

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

SILVIA MARISA DA SILVA MARCOLIN

**A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19:
VULNERABILIDADES SE ENFRENTAM COM DIREITOS E POLÍTICAS
PÚBLICAS SOCIAIS**

CAXIAS DO SUL

2022

SILVIA MARISA DA SILVA MARCOLIN

**A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19:
VULNERABILIDADES SE ENFRENTAM COM DIREITOS E POLÍTICAS
PÚBLICAS SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do Título de Bacharel em Serviço
Social, do Curso de Serviço Social, da
Universidade de Caxias do Sul.

Orientadora: Profa.Dra.Margareth Lucia
Paese Capra

CAXIAS DO SUL

2022

ATA DE ARGUIÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO SERVIÇO SOCIAL

Aos sete(07) dias do mês Julho de 2022, na sala virtual: meet.google.com/rqe -ecuu-bxq do Campus da Universidade de Caxias do Sul, reuniu-se a Comissão Examinadora, indicada pelo Colegiado do Curso de Serviço Social desta Universidade, integrada pelos seguintes membros: Professora Dra. Ana Maria Paim Camardelo, Profa. Ms. Rosane Inês Fontana Lorenzini e Profa. Dra. Margareth Lucia Paese Capra, para realizar a arguição do Trabalho de Conclusão de Curso do/a aluno Silvia Marisa da Silva Marcolin intitulado **“A pessoa idosa no contexto da pandemia da Covid-19: vulnerabilidades se enfrentam com direitos e políticas sociais públicas”**, tendo por palavras-chave “Pessoa Idosa. Pandemia Covid-19. Vulnerabilidades. Direitos e Políticas Públicas de Proteção Social”, contabilizando um total de sessenta páginas. Este trabalho foi orientado pela Profa. Dra. Margareth Lucia Paese Capra, tendo sido previamente entregue à Comissão Examinadora e avaliado de acordo com os critérios de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso estabelecidos pelo Curso de Serviço Social, recebendo as seguintes notas:

- (a) Nota do Desempenho do aluno no processo de orientação e construção do TCC (peso de 20 pontos): 18
- (b) Nota do Trabalho Escrito (peso de 60 pontos): 51
- (c) Nota da Apresentação Oral e Arguição (peso de 20 pontos): 16
- **Nota Final** (a) + (b) + (c) = 8,5 transformada no código 3(três), conforme Regimento Interno da UCS.

Comissão Examinadora:

Aluna:

Profa. Ms. Rosane Inês Fontana Lorenzini

Silvia Marisa da Silva Marcolin

Profa. Dra. Ana Maria Paim Camardelo

Profa. Dra. Margareth Lucia Paese Capra
Orientadora



A pergunta é: que dia a gente fica velho? Não vem dizer que aos poucos colegas. Faz cinco minutos que eu tinha 17 anos e fui embora de Brasília. Para mim, meu primeiro show foi ontem e hoje e hoje estou na fila preferencial para embarcar no avião. Tem um garoto dentro de mim que não foi avisado de que o tempo passou e tá louco para ter um filho, e eu já tenho netos. Aconteceu de repente o personagem do Kulta acordou incerto, e eu acordei idoso, e olha que eu ando, corro, subo escadas e sonho como antes. Então o que mudou? Minha saúde e minha energia são as mesmas. Então o que mudou? Bom, a única coisa que eu sei que mudou mesmo foi o tal do ego, a gente vai descobrindo que não é nada e que não está com aquela bola toda que achava que estava. A gente vai sacando que não tem importância e que pouca coisa no mundo tem importância, isso primeiro frustra, depois vai dando alívio e liberdade. Então eu acho que descobri, é isso que muda, ficar velho é sacar a nossa própria “desimportância” e ficar mais solto por isso. Então eu vou te falar uma coisa: vale a pena! Se puder, envelheça.

Oswaldo Montenegro

AGRADECIMENTOS

“O real não está na saída nem na chegada, ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”. Guimarães Rosa

A conclusão deste trabalho é somente um dos motivos que tenho para agradecer a Deus, que conferiu a mim a capacidade de pensar e sonhar. Pensando bem, o caminho foi longo, mas teve o tempo necessário para que eu pudesse aquietar o coração e organizar a mente. Pois nem em sonho imaginei o que esta experiência me proporcionou, um repensar sobre a vida, a amizade, e acima de tudo sobre as prioridades. Foi difícil, mas foi também encantador, rico, mas também limitador. Um misto de sentimento que me faz agradecer aos meus avós (in memoriam) aos meus pais Luiz Dinarci e Maria de Lurdes, meu esposo Alcides, meu filho Maicon e minha nora Natasha. A ausência doeu em mim também, mas o incentivo e o carinho de vocês me fez continuar. Amo vocês!

No percurso, algumas pessoas foram essenciais para que eu pudesse desenvolver meus conhecimentos e minhas habilidades, neste processo, portanto, gratidão a Rosane Inês Fontana Lorenzini, Margareth Lucia Paese Capra, Ana Maria Paim Camardelo e Elizabete Bertele. Vocês são exemplo de mulheres profissionais.

Chegar ao final me fez lembrar do começo de tudo, e vocês sempre estiveram comigo, o meu grande amigo Máximo Antônio, as minhas amigas Maria Elisabete, Cleomara Padilha, Tatiane Panassol e Rosangela Neves. Agradeço pelas inúmeras palavras de conforto, sempre me escutando pacientemente em todos os momentos, principalmente nos períodos mais difíceis, emprestando-me seu ombro amigo sempre quando necessário. Deus colocou pessoas iluminadas em minha vida. Aprendi com vocês a buscar o conhecimento e ir além do que pensava ser capaz. Mais admiração e gratidão eu tenho por vocês.

Minha eterna gratidão a todos!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso trata do tema da pessoa idosa no contexto da pandemia de Covid-19, tomando como problema o estudo sobre a importância dos direitos e das políticas públicas sociais no enfrentamento das vulnerabilidades que acometem esse segmento. O objetivo é explicar e discutir a importância dos direitos e das políticas públicas no enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas pela população idosa, particularizando o contexto da pandemia da Covid-19. Os procedimentos metodológicos foram a revisão bibliográfica com o uso de materiais de referência, ancorados numa perspectiva crítica, além da pesquisa documental. Tratou-se o envelhecimento como um processo que envolve singularidades e determinações biopsicossociais. A partir das análises realizadas foi possível identificar que o contingente de pessoas idosas está crescendo, resultando no fenômeno mundial da longevidade, em face da queda da fecundidade e da taxa de mortalidade, bem como do aumento da expectativa média de vida. Evidenciou-se, também, que embora esse fenômeno seja uma conquista da humanidade, esse ciclo vital não é devidamente valorizado na sociedade capitalista, havendo uma tendência a tratar o envelhecimento como um “problema”, sendo os idosos muitas vezes vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade. Um processo que está carregado de estereótipos, que impede a construção de uma imagem positiva do idoso. No que concerne à Pandemia de Covid-19, problematizou-se que com a rápida e repentina disseminação do coronavírus no mundo e no Brasil, desdobrou-se um cenário trágico, que agudiza desigualdades sociais e potencializa vulnerabilidades já existentes, colocando a vida de muitos idosos na berlinda. Com a pandemia, houve um elevado número de mortes e a agutização da questão social, somando-se ao congelamento de gastos públicos e a precarização das políticas sociais e do trabalho. Um contexto social atravessado por situações de vulnerabilidade social, em que a pessoa idosa é fortemente atingida. Mesmo antes da pandemia, muitos idosos já viviam situações de vulnerabilidade sem a garantia de uma proteção social condizente com as suas necessidades e a pandemia escancara ainda mais essa fragilidade. Conclui-se que a vulnerabilidade, precisa ser concebida não como um evento individual, mas como um fenômeno social complexo, decorrente da desigualdade social e não de problemas particularizados. Embora o Brasil tenha sido signatário dos planos internacionais em prol do envelhecimento saudável, implementando direitos e políticas específicas para a pessoa idosa, a exemplo da Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, convive-se com um contexto desmantelador e negador de direitos e de fragilização das políticas públicas sociais, derivado das regras de acumulação e do mercado que tem orientado a sociedade que vivemos. Uma lógica que faz o país viver o acirramento de suas contradições mais profundas, transitando na contramão da igualdade e universalidade, intensificando a questão social e as decorrentes vulnerabilidades. Assim, somando-se às transições demográficas e epidemiológicas, são múltiplos os desafios a enfrentar em relação à pessoa idosa, num país de profundas desigualdades e que é assolado por uma pandemia de grandes proporções.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Pandemia Covid-19. Vulnerabilidades. Direitos e Políticas Públicas de Proteção Social.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Brasil: Pirâmide etária em 2020	19
Gráfico 2: Pirâmide do Brasil em 2060	19
Gráfico 3: População absoluta e relativa de 60 anos e mais e 80 anos e mais Brasil: anos selecionados entre 1950 e 2100.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Direitos dos Idosos	28
-------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CF	Constituição Federal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização PanAmericana da Saúde
PIA	População em Idade Ativa
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SRAGs	Síndromes Respiratórias Agudas Graves
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UFs	Unidades da Federação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O ENVELHECIMENTO E OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL	13
2.1 COMO COMPREENDER O ENVELHECIMENTO?	14
2.2 OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL	22
3 A PANDEMIA DA COVID- 19 E A PESSOA IDOSA	31
3.1 OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA VIDA DESSE SEGMENTO SOCIAL.....	31
3.2 VULNERABILIDADES SE ENFRENTAM COM DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS	39
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

“Quem não se movimenta não sente as correntes que o prende”.
Rosa de Luxemburgo

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um trabalho acadêmico de caráter obrigatório e instrumento de avaliação final de um curso superior. O presente trabalho constitui-se como um requisito necessário à formação profissional em Serviço Social, caracterizando-se como “um trabalho científico, monográfico, em nível de graduação. Esse tem como objetivo evidenciar a apreensão do aluno acerca do projeto ético-político da profissão, tendo como foco a realidade social e os desafios postos à mesma” (UCS, 2019, p. 46).

