riscos de vulnerabilidade na velhice. Doravante, em observação particularizada sobre as circunstâncias que destacamos, abrimos aprofundamentos uma a uma:

O ENVELHECER NO MEIO RURAL

Os trabalhos de Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008) demonstram que, os idosos que vivem em áreas rurais, geralmente, são mais pobres que os idosos que vivem em áreas urbanas. Também os idosos do meio rural, em função das condições do ambiente, tendem a ter doenças diferentes, faltando essa atenção especial de saúde, assim como faltam serviços de ajuda e saúde disponíveis. Dentro da mesma linha de estudo, o trabalho de Garbaccio (2017) recupera a invisibilidade da população idosa rural, a qual representa 15,7% contra os 84,3% dos idosos moradores da zona urbana, e fundamenta explicações para a preservação do distanciamento desse segmento no acesso a bens e serviços essenciais. O estudo de Garbaccio (2017) coloca que, além da população idosa rural ser afastada dos serviços, em razão das comuns dificuldades relacionadas ao transporte insuficiente, condições ruins das estradas ou falta delas, localidade distante dos serviços de saúde, o próprio hábito desses idosos liga-se a procurar assistência curativa/terapêutica e não preventiva.

O ENVELHECER EM SITUAÇÃO DE RUA

De acordo com o trabalho de Bueno (2013), os idosos em situação de rua têm baixa qualidade de vida, aparentam ser mais velhos do que sua idade real, em razão da dupla vulnerabilidade: a exclusão socioeconômica e fragilidade física. O trabalho de Bueno (2013,

p. 5) buscou descrever a realidade dos idosos que moram na rua e assim a sistematizou:

Todos os idosos fazem uso de bebidas alcoólicas, têm baixa escolaridade, não recebem benefícios previdenciários e nem participam de Programas de Transferência de renda e não auferem nenhum rendimento. As condições de saúde destes idosos são precárias, 90% referiram alguma doença. A alimentação é feita nos albergues, ou pedem nas casas e nos bares. A maioria tem familiar e mantém contatos esporádicos com eles, mas não deseja voltar para a casa e também não deseja ir para uma Instituição de Longa Permanência.

O ENVELHECER EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Segundo o estudo de Marinho (2013), o envelhecimento em situação de internado, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)⁸, consiste em uma alternativa última, em face das situações de fragilidades na velhice e do inaccessos a programas sociais e de saúde, voltados tanto para a promoção da independência, como para a manutenção do idoso dependente no seu domicílio. As realidades que podem ser indicadas à internação em ILPI também são muito plurais e podem relacionar-se desde a insuficiência alimentar, desidratações, até outros quadros graves de saúde, que implicam em necessidades de receber cuidados, como por exemplo, doenças raras, Alzheimer, deficiência física e mental, e muitos outros acometimentos de saúde que fragilizam a vivência da velhice.

As ILPIs encontram-se no campo da Assistência Social, mas muitas dessas modalidades institucionais possibilitam acesso e conexões com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, de modo simétrico, também participam nessa oferta de serviço as clínicas e residências geriátricas. A portaria SEAS nº 2874/2000 especifica as modalidades de ILPI, de acordo com a capacidade funcional dos idosos nelas residentes da seguinte forma:

- Modalidade I - destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária. Aí estão incluídos, também, aqueles que necessitam de utilizar algum equipamento de autoajuda;
- Modalidade II - dirigida a idosos dependentes e independentes que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde e;

8. Segundo Nota da **Associação Brasileira de Estudos Populacionais** não há consenso no Brasil sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, bem como o fato de a maioria das instituições brasileiras ser filantrópica (65,2%). Nota disponível em CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, June 2010. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.

- Modalidade III - voltada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária.

De acordo com Camarano e Barbosa (2016, p. 483), existe quase uma associação direta entre ILPIs e instituições totais, sendo que, por instituições totais, os autores reconhecem as compreensões de Goffman (1961) que significam:

A realização dos aspectos da vida num mesmo local e sob a mesma autoridade; e cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Os estudos de Marinho (2013, p.105) sistematizam que, progressivamente à mobilização por internar um idoso em uma ILPI, já ocorreu o acúmulo de múltiplas vulnerabilidades, como:

A ausência de membros que constituem a família ou pessoas disponíveis para cuidar das pessoas mais velhas em situação de dependência, o aumento na proporção de pessoas idosas com declínio da capacidade funcional, a escassez de serviços de apoio social formal de saúde e da rede de suporte social informal ao idoso e o alto investimento do cuidado domiciliar.

Portanto, em aproximação dos estudos de Marinho (2013), Camarano e Barbosa (2016), notamos que o envelhecer em internações institucionais representa o envelhecer submetido a regras, e essa condição hostil se faz acatável em razão de nela encontrar a manutenção de cuidados para os quais o idoso encontra-se impossibilitado de prover ou receber da família ou comunidade.

O ENVELHECER EM CÁRCERES

As sistematizações dos trabalhos de Oliveira, Costa e Medeiros (2013) revelam que, o envelhecimento encarcerado potencializa perdas em relação aos idosos libertos. Segundo os autores, as perdas, a citar a diminuição do convívio familiar e a dos conflitos intergeracionais, entre outras, favorecem para a somatização dos sentimentos de melancolia, angústia e constantes perdas, bem como de desesperança sobre qualquer tipo de desenvolvimento.

O ENVELHECER EM SEGMENTO DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS E TRANSEXUAIS (LGBT)

Os estudos de Henning (2017) questionam a existência de bases para uma velhice bem-sucedida LGBT no Brasil. Sobressai nos trabalhos de Henning (2017) a crítica em

relação à inexistência de políticas públicas que abordem as questões de identidades de gênero, velhice, sexualidade. De modo simétrico, as conclusões de Henning e os trabalhos de Leal e Oliveira Mendes (2017) colaboram com demonstrações sobre duplas discriminações na velhice LGBT, e os negativos impactos da invisibilidade da velhice homossexual pelo Estado e sociedade. Em seus aprofundamentos, Leal e Oliveira Mendes (2017) colocam em discussão que, depois de uma vida inteira experienciando múltiplas hostilidades ligadas à situação de vítima de preconceitos, o segmento LGBT continua hostilizados na velhice. Os trabalhos de Leal e Oliveira Mendes (2017) também abordam que, em face do preconceito ao idoso homossexual, muitos se veem obrigados a negar a sexualidade para receber atendimento em serviços, a título de ilustração desses dados, os autores citam sobre a inexistência de ILPIs LGBTs.

O ENVELHECER DA PESSOA SOROPOSITIVA

Segundo o estudo de Figueiredo e Provinciali (2007), o envelhecer conjugado ao convívio com HIV/aids é marcado pela subestimação de risco, em virtude de crenças e mitos sobre sexualidade e falta de informação. O trabalho coordenado por Oliveira (2011) acresce que, na contemporaneidade, apesar da evolução do conhecimento científico e tecnológico, o idoso soropositivo segue duplamente discriminado: por ser idoso e por ser soropositivo. Ambos os estudos reafirmam sobre a fragilização psicossocial do idoso em relação às vicissitudes das soropositividades e do convívio em sociedade.

Compreendemos que os exemplos de expressões da diversidade, cada uma com suas especificidades, congregam vias de exposições danosas à qualidade de vida das pessoas ainda que jovens que dificilmente são superadas no curso da vida, pois vão repercutir negativamente na vivência da velhice. No entanto, a invisibilidade que a sociedade afere a tais situações é mais um dificultador para alcançar a real dimensão de tais dificuldades. Como exemplo dessas invisibilidades sobre as circunstâncias de predisposições negativas à vivência da velhice, verifica-se que, mesmo os serviços de referência socioassistencial, como os que visitamos para a realização desse estudo de campo⁹ que, ao afirmar desconhecer o perfil dos usuários do serviço, também afirmam o desconhecimento sobre as realidades adversas e estigmatizantes que acometem a velhice na contemporaneidade. A invisibilidade dos sujeitos da diversidade, no âmbito dos serviços socioassistenciais, parece colaborar com a preservação do *status quo* das situações vulneráveis de envelhecimento.

As faces das opressões ao envelhecimento, ainda que representem desdobramentos

9. Referimos aos serviços socioassistenciais – casa do idoso – do município de São José dos Campos -SP que abordamos no capítulo três do nosso trabalho.

dos desequilíbrios sociais e regionais do desenvolvimento capitalista, representam também o corpo de violações maior que as questões de territórios. As multitudes de hostilidades que acompanham situações de envelhecimento constituem diversas formas de violências que são vividas antes da fase da velhice e que pesam nessa fase, no sentido de que predis põem as pessoas à dependência de cuidados. Os estudos de Buta (2016) sistematizaram uma lista de fatores de predisposição a fragilidades, incluindo à própria velhice, os aspectos do sexo feminino, baixa escolaridade, baixa renda, falta de rede de apoio familiar e social, sintomas depressivos, polifarmácia, doenças mentais, morar sozinho, estilo de vida pouco saudável, percepção negativa de saúde, incapacidade funcional, desequilíbrio, quedas, comorbidades, uso de serviços de saúde, hospitalização, vida em contexto vulnerável, abuso de tabaco, álcool e drogas.

Além dos aspectos de fragilização da velhice, que listou Buta (2016), a estudiosa reconhece que pode haver interações entre tais fatores de fragilidade, assim como, interações com outros fatores não relacionados, e essa acumulação interativa amplifica os níveis de fragilidade que, por sua vez, tendem a se potencializar com a velhice. Além do que, a própria fase da velhice, por si só, ainda que isoladamente, na concepção da autora, também é um fator de risco de fragilidades. A mencionada conexão de risco entre velhice e fragilidade, por sua vez, apresenta-se mais estreita a depender do percurso de vida, e mesmo do maior alcance da longevidade, o que se demonstra a partir do próprio conceito de fragilidade.

Nas palavras de Neri (2014, 29), “Fragilidade é uma síndrome clínica associada ao envelhecimento fisiológico normal, agravada pelos danos acumulados ao longo da vida”. Concordamos com o autor no sentido que, de fato, o envelhecimento corresponde a um processo de fragilização que segue se acentuando ao longo do avanço dos percursos dos anos de vida. Nesse horizonte, podemos realizar uma dedução matemática simples, a partir da qual, afirma-se que a velhice será diretamente mais frágil quanto mais danos os anos antecessores a essa fase tiver sido acumulado.

Evidenciamos que são muito diversos os fatores de vulnerabilidades e que estes são imbricados e inviabilizados no contexto do capital. Desse modo, podemos afirmar sobre a pluralidade de fatores opressivos no que se refere à vivência da velhice que, sendo muito vastos e dinâmicos, impõem dificuldades a uma sistematização desse universo. Assim sendo, a fim de realizarmos uma abordagem com mais detalhamento, seguimos com especial atenção dedicada a um desses segmentos, que segue socialmente invisível, no caso, o envelhecimento feminino negro e, para assim fazê-lo, inicialmente, partimos do dado de gênero e do envelhecimento os quais apresentam a realidade do predomínio feminino na população idosa brasileira e mesmo mundial.

No caso do Brasil, temos relevante expressão do envelhecimento feminino negro e, junto a esse grupo, muitos percursos de violência ocorrem ao longo da vida, sobre os quais parece-nos urgente pensar e questionar sobre a função do Estado diante deles. De acordo com o Atlas da Violência, produzido pelo IPEA (2018), 71,5% das vítimas de violência, no Brasil, são pessoas jovens negras e, para além das estatísticas de violência física, há outras formas de violência ou abusos que se sobrepõem ao segmento negro feminino e, por conseguinte, repercutem em sua velhice.

Muito embora, segundo o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística em Pesquisa Nacional Amostra de Domicílios (PNAD, 2011), os números que compõem o segmento de idosos, no país, demonstram o domínio da mulher branca em relação à totalidade de idosos - 56% da população idosa é composta por mulheres, dentre as quais 57% são brancas e 43%, negras ou pardas - destacamos que a raça é um dado abstraído pelas estatísticas a partir da autodeclaração. E o Brasil apesar de retratar nas ruas forte presença negra, esse retrato parece-nos não constar adequadamente impresso nas estatísticas e, por isso, questionamos: O baixo reconhecimento da cor negra não estaria ligado à questão das desigualdades entre cor? Não seria a negação de situações associadas à cor? Ou seria a opção de branquear a própria cor como modo de fugir do estereótipo negroide? E como essa relação social com a cor repercute na velhice?

Em sentido de melhor refletir sobre os abatimentos das questões de gênero e etnia para o envelhecimento, associamos o fator identitário de Judith Butler (1998), para quem a ideia de um gênero é plural e cultural. Nas palavras de Butler (1998), o fator identitário das mulheres pressupõe o gênero enquanto efeito cultural centrado em expressões; a exemplo das expressões de mulher: trabalhadora, mãe e avó, divorciada, pobre ou favelada, dentre outras expressões que, no caso exemplificado, agregam identidade ao gênero na integração de expressões marginais. Parece-nos importante esse dimensionamento da pluralidade das questões de gênero e etnia para uma mais adequada abordagem da velhice feminina negra e de seus históricos de violência em comprometimento das perspectivas do envelhecimento ativo e saudável, ou mesmo, em indisposições ao atendimento dos mínimos relacionados à dignidade humana entre importantes frações das idosas negras.

Os estudos de Fraser e Nicholson (1992) acrescem sobre a pluralidade do fator identitário para além dos cruzamentos de gênero, raça, etnia e idade. Existe o aspecto da construção social ligado às origens dos componentes identitários, o que pesa em favor da manutenção das diferenças ou pesa na indicação de possibilidades para a vida. Ou seja, junto à representação identitária existem os papéis determinados para cada identidade social, e esse é um dado construído socialmente e, que, se desdobra na distribuição de renda e possibilidades de educação além de outras diferenças que pesam em contrário ao

horizonte da equidade no envelhecimento. Essa diferenciação identitária, particularmente de raça, na repercussão das possibilidades, por exemplo, de inserção de trabalho, foi bem ilustrada pelo trabalho de Carvalho (2007), o qual levantou entre as principais universidades de pesquisa do país (por exemplo, USP, UFRJ, UNICAMP, UnB, UFRGS, UFSCAR e UFMG) a diversidade racial entre os docentes. O estudo constatou que, entre os acadêmicos que ensinam e pesquisam nessas Universidades, 18.330 eram brancos e 70 negros; ou seja, porcentagem que alcança 99,6% de docentes brancos e 0,4% de docentes negros.

Ademais, uma abordagem atenta aos significados mais concretos do envelhecimento feminino-negro, no Brasil, condiz com abordar formas de violência associada a essa identidade social. Afinal, as violências contra a mulher negra não são interrompidas com o envelhecimento, talvez as violências se modifiquem, mas não são exatamente superadas. Em ilustração dos padrões de injustiças que prosseguem, temos junto às estatísticas nacionais provas sobre desfavorecimentos relacionados a gênero e etnia. A estatística de gênero e etnia do IBGE (2015c) demonstra, por exemplo, que os rendimentos são desiguais, dependendo do gênero e da etnia. Em termos, as cifras informam o maior rendimento do homem branco, seguido das quedas de rendimentos para a mulher branca, depois o homem negro e, por último, a mulher negra. Adicional ao fator relacional estabelecido entre gênero, etnia e renda, o qual demonstra a distribuição racial da pobreza, temos a acentuação das diferenças de renda entre a população urbana e a rural.

As estratificações estatísticas do IBGE (2015c) possibilitam visibilidade sobre os menores rendimentos entre as mulheres negras e rurais. Observa-se, ainda, que a distribuição dos rendimentos entre as mulheres é mais desigual do que entre os homens, e a desigualdade do rendimento médio do trabalho por sexo aumenta com a idade; dado que prova assimetria entre as diversas representações e expressões dos grupos identitários. As estatísticas nacionais associadas à leitura da pluralidade identitária transversais ao gênero e à etnia possibilitam um melhor conhecimento sobre as desvantagens socialmente construídas em torno dos elementos de gênero e etnia e seus impactos na velhice.

Efetivamente, as desvantagens relacionadas ao gênero acentuam-se no decorrer dos anos, ou seja, quanto maior a idade, maior também são as assimetrias de vantagens e desvantagens entre gêneros. Enumerando as desvantagens progressivas das mulheres em relação aos homens, estudos de Denise Nicodemo e Marilda Godoi (2010) demonstram a alta exposição feminina a múltiplas formas de violências e discriminações, assim como menores salários em relação aos dos homens, dupla jornada de trabalho e outras formas de opressão, socialmente admissíveis no contexto do Brasil. Autores acrescem sobre a maior probabilidade de as mulheres serem mais pobres do que os homens, dado que se acentua no decorrer da vida e traz implicações, como maiores perdas de saúde ao longo

do processo de envelhecimento.

No contraponto, fatores relacionados ao comportamento mais preventivo justificam a feminização do envelhecimento. Portanto, não negligenciando os desprivilegios do gênero feminino, há explicações para a maior longevidade das mulheres em relação aos homens. Sobre essa maior esperança de vida feminina, Goldani (*apud* CAMARANO, 1999) colabora explicando que os homens morrem mais cedo devido ao predomínio da opção por um estilo de vida de maior exposição a riscos – o consumo abusivo de álcool, por exemplo, entre inúmeros outros fatores.

Sobre as desvantagens femininas, junto ao envelhecimento, constam associados ao maior número de anos de vida, o acúmulo de risco sobre as condições de vida ao longo do envelhecimento. Ou seja, mesmo que as mulheres alcancem mais anos de vida, elas são mais vulneráveis a problemas relacionados à adaptação às mudanças fisiológicas decorrentes da idade e algumas doenças. A respeito dos maiores riscos que acometem às idosas, Anita Neri (2001), em estudos epidemiológicos, mostra que a longevidade das mulheres idosas significa mais risco que vantagem, uma vez que ela é física e socialmente mais frágil do que a dos homens. Ana Fernandes, Julian Perelman e Ceu Mateus (2010), em estudos sobre a maior longevidade das mulheres, quando comparadas com os homens, reportam que as mulheres têm uma pior saúde subjetiva e mais doenças crônicas, estando, assim, mais sujeitas à perda de funcionalidade e capacidades por atingirem também idades mais avançadas.

Nas colaborações de Arménio Sequeira e Marlene Nunes Silva (2002), é enfatizado que, se por um lado, o processo de envelhecimento é normal e universal, por outro, as alterações causadas pelo envelhecer desenvolvem-se em um ritmo diferente de pessoa para pessoa, e logo as condições de envelhecimento dependem de uma multiplicidade de fatores internos e externos. Neste sentido, os fatores associados às diferenças no acesso a bens e serviços pesam para diferenciar a qualidade de vida dos idosos. Para aproximar a compreensão sobre a dimensão das perdas que relacionam gênero, etnia e qualidade de vida, além do desafio dessa trilogia para as políticas públicas, tomamos por referência o conceito de qualidade de vida nas definições de Maria Cecília de Souza Minayo (2004, p. 8), para quem a qualidade de vida é:

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

Assim, relacionando as condições sociais necessárias à satisfação e ao bem-estar da pessoa à concepção de qualidade de vida, afirmamos que as condições sociais que constroem o conceito de qualidade de vida não são igualmente ofertadas entre os idosos. A desigualdade no acesso às condições estruturantes da qualidade de vida entre idosos é demonstrada pelas estatísticas. Segundo o IBGE (2010), enquanto metade das mulheres pretas (54,1%) e pardas (60%) trabalha sem carteira assinada e, portanto, sem direito a benefícios como o seguro-desemprego e a licença-maternidade, o percentual de mulheres brancas na mesma situação é de 44%.

A questão da menor renda, como a que se dá entre as mulheres negras, constrói múltiplas desigualdades postas na escolaridade, na saúde, na habitação, entre outras. O fator da baixa renda ocasiona situações de violência em todos os campos, a exemplo da moradia. Estudos de Maria Nilza da Silva e Mariana Panta (2014), sobre a experiência de segregação urbana da cidade de Londrina, informam que negros respondem pelo contingente mais vulnerável, pois a maioria habita nas franjas da cidade e são os que mais sofrem com a violência policial. Com efeitos semelhantes aos de outras regiões do país, os negros vivem as consequências do racismo que se expressam nas desigualdades de oportunidades em todos os aspectos sociais.

A situação de renda e moradia mais precarizada para negras contrasta com o fato de um tipo de família mais 'vulnerável', com destaques para a vulnerabilidade das dimensões tratadas em estudos de Castel (1997, p. 27), para quem, "a vulnerabilidade social é uma zona intermediária instável que conjuga a precariedade do trabalho e a fragilidade dos suportes de proximidade". Como exemplo da vulnerabilidade extrema têm-se as condições postas às famílias do tipo monoparental, desdobram-se desse tipo de formação familiar as delimitações de mulheres sem cônjuge e com filhos pequenos, nessa condição, têm-se os percentuais de mães pretas com 23,3%, e pardas com 25,9%. Famílias nessas condições, com mulheres brancas, representavam 17,7% do total. De acordo com o IBGE, a situação menos favorável das mulheres negras se dá em função da escolaridade e da renda, e a situação perdura com complicadores ao longo do envelhecimento.

Acumulam-se indicadores sociais e estatísticos que demonstram os desfavorecimentos entre negros em relação a brancos e entre mulheres em relação a homens; os indicadores expõem, ainda, o agravamento das diferenças em termos de desvantagens para as mulheres negras em relação aos outros segmentos. Estudos de João Bôsco Hora Gois (2008) comprovam a posição de inferioridade dos afro-brasileiros em relação aos brancos, no mercado de trabalho, e aprofunda suas análises da posição de inferioridade tomando o sexo como recorte. Isso porque as mulheres negras ocupam as posições mais baixas nas escalas de assalariamento, seja quando comparadas aos

homens brancos e negros, seja quando comparadas às mulheres brancas.

A condição desigual que acompanha a trajetória das mulheres negras até o envelhecimento passa pela somatória de vários constrangimentos e opressões, cujas particularidades, postas em situação de sofrimento, não são explicitadas pelas estatísticas. Tomando a analogia do *iceberg* aplicada à vulnerabilidade do envelhecimento feminino negro, afirmamos que haverá cifras de maus tratos invisíveis, social e cientificamente, e esse dado se situa em um nível subterrâneo, onde existirão vários casos nunca identificados, aspecto que contrasta com os números visíveis, referenciados e contabilizados nas estatísticas. Gina Miranda Samuels e Fariyal Ross-Sheriff (2008), em colaborações relacionadas à teoria da *intersectionality*, identificam o fator opressão como elemento acentuado pela sobreposição de condições marginais, e os estudos dos autores colaboram com explicações sobre os dados da opressão contra negras, dados estes encobertos pelas estatísticas e localizados em contextos de grupos marginais específicos, como as condições marginais da mulher negra, idosa e pobre.

Sobre a situação marginal e de sofrimento oculta pelas políticas, mencionada pelas reflexões que convidam à analogia do *iceberg*, estudos de Ratiba Hadj-Moussa (2012) tratam da cristalização da situação opressora como resultado da inação dos governos. Em outras palavras, a autora explica que a partir da depreciação política e social das situações de pobreza e sofrimentos extremos, têm-se a omissão e a preservação das marginalidades. Ainda, aplicando os estudos de Hadj-Moussa à análise da realidade das mulheres negras e idosas do Brasil, ampliam-se as discussões sobre as várias faces da marginalidade, como a territorial. A partir das estatísticas brasileiras, confirma-se que, em regiões menos urbanizadas, as violências contra negras e pobres é maior. Ou seja, enquanto parte das mulheres brancas acessa, durante o envelhecimento, os elementos constitutivos da qualidade de vida, a maior parte das mulheres negras não gozam do mesmo acesso. Trata-se de realidades desiguais que, em certa medida, encobrem os problemas sociais específicos das idosas negras e pobres do Brasil. O conceito de Minayo de qualidade de vida é, portanto, útil ao debate que inclui políticas de atenção ao desprovimento de um grupo específico que envelhece e vivencia, assim, muitas dificuldades, como é o caso das negras pobres.

Dentre os desdobramentos da realidade das mulheres negras, menos privilegiadas, em termos de renda e acesso à educação, tem-se a construção de situações de sofrimento, e tais desdobramentos seguem ao longo do processo de envelhecimento feminino negro do Brasil. A respeito da situação opressora contra mulheres negras, vivenciadas no Brasil, a teoria feminista norte-americana da *intersectionality* colabora com as explicações desse quadro, ao informar sobre construções sócio-históricas de inseguranças, ou tipos de

opressões específicas à realidade negra. Ademais, tal questão da vulnerabilidade, própria das negras, que trata as percepções da teoria da *intersectionality*, é fator distintivo de sofrimento. Tal especificidade de opressões, posta ao grupo identitário das mulheres negras do Brasil, é dado que mina a qualidade de vida e impede uma esperança de vida equiparável à das mulheres brancas. Com efeito, as dimensões da vulnerabilidade, próprias das negras, em contexto brasileiro, são configuradas como questão de impacto nas políticas públicas. Assim, discutir o reatamento da questão social transversal, na realidade de gênero e etnia, é dado relevante, tanto para a ciência, como também para o interesse das políticas públicas. Avançando as discussões sobre a vulnerabilidade da mulher negra em etapa de envelhecimento, são pontos a tratar: a pobreza e a violência, que preservam a desigualdade transversal na etnia.

No entanto, as situações de risco, a que são expostas as idosas negras, não englobam o todo de marginalidades que atravessam as possibilidades da vivência da velhice. Assim como existem desvantagens relacionadas à tríade gênero-raça-idade, também ocorrem diversas privações na realidade da velhice vivida em situação de rua, ou em detenções, ou em situação de doença mental, ou enquanto soropositivo, ou enquanto alcoolista, ou profissionais do sexo, dentre outras realidades adversas e marcadamente excludentes, que privam as pessoas do direito de reclamar dignidade para as suas velhices. Essas situações, sem perspectivas emancipatórias, condenam a velhice a formas de vida por demais hostis, e sobre estas parece-nos que não há mobilizações concretas. No mais concreto, as múltiplas realidades marginais, onde também acontecem a experiência da velhice, condizem com o que Mattos e Ferreira (2005) chamaram de situação de velhice condenatória, pelas ausências nos atendimentos das necessidades mais básicas e humanitárias.

Em agravante, ainda que, em termos ideais, a legislação brasileira busque a igualdade de meios elementares à promoção da cidadania, em termos práticos, falta uma instrumentalização que reverta as desigualdades. Em perspectivas de uma equânime promoção da cidadania, faltam meios para conferir o direito básico de receber cuidado na velhice a todo aquele que tem sua representação social relacionada às minorias estigmatizadas. E na contramão desse debate e da inclusão humanitária do cuidado como direito, temos a proposta do envelhecimento ativo e saudável, criminalizando a demanda do cuidado e, portanto, hostilizando a vivência da velhice entre os mais vulneráveis. Seria mesmo justo condenar as fragilidades na velhice as responsabilidades unipessoais da pessoa idosa?

Concordamos com Marilda Villela Iamamoto (2009), quando expõe que o Brasil abriga uma questão social complexa, cuja negligência sobre ela implica em acentuar duros

padrões de sofrimento e privações, e sobre essa realidade o direito social é necessário. Precisamente para a velhice dos grupos mais expostos a maiores dificuldades, ao longo da vida, o direito social equivale a uma alternativa coerente de autopreservação. A somatória de hostilidades, vividas por grupos minoritários e estigmatizados, é tamanha que, na fase da velhice, antes mesmo de discutir as próprias condições vulneráveis, pensamos a preservação da vida que tem sido colocada em risco com o discurso da autorresponsabilização da velhice. Como consideram as estudiosas Denyse Côté, Isabel Côté e Sylvie Lévesque (2010), o direito é central ao trato das questões sociais. Evidência sobre o papel do Direito e, especialmente, dos Direitos Sociais, é o recurso material mais concreto para lidar com as desigualdades sociais.

Indispensavelmente, o direito social em contrapeso às situações vulneráveis abre à velhice perspectivas de melhor preservação da vida, possibilitando iniciar alusões às perspectivas de cidadania. Em estudos coordenados por Rosana Magalhães, Luciene Burlandy e Mônica de Castro Senna (2007), o papel das políticas públicas do Brasil é citado para a produção de melhores resultados e controle sobre sua saúde, incluindo o acesso a bens e equipamentos coletivos, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistemas estáveis, além de justiça social, paz e equidade. Todavia, as estudiosas sinalizam que a baixa intervenção política corrobora os resultados contrários vistos na forma de segregação sócioespacial, a feminização da pobreza, as desigualdades de base étnica e diferentes formas de marginalidade. E é indiscutível que tais complicadores das questões sociais se acentuam entre grupos identitários específicos, portanto, tais complicadores solidificados pela baixa intervenção de políticas públicas produzem agravantes para a população que envelhece imersa nas experiências de vulnerabilidade.

Ao Estado pouco interventivo nas realidades marginais, onde a velhice tem sido vivenciada por importante parcela dos idosos, soma-se a força das construções sociais que, difusas na sociedade, tendem a preservar os quadros de injustiças e opressões. Em abordagem ao papel da cultura de classe, conservando assimetrias, as declarações de Marilena Chauí (1998), com efeito, explicam o que chamou de “mito da não-violência brasileira”, ou seja, o comportamento que difunde a imagem de um povo feliz, sensual, simpático, e tem a função de garantir a autopreservação das desigualdades na sociedade. Em termos, esse mito é um instrumento político que apazigua problemas sociais e, em certa medida, oculta e/ou substitui a realidade.

A construção de indicadores sociais na experiência brasileira, além de facilitar explicações às questões sociais, como as desigualdades transversais a gênero e etnia, ou, espelhar as múltiplas e adversas realidades que somam pobreza a outros estigmas sociais, também indica sobre a insuficiência da atuação das políticas sociais do Brasil. Apesar

dos expressivos impactos dos programas de transferência de renda, iniciados na década de noventa, os limites das intervenções do Estado brasileiro, junto às questões sociais da velhice, são demonstráveis pela preservação de situações de insegurança entre grupos identitários minoritários.

Os estudos de Medeiros (2007), que incluem consulta a avaliações dos impactos dos benefícios veiculados pela Política de Assistência Social do Brasil, sinalizam que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF) demonstram efeitos positivos pela redução dos níveis de pobreza no país. Sobre isso, os estudos de Lena Lavinias *et al.* (2008) afirmam que os programas de transferências de renda condicionadas colocaram as mulheres no centro da manutenção das famílias de baixa renda. Da relação dos estudos de Medeiros e Lavinias, a indicação de que as mulheres negras respondem pela manutenção de suas famílias, apoiadas por programas de transferência de renda e a ameaça sobre a continuidade de tais programas, implica em riscos sociais importantes para o futuro dessas pessoas, estejam elas na fase da infância, da idade adulta ou da velhice.

Outra medida protetiva de impacto, que aplicada à redução de riscos sociais que, igualmente alcança a realidade de grupos minoritários específicos, como o é o grupo das brasileiras negras e idosas, condiz com a criminalização da violência contra a mulher a partir da Lei Maria da Penha¹⁰ e contra a pessoa idosa a partir do Estatuto do Idoso¹¹. Compondo o setor de combate à violência, tem-se, ainda, com a Lei Maria da Penha, aporte legal que recebe comentários de Rogério Sanches Cunha e Ronaldo Batista Pinto (2008, p. 76):

A Lei 11.340/2006 Lei Maria da Penha combate a violência familiar e doméstica contra a mulher. A lei inova com mecanismos de coibição e prevenção à violência doméstica e familiar e garantir a integridade física, psíquica, sexual, moral e patrimonial. Dentre outras proteções, têm-se na lei (art. 11): garantir proteção à vítima encaminhá-la a atendimento médico, conduzi-la a local seguro ou acompanhá-la para retirar seus pertences; e art.12 cita que deverá a polícia proceder ao registro da ocorrência, tomar por termo a representação e remeter a juízo expediente quando a vítima solicitar alguma medida protetiva.