Como todo trabalho científico, parte-se da escolha de um tema, que, nesta monografia, trata-se da Pessoa Idosa no contexto da Pandemia da Covid-19, as vulnerabilidades enfrentadas e as políticas públicas sociais. Essa temática foi motivada a partir de experiências vivenciadas durante o processo de Estágio Supervisionado em Serviço Social, que foi realizado em um serviço vinculado à política pública de saúde, onde foi possível observar as vulnerabilidades vivenciadas pela pessoa idosa no contexto da Pandemia.

A questão central do estudo é: Como a Pandemia da Covid-19 tem impactado na vida da pessoa idosa? Direitos e políticas públicas sociais contribuem para enfrentar as vulnerabilidades dela decorrentes? A partir desse recorte, desdobraram-se duas grandes questões norteadoras, que são: a) Como se dá o processo de envelhecimento? Quais as principais legislações e normativas que tratam dos direitos da pessoa idosa? b) Como tem incidido a pandemia da Covid-19 na vida desse segmento social? Em que sentido os direitos e as políticas públicas sociais são importantes para enfrentar as vulnerabilidades?

O objetivo desta produção é explanar e discutir a importância dos direitos e das políticas públicas no enfrentamento das vulnerabilidades do público idoso, particularizando o contexto da pandemia da Covid-19. Para tanto, inicialmente contextualiza-se o processo de envelhecimento, demarcando os direitos da pessoa idosa, para na sequência explicitar a Pandemia da Covid-19, seus impactos na vida da pessoa idosa, discutindo a importância dos direitos e das políticas públicas sociais no enfrentamento das vulnerabilidades.

O processo de envelhecimento constitui-se, na atualidade, um tema bastante relevante, tendo visto que, a população idosa tem aumentado significativamente em todos os países, em decorrência da redução progressiva da fecundidade e da taxa de mortalidade, somada aos avanços tecnológicos e da Medicina, determinando um significativo aumento de expectativa de vida.

Para o alcance dos objetivos propostos, tomou-se como orientação as bases da Teoria Social Crítica, (método dialético) que permite apreender a realidade como um todo em movimento, facilitando, desse modo, a compreensão acerca da conexão entre teoria e prática, conhecimento e ação, numa relação de interdependência. Essa perspectiva crítica de pensar e refletir sobre processos históricos e de transformação da realidade da sociedade, favorece o estudo crítico da realidade, levando-se em conta, de modo interdependente, as suas principais categorias – *Historicidade, Totalidade, Contradição e Mediação*.

A *Categoria Historicidade* foi de fundamental importância, pois trata de “compreender a realidade essencialmente contraditória e em permanente transformação” (KONDER, 1998, p. 19). Ela remete à noção de processualidade e leva a uma compreensão dialética de que a realidade está sempre em movimento

A categoria *Totalidade* permite uma visão de conjunto, como afirma KONDER (2008, p.19). “Para encaminhar uma solução para os problemas, o ser humano precisa ter uma certa visão de conjunto deles: é a partir da visão do conjunto que a gente pode avaliar a dimensão de cada elemento [...]”. Busca-se compreender, por meio dessa categoria, o tema do envelhecimento no contexto da pandemia e do sistema de proteção social brasileiro, particularizando os direitos e as políticas públicas sociais.

Em ressonância com as demais categorias a *Contradição* não é apenas entendida enquanto categoria explicativa do real, mas também como sendo ela própria existente no movimento do real, como motor interno do movimento, já que se refere ao curso do desenvolvimento da realidade” (CURY, 1995, p. 30). Tal categoria, por meio de mediações, contribui para refletir e apreender os aspectos contraditórios presentes na realidade social. Portanto, a categoria da contradição, é verificada em todas as relações humanas e com a natureza. São produtos desta categoria a mudança e o movimento da história.

Já a *Mediação*, segundo Martinelli “[...] se consolida tanto por operações intelectuais, como valorativas apoiadas no conhecimento crítico do real, possibilidade fundamentalmente pela intervenção da consciência” (1993, p.137). Trata-se de uma

das categorias centrais da dialética, pois possui uma dupla dimensão ontológica que pertence ao real, presente em qualquer realidade independente do conhecimento do sujeito, contribuindo para uma reflexão que ultrapassa o imediatismo (aparência), facilitando a apreensão da essência no próprio movimento do objeto estudado. Segundo CURY, o desafio é, justamente, constituir [...] uma visão que seja capaz de conectar dialeticamente um processo particular com outros processos e, enfim, coordená-lo com uma síntese explicativa cada vez mais ampla. (CURY, 1986, p.27).

A pesquisa proposta para o TCC é de caráter qualitativo e utiliza como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Nesse sentido, o TCC será construído a partir de estudos teóricos que venham a contribuir com o alcance dos objetivos pretendidos, bem como mediante a revisão de documentos selecionados. Segundo Marconi e Lakatos, "a pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico, e se constitui no caminho para se conhecer a realidade [...] e encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos" (2007, p.43).

Deste modo, buscar-se-á no Trabalho de Conclusão de Curso explanar a realidade dos idosos em tempos da pandemia Covid-19. No primeiro capítulo, denominado "*O envelhecimento e os direitos da pessoa idosa no Brasil*" são trazidas reflexões acerca da compreensão do envelhecimento, e os direitos da pessoa idosa no Brasil. Seguindo essa discussão, no segundo capítulo, intitulado "*Pandemia de COVID-19 e a pessoa idosa*", são abordados os impactos da pandemia na vida deste segmento, tecendo reflexões sobre a importância dos direitos das políticas públicas sociais, particularmente relativas ao sistema de proteção social, no enfrentamento das vulnerabilidades vivenciadas pela pessoa idosa.

Por fim, seguem as Considerações Finais que sintetizam os resultados deste trabalho de conclusão de curso, além das referências usadas para embasá-lo cientificamente.

2 O ENVELHECIMENTO E OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

“Feliz quem atravessa a vida, tendo, mil razões para viver.”
D. Hélder Câmara

Neste capítulo pretende-se discutir o processo de envelhecimento no Brasil num cenário em que o contingente de pessoas idosas vem aumentando significativamente, de modo progressivo e acelerado, particularmente nos últimos anos. Esse crescimento da população idosa vem acompanhado da necessidade de implementar políticas públicas que possam atender adequadamente esse contingente populacional tratando-se de uma questão emergente nos diversos países, o que justifica a importância de pautar o tema do envelhecimento, haja vista as exigências postas no sentido de otimizar as perspectivas sociais dessa população.

Para alguns, o envelhecer poderá significar plenitude e momento de novas oportunidades, para outros, poderá trazer sensações de insegurança, medo e depressão, isso vai depender das singularidades e das condições de como acontece o processo de envelhecimento para cada pessoa.

Pensar na velhice, em geral, mobiliza diversos sentimentos, ainda mais na sociedade em que vivemos, onde esse ciclo vital não é devidamente valorizado. O fato é que todos estamos envelhecendo e estamos diante de uma perspectiva em que as pessoas idosas cada vez mais estarão em maior número. Portanto, parece oportuno e necessário pautar o tema do envelhecimento, no sentido de melhor compreender como se dá esse processo e os principais aspectos que o envolvem.

É o que inicialmente irá se tratar neste capítulo em seu primeiro tópico, para então, em seguida, no segundo tópico, poder situar, ainda de modo breve, o conjunto de direitos conquistados à pessoa idosa, onde são sintetizados os principais instrumentos normativos vigentes no Estado brasileiro. Entende-se que se trata de uma discussão oportuna e relevante, particularmente quando se trata de estudos em Serviço Social.

2.1 COMO COMPREENDER O ENVELHECIMENTO?

“Penso que cumprir a vida seja simplesmente compreender a marcha e ir tocando em frente”.

Almir Sater

O envelhecimento é um fenômeno natural, universal, irreversível e não ocorre de forma simultânea e igualitária nos seres humanos. Envelhecer faz parte da vida e, visto à luz dos conhecimentos atuais, nada é possível fazer para impedir que esse processo aconteça. Assim explica Bretas (2006), esclarecendo que a qualidade de vida e o processo de envelhecimento são perpassados por fatores sociais e econômicos.

O envelhecimento é um fenômeno natural, com início no período da fecundação e término com a morte. O processo de envelhecimento é entendido como o processo de vida, que contém a fase da velhice, mas não se esgota nela. [...] “O processo de envelhecimento contém a fase da velhice, mas não somente ela, visto que a qualidade de vida e o próprio processo de envelhecimento se encontram ligados aos fatores sociais e econômicos (BRÉTAS, 2006, p.56).

Na mesma linha de pensamento, Barros (2010 apud FONTINHA, 2010, p. 26-27), explicam que o envelhecimento é “[...] um processo complexo da evolução biológica do organismo vivo, diferencial, contínuo, inevitável e irreversível, que atinge todas as pessoas com o avançar da idade”. Para o autor, nessa etapa da vida se verificam modificações morfofisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, não podendo reduzir-se a noção de velhice apenas à idade cronológica.

O envelhecimento não é apenas uma passagem do tempo, é a manifestação de mudanças biológicas que ocorrem ao longo de um período, sendo um processo universal por ser natural; é irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, é heterogêneo e individual, que leva à perda progressiva de algumas funções; é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica (BARROS, 2010 apud FONTINHA, 2010, p. 25).

O uso de demarcação etária para o ciclo da velhice tem maior importância ao planejamento de políticas públicas sociais. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais, limite este válido apenas para os países em desenvolvimento, como o Brasil, pois nos países desenvolvidos admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), as pessoas com idade igual ou

superior a 60 anos são reconhecidas como idosas, embora alguns direitos como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano só sejam concedidos aos maiores de 65 anos. Essa definição jurídico-legal serve, portanto, para o estabelecimento e concessão de direitos, políticas, programas, serviços e ações.

Importa destacar que a velhice nem sempre foi vista da forma como o nosso século e a cultura ocidental veem. Até a passagem entre os séculos XVIII e XIX, na maioria das cidades ocidentais, os velhos eram guardiões da sabedoria, dos costumes e lendas e valores locais, e ocupavam lugar de prestígio nos conselhos comunitários das sociedades ocidentais. “As perdas da força física, da capacidade reprodutiva e da capacidade de produção de bens materiais eram trocadas pelo lugar de detentor do poder de tradição” (BEAUVOIR 1990; BIRMAN 1995).

A construção das imagens dominantes – positivas ou negativas – acerca da velhice, não têm uma relação direta com o processo físico de envelhecimento, mas sim, com o contexto histórico e econômico. O mesmo corpo envelhecido pode ter representações totalmente diferentes. Portanto, se pode afirmar que a velhice, muito mais do que um conceito biológico, é uma construção social (BAZO, 1996, p.211), em que interagem fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, entre outros. Diz respeito, portanto, a um processo que têm múltiplas determinações e que ao longo do tempo acarreta mudanças significativas na vida da pessoa idosa, podendo trazer perdas na capacidade de se adaptar às atividades e aos desafios cotidianos.

Assim, tentar definir a velhice apenas pela perspectiva biológica, em que pese o desgaste natural das estruturas orgânicas e o comparecimento de processos degenerativos, é cair no equívoco de reduzi-la à uma demarcação meramente cronológica, o que levaria à uma percepção homogênea da população idosa sem levar em consideração as singularidades e os aspectos importantes do contexto sociocultural em que os idosos estão inseridos. Uchôa et al. (2002, p.25) sustentam que o envelhecimento é vivido de modo diferente de um indivíduo para o outro, de uma geração para outra e de uma sociedade para outra.

Inevitavelmente, como já mencionado anteriormente, é certo que o envelhecimento é acompanhado por mudanças nas células, nos tecidos e no funcionamento dos órgãos, alterando o corpo da pessoa idosa, fazendo emergir uma diversidade de marcas, a exemplo daquelas tão emblemáticas como é o caso das rugas na pele e dos cabelos brancos. Para algumas pessoas, outros acometimentos e adoecimentos vão se presentificando, muitas vezes, interferindo significativamente

na qualidade de vida, por repercutirem nas condições de independência e autonomia dos indivíduos, Mas, como alerta Vono (2007), mesmo diante de adoecimentos que possam ter relação direta com as condições fisiológicas, qualquer avaliação que se faça sob as condições de saúde a respeito da pessoa idosa, não pode ser dissociada dos fatores psicológicos e sociais, pois é preciso sempre levar em conta a dimensão biopsicossocial da vida humana, assim como assinalam Rodrigues e Diogo: “o homem em desenvolvimento durante o ciclo da vida pode sofrer influências e influenciar o ambiente em que vive num processo de adaptação em suas relações com o mundo” (1996,p.113), e também Vono (2007):

O envelhecimento é um processo que vai acontecendo ao longo do tempo, as diferentes células que compõem o organismo humano vão envelhecendo, algumas se renovam, outras diminuem em número, outras se tornam menos efetivas, e outras não se renovam, como é o caso dos neurônios. O envelhecimento deve ser avaliado não só sob ponto de vista cronológico, mas também biológico, psíquico, social e funcional. (VONO, 2007, p. 104).

As modificações psicológicas, em geral, ocorrem quando ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano, o que para a pessoa idosa é bastante desafiador, pois o ritmo e a diversidade de funções antes desenvolvidas vão exigir novos dimensionamentos e planejamentos, por vezes alterando sua própria identidade. De outra parte, as mudanças sociais vão incidindo sobre as relações familiares e sociais e no trabalho, alterando o próprio modo de ser reconhecido na sociedade, particularmente em países de economia capitalista, como informa Fachine (2012).

Debert (1999, p. 106) refere que “a velhice foi tratada a partir da segunda metade do século XIX como uma etapa da vida caracterizada pela decadência e pela ausência de papéis sociais”. Em razão disso, segundo o autor, cria-se um imaginário social associando o envelhecimento com sofrimento, solidão, doença e morte, como se não houvesse mais nenhum prazer em viver essa etapa da vida. Em relação a isso, as reflexões de Minayo e Coimbra Jr. (2002, p.89) apontam que na sociedade tem predominado um imaginário social que concebe a velhice como uma carga econômica, tanto para a família quanto para a sociedade, e como uma ameaça à mudança, uma noção que, por vezes, impede as pessoas idosas de exercerem a sua cidadania, levando a processos de submissão e assujeitamento, negando com isso, o direito da pessoa idosa de decidir o próprio destino.

Essa negatividade ainda é muito evidenciada na contemporaneidade, sendo que a representação que os outros têm da velhice, centrada na perda da autonomia e independência, tem levado a um estigma de que o idoso é um problema social. Com isso, a visão social em relação à velhice é estigmatizada e negativizada, como denotam Siqueira et al. (2012).

O envelhecimento é tratado como um “problema” e não como uma conquista, sendo os idosos vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade. [...] o processo de envelhecimento populacional repercutiu e ainda continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica e política da sociedade, uma vez que os idosos possuem necessidades específicas para obtenção de condições de vida adequadas. (SIQUEIRA et.al.2012, p.19)

Tratar o envelhecimento como um problema social é um profundo desrespeito com aqueles que construíram e sustentaram uma sociedade, com seu poder de decisão e autonomia. Essa ideia depreciativa de que os idosos constituem um peso social, vem sendo construída sobretudo pelo Estado e formuladores de políticas públicas, considerando a elevação de gastos públicos principalmente com saúde, segundo avaliação de Minayo e Coimbra Jr. (2002, p.67)

Fica evidente ao falar sobre o envelhecimento, que esse processo está carregado de estereótipos que impedem a construção de uma imagem positiva do idoso. Para mudar essa realidade, as políticas para a população idosa devem promover a solidariedade entre gerações, de modo a equilibrar as prioridades das ações para os idosos com a de outros grupos populacionais, como ressalta Camarano (2013): “não se tem dúvida da importância de políticas diferenciadas para cada fase da vida, pois cada uma delas tem demandas e necessidades específicas. No caso da população idosa, as condições de saúde/autonomia têm um papel fundamental na determinação dessas demandas”.

Desse modo, é relevante buscar conhecer a vida dos idosos, escutando-os a respeito de como se sentem em seu percurso, contando com a participação deles para a realização de seus anseios e para a construção de uma perspectiva de vida que lhes seja adequada, sem desconsiderar o seu modo singular de viver, de se inserir na família e na sociedade.

Um dado importante a destacar é que pesquisas têm revelado que os idosos são responsáveis por uma contribuição importante na renda das famílias através de sua aposentadoria, e renda complementar. Se antes da promulgação da Constituição

de 88 os idosos dependiam financeiramente das suas famílias, nos últimos 30 anos esta realidade se inverteu significativamente, de tal modo que hoje os idosos se tornaram os provedores de uma parte significativa dos lares brasileiros. Desde os anos 2000 Camarano (2004, p.43) identificou em seus estudos que os idosos estariam contribuindo com 70% da renda em 34% dos domicílios brasileiros e, em 21% deles, a renda seria responsável por 90% da renda familiar. Antes, os idosos dependiam mais das suas famílias, no entanto, os idosos que eram dependentes das famílias passaram a ser provedores das mesmas.

Se concebermos a longevidade como uma conquista da civilização humana, e que todo cidadão tem direito ao envelhecimento, torna-se indispensável a afirmação desse direito, o que envolve o compartilhamento de responsabilidades entre a família, o Estado e a sociedade, já que a premissa básica para envelhecer com cidadania, é conceber a pessoa idosa como sujeito de direitos, onde cada indivíduo seja visto como único e singular.

Não menos importante para a compreensão do envelhecimento, está a necessidade de reconhecer que a população idosa vem crescendo progressivamente. Estamos diante do fenômeno mundial da longevidade, determinado pelas inovações científico-tecnológicas associadas a melhores condições de vida, evidenciando-se uma queda da fecundidade e da mortalidade e, ao mesmo tempo, um aumento da esperança de vida.

A diminuição das taxas de mortalidade e do aumento da expectativa de vida “é resultante principalmente das intervenções” tecnológicas na área da saúde: vacinas, antibióticos ao alcance mais generalizado da população, e da melhoria de condições de saneamento básico, de alcance mais restrito (FREITAS, 2004 apud CASARA; HERÉDIA, 2000, p. 32).

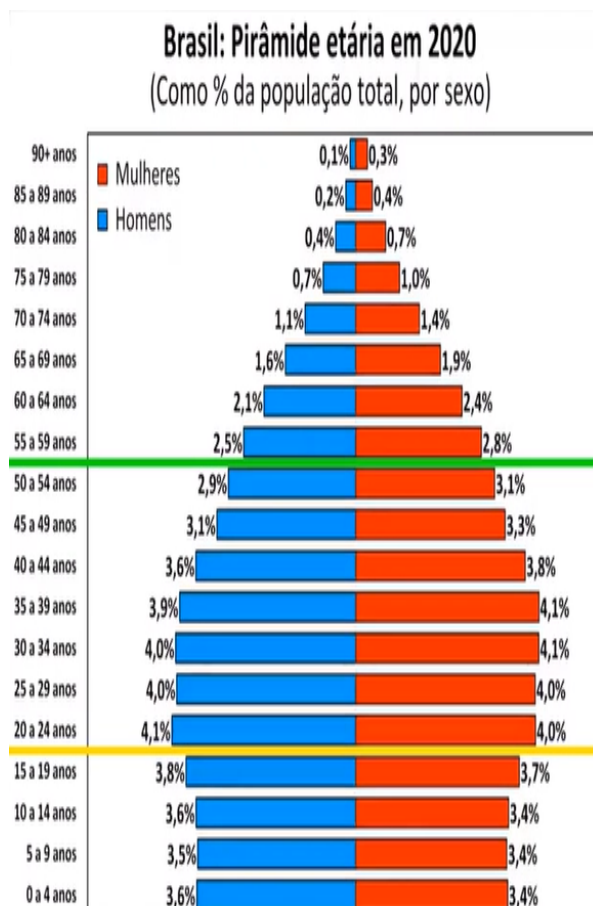
Segundo as novas projeções demográficas divulgadas pela Divisão de População da ONU (revisão 2019), o processo de envelhecimento populacional caminha a passos largos no mundo e de maneira muito mais acelerada no Brasil. Em concordância com os dados do IBGE (2019), os valores da projeção dessa população seguem uma curva de crescimento acelerado.