Os exemplos de instrumentos protetivos fundados em leis revelam esforços focados no horizonte da equidade entre gênero e etnia, contudo, as situações de opressão seguem como parte do cotidiano das idosas. Estatísticas demonstram o flagrante de violência contra negras no Brasil. Segundo os números do estudo do Mapa da Violência (2015), da ONU

10. LEI 11.340/2006 (LEI ORDINÁRIA) de 07/08/2006 que «cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências». Publicada em Diário Oficial da União em 08/08/2006, p. 1

11. LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. “Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Publicada em Diário Oficial da União em 03/10/2003.

Mulheres, as negras são as maiores vítimas de homicídio de mulheres no país. No total de assassinatos desse grupo étnico, saltando 54% nos homicídios, em 10 anos, corresponde ao salto de 1.864, em 2003, para 2.875, em 2013. Aproximadamente mil mortes a mais em 10 anos. Em contraposição, houve recuo de 9,8% nos crimes envolvendo mulheres brancas, que caiu de 1.747 para 1.576 entre os anos citados. Tais indicadores de opressão explicam os reflexos vistos em perdas em relação à longevidade e qualidade de vida no envelhecimento das mulheres negras do Brasil. Em demonstração da acentuação dos indicadores sociais, temos a invisibilidade social da questão do envelhecimento feminino negro.

As mazelas das expressões sociais, ligadas ao gênero e à etnia, chegam à fase da velhice de modo acentuado. A teoria feminista (norte-americana) da *intersectionality* é coerente também com o contexto brasileiro, visto que os indicadores sociais demonstram mecanismos de opressão específicos e também mais violentos contra as mulheres negras. A discussão dos indicadores sociais colabora com a informação de que viver mais, para as mulheres negras, implica em se sujeitar à exposição de maior risco de saúde e de questões sociais. As análises esclarecem, portanto, sobre a existência de um robusto padrão de comportamentos políticos e sociais mantenedores de injustiças transversais ao gênero e à etnia em contexto brasileiro.

Em derradeiro, demonstramos a falsidade, tanto das promessas, quanto dos mecanismos injustos, construídos pelas perspectivas de envelhecimento ativo e saudável, e que transpostas em diretrizes para as políticas públicas somam forças no sentido do asseveramento dos limitantes aos horizontes dos direitos básicos e de cidadania possíveis a segmentos específicos, como é o caso do envelhecimento negro e de tantas outras expressões estigmatizadas e minoritárias.

CONCLUSÕES

A compreensão dos sentidos e possibilidades de viver a experiência da fase da velhice, no Brasil do século XXI, moveu esse estudo, que realiza um movimento de observação o qual parte dos primeiros debates sobre a pauta da velhice, ainda, em tempos de ditadura militar, e concentra sua lente de observação nos percursos e nos desvios tomados por esse caminho, ao longo, de trinta (30) anos dos desenvolvimentos de políticas públicas, destinadas aos idosos, no Brasil democrático pós CF-88. Essa revisitação histórica foi imprescindível à identificação, na contemporaneidade, sobre a manifestação das diversidades e das adversidades sobre a velhice vivida, no Brasil, e as relações do Estado e da Sociedade estabelecidas com tais realidades.

Ao voltar nosso olhar ao século anterior para compreender a dinâmica das políticas públicas contemporâneas e as realidades reservadas à experiência da velhice, no Brasil, explicamos que, não por acaso, o título desse estudo é – Envelhecimento Ativo: dos Enfoque Internacionais e Nacionais aos Cotidianos dos Serviços e da Velhice Socialmente Invisível – isso porque essa associação da história social das perspectivas da velhice, no interior e exterior ao território do Brasil, consta no cerne do estudo que fundamenta crítica ao domínio da teoria norte-americana do envelhecimento bem-sucedido.

O estudo optou por abordar e integrar dois aspectos que participam da materialização das possibilidades de vida para a velhice no Brasil – os aspectos macros das discussões das arenas políticas internacionais e nacionais, onde se deu a fermentação das ideias da sociologia da teoria da atividade de Havighurst¹ (1961), e o aproveitamento de tais narrativas em fundação do conceito de atividade tal como esse segue em recomendações internacionais pela atual Política do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002)², mais os aspectos micros do campo dos serviços e das realidades mais vulneráveis, onde são vividas a velhice dos brasileiros em situação socialmente invisível. Isso significa que o caminho escolhido por esse estudo inclui o estabelecimento de um elo analítico sobre a orgânica integração dessas duas faces de observação. Basicamente foram postas em relação as seguintes abordagens:

- A leitura da história do debate e proposições políticas internacionais e os posicionamentos adotados pelo Brasil em face de tais narrativas, com desfechos na consubstancialização de políticas públicas transversais à pauta da velhice societal;
- A observação empírica de serviços executores das políticas públicas destinadas

1. HAVIGHURST, Robert J. Successful Aging. **The Gerontologist**, Washington, DC, v.1, n.1, p. 8-13, 1961.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

aos idosos busca refletir sobre o dia a dia da velhice de brasileiros, que seguem socialmente invisíveis, mesmo no interior dos serviços públicos destinados ao segmento idoso;

- A interpretação das estatísticas ligadas à velhice possibilita aprofundar questões sobre negligências das proteções do Estado e da Sociedade, sobretudo em relação às pessoas idosas que fazem parte das situações e, ou modos de vida socialmente discriminados.

Esse movimento incluiu observar os bastidores internacionais em recomendações de diretrizes políticas aos Estados-Nações em todo o mundo, assim como, reler cuidadosamente as elaborações políticas produzidas e instituídas pelo Estado brasileiro, com direcionamentos às questões dos idosos brasileiros, de modo a estruturar uma fundamentação crítica sobre o segundo momento de observação empírica e das aproximações reflexivas sobre os indicadores sociais ligados à velhice. Destacamos o contexto brasileiro onde se passa o envelhecimento enquanto uma importante chave-explicativa, a partir da qual foi possibilitada uma melhor compreensão das especificidades das direções que veem contemporaneamente sendo tomadas pelo Estado-brasileiro em relação à velhice de sua população. Além dos desfechos de tais nortes políticos ao processamento das políticas públicas, no nível dos territórios e da vida cotidiana das pessoas idosas, sobretudo, a pessoa idosa que vive a sua velhice em situação adversa às prerrogativas constitucionais da vivência digna da velhice.

Inicialmente, portanto, realizamos a leitura do norte político internacional que afiliou recomendações às políticas ligadas à pauta dos idosos. Neste horizonte, o desenvolvimento de um estudo crítico das perspectivas que, internacionalmente, são iniciadas pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, foi uma tarefa inescusável e conferiu compreensão sobre a lógica perversa dessa meritocracia individualista, posta em julgamento dos alcances da velhice que despreza as diferentes condições de vida acessadas entre pessoas. A leitura crítica sobre os fundamentos que estruturam a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável foi uma tarefa executada no Capítulo 1 – **“O Capitalismo no século do Envelhecimento”**.

O Capítulo 1 olhou as sistematizações que o capitalismo anuncia a partir da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, em proposições às demografias do envelhecimento, demografias as quais, em todo o mundo, movimentam-se na direção da formação de contingentes maiores de idosos. Esse olhar nota nas direções capitalistas o contraditório do esvaziamento do direito ao cuidado da velhice, dado esse que mobiliza aprofundamentos do estudo porque o contrassenso do movimento do Capital em relação à velhice dos trabalhadores intriga essa pesquisa. Nesse momento, foram possibilitadas questões sobre as implicações desse processo perverso que nutre o modelo neoliberal de proposições

direcionadas à velhice societal.

Esse capítulo do estudo, portanto, problematiza as falhas da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, em face das fragilidades que podem comprometer a vivência da velhice e o contexto dos predispositores genéticos, dos inacessos a bens, recursos, serviços, oportunidades essenciais à qualidade de vida e à segurança no envelhecer. Na perspectiva dessa problematização, cujo capítulo se dedica, a associação de trabalhos de autores críticos das ciências humanas, como Negri, Hardt, Deleuze, Plihon, também, Leibing e Marier, adicionou facilitações essenciais para que o vislumbre deste estudo contemplasse o alcance sobre os impactos negativos para a vivência da velhice, que vinculam e se mostram inescapáveis a partir das proposições do modelo neoliberal para a velhice populacional.

As reflexões desse capítulo expõem evidências no que concerne à produção de impasses que a chamada - Política do Envelhecimento Ativo e Saudável - estabelece para a velhice digna, em contexto das desigualdades que são comuns à conjuntura do Brasil. Esses dificultadores ou embaraçadores das perspectivas dos direitos ao acesso a cuidados na velhice, em pleno desenrolar do século do envelhecimento, levaram a esse estudo, em suas fases mais avançadas, a se posicionar sobre a necessidade ético-política profissional dos assistentes sociais em somar apoios às articulações de resistências aos objetivos neoliberais do equacionamento econômico das responsabilidades do Estado para com a destinação de cuidados à população idosa.

Referido capítulo aprofunda-se nas narrativas que desenvolveram a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, e encontra nessas narrativas explicações sobre os sentidos que capitalismo tem desenvolvido no tratamento da transição demográfica³ em direção ao envelhecimento da população⁴, assim como os desfechos desses sentidos para o cotidiano da questão social ligada ao envelhecimento societal. Esses sentidos postos pelo Capital à velhice, a partir das estratégias de marketing, são difundidos de modo muito palatável às massas populacionais, o que dificulta contestar ou fortalecer resistências a tais prerrogativas por mais contraditórias e falhas que estas sejam.

Resumidamente, foi compreendido que o capitalismo, a partir dos recursos comunicacionais, se autossuperou em suas capacidades dominatórias, sobre a classe trabalhadora, ao ponto que, a partir do aprimoramento do controle sobre a subjetividade do

3. Segundo os Descritores em Ciências da Saúde, transição demográfica significa um processo de redução das taxas de fertilidade e mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida, resultante da disponibilidade de recursos, modernização e industrialização das sociedades. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em: 10 ago. 2018.

4. Segundo os Descritores em Ciências da Saúde, envelhecimento da população significa o processo pelo que aumenta a proporção de indivíduos idosos em uma população. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em: 10 ago. 2018.

trabalhador em sua velhice, esse trabalhador-idoso tende a se posicionar consensualmente ao esvaziamento dos direitos protecionais da velhice. Emerge, a partir das narrativas do ativismo para a velhice, difundidas pelos organismos internacionais, como a OMS e ONU, e que endossam as publicidades do Envelhecimento Ativo, um perverso movimento reformista das políticas públicas e dos significados da construção política da velhice. Sendo que o distintivo dessas forças neoliberais é o controle sobre a subjetividade do coletivo, em compreensão da velhice, posto que, a partir de tal controle, até mesmo os idosos são cooptados, então, pensa-se o quão mais forte esse convencimento sobre a velhice e os paradigmas relacionais para com a velhice acontecem junto à globalidade populacional da sociedade.

O Capítulo 1, portanto, possibilitou nitidez aos novos sentidos que a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável alicerça para a velhice. Doravante, a partir da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, a percepção da velhice superestima as capacidades individuais para o autocuidado e estabelece um juízo meritocrático individualista sobre a realização do autocuidado. Os sentidos que iniciam a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável mais as adjetivações de bem-sucedido atuam na estimulação do abandono de reclamar ao Estado os direitos básicos de receber cuidados na velhice. Esse movimento que incita a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável reduz a conta dos indivíduos idosos, pois há situações sobre as quais os mesmos não têm controle e, a depender das realidades onde se passa a velhice, esse movimento negligencia a indisponibilidade de recursos e oportunidades desses idosos que seguem relegados às situações de penúria e incondizentes com uma velhice digna.

A partir da argumentação da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, a respeito de suas prerrogativas engendrarem a sustentabilidade socioeconômica através do aumento da participação do idoso no cuidado de si próprio e na economia, ocorrem novos avanços na expropriação proletária. No sentido *stricto* do conceito de expropriação, que tão bem trabalhou Karl Marx (1893), em sua obra *O Capital*, a qual possibilita entender a expropriação enquanto base constitutiva da relação social estabelecida pelo capitalismo, afirmamos que a elaboração e difusão de políticas que incorporam os glossários do envelhecimento ativo e bem-sucedido desdobram ferramentas capitalistas dedicadas a essa expropriação na fase da velhice do trabalhador.

Neste sentido dos aperfeiçoamentos dos instrumentais de expropriação capitalista, via dinamização do envelhecimento ativo, sobretudo, a partir dos incentivos dos organismos internacionais, que representam o capitalismo neoliberal, e da era da financeirização dos capitais, citamos as referências do envelhecimento ativo que a OMS redige, em seu Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (REMES), emitido em 2015. Esse relatório

reconhece as implicações de todas as políticas públicas para a implementação mais completa da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável. Diante desse dado, que informa o novo curso político colocado à velhice societal, constatamos as assertivas de Hardt e Negri (2007), sobre o controle capitalista disseminado por instituições e regras escritas, mas também independentemente dessas estruturas, o controle capitalista ascende maior penetração na formação de valores individuais das pessoas.

As ideais difundidas pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável facilitam demonstrar o aspecto da dominação capitalista contemporânea, a qual, segundo as evidências sistematizadas pelos estudos de Hardt e Negri (2007), alcança marcas *sine quibus non* ao estabelecer afiliação do corpo societal em desembaraço à formação de riquezas concentradas para poucos afortunados e em avaria ao aumento da pobreza e suas expressões nas diferentes faces das injustiças sociais.

Percebe-se que o ativismo aplicado à velhice acumula uma trajetória de mais de meio século de fortalecimento. Desde a sua concepção, pelos precursores que iniciam essa abordagem, ao final dos anos 1950 e início dos anos 1960, com prolongamentos nos anos 1970 e 1980, com a liderança de Robert Havighurst⁵, a defesa das ideias ligada à responsabilização da pessoa na preservação de sua autonomia na velhice seguiu se autoafirmando e ganhando apoiadores, principalmente patrocinadores econômicos. A adjetivação da velhice bem-sucedida, por John Wallis Rowe e Robert Lois Kahn⁶, nos anos 1980 e 1990, com a somatória de forças a essa corrente teórica, acrescentou novas distensões, conseguiu remodelar-se e aperfeiçoar-se em facilitação do Estado Mínimo, que tanto interessa ao capitalismo. Em síntese, o foco econômico da Política do Envelhecimento Ativo é demonstrável a partir do apelo à redução das despesas por parte do Estado na prestação de serviços para o segmento idoso. Sendo assim, afirmamos sobre a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável enquanto opção estratégica econômica internacional do século XXI.

Sobre a explicação do advento da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, as crises que são típicas do capitalismo, necessariamente, precisam ser retomadas na história. Em particular as crises que ocorreram em 1973 e 1979 (crises do Petróleo⁷), no

5. HAVIGHURST, R. J. *Older People* (1953) *Older People*. Hardcover.

*Havighurst, R. J.; Successful Aging*1. **The Gerontologist**, v. 1, n.1, 1 March 1961, p. 8–13, March, 1961. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>; **Havighurst, R. J.** (1973). Social roles, work, leisure, and education. In: C. EISDORFER, M. P. Lawton (Eds.). **The psychology of adult development and aging** (pp. 598–618). Washington, DC: American Psychological Association; HAVIGHURST, Robert J. Social and developmental psychology: Trends influencing the future of counseling. **The Personnel and Guidance Journal**, v. 58, n. 5, p. 328-333, 1980.

6. ROWE, J.; KAHN, R. Human aging: Usual and successful (physiological changes associated with aging). **Science**, n. 237, p. 143-147, 1987; ROWE, J., & Kahn, R. Successful aging. **The Gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

7. Ocorre uma desregulamentação do sistema monetário em 1973 e 1979 em razão das imposições da organização dos países exportadores de petróleo (OPEP) o que desacelera o crescimento entre países industrializados. Detalhamento em **Crise Mundial dos Anos 70**. Artigos de apoio Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2019. Disponível na Internet: [https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/\\$crise-mundial-dos-anos-70](https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/$crise-mundial-dos-anos-70). Acesso em: 10 jun. 2019.

comprometimento internacional das economias para a década seguinte - anos 1980 do século XX - explicam o fortalecimento dos encaminhamentos reformadores e revisores e de traço identitário individualista, como estimulam as narrativas do ativismo. Resumidamente, em face de um clima político que, nos anos 1980, mostra-se vocacionado ao Estado-Mínimo, a teoria da atividade para o bem-estar na velhice alcança o início da sua glória que se estende à contemporaneidade.