Conforme os dados demográficos do IBGE, a realidade brasileira, no momento em que já se passou pouco mais de uma década do século XXI, apresenta um crescimento expressivo da população idosa, tanto em termos relativos quanto em

termos absolutos, demonstrando a necessidade de uma atenção prioritária às demandas desse segmento populacional.

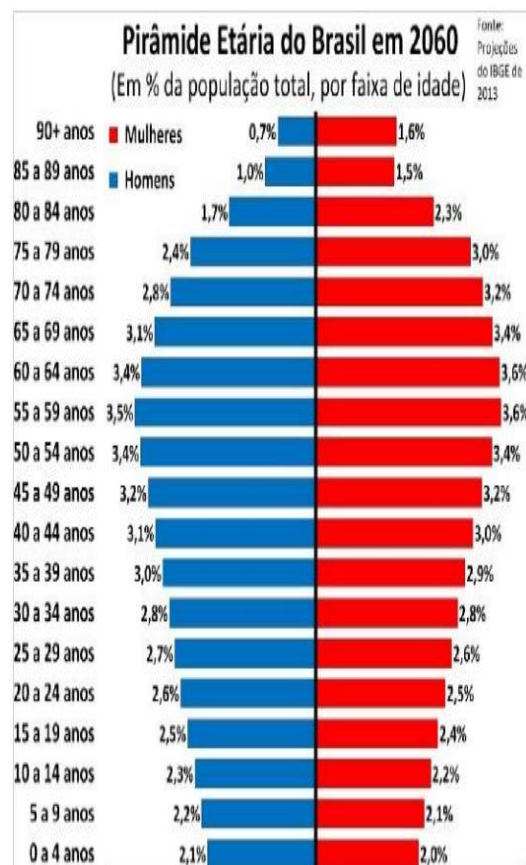
No gráfico apresentado a seguir é possível observar comparativamente em duas projeções (anos 2020 e 2060) a quantidade de pessoas por gênero e por idade, em três faixas subdivididas em: 0 a 19 anos, 20 aos 59 anos e acima dos 60 anos, denotando uma alteração significativa da pirâmide etária no Brasil, devido ao crescimento da população idosa.

Gráfico 1: Brasil: Pirâmide etária em 2020



Fonte: projeções demográficas (IBGE 2018)

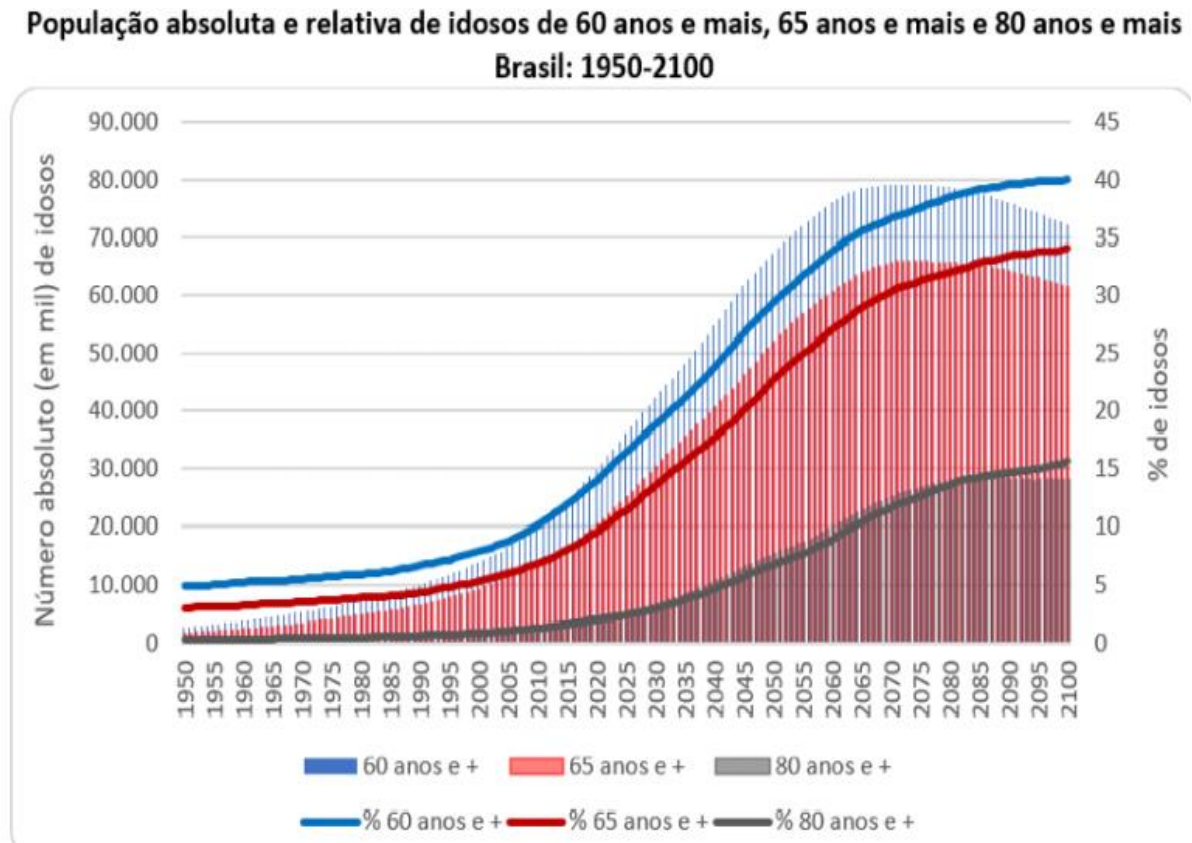
Gráfico 2: Pirâmide do Brasil em 2060



Fonte: projeções demográficas (IBGE 2018)

Em outra demonstração gráfica, adiante representada, observa-se que o crescimento registrado e projetado é impressionante no período de 150 anos, sendo que o ritmo do envelhecimento na segunda metade do século XX, que ainda se dava de forma lenta, se transformou em crescimento acelerado ao longo do século XXI, conforme dados do IBGE.

Gráfico 3: População absoluta e relativa de 60 anos e mais e 80 anos e mais Brasil: anos selecionados entre 1950 e 2100



Fonte: Projeções demográficas (IBGE 2019).

É possível verificar, mediante os dados apresentados, que o crescimento da população brasileira total tem sido elevado (mais intenso do que no cenário global). O número de brasileiros idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. O crescimento absoluto foi de 27,6 vezes. Em termos relativos a população idosa de 60 anos e mais representava 4,9% do total de habitantes de 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40,1% em 2100 (um aumento de 8,2 vezes no peso relativo entre 1950 e 2100). (BRASIL,2019). É importante destacar que o número total de brasileiros vai atingir o pico populacional de 229,6 milhões de habitantes em 2045, conforme a revisão 2019 das projeções da ONU. Mas, o número absoluto de idosos vai continuar crescendo, sendo que o pico de idosos de 60 anos e mais (79,2 milhões de pessoas) e de 65 anos e mais (65,9 milhões) será alcançado em 2075, já o pico de idosos de 80 anos e mais (28,5 milhões) será alcançado somente em 2085". Todos estes dados mostram que o futuro do século XXI será grisalho, ou seja, o

percentual de idosos no mundo e no Brasil alcançará cifras recordes, nunca, nem de perto, vistas na história da humanidade” (BRASIL, 2019).

Como pode-se verificar, é nítido o aumento do número de idosos no Brasil, bem como a tendência do envelhecimento da população, assim “o alargamento da pirâmide populacional e, ao mesmo tempo, a tendência à feminização da velhice já que, as mulheres têm vivido mais do que os homens em quase todas as partes do mundo” (LEBRÃO, 2007). Segundo Minayo e Coimbra Jr. (2002), com essa nova realidade surgem várias indagações:

A expectativa de vida sem dúvida aumentou, e este aumento se deu devido aos avanços ocorridos na saúde. Mas abrem-se questionamentos: como está vivendo o idoso no país? Como a sociedade vê o idoso? Como o idoso se vê no processo de envelhecimento? Ainda se conhece muito pouco sobre a pessoa idosa. Até o momento outros atores têm falado pelos idosos, dando foco ao envelhecimento e à velhice como um processo negativo. (MINAYO E COIMBRA, 2002, p.43)

O envelhecimento depende, como já dito anteriormente, da qualidade de vida. De acordo com as premissas do Envelhecimento Ativo¹ formulado pela OMS, para garantir melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, é preciso garantir a otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança e aprendizagem. Significa que o envelhecimento ativo pode ser vislumbrado tanto para indivíduos quanto para grupos populacionais, de modo que ao longo do curso da vida as pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, ao mesmo tempo tenham proteção, segurança e cuidados adequados.

Com base nas reflexões apresentadas, podemos inferir que o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. Ao mesmo tempo que o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade traz consigo grandes desafios. Após essas noções iniciais sobre o envelhecimento, no próximo item irá discorrer-se acerca dos direitos previstos à pessoa idosa na legislação brasileira, nas várias esferas.

¹ O documento da OMS ao problematizar o envelhecimento ativo toma por base o conceito de atividade, o qual está atrelado a quatro pilares, sendo estes; saúde (bem-estar biopsicossocial), participação (social – cidadania – cultural, espiritual), segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida (aprendizado formal ou informal).

2.2 OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

“Quantos anos tenho? Isso a quem importa! Tenho os anos necessários para perder o medo e fazer o que quero e sinto”.
José Saramago

A longevidade, com base nas formulações já apresentadas anteriormente, trata-se de um fenômeno mundial relevante que atinge também o nosso país. O decréscimo progressivo das taxas de natalidade com o aumento gradual da esperança média de vida, tem-se traduzido num expressivo crescimento do envelhecimento populacional, o que desponta para um conjunto de demandas e pautas que não podem ser ignoradas.

Uma transformação demográfica mundial desse tipo tem profundas consequências para cada um dos aspectos da vida individual, comunitária, nacional e internacional. Todas as facetas da humanidade – sociais, econômicas, políticas, culturais, psicológicas e espirituais – experimentarão uma revolução (BRASIL, 2003, p. 27).