Esse horizonte individualista do trato das questões do envelhecimento, portanto, se estabeleceu com novos aprofundamentos, como, por exemplo, os avanços nessa teoria que adicionam os norte-americanos Rowe & Kahn (1987, 1999) à teoria do envelhecimento bem-sucedido, com colocações de que os comportamentos adotados no curso da vida vão determinar um baixo risco de doença ou deficiência, uma boa capacidade cognitiva e física e uma vida social significativa, ou seja, vão definir sobre o sucesso no envelhecimento.

Um novo contraditório é posto nos anos 1990 sobre a exigência do mercado em relação ao trabalhador, exigências mercadológicas no sentido do contínuo aprimoramento das habilidades profissionais e retornos produtivos, e no contraponto desse trabalho auto-perfomático. O mercado de trabalho passa a proteger menos o trabalhador, e a insegurança no trabalho vai desdobrar-se em graves outros cenários de insegurança, que alcançam a fase da velhice desses trabalhadores. Em acordo com as internacionais diretrizes econômicas neoliberais, em 1999, a OMS estabelece o “Movimento Global pelo Envelhecimento Ativo”. Desde então, as prerrogativas do modelo norte-americano do envelhecimento ativo e bem-sucedido passam a remodelar as políticas e o mercado ligados às especificidades da velhice.

Depois da leitura do norte político internacional que afiliou, inclusive, construções das políticas sociais brasileiras, ligadas à pauta dos idosos, foi possível identificar a lógica dos encaminhamentos para os retrocessos nos direitos dos idosos, antes mesmo que estes alcançassem legítima efetividade para o usufruto das pessoas idosas. Esse movimento internacional é animado pelas tecnologias comunicacionais e, como descreve Deleuze (1996), instaura mecanismos de controle que perfuram as fronteiras territoriais e culturais e que, no caso do território brasileiro, vai indicar a imposição do grande mercado sobre reformas nas políticas sociais destinadas aos idosos e recuperação do assistencialismo com norte à privatização da velhice.

O século XXI, que também é o século do envelhecimento, especialmente no Brasil, segundo o levantamento demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE-Pnad Contínua 2017), informa ser mais de trinta milhões (30,2 milhões) de idosos no Brasil. Os primeiros anos deste século marcam o encabeçamento da retroação de direitos sociais relacionados à velhice. De acordo com Dominique Philon (2009), as

reconstruções capitalistas do século XXI erguem as estruturas do novo capitalismo e, no que se aplica à velhice societal, notamos que esse novo capitalismo inova em façanhas postas para incutir na sociedade e no Estado formas individualistas de perceber e se relacionar com a velhice.

A literatura das ciências humanas, particularmente das ciências sociais, aqui exemplificamos os estudos de Annette Leibing (2017), provaram falhas dessa proposta econômica para a velhice, que os organismos internacionais denominam de Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Assim como estudos da gerontologia crítica revelam que o fenômeno da vivência da velhice está amarrado a estereótipos, preconceitos e abandonos em relação ao cuidado, observamos que, por detrás das vulnerabilidades acentuadas na velhice, há o domínio dos interesses do Grande Mercado Internacional que relega a velhice à própria sorte individual da pessoa idosa.

Postas as forças internacionais que estabelecem a direção de mercado, subjugando as políticas ligadas ao segmento idoso, o Brasil adere a essa concepção de tratamento da questão da velhice. No marco do século XXI, o Brasil institucionalizou sua afiliação à forma ativista de construir socialmente a velhice. A essa orientação de sentidos, são acompanhadas facilitações ao combate da concepção de Seguridade Social⁸, que foi iniciada pela Constituição Federal do Brasil de 1988, em suas perspectivas de Proteção Social e Cidadania dos idosos.

Os estudos de Debert (1999) sintetizaram que a ordem capitalista, coordenada pela economia neoliberalizada e financeirizada, desloca-se da hibridez econômico-social para a hierarquização do setor econômico superior ao social. Nesta direção de retomada do privado, na gestão das questões específicas da velhice, o modelo de Seguridade Social brasileiro é inconcebível. Ou melhor expresso, nesse contexto, desse novo capitalismo, o qual estabelece um Estado atrofiado em salvaguarda da soberania do mercado, as perspectivas do envelhecimento ativo e saudável são plenas de sentidos e cravam muitas dificuldades frente às políticas sociais, que aprofundaram medidas de segurança à velhice da população brasileira. Em desdobramentos humanitários dos mais perversos, as narrativas internacionais direcionadas à velhice societal, que adentram as arenas das políticas públicas brasileiras, redimensionam os desafios postos à vivência da velhice em situações sociais de vulnerabilidades, no Brasil.

Em especificações das penetrações dos vocábulos do ativismo para a velhice, junto ao interior das políticas públicas brasileiras, foram mobilizados os trabalhos do Capítulo 2 que, sob o título **“Políticas Públicas para Idosos, Progressas ao ano de 2006, no**

8. Segundo a Constituição Brasileira (art.194), a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social.

Brasil: Um legado” vai pensar o curso das construções das políticas públicas nas áreas de Assistência Social, Educação e Saúde e identificar desvios nesse curso, encabeçados pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, sobretudo, a partir da aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, através da Portaria emitida pelo Ministério da Saúde, Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006, com inicial regulamentação de uma Política pautada no envelhecimento ativo.

Amiúde, sobre as construções das políticas públicas da assistência social, saúde e educação, o Capítulo 2, a partir de um enfoque na história dessas políticas públicas, possibilitou entender avanços efetivos no campo dos direitos e da cidadania, ainda, compreender os avanços simbólicos limitados a idealizações democráticas, que adensaram as construções político-sociais-democráticas dedicadas à velhice dos brasileiros, atualizando a disputa de norte orientacional legal sobre a questão societal da velhice, assim como sinaliza as perspectivas de perdas de direitos alcançados pelas construções democráticas. Ou melhor, o Capítulo 2, em meio à aproximação que realiza junto as histórias das políticas sociais, possibilita um destaque às conquistas sociais no campo da velhice, que foram alcançadas na segunda metade do século XX e pensa a herança dessas conquistas, bem como as ameaças a que as mesmas estão sujeitas no século XXI.

Em especificidade, o capítulo 2 possibilita a leitura do delineamento dos primeiros suportes sociais que o Brasil alcança em atenção às necessidades das pessoas idosas. Como resultado dessa aproximação aos percursos das políticas públicas, identifica e problematiza as estruturas internamente fragmentadas na comunicação de cada política pública, tanto em sua área específica, quanto na interlocução da intersectorialidade das políticas públicas brasileiras. Em seus aprofundamentos, pensa as interlocuções da Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei N° 8.842 de 04 de janeiro de 1994 e do Estatuto do Idoso, consolidado a partir da Lei N° 10.741 de 01 de outubro de 2003. Nesse exercício reflexivo, foi percebido que, tanto a Política de Assistência Social, quanto a Política de Saúde inscreveram avanços significativos no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade do Estado na implementação e execução das ações em benefício do horizonte da cidadania e da segurança na velhice, mas em ambas, existem lacunas nas generalizações dos textos legais não explicitando a execução de ações.

Quanto à Política de Educação, esta segue com maior dívida social em relação ao segmento idoso dado. De acordo com as Sínteses dos Indicadores Sociais (SIS, 2017), o analfabetismo entre idosos, a depender do território, vai de 14 à 40%, enquanto que, entre os 77% dos idosos alfabetizados (média global), o número médio de anos escolares entre idosos não ultrapassa a 5 anos. Sumariamente, a Política de Educação não transforma a educação em uma política imparcial e não supera a defasagem educacional entre os

idosos.

Os Conselhos dos Idosos que se iniciaram na década de 1990 não exerceram pressão fiscalizatória de controle social com níveis satisfatórios para implantar as proteções sociais que em 2003 foram recomendadas pelo Estatuto do Idoso. Segundo estudos avaliativos da participação civil, organizada em Conselhos, no Brasil, realizados por Bronstein, Fontes-Filho e Alves (2017), muito embora um espaço de participação da sociedade civil nos conselhos tenha sido estabelecido, a atuação direta dos cidadãos, como foi o caso da participação dos idosos, seguiu muito diluída e controlada. O estudo avaliativo sobre a criação de conselhos de idosos ao longo do período de 1991-2006, que conduziram Pereira, dos Santos e da Silva (2007) reafirmam evidências sobre as muitas dificuldades encontradas pelos Conselhos dos Idosos, tanto em fiscalizar quanto de exporem demandas específicas dos idosos na fundamentação de novos direitos.

Ainda assim, em relação às décadas anteriores, as décadas de 1980 e 1990 avançaram no sentido dos textos legais sobre proteções da velhice, mais, essa transformação seguiu conturbada pelas interferências neoliberais. *Os estudos de Ugá (1989) também colaboram para a compreensão de que* a conjuntura de crises econômicas, como a que seguiu nos anos 1990 e início do século XXI, no Brasil, pressionou a contração de recursos para as políticas públicas sociais, de modo a limitá-las em suas pretensões ligadas ao desenvolvimento democrático impresso na CF de 88. A essa evidência acrescemos que as conjunturas de crise facilitaram desvios ao curso democrático das políticas públicas destinadas aos idosos em canalização de avanços dos sentidos neoliberais no âmbito das políticas públicas.

Particularmente na passagem do século XX para o século XXI, acontece o primeiro governo do Partido dos Trabalhadores, que foi singularmente conectado com a questão do enfrentamento da pobreza e das expressões das vulnerabilidades sociais que atravessam a velhice. Neste governo, identificamos que, ainda em 2003, no início do governo do Partido dos Trabalhadores, ocorreu a aprovação do Estatuto do Idoso. Depois de 2003, mais específico, no campo da Assistência Social, ocorreu a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2004, a qual foi um marco no sentido que deliberou sobre uma nova institucionalidade da Política de Assistência Social. Entre os melhores desdobramentos da supracitada Conferência tem-se a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005.

Mais precisamente sobre a inovação do SUAS, merecem destaques a estruturação e a instrumentalidade das proteções sociais vitalizadas pelos Centros de Referências de Assistência Social - CRAS e Centros de Referências Especializados de Assistência Social – CREAS a partir dos quais foram conferidos melhores acolhimentos e apoios às questões

entrelaçadas à velhice vulnerável. E, mesmo no campo da saúde, ocorreu a expansão de diversificação de serviços que beneficiaram a população idosa, a citar-se a expansão da cobertura odontológica, assistência farmacêutica, via Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, que concebeu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o serviço de urgência/emergência via Decreto nº 5.055 de 2004, que institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

No entanto, o vigor desse período de avanços, nas políticas sociais, apoiado pelo governo do Partido dos Trabalhadores (PT) se esgotou, estando imerso em novos cenários de crise. Neste contexto, os indicadores de pobreza retomam o crescimento, dado que alcança parte do segmento idoso, conforme demonstram os estudos de Rezende, Sampaio, Ishitani, Martins e Vilella (2010), quando, em referência, na primeira década do século XXI, no Brasil, informam sobre os números de óbitos e comorbidades entre idosos, no Brasil, por causa dos quadros de desnutrição proteico-calórica, ou seja, realidades de fome entre brasileiros idosos em precipitação de óbitos entre eles.

Não exclusiva à experiência brasileira, em meio ao desenrolar do século XXI, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável perfura esferas públicas em estimulação às rediscussões das políticas públicas destinadas aos idosos. Sobre esse movimento que, em face da demografia do envelhecimento sobrepõe alegações economicistas em indicação de desproteções da velhice, os estudos de Leibing (2005) sinalizam que não apenas no Brasil, mas mundialmente, a narrativa moral do Estado se sobrepõe às situações das vulnerabilidades sociais comuns à fase da velhice. Especialmente no Brasil citamos o estabelecimento do compromisso do Brasil para com envelhecimento ativo que é celebrado via Decreto presidencial de Nº 8.114, assinado em 30 de setembro de 2013.

Ademais, as forças dos encaminhamentos para a desproteção da velhice, no seio da política brasileira, se acentuam com o cenário de crise econômica e política brasileira, que marca os anos de 2014-2017. Em estudo realizado por Santos (2012), precisamente sobre as ofensivas dos encaminhamentos para a desconstrução das políticas sociais, encaminhamentos que marcam os anos de 2014-2017, no Brasil, comentam os agravamentos das expressões da questão social, via violação de direitos e sua banalização. Neste cenário, citamos os encaminhamentos para a reforma trabalhista, reforma da previdência e a emenda constitucional PEC 241/55⁹ que restringe os gastos públicos.

9. De acordo com a PEC aprovada, a partir de 2018, os gastos federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada, conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A inflação a ser considerada para o cálculo dos gastos será a medida nos últimos 12 meses, até junho do ano anterior. Assim, em 2018, por exemplo, a inflação usada será a medida entre julho de 2016 e junho de 2017. Para o primeiro ano de vigência da PEC, que é 2017, o teto será definido com base na despesa primária paga em 2016 (incluindo os restos a pagar), com a correção de 7,2%, que é a inflação prevista para este ano. O regime valerá para os orçamentos fiscal e da seguridade social e para todos os órgãos e Poderes da República. Dentro de um mesmo Poder, haverá limites por órgão. Existirão, por exemplo, limites individualizados para tribunais, Conselho Nacional de Justiça, Senado, Câmara, Tribunal de Contas da União

As propostas reformistas de maior profundidade nas desproteções sociais adentram 2017 em processo de votação na câmara e no senado, estas, de modo sistemático, propõem a regulamentação da terceirização, regulamentação do trabalho intermitente e da prevalência de acordos patronais sobre a legislação, o que mina a atuação sindical e flexibiliza os direitos do trabalhador. Soma-se à reforma trabalhista a reforma da previdência que, com a nova regra, o cálculo do benefício passa a ser equivalente a 76% da média salarial, mais um ponto percentual por ano de contribuição adicional (além dos 25 exigidos), gerando a queda da renda para o aposentado. A partir da regra previdenciária proposta, para ter direito à aposentadoria integral será preciso somar 49 anos de contribuição. Antes da mudança proposta, o cálculo era equivalente a 70% da média salarial, mais um ponto percentual para cada 12 anos completos de trabalho. A proposta também descontinua a assistência social para o idoso de baixa renda, ao reduzir os Beneficiários da Lei Orgânica de Assistência Social e do Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC) a valores inferiores ao salário-mínimo, montante previsto na Constituição. E mesmo as pensões por morte deixaram de ser integrais, caindo 50% a renda dos beneficiários diretos e reduzindo em 10% a per capita da família domiciliada com o pensionista. E mais a emenda constitucional Pec 241/55, que propõe congelar, por 20 anos, os gastos públicos e alterar o financiamento da saúde e da educação no Brasil.

A partir das sinopses das propostas reformistas do governo Michel Temer¹⁰, evidenciamos um movimento de desregulamentação e supressão das garantias constitucionais postas à sociedade civil brasileira, desde 1988. O dado da banalização dos critérios protetivos traz implicações de aumento das opressões contra grupos minoritários, onde muitas expressões das desigualdades entre idosos podem ser encontradas, como, também, revela mais a fundo as dimensões adversas para a vivência da velhice com segurança e dignidade. Em aprofundamentos das análises que consideram a dimensão de crise econômica e política, com os aprofundamentos neoliberais relacionados às alternativas econômicas à demografia do envelhecimento, pensamos o processamento das políticas públicas, sendo que para cumprir tal propósito incluímos o trabalho do Capítulo 3, o qual sistematiza conhecimentos a partir de um campo empírico ligado à área da Política de Assistência Social direcionada às pessoas idosas.

(TCU), Ministério Público da União, Conselho Nacional do Ministério Público e Defensoria Pública da União. O órgão que desrespeitar seu teto ficará impedido de, no ano seguinte, dar aumento salarial, contratar pessoal, criar despesas ou conceder incentivos fiscais, no caso do Executivo. A partir do décimo ano, o presidente da República poderá rever o critério uma vez a cada mandato presidencial, enviando um projeto de lei complementar ao Congresso Nacional. Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/13/pec-que-restringe-gastos-publicos-e-aprovada-e-vai-a-promulgacao>. Acesso em: 06 out. de 2019.

10. Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar – DIAP publica descritos das Reformas encaminhadas pelo governo federal. Disponível em: <http://www.diap.org.br/index.php/noticias/reformas-do-governo-temer>. Acesso em: março 2017.

No campo das práticas da Política de Assistência Social, o Capítulo 3 sob o título **“Reflexões a partir de práticas facultadas pela Política Nacional do Idoso”** possibilita pensar os Elos da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Política Nacional do Idoso na Política de Assistência Social. Em suas especificidades, o Capítulo 3 possibilitou identificar que nos serviços há uma confluência das ideias desenvolvidas pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável e pela Política Nacional do Idoso no interior do operacional de serviços socioassistenciais. Um dado que emergiu, à medida que as entrevistas foram conduzidas, foi a ideia de uma correspondência da “Casa do Idoso” (nome fantasia dos serviços socioassistenciais de referência na cidade de São José dos Campos-SP), enquanto um espaço para vivências prazerosas entre idosos. Ou mesmo, os trabalhadores desse serviço socioassistencial denominado por “Casa do Idoso” construíram uma relação direta do serviço enquanto um ambiente que se equivale ao provimento de bem-estar para a população joseense idosa.

Notou-se que, mesmo que os profissionais que participaram do estudo não tenham reportado referência a uma matriz teórica na orientação do serviço, em suas narrativas diretas, discorrem sobre a argumentação difundida pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Essa percepção funda-se no posicionamento insistente sobre a imagem da velhice feliz e do ambiente favorável ao bem-estar e preservação dessa “imagem de idoso feliz”, que sobressaltam nas entrevistas. Ressalvas são feitas ao fato de que essa valorização da aparente felicidade foi anunciada sem elucidação de meios necessários para que os idosos cheguem ao menos a aspirar a esse “pódio” da felicidade e/ou bem-estar nas vivências pessoais da velhice, que apoiam os serviços ofertados pelas unidades “Casa do Idoso”. Esse posicionamento repetiu-se entre os serviços visitados – no caso as quatro unidades “Casa do Idoso” que somam essa rede – serviços que são associados à execução de políticas públicas para idosos.

A exploração do marketing do bem-estar pelos serviços “Casa do Idoso” foi um dado de fácil identificação a se perceber logo na entrada das unidades, que destacam diversas formas de publicidade em exploração de festividades e o aspecto de descontração e bem-estar apoiados. Entre diversas formas de divulgação visual, desde o início de suas atividades, em 2012, seguem com a distribuição de revistas que, editadas pelas mesmas unidades, reforçam a publicidade da ligação do serviço ao bem-estar e à imagem positiva da velhice. Em consulta aos estudos de Silva (2008), verificamos que as prerrogativas da imagem positiva da velhice resultam de um movimento capitalista que dinamizou a sociedade, sobretudo junto às classes médias, à substituição da demonização do idoso como incapaz e improdutivo, para o seu extremo oposto do idoso jovem, autônomo e respeitado, contudo, essa imagem é muito problemática, pois reporta ao estilo de vida toda

a imputabilidade da arte do bem viver a longevidade.

Aspectos práticos operacionais para uma mais ampla efetividade da Lei nº 8.842, que institui a Política Nacional do Idoso (PNI), entretanto, seguem faltosos à experiência da Casa do Idoso, que indica muitas dificuldades na consolidação de parcerias entre as políticas públicas que se ligam às questões da velhice. Digamos que a micropolítica nos revela que a intersetorialidade recomendada pela PNI é limitada em nível simbólico. E, concretamente, existe uma vasta falta de diálogo entre as políticas públicas aplicadas aos idosos, o que mingua possibilidades mais criativas para a colaboração inter-política e, assim, rompe com a consolidação de um atendimento integral e integrado das necessidades específicas dos idosos e delega grande parte do corpo legal da PNI ao simbólico.

O campo empírico também demonstrou que os profissionais do serviço socioassistencial apresentam muitas incertezas sobre o fluxo entre políticas e mesmo desconhecimento de detalhes sobre o perfil de seus usuários idosos. Os relatos informaram que a dinâmica interprofissional se restringe a reuniões de discussão pré-programadas para tratar em conjunto das principais pautas do serviço como um todo. As pautas recorrentes nesses encontros profissionais foram citadas como sendo: a agenda mensal, a organização dos eventos, possíveis intercorrências nas atividades e informes tanto internos quanto externos. Isso significa que uma conversa expandida no sentido da segurança necessária à vivência digna da velhice escapa aos compromissos e possibilidades providas pelos serviços referenciados pelo estudo empírico.

Outro dado notável no campo empírico é a valorização positiva que a equipe profissional celebra diante de conquistas pessoais dos idosos e mesmo participações destes na sociedade. Parece-nos que o reforço positivo dos trabalhadores sobre as realizações dos seus usuários do serviço liga-se a uma perspectiva de favorecimento da autoestima dos idosos atendidos, mas, contraditoriamente, apesar da ênfase no bem-estar estimulado pelas atividades ofertadas, inexistem instrumentos aferidores dessa satisfação para além das imagens na publicidade, a disponibilização da possibilidade de registro de opinião dos usuários a partir de opinaria disposto permanentemente no serviço. Segundo os trabalhadores que atuam na atenção aos idosos, a velhice feliz de seus usuários dos serviços está traduzida na fotografia desses idosos sorridentes. Em síntese, afirmamos que, apesar de resultar de uma cooptação dos profissionais pelo marketing do envelhecimento ativo, ou seja, apesar desse processo não ser exatamente consciente, mas um processo que atua pela subjetividade dos trabalhadores do serviço Casa do Idoso, existe uma grande participação do projeto neoliberal para a velhice em dinamização da oferta desses serviços.

A conjugação das abordagens realizadas nos capítulos 1, 2 e 3 confirma a impressão de Vieira (2019) quando, em argumentação sobre as políticas sociais brasileiras,

indisporem de efetivos direitos sociais, explicou que, a base social do Brasil segue usada por governos no sentido de darem legitimidade e popularidade às direções políticas sem, contudo, transformar os quadros de injustiças sociais em curso, em muitas realidades, onde de modo, por vezes, invisível, a velhice é vivida no Brasil.

Os conhecimentos trabalhados nos capítulos 1, 2 e 3 endossam que o século XXI é palco da financeirização internacional, das tecnologias comunicacionais e do gigantismo do acúmulo de fortunas e da construção de diretrizes políticas coerentes com essa formatação capitalista. Em particular, sobre o posicionamento do Estado em relação ao envelhecimento societal, este momento do capitalismo recomenda a adoção da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Essa alternativa que apoia o capitalismo da era das finanças corrobora a acomodação de quadros de injustiça social na velhice, isso porque afasta do Estado maiores responsabilidades sobre os riscos e situações de vulnerabilidades na velhice e, mais que isso, culpabiliza a pessoa idosa fragilizada por suas fragilidades. Em termos, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável mobiliza a indisposição de direitos protetivos da velhice e estimula que os serviços explorem imagens positivas da velhice saudável e autorrealizada.

Em contraponto ao que trazem os capítulos 1, 2 e 3 sobre o avolumamento das fortunas que possibilitaram o modelo capitalista, temos no século XXI a desapropriação da classe trabalhadora elevada a níveis gritantes, quando chega à velhice. Notavelmente, incorre em tempos contemporâneos o desdobramento de uma multitude de situações por demais hostis ao envelhecimento, essa pauperização da classe trabalhadora-idosa tem implicações de restrições de atendimentos, até mesmo, das necessidades básicas dos longevos. Ademais, diante das realidades impróprias à vivência de uma velhice com dignidade, a lógica capitalista avança indiferente à necessidade de rever as injustiças sociais que ela mesma produz e que predispõe as pessoas a vivências negativas da velhice.

O capítulo 4 sob o título **“Envelhecimento Ativo e Invisibilidades Sociais”** dedica um espaço à exemplificação das realidades invisíveis da velhice vivida no Brasil, objetivamente, o termo invisibilidade foi utilizado no sentido denotativo para situar experiências da passagem pela velhice que não são vistas pela sociedade e Estado capitalista da contemporaneidade, ou seja, buscamos sinalizar, em meio à diversidade da velhice, as adversidades que produzem na experiência da velhice uma situação de injustiça social invisível. A partir das associações exemplificativas das realidades de velhice invisíveis, em contexto brasileiro, demonstramos o acirramento das desigualdades sociais que segue invisível mesmo interno aos serviços socioassistenciais de referências aos idosos.

Neste contexto das desigualdades, destacamos dados do relatório sobre as

desigualdades econômicas, publicado pela Oxfam Brasil¹¹ (2017), os “oito homens mais ricos do mundo possuem tanta riqueza quanto as 3,6 bilhões de pessoas que compõem a metade mais pobre do planeta”. No entanto, como o capitalismo foca vanglória aos ganhadores de fortuna, a discussão sobre a realidade-extrema oposta segue diminuta, mesmo que abrigue múltiplas formas de injustiça. Em face desse fosso da riqueza extrema e da pobreza extrema, demonstrado pelas estatísticas econômicas do século XXI, estatísticas às quais fizeram referência ao relatório produzido pela Oxfam, em 2017, a longevidade também tem sido expandida e atravessa todos os contextos desta monumental diferença de classes.

À medida que a transição demográfica avança para o desenho de sociedades marcadas por maiores participações de idosos em sua composição populacional, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável segue em afirmação de alternativa para essa realidade demográfica. Como ilustrativo da transição demográfica no horizonte do envelhecimento societal, temos dados dos cálculos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, atualizados em 2019¹², os quais indicam sobre a queda no crescimento demográfico brasileiro em razão da acentuação da taxa de envelhecimento. Em meio a esse cenário demográfico, despontam os tempos áureos da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, alcançados no século XXI, e difundem a idealização de uma imagem de velhice bem-sucedida no sentido de significar um momento da vida emancipatório das necessidades de receber cuidados, seja pelo Estado ou Sociedade, o que, em termos práticos, significa que essa política leva os idosos a desacreditar em direitos protetivos, assim como anuírem os interesses econômicos.

Os desenvolvimentos sociológicos¹³ que fundam a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável alcançaram tamanho prestígio por muito bem representarem os interesses capitalistas, mas, sobretudo, por servirem de instrumento facilitador da formação de um pensamento coletivo orientado, tanto em torno do ilusionismo do envelhecimento bem-sucedido como, também, pela formação de uma censura às fragilidades e necessidades de receber proteções sociais. A partir da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, o conjunto da sociedade e mesmo o segmento idoso são estimulados a menosprezar as

11. Relatórios sobre as desigualdades no Brasil constam disponíveis no site web OXFAM Brasil - <https://oxfam.org.br/noticias/super-ricos-estao-ficando-com-quase-toda-riqueza-as-custas-de-bilhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 20 set. 2019.

12. A Agência de Notícias IBGE aponta que o Brasil teve entre julho de 2018 e julho de 2019 um crescimento populacional de 0,79% chegando a 210,1 milhões de habitantes. Segundo o IBGE, houve uma queda do crescimento quando comparado a 2018, quando a taxa foi de 0,82% e a tendência de queda é progressiva em razão da taxa de envelhecimento. Informações disponíveis em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019>. Acesso em: 20 set. 2019.

13. HAVIGHURST, R. J. **Older People**. Nova Iorque: Mckay, 1953. p.386.

necessidades de cuidados na velhice, o movimento encadeado por essas ideias tem criado convicções sobre as responsabilidades exclusivas do indivíduo idoso. E, para além de uma delegação dos autocuidados, confiados exclusivamente à pessoa idosa, esse movimento político de difusão social do pensamento do ativismo na velhice é um movimento que abeira à criação de ideias que criminalizam as manifestações de necessidades de cuidados.

Um aspecto ambíguo da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, no entanto, seria a imposição de juízos e regras iguais sem mensurar as desigualdades de meios para que as pessoas respondam a critérios idênticos. A saber que, as possibilidades para as experiências da velhice são desiguais a depender da realidade econômica. Separadamente a capacidade econômica do idoso vai definir sobre melhores, ou piores, acessos a bens e serviços, ou mesmo inacessos a bens e serviços ligados às necessidades da fase da velhice, ou seja, necessidades de segurança de saúde e cuidados, alimentar e habitacional, por exemplo. A partir da observação das desigualdades na velhice, ocasionando, para parte dos idosos, realidades de subsistências com muitas necessidades não atendidas, se faz evidente um contexto de dívida social por parte do Estado em relação ao segmento idoso pauperizado.

Desdobramentos dessa linha política individualista, enquanto precarização das possibilidades da velhice, são achados também de outros estudos afinados à presente crítica, como, por exemplo, a constatação de Musial (2020) sobre viver mais, no século XXI, em países demarcados por profundas desigualdades sociais, como o Brasil, não tem sido sinônimo de viver melhor. Adicionamos que, em face das contemporâneas políticas do Estado brasileiro, aplicadas aos idosos, temos que para a maioria dos longevos, do Brasil, a vivência de mais anos de vida abeira a limitação da mera sobrevivência.

Portanto, uma vez que os serviços relacionados ao atendimento de tais necessidades não se encontram igualmente disponíveis e acessíveis a todo o segmento idoso, uma política que imponha uma prescrição homogênea de responsabilização das pessoas idosas sobre o suprimento de suas necessidades básicas é infundada de coerência. Essa leitura foi realizada por diferentes críticos sociais, como os colaboradores do trabalho organizado por Sarah Lamb¹⁴, os quais cumprem com responsabilidades científicas e sociais, no sentido que denunciam, com profundidade, as falhas ocasionadas pelas concepções que estruturaram o norte da política do envelhecimento ativo e saudável. Mas, ainda assim, evidenciados os limites das prerrogativas do envelhecimento ativo e saudável, ou seja, demonstrado que as prerrogativas são de difíceis aplicação, e mesmo que couber sua aplicação, estaria limitada a uma condição e a um momento favorável e específico, onde

14. LAMB, S.; LAMB, S.; ROBBINS-RUSZKOWSKI, J.; CORWIN, A.; CALASANTI, T.; KING, N. **Successful Aging as a Contemporary Obsession**: Global Perspectives. New Brunswick: Rutgers University Press, 2017. Project MUSE. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/>. Acesso em: 20 set. 2019.

as possibilidades de escolhas não sofressem nenhum contingenciamento, mesmo assim, essa prerrogativa funda o modelo político internacionalmente recomendado para o campo da velhice societal.

O prestígio dos fundamentos que estruturaram a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável tem explicações simplificadas pelos interesses capitalistas, os quais são interesses econômicos e não interesses humanos. Resumidamente, por ser as fundamentações do envelhecimento ativo e saudável mais interessantes à elite econômica e política internacional, essas seguem recomendadas aos Estados-Nações em todo o mundo. Ademais, essas prerrogativas do envelhecimento ativo calham melhor com o momento contemporâneo capitalista, onde a financeirização elimina todas as formas de barreiras. Assim sendo, podemos afirmar que, na era da financeirização, o envelhecimento ativo e saudável condiz com o dispositivo político que afasta do Estado e do Mercado responsabilidades com o custo no atendimento das necessidades específicas da velhice, assim como nega as desigualdades que oprimem a velhice vivida, principalmente, entre grupos minoritários, ou, invisíveis, também nega a diversidade que é particular à velhice.

As questões das desigualdades, entretanto, abrigam diversas possibilidades para o envelhecimento das pessoas nas sociedades, isso em todo o mundo. Particularmente, o contexto brasileiro, em longa data, convive com essa relação de contrastes sociais e seus desdobramentos, significando muitas opressões à vida das pessoas que participam das camadas mais pobres. E mesmo no Brasil, onde esse histórico das diferenças de classes e os problemas associados a tais diferenças é corrente, a distância entre as classes tem sido aprofundada. Segundo relatório emitido pela Oxfam Brasil (2017), as desigualdades entre ricos e pobres, no Brasil, aumentou, em 2016. Inclusive, as diferenças sociais tendem a se acentuarem na velhice, pois, salvo os idosos que participam das elites econômicas, a extensa maioria do segmento idoso tem rendimentos depreciados na velhice, isso porque o mercado, ao preferir o jovem em detrimento do idoso, mobiliza forças para descapitalizar o idoso, e o argumento para tal iniciativa assenta-se na retórica econômico-neoliberal, é o equilíbrio econômico.