Verifica-se que, a nível da organização social do Estado nas primeiras décadas deste novo século, o envelhecimento da população é trabalhado em todo o mundo num contexto de inquietações. Observa-se que as dificuldades que cercam esse processo se apresentam como expressões da questão social num contexto de modernização do Estado e da economia. Na lógica do mercado, o envelhecimento populacional tende a ser tratado como um problema social, e não como conquista da civilização humana. Já a compreensão da longevidade como conquista da humanidade faz pensar uma outra perspectiva, em que é preciso criar os amparos necessários às pessoas idosas, mediante um redirecionamento das ações do Estado destinadas a esse segmento.

As necessidades da população idosa, cujo contingente populacional cresce em ritmo bastante acelerado no Brasil dos nossos dias, passa a ser compreendida como uma das expressões da questão social contemporânea. Isto requer do Estado e governos o redimensionamento da agenda pública e dos investimentos, de forma a superar ações pontuais e localizadas, por políticas públicas de alcance social, com demarcação orçamentária concreta, e diretrizes institucionais nos diversos níveis administrativos que compõem a república federativa. (SILVA, 2012, p. 206)

Todo cidadão tem direito ao envelhecimento, e a proteção desse direito envolve compartilhar as responsabilidades entre a família, o Estado e a sociedade, pois

envelhecer com cidadania é a regra básica que se apoia justamente na compreensão dos direitos humanos, associados aos direitos de cidadania. Neste estudo pretende-se justamente ressaltar as conquistas e os desafios relativos à afirmação e consolidação dos direitos da pessoa idosa, enfatizando a importância das políticas públicas para a sua materialização.

No âmbito internacional, tem-se como marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, em 1982, consistindo o primeiro fórum global intergovernamental sobre a questão do envelhecimento populacional, resultando na aprovação de um plano global de ação. Nesse evento, observou-se que havia a necessidade de incorporar propostas de ações que viesse a garantir um envelhecimento saudável. Para tanto, a sociedade deveria ser trabalhada no sentido de adotar um conceito positivo e ativo de envelhecimento, orientado ao desenvolvimento, mudando com isso, a visão do papel do idoso na sociedade. Os objetivos deste plano eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos, bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países e serviu de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI (CAMARANO, 2004, p. 254).

O pano de fundo era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da “construção” e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social — o idoso — com todas as suas necessidades e especificidades. (CAMARANO, 2004, p. 255)

Outro marco foi a Segunda Assembleia Mundial que aconteceu em Madri, em 2002, momento que alertou novamente “[...] para as mudanças sociais, culturais e tecnológicas em curso em todo o mundo que implicam mudanças nas estruturas de valores” (CAMARANO, 2004, 258). A declaração de Madri propõe compromissos com base em três princípios básicos: “a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; b) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento” (CAMARANO, 2004, p. 259).

Em consonância com as discussões internacionais, o Brasil passou a expor esse tema na sua agenda política. Esse momento coincidiu com o período de redemocratização do país, o que possibilitou um amplo debate por ocasião do

processo constituinte, resultando adiante na inclusão de garantias constitucionais, envolvendo um gradiente significativo de direitos civis, sociais e políticos.

Logo a partir de 1984, com a Nova República, vem a possibilidade da formação da Assembleia Nacional Constituinte, que resultou na Constituição Cidadã de 1988, que é um marco histórico no estabelecimento de prerrogativas relacionadas aos direitos dos idosos, trazendo que o conceito de seguridade social com a rede de proteção social que deixa de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passa a adquirir um conceito de direito de cidadania. Camarano (2004, p. 263) destaca que “o Brasil é um dos pioneiros na América Latina na implementação de uma política de garantia de renda para a população trabalhadora que culminou com a universalização da seguridade social em 1988”.

A partir da Constituição Federal (C.F.) brasileira de 1988, foram reorganizadas as políticas de assistência social, previdência social e saúde, compondo o sistema de seguridade social, pautando novos princípios e diretrizes e inovando o sistema de proteção social. Conforme a análise de Boschetti (2009, p. 330), a intencionalidade demarcada nesta Carta Magna, de constituir um sistema amplo de proteção social, embora não tenha se concretizado, imprimiu uma nova perspectiva: “apesar de ter um caráter inovador [...] a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)”. Nessa Carta Magna, o Artigo 230 define 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” (BRASIL, 1988).

Importante observar que na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 227, capítulo VII, que trata da família, da criança, do adolescente e do idoso, é estabelecida a absoluta prioridade do direito à vida, entre outros, das crianças e dos adolescentes. No entanto, apesar de este artigo fazer parte do capítulo sobre a família, a pessoa idosa não teve o mesmo tratamento de priorização como no caso da criança e do adolescente.

No novo contexto de mudanças constitucionais, levando em conta as recomendações internacionais em relação ao envelhecimento, em 1994, foi instituída a Política Nacional do Idoso (PNI), pela Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, sendo regulamentada dois anos depois por meio do Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996.

Essa legislação criou normas para os direitos sociais dos idosos, sendo a sua finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art. 1º). A lei considera idosa a pessoa maior de 60 anos de idade (art. 2º), visando a garantia da autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa política já completou 28 anos e, ainda que não tenha se concretizado plenamente, trouxe visibilidade à questão do envelhecimento no Brasil, assim como destacam Jussara Rauth e Ligia Py:

A política do idoso nasce então para ratificar questões fundamentais como os princípios de que o envelhecimento diz respeito a toda a sociedade e não só às pessoas idosas; de que as transformações necessárias na estrutura social exigem que o idoso seja o agente e o destinatário delas; e de que as pessoas idosas têm direito ao desenvolvimento de ações em todas as políticas setoriais (2016, p. 55).

A lei que instituiu a PNI é composta de 22 artigos e está estruturada nos seguintes capítulos: capítulo 1- Da Finalidade; capítulo 2 - Dos Princípios e das Diretrizes; capítulo 3 - Da Organização e Gestão; capítulo 4 - Das Ações Governamentais; capítulo 5 - Do Conselho Nacional; e capítulo 6 - Das Disposições Gerais. Os princípios que regem a PNI são:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
 II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
 III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
 IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
 V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (BRASIL, 1994, Art. 3º);

No Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996 que regulamentou a PNI, foram estabelecidas as competências dos órgãos e entidades públicas, e seu Art.17- define que: “O idoso terá atendimento preferencialmente nos órgãos públicos e privados prestadores de serviço à população”. No Parágrafo único consta: “o idoso que não tenha meios de prover à sua subsistência, que não tenha família e não tenha condições de prover à sua subsistência, terá assegurado a assistência asilar, pela

União, pelos estados, pelo distrito federal e pelos municípios na forma da Lei” (BRASIL, 1996).

Como desdobramento da Lei Orgânica de Saúde, aprovada em 1990, a Lei n. 8.808/1990 que assegurou o direito universal e integral à saúde, foi estabelecida em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso, mediante Portaria Ministerial n. 1.395/1999 e regulamentada pela Portaria n. 2.528 de outubro de 2006 que a renomeou como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecendo como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas.

Antes da promulgação da Política Nacional do Idoso, em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), Lei n. 8.742, de 7 de dezembro, já reconhecia a pessoa idosa como um dos seus segmentos de atenção prioritária. Além disso, a Loas estabelece no artigo 2º, que a assistência social tem entre os seus objetivos: “a garantia de um benefício mensal de um salário mínimo à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 2010), prerrogativa concretizada com o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A Política Nacional do idoso, traz definições acerca da atuação do poder público na promoção das políticas sociais básicas de atendimento ao idoso, e, como aprimoramento das conquistas nesse campo, em seguida, surge o Estatuto do Idoso, após um período de sete anos de tramitação no Congresso Nacional. Em 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, ficando estabelecido que as pessoas que tenham 60 anos ou mais serão tratadas como pessoas idosas. Partindo de novas exigências da sociedade, o Estatuto do Idoso visa consolidar e ampliar os direitos já assegurados na Constituição Federal, na perspectiva da proteção integral, como disposto nos Artigos 1º e 2º do Estatuto:

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

O Estatuto, nasceu, de certa forma, pela falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei no 8842/1994, que instituiu a PNI. A proposta de uma lei que trouxesse uma proteção específica ao grupo de

peças idosas baseou-se na experiência social do Estatuto da Criança e do Adolescente. Composto por 118 artigos, o Estatuto do Idoso prioriza o atendimento no que se refere às necessidades básicas e à manutenção da autonomia no rol dos direitos sociais da pessoa idosa, com o intuito de estabelecer os amparos necessários, assegurando direitos voltados à sua proteção integral demarcando as responsabilidades da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, conforme consta no Art. 3º

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Desse modo, fica reiterada a obrigação de todos zelar pelos direitos dos idosos.

O Art. 4º estabelece que:

Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. § 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso. § 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados. (BRASIL, 2003)

Importa destacar que o Estatuto do Idoso criou o sistema de garantias de direitos da pessoa idosa, que, apesar das várias dificuldades para sua implementação, tem buscado efetivar os direitos sociais dos idosos brasileiros. Esse sistema envolve as seguintes instituições/órgãos: Conselhos do Idoso; Sistema Único de Saúde (SUS); Sistema Único de Assistência Social (Suas); Vigilância em Saúde; Poder Judiciário; Defensoria Pública; Ministério Público; e Polícia Civil. (ALCANTARA, ALEXANDRE DE OLIVEIRA, 2016, p. 366)

Para melhor compreensão, no quadro a seguir são sintetizadas as grandes áreas de garantias atinentes à pessoa idosa no Brasil com base no Estatuto do Idoso.