Ademais, ainda que esse contexto da ampliação das diferenças sociais não o seja exclusivo ao que ocorre no Brasil, temos que, os indicadores sociais desse país demonstram, em suas séries históricas, o quanto são graves os quadros de vulnerabilidades fundados pelas desigualdades e o quanto conta implicado nesses quadros a hostilização das vivências da velhice por expressivo contingente da população idosa. Essa diferença social tem indicação de alargar sua distância em face da atual dinâmica econômica. Ainda segundo relatório emitido pela Oxfam Brasil (2017), identificou-se que, em 2016, ao mesmo tempo em que aumentam as desigualdades, no Brasil, ocorre uma queda de até 83% dos

gastos com políticas públicas no campo social.

Com ressalvas ao fato de que os encaminhamentos políticos do período de 2014-2017 alinham o Brasil com as perspectivas do mercado internacional, numa lógica de livre mercado, na reestruturação das relações de trabalho, na abertura das fronteiras, na privatização e na dolarização dos preços, os estudos de Chossudovsky (2004) apoiam-se nas explicações sobre essa fragilização dos grupos minoritários, a exemplo das idosas negras. Para o autor, a globalização do mercado produz no campo social a globalização da pobreza. A mundialização da pobreza, trabalhada por Chossudovsky (2004), é aprofundada pelos estudos de Santos (2017) no que diz respeito aos inéditos quantitativos, intensidades e diversidades nas formas de expressão das desigualdades no tempo presente. As conclusões dos estudiosos adicionamos que imersa aos agravamentos das situações de pobreza também se expande a vivência da longevidade, o que nos mostra provas que viver mais não significa viver bem, e envelhecer sem proteção, como rogam as perspectivas do envelhecimento ativo, significa viver a velhice em perspectivas negativas.

Sobre os desdobramentos da produção política, dos anos de 2014-2017, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD (2015) já reúne informações sobre a piora das questões sociais no Brasil. A crise político-econômica de 2014-2017 tem resultado no crescimento do desemprego e perdas nas rendas das famílias brasileiras. Números do PNAD, para 2015, informam que 8,7% da população, ou seja 17,3 milhões de brasileiros vivem abaixo da linha da pobreza, contra 7,4% em 2014. Como consequência da redução da renda das famílias tem-se o comprometimento dos seguros sociais recebidos pelos idosos, que retomam em idade avançada a função de arrimo de família; a respeito do crescimento do número de idosos, provedores de família, o PNAD informa que, no primeiro trimestre de 2014, eles representavam um quarto dos responsáveis por famílias do país, e que para o mesmo período marca-se o crescimento da busca por recolocação profissional entre idosos.

A saber que as disputas políticas em pauta, nos anos 2014-2017, produziram efeitos de maiores fragilidades a grupos minoritários, essas seguiram sua continuidade com a eleição presidencial do governo de extrema direita de Jair Bolsonaro. Ao contrário das prerrogativas democráticas participativas e políticas afinadas com proteções sociais, a era do bolsonarismo, que se inicia em 2018, estreita laços com medidas privadas e individualistas, como é identificável na base da Política do Envelhecimento Ativo e Saudável. Os estudos de Da Silva¹⁵ (2019), sobre o bolsonarismo, coloca que a visão difundida por esse presidente e sua base política estabelece ligação dos direitos humanos a uma forma de “ideologia”, que criminaliza agentes da lei no exercício de suas funções e serve apenas

15. DA SILVA, E. Os direitos humanos no “bolsonarismo”. **Conhecer: Debate Entre O Público E O Privado**, v. 9, n. 22, p. 133-153, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32335/2238-0426.2019.9.22.1026>

aos propósitos de “defesa de bandidos”. Nesse sentido da criminalização da defesa de direitos, a política do Brasil embriagada de preconceitos e de banalização dos direitos protetivos básicos prossegue alimentado situações de inseguranças postas ao cotidiano dos idosos.

Em tais rumos, afirmados pela política da presidência de Jair Messias Bolsonaro¹⁶, o segmento idoso, com as necessidades específicas das pessoas idosas, necessidades correlacionadas a diversos campos sociais das políticas públicas, percebe e/ou recebe em seu cotidiano, os impactos diretos das reduções na destinação de serviços públicos ligados às suas necessidades, citando-se as dificuldades nos acessos a serviços, como de saúde e assistência social. As sutilezas da meritocracia do envelhecimento ativo são colocadas na retórica política e repetidas pela sociedade de modo a justificar as inaceitáveis injustiças vivenciadas entre expressiva parcela do segmento idoso. Basicamente, temos que, a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável, a partir da difusão das ideias que ligam responsabilidades individuais, nas determinações das possibilidades de se viver a velhice, participa da acomodação das situações de baixa proteção social da velhice pelo Estado.

Neste sentido, percebemos que, como uma cortina de fumaça, a Política de Envelhecimento Ativo e Saudável encobre muitas faces das múltiplas realidades difíceis para a vivência da velhice no Brasil. Basicamente, o capitalismo focado nas dinâmicas encadeadas pela financeirização, onde a acumulação de capitais responde pelo seu interesse unigênito, adotou nas premissas da sociologia da atividade e do envelhecimento bem-sucedido norte- americano a estruturação da Política de Envelhecimento Ativo e Saudável, a partir da qual se mobiliza a formação de cultura societal que condena as fragilizações que podem ocorrer na velhice.

Os sentidos postos pelo norte político do envelhecimento ativo mostram-se por demais fluídos, mesmo entre serviços socioassistenciais de níveis de complexidade básica, média e alta, pois as ideias dessa política ligam-se aos horizontes da felicidade, bem-estar e autonomia na velhice. E quem não as deseja? As estratégias de marketing no que se refere à exploração da imagem de pessoas idosas que dispensam a necessidade de receber cuidados são por demais persuasivas, e elas, além das mídias, se repetem, mesmo entre serviços públicos implicados no cuidado com idosos.

A comunicação social que endossa a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável precipita-se tanto a partir de serviços públicos em demonstração, mesmo que superficiais, de que as pessoas idosas que acessam seus espaços são realizadas e satisfeitas com a experiência da velhice, quanto no meio comercial, voltado aos idosos com possibilidades financeiras, pois essa exploração da imagem está ligada à venda de tecnologias

16. Site oficial do Presidente Jair Messias Bolsonaro. Disponível em: <https://www.bolsonaro.com.br/>. Acesso em: 20 set. 2020.

relacionadas a conforto e segurança. As abordagens disparadas pelos marketings são superficiais no sentido de que desconsideram os contingentes em torno da velhice – tais como, os acometimentos de saúde, as perdas financeiras, as privações alimentares, a indisponibilidade de apoio familiar ou comunitário, dentre múltiplas outras limitantes direcionadas a autonomia que assevera as predisposições negativas à vivência da velhice.

E, finalmente, o que esperar do posicionamento do serviço social brasileiro diante das construções e desconstruções encadeadas, no Brasil, pela Política do Envelhecimento Ativo e Saudável? Diante das desmobilizações da defesa dos direitos que têm ocasionado o controle sobre a subjetividade dos sujeitos idosos, e o silenciamento das situações adversas postas à vivência da velhice, os desafios dos horizontes de cidadania na velhice, que defendem o projeto ético-político profissional, são gigantescos.

Contudo, em introdução a uma resposta referente aos posicionamentos do serviço social brasileiro, diante das realidades de injustiça social na velhice, realidades para as quais a Política do Envelhecimento Ativo e Saudável colabora, resta à categoria profissional do serviço social, em coerência com seu projeto ético-político profissional, criar espaços de discussões sobre as perversidades nas realidades de vida da velhice, que fundam as desproteções sociais defendidas pelo universo econômico do capitalismo do século XXI, assim como, recuperar a discussão das fragilidades na velhice e o imperativo da necessidade de o Estado participar na oferta de cuidados que se fizerem necessários aos brasileiros idosos. Nesse horizonte, a associação do serviço social aos movimentos de resistência e das ciências humanas, em luta contra os processos de dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero, os quais hostilizam a vivência de muitas das experiências da velhice que se passam no Brasil da contemporaneidade, é urgente. Sendo que, com vistas a somar forças à luta pela velhice dos brasileiros, com direitos sociais, lhes protegendo do aprofundamento das hostilidades ligadas às desigualdades sociais, os caminhos das alianças do serviço social, com coletivos humanitários, são fundamentais para vislumbrar alternativas emancipatórias no horizonte da cidadania para a velhice, sobretudo, lutar por cidadania para os idosos que vivem a velhice socialmente invisível e que são centros das reivindicações do serviço social brasileiro no sentido do enfrentamento das injustiças sociais.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Ângela *et al.* As teorias dos movimentos sociais: um balanço do debate. **Lua Nova**, v. 76, n. 49-86, 2009.

ALVES, S. B. O envelhecimento do trabalhador no Brasil: reflexões sobre o direito à proteção social no capitalismo periférico. **Rev. Cul. Jur.**, v. 2, n. 4, 2016.

ANDRADA, A. F. S. Quem, afinal, apoiou o Plano Collor? **Brazil. J. Polit. Econ.** São Paulo, v. 38, n. 4, p. 781-799, out., 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-1572018000400781&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2019.

ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Travestis, envelhecimento e velhice. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 14, p. 109-132, jun. 2012. ISSN 2176-901X. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/kairoséarticle/view/9902/7356>. Acesso em: 11 set. 2019.

BACCI, Paula de Melo *et al.* Universidade aberta à terceira idade. **Congresso de Extensão Universitária**. Universidade Estadual Paulista (UNESP).

BALANCO, Paulo; PINTO, Eduardo Costa. Os anos dourados do capitalismo: uma tentativa de harmonização da luta de classes. **Pesquisa & Debate, Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política**, v. 18, n. 1 (31), 2007.

BANCO MUNDIAL. **Averting the old age crisis**: policies to protect the old and promote the growth. Washington, D.C., 1994.

BARROS, M. B. A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. **Rev. Saúde Pública**, p. 269-73, 1986.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 33-40, 2004.

BATISTA, Paulo Nogueira. **O consenso de Washington**. A visão neoliberal dos problemas latino-americanos, São Paulo: Paz e Terra. 1994.

BERZINS, M e BORGES, M. C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BOEHS, A. E. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. **Rev Latino-Am de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n. 1, p. 90-96, 2002.

BORGES, L. S. **Mapa da pobreza urbana de São José dos Campos / SP**. ABEP. 2004. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1428/1393>. Acesso em: 11 fev. 2019.

- BANDEIRA, L.; BATISTA SORIA, A. Preconceito e discriminação como expressões de violência **Revista Estudos Feministas**, Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, v. 10, n. 1, jan., 2002, p. 119-141.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; GOLDBAUM, Moisés. Challenges of aging in the context of social inequalities. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 52, n. Suppl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ed>. Acesso em: 24 fev. 2022.
- BERZINS, M.; BORGES, M.C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Ed. Martinari, 2012.
- BILLETTE, V; MARIER, P.; SÉGUIN, A-M. **Les Vieillissements sous la loupe**. Entre mythes et réalités. Presses de L'Université Laval, 2018.
- BOITO JR., Armando. Hegemonia neoliberal e sindicalismo no Brasil. **Crítica marxista**, v. 1, n. 3, p. 80-105, 1996.
- BOURDIEU, P. **Choses dites**. Espace social et pouvoir symbolique Collection Le sens commun. Paris: Editions de Minuit, 1987. p. 147-166.
- BUENO, Ermelinda Maria. Os desafios de envelhecer na rua. 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/12436>. Acesso em: 14 set. 2019.
- BUTA, B. J. *et al.* Frailty assessment instruments: systematic characterization of the uses and contexts of highly-cited instruments. **Ageing research reviews**, p. 53-61, 2016.
- BUTLER, Judith. "Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo". **Cadernos Pagu**, São Paulo, n. 11, p. 11-42, 1998.
- BUTLER, Judith. "Problema de los géneros, teoría feminista y discurso psicoanalítico". In: NICHOLSON, Linda J. (org.). **Feminismo/posmodernismo**. Buenos Aires: Feminaria Editora, 1992. p. 75-95.
- BRASIL. Associação Nacional de Gerontologia/ANG. **Políticas Sociais para a 3ª Idade nos Anos 90**. 1989. Disponível em: <http://angbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/02/POLI%CC%81TICAS-PARA-A-3a-IDADE-NOS-ANOS-90.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109**, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf. Acesso em: 16 out. 2018.
- BRASIL. **Constituição**. Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Texto da Resolução, n. 109, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil - 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 27 nov. 2016.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, 4 jul. 1996.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 5.055 de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 28 abr. 2004.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regula a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 21 mai. 2004.

BRASIL. Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o compromisso nacional para o envelhecimento ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. **Diário Oficial da União**, 30 set. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8114.htm. Acesso em: 11 fev. 2017

BRASIL. Decreto n. 94.657. Dispõe sobre a criação do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS), e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 – 21 jul.1987, p. 11503.

BRASIL. Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, **Diário Oficial da União** - Seção 1 – 3 out., 2003.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese de indicadores. Brasília, 015 a. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 2 mar. 2017.

BRASIL. Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965. **Código Eleitoral**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4737.htm. Acesso em: 16 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974. **Instituto Nacional de Previdência Social**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6179.htm. Acesso em: 16 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 6.439 de 1º de setembro de 1977. **Instituto Nacional de Previdência Social**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm. Acesso em: 16 abr. 2018.

BRASIL, Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set.1990.

BRASIL, Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 01 maio 2017.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 01 maio 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.** Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 11 fev.1999.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** [lei na Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004. **Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências.** Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/16/lei-10858.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 12.101**[Internet]. Brasília 27 nov. 2009. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-12101-27-novembro-2009-594805-publicacaooriginal-118829-pl.html>. Acesso em: 21 jan. 2017.

BRASIL. Lei 12.213, Institui o Fundo Nacional do Idoso autorizando a dedução do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas nas doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso. Casa Civil. **Diário Oficial da União**, de janeiro de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Lei/L12213.htm. Acesso em : 11 fev. 2017

BRASIL, Lei nº. 12.435 de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Lei Federal 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 30 ago. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acesso em: 05 jul. 2018.

BRASIL. **Linha de base do monitoramento dos CRAS.** Brasília: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, mar. 17-21, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 29 jul. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas).** Brasília, 2005.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas).** Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB SUS 96** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde da família: saúde dentro de casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>. Acesso em: 19 jul. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 01 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 13 dez. 1999.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução N° 145, 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, 26 out.2004. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/10/2004&jornal=1&pagina=110to talArquivos=196>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. **Diário Oficial da União**, 26 dez. 2006b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em : 11 fev. 2017.

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, 19 out.2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Protocolo de Gestão Integrada entre Serviços e Benefícios no SUAS**. SENAS. Brasília, 2009.

BRASIL. SEAS Secretaria de Ação Social. **Portaria nº 2874/2000**. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Diário Oficial da União**, 20 jul. 2000.

BRASIL. **Síntese de indicadores 2015a**: desigualdades gênero e racial. Brasília, 2015c. Disponível em: <http://www.sof.org.br/2015/06/12/publicacao-estatisticas-de-genero-do-ibge-mostra-dados-relevantes-sobre-a-autonomia-economica-das-mulheres/> Acesso em: 5 dez. 2016.

BRASIL. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2015b.

BRITO, F. **A Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil**: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais. Brasília, DF: SAE; 2007. Disponível em: www.sae.gov.br/site/wp-content/uploads/07demografia1.pdf. Acesso em: 16 abr. 2018.

BRONSTEIN, M. M.; FONTES-FILHO, J.R.F e ALVES, G. P. Organização dos Conselhos Municipais: governança e participação da sociedade civil. **Interações**, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Brasil, v. 18, n. 1, p. 89-102, 2017.

BROWN, Nicholas; SZEMAN, Imre. O que é a Multidão? Questões para Michael Hardt e Antoni Negri. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 75, p. 93-108, July, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRUNO, M.R.P. Cidadania não tem idade. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 75, 2003, p. 83.