Quadro 1: Direitos dos Idosos

Asseguramentos	Direitos
Direito à Vida	<p>Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, nos termos desta lei e da legislação vigente.</p> <p>Art. 9º É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.</p>
Direito Liberdade, Respeito e Dignidade	<p>Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. § 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II – opinião e expressão; III – crença e culto religioso; IV – prática de esportes e de diversões; V – participação na vida familiar e comunitária; VI – participação na vida política, na forma da lei; VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. § 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. § 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.</p>
Dos Alimentos	<p>Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil. Série 14 Legislação</p> <p>Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.</p> <p>Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.</p> <p>Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.</p>
Direito à Saúde	<p>Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (E seus incisos e alíneas)</p> <p>Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.</p> <p>Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.</p> <p>Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles aos órgãos competentes.</p> <p style="text-align: right;">Continua...</p>

Educação, Cultura, Esporte e Lazer	Art. 20. O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.
Profissionalização do Trabalho	Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.
Previdência Social	Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidirão a contribuição, nos termos da legislação vigente. Parágrafo único a qual prevê que o salário-de-benefício é composto pela média aritmética simples de todos os últimos salários-de-contribuição dos meses imediatamente anteriores ao do afastamento da atividade ou da data da entrada do requerimento, até o máximo de 36, apurados em período não superior a 48 meses definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.
Assistência Social	Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes. Art. 34. Aos idosos, a partir de sessenta e cinco anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.
Habitação	Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. § 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar[...]. Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria
Transporte	Art. 39. Aos maiores de sessenta e cinco anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. § 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento[...]. § 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados dez por cento dos assentos para os idosos[...]. § 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre sessenta e sessenta e cinco anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo. Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Fonte: Quadro construído pela acadêmica em março de 2022, a partir do Estatuto do idoso (BRASIL, 2003).

Importa refletir que embora esses direitos tenham sido instituídos em prol da proteção do idoso, ainda persistem várias violações nessa parcela da população, como assinala Faleiros (2014, p.18):

Idosos têm direitos enunciados e definidos, mas a violação desses direitos é um dos principais obstáculos à inserção social da pessoa idosa, com destaque para a discriminação e o preconceito. A luta contra a discriminação é fundamental num processo de educação para o envelhecimento e sobre o envelhecimento e a velhice. É preciso romper o silêncio sobre a velhice e abrir espaços na escola, na família, nas pesquisas e na sociedade para se falar abertamente dessa questão. (FALEIROS, 2014, p.18)

Pode-se evidenciar com base no exposto, que o Estatuto do Idoso é uma grande conquista na esfera dos direitos à pessoa idosa, mas a sua implementação precisa avançar para que de fato seja concretizado o sistema de garantias proposto. Os desafios são muitos, particularmente, num modelo de sociedade que se pauta pela primazia dos interesses econômicos.

Na perspectiva da sociedade global a questão da velhice e do envelhecimento em nosso país está estreitamente vinculada à transformação do nosso modelo de produção econômica, assim como de criação de aposentadorias recompensadoras, benefícios sociais adequados, programas de conservação da saúde, estruturas institucionais compensadoras da perda de sociabilidade, formas de preservação da autonomia vital e assistência progressiva e evolutiva, na medida da perda da capacidade e funções biológicas. (MAGALHÃES, 1989, p. 56)

Diante disso, tem-se a convicção de que, nada obstante as propostas de solução, as pessoas idosas somente virão um dia ter seus direitos e garantias fundamentais integralmente asseguradas quando houverem políticas públicas que possam materializar os direitos conquistados, somente assim, as pessoas idosas poderão concretamente exercer, a sua cidadania como propõe o Estatuto do Idoso.

No próximo capítulo será abordada a Pandemia da Covid-19 e seus efeitos na vida da pessoa idosa, de modo a problematizar, adiante, a importância dos direitos e das políticas sociais no enfrentamento das vulnerabilidades a que foram expostas as pessoas idosas no cenário pandêmico.

3 A PANDEMIA DA COVID- 19 E A PESSOA IDOSA

O futuro não é o lugar para onde estamos indo, mas o lugar que estamos criando. O caminho para ele não é encontrado, mas construído, e o ato de fazê-lo muda tanto realidade quanto o destino.

John Schaar

Este tópico sistematiza uma breve contextualização da pandemia da Covid-19, apontando alguns desdobramentos na sociedade, ainda que preliminares e sujeitos à uma análise mais aprofundada, no sentido de compreender que se trata de uma pandemia que explicita e agrava a questão social, particularmente ao segmento de idosos.

Com a rápida e repentina disseminação do coronavírus no mundo e no Brasil, a pandemia da Covid-19 desdobra um cenário trágico, que agudiza desigualdades sociais, e coloca a vida de muitos idosos na berlinda. Somando-se as transições demográficas e epidemiológicas, são múltiplos os desafios a enfrentar num país que convive com profundas desigualdades e que é assolado por uma pandemia de grandes proporções.

Nesse capítulo serão trazidos alguns elementos com o intuito de contextualizar o surgimento e a evolução da pandemia da Covid-19, contemplando no item 3.1 reflexões acerca dos seus impactos na vida do idoso. Em seguida, no item 3.2, serão tecidas algumas reflexões acerca dos desafios à consolidação dos direitos da pessoa idosa, ante à expansão e agravamento das vulnerabilidades com a Pandemia.

3.1 OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA VIDA DESSE SEGMENTO SOCIAL

A velhice é honrosa se é privilegiada, se conserva seus direitos, se não está submetida a ninguém e se mantém, até o último alento de vida, a autoridade sobre os seus. Cícero, 1998

Pandemia é um termo que designa uma tendência epidemiológica, sinaliza que muitos surtos estão acontecendo ao mesmo tempo e espalhados por toda parte. Esses surtos não são iguais, podem ter intensidades, qualidades e formas de agravo diversas e interagem com as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, coletivas ou mesmo individuais. Assim como destacam Matta et al., (2021):

Uma pandemia pode se tornar um acontecimento em escala global. É o caso da Covid-19. Entretanto, na escala global, não significa que se trate de um fenômeno universal e homogêneo, sendo possível estabelecer padrões, identificar a especificidade do vírus e compreender a sua mecânica biológica e sua transmissibilidade (MATTA et al., 2021.p.17).

De acordo com informações do site da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia desconhecida na cidade de Wuhan (província de Hubei, na República Popular da China), cujos sintomas assemelhavam-se aos da Síndrome Respiratória Aguda Grave que aconteceu no ano de 2002, em Guangdong. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana após, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2), sendo esse novo coronavírus responsável por causar a doença Covid-19. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, havendo surtos de Covid-19 em vários países e regiões do mundo.

O Brasil também foi atingido e a pandemia alastrou-se a todas as regiões. Teve início no país em 26 de fevereiro de 2020, após a confirmação de que um homem de 61 anos de São Paulo que retornou da Itália testou positivo para o SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Uma semana depois ocorreria a primeira morte por Covid-19 no Brasil. Cabe destacar nos momentos mais intensos da pandemia da Covid-19, que o maior número de mortes ocorreu em idosos, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

A transmissão do vírus acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas, entrando no organismo, através de mucosas dos olhos, do nariz ou da boca e atingindo, assim, principalmente as vias respiratórias. Em razão disso, o uso de máscaras e medidas de higiene passaram a ser recomendadas, e, ainda, quem estivesse com suspeita de contágio deveria permanecer em isolamento. É sabido que a população idosa é desproporcionalmente

muito mais exposta a riscos de morte por síndromes respiratórias agudas graves (SRAGs) e, conseqüentemente, pela Covid-19 do que os demais grupos etários. Sendo que, em 2019, de acordo com os dados do Datasus, cerca de 84% dos óbitos por SRAG ocorreram entre a população de 60 anos ou mais. Em 2020, essa proporção diminuiu para 73,9%, o que indica um crescimento de mortes por essa causa entre os mais jovens. Destes óbitos, 71,8% foram atribuídos à Covid-19 (BRASIL, 2020).

Conforme dados coletados pelo Consórcio dos Veículos de Imprensa, no mês de maio de 2022, persiste nesse período, no Brasil, uma média móvel de mortes de 105 óbitos, totalizando 665.657 desde o início da pandemia. Situação que ainda gera preocupação diante da manutenção da positividade dos testes. De acordo com Brasil (2020) “os dados da Covid-19 no período de julho (2020), apontam que entre as pessoas com 80 anos ou mais 18,8% dos infectados morreram, comparado a 12% entre os idosos de 70 a 79 anos e 10% entre aqueles de 60 a 69 anos”. (BRASIL, 2020).

Os óbitos pela Covid-19 têm afetado o tempo vivido pelos brasileiros e o crescimento da população idosa em curto e médio prazo. Embora os óbitos estejam concentrados nas idades avançadas, o aumento das taxas de mortalidade da população idosa já está provocando um impacto tanto na expectativa de vida ao nascer como na das demais idades. Conforme Camarano, de março de 2020 a dezembro de 2021 houve perda de 4,4 anos na expectativa de vida. “Isso é muita coisa. Perder 4,4 anos em 22 meses significa uma perda de vida de 0,36 ano ou quatro meses em cada mês” (CAMARANO, 2022 p.3). A autora destaca que entre 1980 e 2019 ganhou-se quatro meses por ano de expectativa de vida, já entre 2019 e 2021, perdeu-se quatro meses por mês. Em 2019, uma pessoa nascida no Brasil tinha expectativa de viver, em média, até os 76,6 anos e, com a pandemia, somente entre março de 2020 e dezembro de 2021, essa expectativa teve um declínio para cerca de 72,2 anos. “O primeiro impacto da pandemia é o aumento da mortalidade e, como consequência, forte redução da expectativa de vida”, afirma Ana Amélia Camarano (2020, p. 65).

Já estava previsto que a população diminuiria a partir de meados da década de 2030, mas com a pandemia isso deve acontecer até o fim desta década. Começa a haver diminuição da população total e também da população em idade ativa (PIA), segundo Camarano (2020, p.66). Segundo Camarano, as projeções da população brasileira devem passar de 204,6 milhões em 2020 para 212,2 milhões em 2025, 209,7

milhões em 2030 e 204,2 milhões em 2035. A PIA deve passar de 136 milhões em 2020 para 142,7 milhões em 2025, 139,8 milhões em 2030, e 133,1 milhões em 2035. (CAMARANO,2020, p. 66)

A pandemia de Covid-19, ainda em curso, como já dito anteriormente, determinou centenas de milhares de mortes trazendo drásticas consequências para a saúde da população e, principalmente para os idosos que são os mais afetados: “[...] tal vulnerabilidade se justifica por alterações decorrentes da senescência ou senilidade, sendo que aqueles que apresentam comorbidades prévias têm maior probabilidade de complicações da doença bem como maior possibilidade de sequelas pós- infecção” (CHEN et al., 2020). Também uma das explicações para as maiores taxas de mortalidade por Covid-19 entre idosos diz respeito à própria dificuldade de acesso e disponibilidade de serviços de saúde, além das evidências do alto e desigual impacto da pandemia na saúde, relacionado às questões de renda e da falta de cuidados. Barreto salienta que:

A Pandemia causada pela Covid-19, em consequência a propagação do vírus SARS-CoV-2 vem produzindo implicações não apenas no segmento biomédico e epidemiológico em escala mundial, mas também decorrências no que se refere impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos na saúde da população idosa (BARRETO et al., 2020, p.7).