CACHIONI, Meire; TODARO, M. Á. Política nacional do idoso: reflexão acerca das intenções direcionadas à Educação formal. **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 175-198.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. 2002. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf. Acesso em: 28 jan. 2019.

CARDOSO, Fábio Luiz Lopes; HELLER, Claudia. A influência do Relatório Beveridge nas origens do Welfare State, 1942-1950. **Revista Todavia**, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/fabioluizlopesAInFLUENCIADORELATORIOBEVERIDGE.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2017.

CARVALHO, Mariana Siqueira de. A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 15-31, July 2003. ISSN 2316-9044. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81181>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CASSIN, M. P. S. O ciclo de governos do PT: retorno ao desenvolvimentismo? **VII. Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2015, São Luís. Anais da VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015.

CATONHO, J. C. **Inovação tecnológica e competitividade**: estratégias dos setores industriais- Monografia (Graduação em Economia). Fortaleza: UFC, 2001.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? Capítulo publicado em: Política nacional do idoso: velhas e novas questões. **IPEA**. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9146>. Acesso em: 15 de set. 2019.

CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro (RJ): IPEA, 2004.

CASTEL R. “A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à desfiliação”. **Rev. Cadernos CRH**, n. 26 e 27, p. 19-40, 1997.

CHAUÍ, M. Ética e Violência. Teoria e Debate. 39. ed. 1998. p. 4. Disponível em: <http://www.teoriaedebate.org.br/index.php?q=materias/sociedade/etica-e-violencia&page=0,3>. Acesso em: 08 ago. 2017.

CHAVES, Sônia Cristina Lima *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601791&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2019.

CHOSSUDOVSKY, Michel. “La mondialisation du chômage”. In: CHOSSUDOVSKY, Michel. *Mondialisation de la pauvreté et nouvel ordre mondial*. Montréal: Éditions Écosociété, 2004. p 204.

CORREIA, Eduardo Luiz. O jornalismo de guerra na configuração da narrativa do noticiário em tempos de impeachment. **REU-Revista de Estudos Universitários**, v. 43, n. 1, p. 169-192, 2017.

COSTA, Joice Souza; DEL MASSO, Soares Maria Candia; SOARES, Nanci; SÁLVEA DE OLIVEIRA CAMPELO E PAIVA, Sávea de Oliveira (Organizadoras) **APROXIMAÇÕES E ENSAIOS SOBRE A VELHICE**. – Franca: UNESP-FCHS. São Paulo : Cultura Acadêmica, 2017.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais e saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2018.

COSTA, N.R. Política social e ajuste macroeconômico. **Cad. Saúde Pública**, 18(Suplemento), 2002, p. 03-21

CÔTÉ, Denyse; CÔTÉ, Isabel; LÉVESQUE, Sylvie. “Repenser la famille, renouveler les pratiques, adapter les politiques”. *Nouvelles pratiques sociales*, Montréal, v. 25, no. 1, 2010, p. 17-27.

COUTO, Berenice Rojas *et al.* **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez Editora, 5 ed., 2017.

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Violência Doméstica**. Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) Comentada Artigo por Artigo. 2. ed. São Paulo: Revista de Tribunais, 2008. Direitos Humanos2014. Relatório de Rede Social de Justiça e Direitos Humanos / Daniela Stefano e Maria Luiza Mendonça (org). 1. ed. São Paulo. 2014.

CUNHA, Rogério Sanches; DELGADO, Guilherme. **Estado atual dos direitos sociais e desafios para futuro breve**. 2014, p.76.

DA SILVA BERZINS, Marília Anselmo Viana; GIACOMIN, Karla Cristina; CAMARANO, Ana Amélia. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. **Política Nacional do Idoso velhas e novas questões**, IPEA 2019. Disponível em <https://www.academia.edu/download/59866875/Politica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-questoes-IPEA20190625-72866-10u0xe5.pdf#page=109> Acesso em 12 de outubro de 2019.

DA SILVA BERZINS, Marília Anselmo Viana; GIACOMIN, Karla Cristina; CAMARANO, Ana Amélia. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. **Política Nacional do Idoso velhas e novas questões**, p. 107.

DAMBROS, M. e MUSSIO, B. R. *Política educacional brasileira: a reforma dos anos 90 e suas implicações*. In: **ANPED SUL**, 10. Florianópolis. 2014.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

DE CARVALHO, José Jorge. O confinamento racial do mundo acadêmico brasileiro. **Padê: Estudos em filosofia, raça, gênero e direitos humanos (encerrada)**, v. 1, n. 1, 2007.

DE MIRANDA, D. S. Trinta Anos de Trabalho com Idosos. Ano V - nº 9. **Revista Terceira Idade**, volume 7. Publicação Técnica editada pelo Serviço Social do Comércio (SESC), 1994. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/7a3b4bef-6312-4486-9552-dc267a36cbc4.pdf Acesso em: 26 jun. 2016.

DELEUZE, G. Sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed.34, 1992.

DELEUZE, G. O atual e o *virtual*. In: ALLIEZ, Éric. **Deleuze Filosofia Virtual**. Tradução Heloísa B. S. Rocha. São Paulo: Ed.34, 1996.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro, RJ: Ed. 34. 1996. v. 3.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O Anti-Édipo**. São Paulo, SP: Ed. 34. 2010.

DE OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva. Envelhecimento: significado para idosos encarcerados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 139-148, 2013.

DEPP, C., & Jeste, D. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 14, 2006.p.6-20.

DIAS, S. **Lógica do acontecimento**: Deleuze e a filosofia. Porto: Afrontamento, 1995.

DI PIERRO, Maria Clara; JOIA, Orlando; RIBEIRO, Vera Masagão. Visões da educação de jovens e adultos no Brasil. **Cadernos Cedes**, v. 21, n. 55, p. 58-77, 2001.

FALEIROS, V.P. **A política social do Estado Capitalista**. São Paulo: Cortez, 2008.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Educação no Brasil anos 60**: o pacto do silêncio. São Paulo: Edições Loyola, 1985.

FELIX, Jorgemar Soares. **Economia da longevidade**: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos. 2009. Dissertação (Mestrado em Economia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

FERNANDES, F. **Florestan Fernandes na constituinte**: leituras para a reforma política. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo Expressão Popular, 2014.

FERNANDES, Ana; PERELMAN, Julian; MATEUS, Ceu. *Health and Health Care in Portugal. Does Gender Matter?* Lisboa: Edição do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA), 2010.

FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro; PROVINCIALI, R. M. HIV/Aids em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. In: **Anais do VII Congresso Virtual HIV/AIDS**. 2007. p. 8.

FOUCAULT, M. **Surveiller et Punir**. Paris: Gallimard, 1975.

FRASER, Nancy; NICHOLSON, J. Linda. "Crítica social sin filosofía: un encuentro entre el feminismo y el pós-modernismo". In: NICHOLSON, J. Linda (Org.). *Feminismo/ posmodernismo*. Buenos Aires: Feminaria Editora, 1992. p. 7-29.

FREITAS, Rosana de C. Martinelli. O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 65-74, jun. de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000100008&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 28 jul. 2019.

GARBACCIO, Juliana Ladeira et al . Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 2, p. 724-732, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800724&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>.

GEIB L.T.C. Social determinants of health in the elderly. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. V17(1), 2012,123-33. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a15v17n1>> Acesso em: 04 mar.2017

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 141-160, 2013.

GIACOMIN, K.C. (Eds.) **Política nacional do idoso**: Velhas e novas questões. Rio de Janeiro, Brasil: IPEA. 2016, pp. 51 – 62.

GIAMBIAGI, Fabio; AFONSO, Luís Eduardo. Cálculo da alíquota de contribuição previdenciária atuarialmente equilibrada: uma aplicação ao caso brasileiro. **Rev. Bras. Econ.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 153-179, June, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402009000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2019.

GOIS, João Bôsko Hora. "Quando raça conta: um estudo de diferenças entre mulheres brancas e negras no acesso e permanência no ensino superior". *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2008, p. 743-768.

GOLDANI, Ana. M. "Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero". In: CAMARANO, Ana A. (Org). *Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 75-113.

GOLDFAJN, I. e GOTTLIEB, J. W. Para uma versão completa, veja o estudo “Qual foi o impacto do cenário externo sobre o crescimento do Brasil entre 2004 e 2008?”, em **Macro Visão Itaú**, de 20 ago. 2014. Disponível em: <https://www.itaubr.com.br/_arquivosstaticos/itaubba/contents/common/docs/20140820_MACRO_VISAO_Termos_DeTroca.pdf> Acesso em: 14 jul.2018.

GONZÁLEZ, M. V. E; UZÉDA DA CRUZ, D. (org). **Democracia na América Latina**: democratização, tensões e aprendizados – Buenos Aires: CLACSO; Feira de Santana: Editora Zarte, 2018. E-book ISBN: 978-85-93230-30-1.

GROSSI, Patrícia Krieger; GUILAMELON, Lucimari Frankenberg. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2006.

GROSSMAN, Sheila; LANGE, Jean. Theories of aging as basis for assessment. **MedSurg Nursing**, v. 15, n. 2, 2006.

GUARNIERI, Fernanda Vieira; MELO-SILVA, Lucy Leal. Cotas Universitárias no Brasil: Análise de uma década de produção científica. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 21, n. 2, p. 183-193, Aug. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000200183&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jul. 2019.

GUERRA, Y. A formação profissional em Serviço Social : polemicas e desafios. In : SILVA, J.F.S.da; SANTANA, R.S.; LOURENÇO, E.A.deS(Orgs). Sociabilidade burguesia e Serviço Social. Rio de Janeiro. Lumen Juris, 2013.

GUIMARÃES, Alexandre Queiroz *et al.* O capitalismo coordenado alemão: do boom do pós-guerra à agenda 2010. **Lua Nova**, v. 66, p. 23-56, 2006.

GUIMARAES, J. A crise do paradigma neoliberal e o enigma de 2002. **São Paulo Perspec.**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 136-144, Dec. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GUTTMANN, R. “Uma introdução ao capitalismo dirigido pelas finanças”. **Novos Estudos**, Edição 82, 2008.

HADDAD, E.G.M. **O direito à velhice**: os aposentados e a previdência social. São Paulo: Cortez, 2001.

HADJ-MOUSSA, Ratiba. “Des pauvres de la politique à la politique des pauvres”. In: *Sociologies*, 27 jan. 2012. Disponível em: <<http://sociologies.revues.org/3884>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

HARDT, M.; NEGRI, A. Império. Rio de Janeiro: Record, 2007.

HARDT, M.; NEGRI, A. Multidão. Rio de Janeiro: Record, 2005.

HARVEY, D. Condição pós-moderna. São Paulo, Loyola. 1996.

HARVEY, David (2014) **Reflexões sobre “O capital”, de Thomas Piketty**. Disponível em <<http://blogdaboi-tempo.com.br/2014/05/24/Harvey-reflexoes-sobre-o-capital-de-thomas-piketty/>>. Acesso em: 01 jun.2014.

HAVIGHURST, R. J. Successful aging. **The Gerontologist**, 1961, 1, 8-13

HAVIGHURST, R. J. **Human development and education**. New York: David McKay, 1953

HAVIGHURST, R. J.; ALBRECHT, R. **Older people**. Oxford, England: Longmans Green, 1953.

HENNING, Carlos Eduardo. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 283-323, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *O Serviço Social na cena contemporânea*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 15-50.

IANNI, Otavio. **Teorias da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995

IBGE. **Censo Demográfico 2000** – Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE, 2003. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_populacao.shtm> Acesso em: 27 nov. 2018.

IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais **Pesquisa de Informações Básicas Municipais Perfil dos Municípios Brasileiros 2009**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais-2013-munic-2009>> Acesso em 11 fev. 2019.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf> Acesso em 10 mar. 2017.

IBGE. Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares – Contínua. Características de domicílios e moradores. **Agência de notícias do IBGE**. 2012. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em 11 fev. 2019.

IBGE. Estudos e análises. Série Estudos e análises. In: **Demográfica e Socioeconômica**. 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>> Acesso em: 05 Nov. 2018.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2017. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2018. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE. **Censo de 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm. Acesso em: 22 mar. 2018.

IBGE. Estudos e análises. Série Estudos e análises. In: **Demográfica e Socioeconômica**. 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acesso em: 05 nov., 2018.

INTERSECTIONALITY. *Oxford Dictionary Online*. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/intersectionality>. Acesso em: 12 maio 2017.

JAMES, E. **Protect the Old and Promote the Growth: A Defense of Averting the Old Age Crisis**. World Bank Policy Research Working Paper, n. 1570. Washington. D.C. 1996.

JANCZURA, ROSANE Risco ou vulnerabilidade social? Textos & Contextos (Porto Alegre), vol. 11, núm. 2, agosto-diciembre, 2012, pp. 301-308 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527332009>

JAPPE, A.; ROSA FILHO, S. Alienação, reificação e fetichismo da mercadoria. **Revista Limiar**, v. 1, n. 2, p. 4-29, 24 mar. 2019.

KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 21, 1987: 200-10.

KALACHE, A; OLIVERIA DUARTE, Y. A.; RAMOS, L. R. **Palestra tema Envelhecimento realizada para Programa Ciência Aberta da FAPESP** - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 2. ed., 2019.

KATZ, Stephen. **Disciplining old age: The formation of gerontological knowledge**. University of Virginia Press, 1996.

KATZ, Stephen. Five eye-openers in my life of critical gerontology. **International Journal of Ageing and Later Life**, p.21-34, 2015.

KERKHOFF, Marilene. **Traçado da linha de vida: somos o que fazemos da nossa história**. Falta cidade e editora, 2015.

KRUG, Jorge Giberto. A Política, a Educação Social e a Terceira Idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 8, 2005.

LACAZ, F.A.C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(supl. 2):7-19. 1997.

LAMB, S. *et al.* **Successful Aging as a Contemporary Obsession: Global Perspectives**. New Brunswick: Rutgers University Press, 2017. Project MUSE. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/>. Acesso em: 12 mar. 2019.

LAUREANO, Pedro Sobrino; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Três pontos de vista sobre o capitalismo atual: um estudo a partir de Harvey, Jameson, Zizek, Deleuze e Negri. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 2-11, 2014.

LAVINAS, Lena *et al.* *Impactos do Bolsa Família e do BPC/LOAS na Reconfiguração dos Arranjos Familiares, nas Assimetrias de Gênero e na Indivuação das Mulheres*. Rio de Janeiro, 2008. Relatório. Mimeografado.

LAWTON, M. P.; NAHEMOV, L. Ecology and the aging process. *In*: EISDORFER, C. Eisdorfer; LAWTON, M. P. Lawton (Eds.). **The psychology of adult development and aging**. Washington, DC: American Psychological Association, 1973, pp. 619-674

LEAL, Maria das Graças Sobreira; DE OLIVEIRA MENDES, Márcia Regina. A Geração duplamente silenciosa-velhice e homossexualidade. **Revista Longeviver**, n. 51, 2017.

LEFEBVRE, H. **Le temps des méprises**. Paris: Stock, 1975.

LEIBING, A. The Hidden Side of the Moon, or, “Lifting Out”. *In*: **Ethnographies in Successful Aging as a Contemporary Obsession: Global Perspectives**, 2017, pp. 138-151.

LEIBING, A. Pratiques de bons soins — la maladie d’Alzheimer et la « personne intérieure ». **Cahiers de recherche sociologique**, (41-42), 147–168. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.7202/1002464a>> Acesso em: 27 nov. 2018

LIBÂNEO, J. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. **Educação E Pesquisa**, 38(1), 2012. pp.13-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-97022011005000001>> Acesso em: 27 nov. 2018.

LIMA-COSTA, M. F. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). **Rev. Saúde Pública**, 2018 Oct. 25; 52Suppl 2(Suppl2):2s. Doi: 10.11606/S1518-8787.201805200supl2ap.

LONGINO JR.; CHARLES, F.; KART, Cary S. Explicating activity theory: A formal replication. **Journal of Gerontology**, v. 37, n. 6, p. 713-722, 1982.

LÖWY, Michael. O golpe de Estado de 2016 no Brasil. **Blog da Boitempo, São Paulo**, v. 17, 2016. Disponível em:

MAGALHÃES, Rosana; BURLANDY, Luciene; SENNA, Mônica de Castro Maia. “Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais”. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, 2007.

MANTOVANI, E. P. LUCCA, S. R. e NERI, A. L. Autoavaliação negativa de saúde em idosos de cidades com diferentes níveis de bem-estar econômico: dados do Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 12, pp. 3653-3668. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.20492014>>. Acesso em: 3 Dez. 2018

- MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gatos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017.
- MARIN, Maria José Sanches et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos carentes de um programa de saúde da família (PSF). **Escola Anna Nery**, 2008.
- MARINHO, Lara Mota et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.
- MARQUES, Rosa Maria; BATICH, Mariana; MENDES, Áquila. Previdência social brasileira: um balanço da reforma. **São Paulo Perspec.** [online]. 2003, vol.17, n.1, pp.111-121. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100011>>. Acesso em: 20 nov.2018.
- MARTINELLI, Tiago; SILVA, Marta Borba; SANTOS, Simone Ritta dos. Vigilância socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade. **Revista Katálysis**, v. 18, n. 1, p. 104-112, 2015.
- MARTINS, A. **A Observação no Estágio Pedagógico dos Professores de Educação Física**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Educação Física e Desporto. Lisboa. 2011. Disponível em <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1581/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Ana%20Martins.pdf?sequence=1>> Acesso em 09 jun.2017.
- MARX, K. (1876; 1893) **O Capital**: Crítica da economia política. Quinta Seção: A produção da mais-valia absoluta e relativa. Décimo sexto capítulo. Diversas fórmulas para a taxa da mais-valia. Vol I-III. São Paulo: Nova Cultural, 1988. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/cap16/01.htm>> Acesso em 12 jun.2019.
- MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 23-32, 2005.
- MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. "Transferência de renda no Brasil". *Novos estudos - CEBRAP*, São Paulo, n. 79, p. 5-21, nov. 2007.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 8
- MELAZZO, Everaldo. Problematizando o Conceito de Políticas Públicas: Desafios à Análise e à Prática do Planejamento e da Gestão. **TÓPOS**, (online), v. 4, n. 2, p. 9-32, 2010.
- MELO NETO, J. C de. **Obra Completa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar S.A., 1994.
- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Uma política de saúde não governo Lula. **Saude soc.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, junho de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2019.
- MINÉ, Tania Zahar et al. Comunicação, consumo e envelhecimento:(in) comunicação com o consumidor mais velho. 2016.

MORAIS, Eliane Pinheiro de; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; GERHARDT, Tatiana Engel. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 374-383, 2008.

MUSIAL, Denis Cezar et al. (Org.). **Políticas Sociais e Gerontologia**: diálogos contemporâneos [recurso eletrônico]. Maringá, PR: Uniedusul, 2020. Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2020/09/E-BOOK-POLITICAS-SOCIAIS-E-GERONTOLOGIA.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050. *ONU BR - Nações Unidas no Brasil*, nov. 2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global-2/>. Acesso em: 26 out. 2017.

NAKATANI, Paulo. O papel e o significado da dívida pública na reprodução do capital. In: **Simposio Internacional sobre Deuda Publica do OID–Observatório Internacional da Dívida**. Caracas, Venezuela. 2006.

NASCIMENTO, Alexandre do; SILVA, Andrea F; ALGEBAILLE, Maria E. Estado, mercado e trabalho: neoliberalismo e políticas sociais. In NEVES, Lúcia (org). **O empresariamento da Educação**: novos contornos do ensino superior no Brasil dos anos 1990. São Paulo: Coletivo de Estudos sobre Política Educacional e Ed. Xamã, 2002.

NERI, Anita L. "Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia". In: NERI, Anita L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papyrus, 2001. p. 11-37.

NERI, A. L. (org) **Idoso no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, 2007.

NERI, A. L. (org). **Idosos no Brasil**: vivência, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, 2009.

NERY, Adriana Alves; ALVES, Murilo da Silva. A relação do processo saúde-doença e o trabalho na mineração. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 4, p. 269-71, 2011.

NETO, Júlio Rodrigues Coelho. **Dignidade social**: direitos fundamentais e as fronteiras da atividade prestacional do Estado. Repositório da Universidade de Lisboa. Comunidades & Coleções. Faculdade de Direito. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/25140> Acesso em: 21 maio 2018.

NETTO, J.P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, J.P. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós 64. São Paulo: Cortez, 2004.

NETTO, J.P. Introdução ao método da teoria social. In: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda. P. "Juventude dos anos 60-70 e o Envelhecimento: estudo de caso sobre a feminização e direitos das mulheres idosas". *Revista Ciência em extensão*, São Paulo, v. 6, n 1, 2010. p. 41.

NUN, J. L. **Marginalidad y Exclusión Social**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2001.

OCDE. **Préserver la prospérité dans une société vieillissante**. France: Ed. OCDE, 1998.

OCDE. Vieillesse et revenus: Les ressources des retraités dans 9 pays de l'OCDE. **Questions Sociales**. Ed. OCDE. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1787/9789264295599-fr>> Acesso em: 3 Dez. 2018

OLIVEIRA, R. de C. da S.; SCORTEGAGANA, P. A. e OLIVEIRA, F. de S. Universidade abertas a terceira idade: delineando um novo espaço educacional para o idoso. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, nº 64, p. 343-358, set2015 – ISSN: 1676-2584

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. O significado do HIV/aids no processo de envelhecimento. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 353-358, 2011.

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

OMS, Statistiques Sanitaire Mondiales 2013 – Whorld Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int>> Acesso em 10 jan. 2016

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (REMES)**. N. 404. 2015. 30p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em 13 Mai. 2019.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em 21 jun.2016.

ONU. **Assembleia Mundial do Envelhecimento**. Viena. 1982.

Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 06 abr. 2017

ONU. **Princípios das Nações Unidas para o Idoso**. Resolução 46/91 de 16 dez 91. Disponível em: <<https://ufrgs.br/bioética/onuido.htm>> Acesso em: 24 mai.2016.

ONU. **II Assembleia Mundial do envelhecimento**. Madri. 2002.

Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 06 abr. 2017

ONU. **Assembleia Mundial do Envelhecimento**. Viena. 1982. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em 06 abr.2017.

ONU. **Os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos das pessoas idosas**. 1991. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em 06 abr.2017

ONU. **O ano do idoso**. 1999. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> consulta em 06 abr.2017

ONU. **Política Internacional do Envelhecimento Ativo**. 2000. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> consulta em 06 abr.2017

ONU. **II Assembleia Mundial do envelhecimento**. Madri. 2002.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. *Taxa de feminicídios no Brasil*. Brasil. 2015. Disponível em: <<http://flacso.org.br/?p=13485>>. Acesso em: 4 jul. 2017.

ONU. **Relatório sobre a conferência internacional sobre “Direitos Humanos de Idosos e Não-Discriminação”**. Santiago, Chile. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em 06 abr.2017

OPAS. Plano de Ação sobre Saúde dos Idosos e Envelhecimento Ativo e Saudável. Washington (DC): OPAS; 2009 (Resolução. CD49.R12) Disponível em: <<http://www.nacoesunidas.org>> Acesso em 10 jan. 2016.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

PAIVA, PTA; WAJNMAN, S. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 22, n. 2, dez. 2005:303. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982005000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 fev. 2017

PAULANI, Leda Maria. Neoliberalismo e individualismo. **Economia e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 115-127, 1999.

PAULO NETTO, José. Crise do capital e consequências societárias. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 111, p. 413-429, setembro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 jun. 2019.

PAZ, Rosângela Dias Oliveira; TABOADA, Kleyd Junqueira. **Cidades, Desigualdades e Territórios**. Curso a Distância, Trabalho Social em programas e projetos de Habitação de Interesse Social. Brasília: Ministérios das Cidades, 2010.

PEREIRA, M. C. A. et al. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 124-131, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p124>. Acesso em: 24 fev. 2022.

PEREIRA, A. G. e ALVES, L. C. **Condição de vida e saúde dos idosos**: uma revisão bibliográfica – Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” / Unicamp. Campinas, SP. 2016. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_75.pdf> Acesso em 26 Jul. 18.

PERES, M. A. de C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado**. Brasília, v. 26, n. 3, p. 631-662, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Jul.19.

PERES, Marcos Augusto de Castro. **Velhice, trabalho e cidadania**: as políticas da terceira idade e a resistência dos trabalhadores idosos à exclusão social. 2007. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Doi: 10.11606/T.48.2007.tde-08102007-111017 Acesso em 21 jun.2019.

PLIHON, D. Le **Nouveau Capitalisme**. Paris: La Decouverte, 2003.

PORTAL PLANALTO. “Estamos reformulando o Brasil”, diz Temer sobre reformas do governo. *Planalto*, 8 ago. 2017. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-planalto/noticias/2017/08/estamos-reformulando-o-brasil-diz-temer-sobre-reformas-do-governo#acontent>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

PROGRAMA Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, June 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 28 jul. 2019.

RAICHELIS, Raquel *et al.* Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. **Serviço Social e saúde-formação e trabalho profissional**, v. 3, 2006.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serv Soc. Soc.** São Paulo, n. 104, p. 750-772, dezembro de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 ago. 2019.

RANGEL, Rosangela Faria. Assistência no Rio de Janeiro: elite, filantropia e poder na Primeira República (Tese de doutorado em Serviço Social). Departamento de Serviço Social/PUC-Rio, 2013. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0103-2186201400010007100025&lng=en> Acesso em : 04 mar.2017

RAUTH, J. ; PY, E.. A história por trás da lei: O histórico, como articula-se de acordo com os objetivos científicos, e como as políticas contribuem para o processo de constituição da Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, Ado; CAMARANO, AA;

RESENDE, L. *et al.* **Economia Brasileira: Notas Breves sobre as décadas de 1960 a 2020**. Instituto de Estudos de Política Econômica - Casa das Garças (IEPE/CdG). Fevereiro de 2018. Disponível em: <<http://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2018/02/180207ECONOMIA-BRASILEIRA.pdf>> Acesso em: 01 nov.2018

RODRIGUES, N da C. Política Nacional do idoso – Retrospectiva Histórica. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001 Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4676/2593>> Acesso em 24. Jul.2019.

ROHRBACH VIADAS, C. Cuidado e antropologia. Uma abordagem reflexiva. **Pesquisa em Enfermagem**, vol. 90, n. 3, 2007, pp. 19-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.3917/rsi.090.0019>> Acesso em 20 ago.2019.

ROZENDO A, JUSTO JS. Sentidos e espaços da velhice na legislação brasileira. In: Trench B, Rosa TEC. **Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 35-58.

ROWE, John W .; KAHN, Robert L. Human Aging: Usual and Successful. **Science**, (237), 1987. pp 143-149.

ROWE, John W .; KAHN, Robert L. **Successful Aging** . New York : Dell Publishing. 1999.

SAMUELS, Gina Miranda; ROSS-SHERIFF, Fariyal. "Identity, oppression and power: feminism and intersectionality". *Affilia: Journal of Women and Social Work*, v. 23, n. 1. 2008. p. 5-9.

SANDEL, M. J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SANTOS, Josiane Soares. "**Questão social**": particularidades no Brasil. Cortez Editora, 2017.

SANTOS, Vinicius Correia. Da era fordista ao desemprego estrutural da força de trabalho: mudanças na organização da produção e do trabalho e seus reflexos. IN: **VI Colóquio Internacional Marx e Engels**, 2009. Disponível em <http://www.ifch.unicamp.br/formulario_cemarx/selecao/2009/trabalhos/da-era-fordista-ao-desemprego-estrutural-.pdf> Acesso em 10 jun.2019.

SAVIANI, Dermeval. As concepções pedagógicas na história da educação brasileira. Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa "O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil", financiado pelo CNPq, para o projeto, v. 20, 2005.

SCORTEGAGNA P. A.; OLIVEIRA, R.C.S. Educação: integração, inserção e reconhecimento social para o idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 13 (1), São Paulo, junho 2010: 53-72.

SEQUEIRA, Arménio; SILVA, Marlene Nunes. "O bem-estar da pessoa idosa em meio rural". *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 505-516, jul. 2002.

SILVA, A. A. A reforma da previdência social brasileira: entre o direito social e o mercado. São Paulo Perspectiva. [online]. vol.18, n.3, 2004: 16-32. ISSN 0102-8839. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000300003>> Acesso em 11 fev. 2018.

SILVA, J. A. Gestão da Política Nacional do Idoso à Luz da Realidade. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Área de concentração – Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social. Linha de Pesquisa – Política Social e Gestão Pública. Juiz de Fora. 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2010/06/jose_anisio.pdf> Acesso em: 27 abr.2018.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, Mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 20 ago. 2019.

SILVA, Maria Nilza da; PANTA, Mariana. *Território e segregação urbana: 'o lugar' da população negra na cidade*. Londrina: UEL, 2014. p 166.

SILVA, M. do R. de F. e. Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. *Revistas de Políticas Públicas*, São Luís, volume especial, 2012.

SIMÕES, C. C da S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população** / Celso Cardoso da Silva Simões. - Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/Envelhecimento_P.pdf Acesso em: 24 mai. de 2017

SOUSA JUNIOR, Justino de. Politecnicidade e omnilateralidade em Marx. *Trabalho e Educação: Revista do NETE*. Belo Horizonte, n.5, p.98- 114, jan/jul., 1999

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polit.**, 2005, n.25, pp. 209-213. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4782005000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mai.2018

TEIXEIRA, S.M. **Envelhecimento e Trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008 p.100-119.

TEIXEIRA, S. M.^a (org.) *Envelhecimento na sociabilidade do Capital*. Campinas: Papel Social, 2017.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D.; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

UGÁ, M.A.D.Crise econômica e políticas sociais: elementos para discussão. **Cad. Saúde Pública** [online]. 1989, vol.5, n.3, pp.305-335. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1989000300007> Acesso em: 10 mai.2018

VERSIANI, M. H. Uma República na Constituinte (1985-1988). **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 30, n. 60, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882010000200013> Acesso em: 13 jan. 2018.

WHO. Active ageing: a policy framework. editado por WHO, World Health Organization, Genova. http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/. 2002

WHO. World Health Organization. **Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud**: aprender de las experiencias anteriores. Genebra: Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2005.

WHO | Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. pp.45. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf acesso em 04 set. 2018.

WHO | Sixty-ninth World Health Assembly. 28 may 2016.

Disponível em: <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/wha69/en/> Acesso em 10 jul.2019.

WHO | **Seventy-second World Health Assembly**. 20-28 may 2019. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly> Acesso em 10 jul.2019.

YAZBEK, Maria Carmelita. A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da Questão Social. **Cadernos Abong Política de Assistência Social**. São Paulo: Abong, 1995.

Elisângela Carrijo é de Uberlândia-MG, onde, ainda no ano 2000, iniciava sua atuação como assistente social na rede de saúde pública. Com forte vocação acadêmica se associou aos trabalhos do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (CREDESH) na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), quando passou a participar das discussões crítico-sociais, naquele momento, centradas nas questões ligadas à pessoa com hanseníase. Depois produziu aprofundamentos reflexivos em relação a segmentos populacionais que compartilham de outros segmentos vulneráveis, a citar, pessoas com deficiência, idosos e mulheres negras. Em estudos de alcance internacional, atuou como pesquisadora da América Latina junto à Universidade de Québec, Canadá, quando, com base em experiências da Unidade Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos, coordenou discussões sobre tecnologias de saúde e acessibilidade. Seguiu junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Movimentos Sociais (NEMOS) - (PUC-SP) com pesquisa no campo das políticas sociais e movimentos sociais e na Universidade de Montreal (UdeM) com o campo de política da saúde e práticas voltadas à atenção à pessoa idosa, o que facilitou chegar aos resultados que reúne nesse livro – *Envelhecimento Ativo: Enfoques internacionais, políticas públicas brasileiras e velhice socialmente invisível* – que é a sua principal obra e que convida o leitor a pensar sobre os desafios contemporâneos para a experiência de uma velhice forte e protegida.



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Envelhecimento ATIVO:

Enfoques internacionais, políticas públicas
brasileiras e velhice socialmente invisível





www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Envelhecimento ATIVO:

Enfoques internacionais, políticas públicas
brasileiras e velhice socialmente invisível