É curioso destacar que diante do cenário da pandemia de Covid-19, o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, em meio ao auge pandêmico, assumiu uma postura negacionista, questionando as medidas de distanciamento físico, e a eficácia das vacinas que começaram a ser produzidas, incentivando os governadores regionais a retirarem as restrições a fim de salvar a economia: “Todos vamos morrer um dia”, disse ele em 9 de junho de 2020, levando a pensar que a vida de algumas pessoas contaria menos do que o bom funcionamento da economia como um todo. Em contrário, o que seria desejável, é que as autoridades públicas nos diferentes níveis governamentais desenvolvessem estratégias para proteção da saúde e da vida de todos os brasileiros, dada a alta transmissibilidade do vírus. Também, pelas características da pandemia, não teria viabilidade estabelecer formas de isolamento social apenas para determinados grupos considerados de risco, assim explica o pesquisador em saúde pública Gustavo Matta (2020).

No Brasil esse discurso tem o efeito de estigmatizar tais grupos e “naturalizar” a morte dos indivíduos que pertencem a eles – eles morreram porque

estavam em situação de risco (insuficientemente protegidos) –, quando seria apropriado manter um discurso de proteção generalizada de si e dos outros, sem ênfase neste ou naquele grupo em particular (MATTA, 2020; MATTA et al., 2020; THOMÉ, MATTA & REGO, 2020, p. 61).

Por se tratar de uma doença recente, pouco se sabia sobre os prejuízos da Covid-19 em médio e a longo prazo no que diz respeito aos desfechos na saúde da população idosa e às formas de se conter a propagação do vírus, mesmo contando com protocolos básicos para conter o contágio.

No Brasil, o início da imunização foi tardio comparado a outros países do mundo, sendo priorizada a vacinação para profissionais da saúde e para idosos. Entretanto, persistiu (e ainda persiste) grande desconfiança em relação às vacinas por parte de uma parcela da população, essa resistência pode ser parcialmente explicada por disputas políticas e ideológicas fomentadas por discursos negacionistas, sem embasamento científico, com repercussão significativa nas mídias e redes sociais.

O distanciamento social, se tornou a medida mais viável e oportuna para a população diante do desconhecimento do inimigo a ser enfrentado, mas acabou por despertar uma nova situação social, particularmente para as pessoas idosas, intensificando vulnerabilidades sociais, além de agravar certos adoecimentos.

No cenário de pandemia, por exemplo, pessoas com transtornos mentais pré-existentes podem ter o quadro agravado, devido ao aumento da ansiedade desencadeado pela própria doença, pelo isolamento social e/ ou pela crise econômica instalada, gerando grandes incertezas para a população e que pode culminar inclusive no aumento do risco de suicídios, de acordo com a vulnerabilidade e fragilidade emocional da população idosa (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Considerando esse cenário de incertezas Castro et al,2020 salientam que:

Percebe-se que as consequências do isolamento social a pandemia também trouxe uma elevada sobrecarga emocional para a população em geral, a saúde mental é de extrema relevância, especialmente em um panorama com impactos pandêmico, relacionados ao distanciamento social, isolamento social dos grupos de risco, ansiedade, depressão e medo de morrer causam efeitos negativos e imensuráveis no idoso em relação a Covid-19 (CASTRO et al., 2020, p.20).

Observa-se que entre as consequências do isolamento social no que diz respeito à saúde física e mental da população idosa, está a limitação da liberdade e do convívio social, com isso, os períodos de distanciamento social foram responsáveis

pelas mudanças na rotina e a diminuição da prática de atividade física, além disso, atividades da vida diária também foram comprometidas causando grande impacto na saúde mental. Conforme Bezerra et, al., (2020).

A partir das medidas restritivas orientadas pelos governantes para que a população permanecesse em casa, obedecendo o isolamento social, e que as atividades econômicas e laborais fossem suspensas, muitas limitações afetaram a vida coletiva de vários grupos sociais, em relação aos idosos, tal restrição impacta na manutenção da prática de atividades físicas e de lazer, e os problemas mais relevantes encontrados foram: a ansiedade, a depressão, sentimento de solidão, as alterações de sono e o declínio cognitivo, em função do isolamento social e da impossibilidade de manutenção da autonomia do idoso o que têm se apresentado como aspecto desafiador (BEZERRA et al., 2020,p. 20).

Diante da crise de saúde e da imposição de um novo estilo de vida, com restrições mais rígidas principalmente para a população idosa, levou ao seu impedimento de frequentar espaços de socialização, igrejas, supermercados e até mesmo receber visitas, ou seja, de manter uma vida social ativa. E diante desse isolamento social muitos se viram solitários, levando-se em conta que nem todas as pessoas idosas têm acesso à tecnologia digital, que para alguns pode minimizar a falta ou ausência de convivências sociais. Jeste (2020) menciona em relação a isso que:

O perigo que cerceia este público desemboca em questões como o aumento da incidência de medo e ansiedade, além disso, o distanciamento social sem a utilização de ferramentas tecnológicas como redes sociais, mensagens/torpedos instantâneos, videoconferências desencadeou ainda mais o estigma segregacionista (JESTE, 2020, p.190).

Dessa forma, idosos que não estão habituados a eventos semelhantes, cujo convívio diário é cercado de pessoas, carecem de novos aprendizados sobre práticas de resiliência e de cuidados de si, como apontam Holt et al. (2020).

Apontam que é importante considerar a necessidade de maior atenção àqueles idosos que vivem na comunidade com deficiência cognitiva e apresentam incapacidade de compreender as recomendações de distanciamento social, incluindo a capacidade de relatar sintomas ou contatos recentes. (HOLT et al,2020, p.10).

Sabe-se que as novas exigências de cuidados não são acessíveis para grande parcela da população, além disso, o distanciamento social, por vezes, expôs muitas pessoas idosas a importantes violações. Ainda, há que se considerar as repercussões

determinadas pela dificuldade da manutenção de renda, como assinalam alguns autores pesquisados:

As principais dificuldades enfrentadas pelos idosos durante a pandemia e o isolamento social mostra-se como fator determinante em relação aos impactos socioeconômicos na população, tendo em vista que vários idosos são chefes de família e muitas vezes constitui a principal fonte de renda familiar, corroborando como o aumento do nível de estresse, o que tem se tornado um impacto relevante para a saúde, bastante vivenciado pela população nesse marco pandêmico.(BEZERRA et al.; PEIXOTO et al.,(2020); CESTARI et al., (2021,p.23).

A pandemia de Covid-19 causou o agravamento das desigualdades no Brasil, tendo em vista a maior exposição de populações e grupos em situação de vulnerabilidade. Os problemas causados pela pandemia são diversos e complexos exigindo a construção de estratégias conjuntas por parte das diferentes instâncias governamentais. Destaca-se, ainda, a necessidade de maior atenção às condições de saúde da população idosa no enfrentamento da pandemia do Coronavírus, compreendendo as particularidades desse ciclo vital que por vezes determina maior suscetibilidade ao agravamento das condições clínicas daqueles/as acometidos pela Covid-19, para que possíveis prejuízos possam ser evitados, garantindo de forma segura a saúde física e mental dos idosos.

Com base nesses breves apontamentos acerca da Pandemia, pode-se concluir que a crise do coronavírus potencializou vulnerabilidades e desigualdades já existentes, além de desencadear novas situações e desafios, particularmente no que concerne às populações e grupos mais suscetíveis, como é o caso das pessoas idosas. Como assinala Junior Silva (2020), o cenário de vulnerabilidade se agrava nos idosos ante a pandemia de Covid-19:

Os idosos estão mais expostos e suscetíveis às complicações da Covid19. Este é um dos grupos populacionais que mais sofrem com o isolamento devido às vulnerabilidades sociais impostas por uma sociedade que exclui o idoso do convívio familiar e social. (JUNIOR SILVA, 2020, p.6)

A saúde dos idosos se tornou um assunto bastante discutido durante a pandemia Covid-19, propondo a implementação de linha de proteção e cuidado além de rede de apoio que garanta a dignidade e respeito da autonomia e a independência do idoso, sendo que o conhecimento gerado durante esse processo pode ser fundamental para fornecer respostas sobre peculiaridades do envelhecimento e a necessidade de implementação de novas terapêuticas, vacinas, e até mesmo ações

que ampliem a capacidade minimizar os impactos deixados pela pandemia relacionadas ao envelhecimento, de acordo com Portela et al., (2020); Hammerschmidt; Santana (2020).

Diante da pandemia e a partir do reconhecimento dos fatores que permeiam as condições de vida e saúde das pessoas idosas, pode-se conduzir para um processo que venha a ultrapassar a estigmatização que deprecia a sua identidade e representatividade na sociedade. Assim, desta forma, a contrariar a percepção equivocada de que o envelhecimento é sinônimo de doença, e que a longevidade representa um peso para a sociedade.

Diante da breve contextualização apresentada nesse estudo, surge uma pergunta a respeito do valor da vida. Afinal, de que vidas estamos falando? Uma questão, que tem sido feita, particularmente no que se refere às várias escolhas políticas feitas na gestão da pandemia: a do valor atribuído à vida humana e, na esteira dessa questão, saber de que vida estamos falando quando formulamos essa pergunta. No contexto da pandemia, a ideia de que algumas vidas não contam ou contam menos do que outras, de que lamentamos a perda de algumas vidas, mas não a de outras, readquiriu certa relevância (FASSIN, 2010; GAILLE APUD QUINTIN, 2011; CAHEN, CAVALIN; ROSENTAL, 2016). Uma hipótese que pode ser proposta é a de que o posicionamento de uma sociedade e de seu governo com respeito ao valor da vida humana é um dos elementos que têm guiado as políticas públicas e a gestão governamental da crise sanitária nos diversos países afetados por ela, em diferentes níveis.

Por fim, defende-se que todas as vidas importam e que são necessários esforços especiais para proteção da pessoa idosa, de modo a fazer valer os direitos que lhe são inerentes, garantindo-lhe dignidade e cidadania, ainda mais quando se enfrenta um contexto de pandemia, que traz exigências ainda maiores no sentido de enfrentamento às desigualdades sociais.

3.2 VULNERABILIDADES SE ENFRENTAM COM DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS

*À medida que envelheço, presto menos atenção ao que os homens dizem.
Eu simplesmente observo o que eles fazem.*
Andrew Carne

Neste tópico será apresentada uma sucinta reflexão quanto ao cenário ameaçador à vida social que estamos enfrentando, tanto devido às ofensivas neoliberais, quanto pelo agravamento da questão social que se expande com a crise do capital e, se agudiza com o surgimento de uma avassaladora pandemia.

A questão social aqui é entendida como as “[...] desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização” (IAMAMOTO, 2001, p. 17). Ou seja, a questão social diz respeito.

[...] ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos (IAMAMOTO, 2001, p. 16).

Esse conceito de questão social é importante para a apreensão e análise da realidade social contemporânea, como assinalam Behring e Silva (2006):

A questão social se apresenta como um eixo central capaz de articular a gênese das expressões inerentes ao modo de produzir-se e reproduzir-se do capitalismo contemporâneo, o que envolve as mudanças no mundo do trabalho; suas manifestações e expressões concretas na realidade social; as estratégias de seu enfrentamento articuladas pelas classes sociais e o papel do Estado nesse processo, em que se destaca a política social e os direitos sociais [...] (BEHRING; SILVA; 2006, p. 10).

Sabe-se que na contemporaneidade, as expressões da questão social vêm assumindo novos contornos, embora permaneça a mesma raiz, colocam em questão o papel do Estado:

As manifestações da questão social, em cada momento histórico, assumem determinados contornos, mas se renovam, ampliam e se tornam mais e mais complexas, com novas contradições que remetem, em última instância, a problemáticas particulares e desafiantes para o seu enfrentamento pela via

exclusiva do acesso a benefícios vinculados à inserção produtiva no mercado de trabalho. As desigualdades sociais, econômicas, culturais, morais e simbólicas contemporâneas requerem que o Estado assuma sua função social e o desafio de superar as estratégias encaminhadas pelo capital para processar a acumulação (ARCOVERDE, 2006, p. 37).

Até a Constituição Federal (CF) de 1988, a questão social era enfrentada sob a perspectiva da adaptação dos sujeitos e não no sentido dos direitos. Os “problemas sociais” ocorriam no espaço privado, e assim eram tratados por meio de ações assistencialistas. Apesar de reconhecermos as conquistas da Constituição Federal, particularmente no que se refere à proteção social que foi alicerçada por um sistema de seguridade social, são perceptíveis os seus limites estruturais, e a sua falta de alcance às progressivas desigualdades e seus desdobramentos, a exemplo dos altos índices de desemprego, baixos salários e pobreza.

Com o estabelecimento do chamado tripé da seguridade social, em tese as políticas de saúde, de previdência e de assistência social, deveriam operar de modo integrado. A política de saúde é afirmada como direito de todos, a previdência social destinada mediante contribuição prévia e a assistência social, de direito a quem dela necessitar.

Como explica Mattei (2019), os sistemas de proteção social foram implantados inicialmente nos países (com destaque a Europa) com o objetivo de atender demandas sociais que aumentavam com a expansão do sistema de produção capitalista, especialmente após a maturação da revolução industrial e consolidação da divisão social do trabalho, tendo como proposta a disponibilização de um conjunto de serviços públicos voltados a melhorar a condição social das pessoas e com a intenção de responder às situações de pobreza. Höfling (2001, p. 31) complementa dizendo que seria “para proporcionar melhores condições para a sobrevivência de grupos socialmente desfavorecidos”. Assim, as políticas públicas, sobretudo as sociais, são maneiras que os Estados constroem “para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico” (HÖFLING, 2001, p.31).

Entretanto, Moreira (2020) alerta que, embora a CF/1988 demarque a passagem para o processo democrático no país, “[...] vê-se que o conservadorismo ainda não foi combatido totalmente, e a sua permanência tem fortes reflexos e comprometimentos na efetivação dos direitos sociais e, conseqüentemente, das políticas sociais”. (MOREIRA, 2020, p. 26-27). Sposati (2013) alerta de que no Brasil

o processo de reconhecimento dos direitos se correlaciona com os interesses capitalistas, em que a meritocracia interfere no campo dos direitos. Vale ressaltar que, a proteção social, já se identificava frágil e incompleta no Brasil, apresentando dificuldades para se efetivar. A assistência social que se concretiza por meio do Sistema Único de Assistência Social, opera de forma seletiva e focalizada, enquanto a saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que é universal, não consegue responder todas as demandas da população. Para Mattei, há sentidos antagônicos das políticas sociais:

[...] por um lado, a concepção embasada na tradição universal que consagra os direitos à saúde, educação, previdência e assistência social como direitos inalienáveis dos cidadãos, tendo o Estado como portador desses benefícios e, por outro, a concepção neoliberal que enfatizava os princípios da seletividade e da focalização dos gastos públicos junto às camadas mais necessitadas da população (MATTEI, 2019, p. 61).

É importante fazer essa reflexão no sentido de compreender que os projetos de desmantelamento dos direitos, não são específicos da pandemia, já que não é de hoje que o país vive o acirramento de suas contradições mais profundas, decorrentes da crise do capital. A expansão do capitalismo, pressupõe constantes alterações nos meios de produção e nas relações sociais, ainda, as forças produtivas recriam as formas de opressão e exploração (ANTUNES, 2014). Em busca da ampliação do lucro, a reestruturação capitalista destrói direitos, afetando significativamente as políticas de assistência social, saúde e previdência social. Desdobramentos esses que aprofundam a questão social, evidenciando-se a contraofensiva das conquistas, um ambiente destrutivo dos direitos sociais, assim como destacam Yazbek, Raichelis e Sant'ana (2020), acentuando cada vez mais as desigualdades.

Em períodos de crise e com a pandemia, a questão social adquire mais visibilidade na cena pública, indicando os conflitos e as desigualdades sociais existentes na sociedade. Além do elevado número de mortes devido ao Covid-19, convive-se com o aumento das taxas de desemprego, congelamento de gastos públicos, precarização das políticas sociais e do trabalho, dentre outros aspectos, aproximando o país novamente do mapa da fome. Um contexto social atravessado por situações de vulnerabilidade social. E a pessoa idosa é fortemente atingida, ainda mais quando se sente ameaçada por uma pandemia de difícil controle.

A pandemia escancara a inexistência de um sistema de proteção social capaz de enfrentar a questão social. E é necessário refletir no tocante à pandemia de Covid-

19, que esta não recebeu (e não tem recebido) a devida atenção governamental, fazendo emergir uma realidade que afeta sobremaneira a vida e a saúde das pessoas, particularmente da pessoa idosa. Como já explicitado nesse capítulo, a população idosa ficou entre os grupos mais suscetíveis às complicações da Covid-19, apresentando taxas elevadas de mortes por essa doença no Brasil.

Mesmo antes da pandemia, muitos idosos já viviam situações de vulnerabilidade sem a garantia de uma proteção social condizente com as suas necessidades. A população idosa, principalmente a de baixa renda, sentia já antes da pandemia, o peso da falta de boas condições de vida e de saúde, do isolamento e de processos de institucionalização acompanhados da diminuição dos laços com a família, ou até mesmo exclusão dentro da própria casa, além da falta de respostas das políticas sociais públicas, sabendo-se que na sociedade capitalista em que vivemos, a questão da velhice está estreitamente vinculada ao modelo de produção econômica.

Recorrendo a Ximenes (2010), a vulnerabilidade social diz respeito a situações que geram fragilidade, expondo a riscos e a níveis de desagregação social:

Vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que se refere à condição de indivíduos ou grupos em situação de fragilidade, que os tornam expostos a riscos e a níveis significativos de desagregação social. Relaciona-se ao resultado de qualquer processo acentuado de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de indivíduos ou grupos, provocado por fatores, tais como pobreza, crises econômicas, nível educacional deficiente, localização geográfica precária e baixos níveis de capital social, humano, ou cultural, que gera fragilidade dos atores no meio social. (XIMENES,2010,p.1)

Trata-se de um conceito que se observa com frequência nas produções teóricas sobre as políticas públicas de saúde e de assistência social, sempre acompanhado da reflexão que a vulnerabilidade social envolve uma multiplicidade de fatores determinantes, desencadeando demandas e necessidades de diversas ordens àqueles que a vivenciam.

No campo da saúde, vale destacar o conceito de Ricardo Ayres (2003) que define a vulnerabilidade como a "chance de exposição das pessoas ao adoecimento", decorrente de um conjunto de componentes individuais, sociais e programáticos, bem como a maior ou menor disponibilidade de recursos protetivos [...]". (AYRES,2003, p.117,38). Um conceito que ultrapassou a noção de risco em saúde, que pautava-se

antes de tudo pela ideia de que os riscos de adoecer ou morrer se dariam a partir de certos comportamentos e estilos de vida.

De outra parte, na política de Assistência Social tem-se o conceito de vulnerabilidade social contido na PNAS (2004), em que a vulnerabilidade surge relacionada a situações de pobreza e condições de vida das/os usuárias/os, sendo, desta forma, associada à privação, principalmente no que refere-se à ausência de renda e precário acesso aos serviços públicos.

A vulnerabilidade, portanto, precisa ser concebida não como um evento individual, mas vivenciada como um fenômeno social complexo, decorrente da desigualdade social e não de problemas particularizados. Nesse sentido, com relação à pessoa idosa, a vulnerabilidade se refere a um conjunto de fatores determinantes:

A vulnerabilidade é um construto multidimensional, entendido como um processo em que os recursos econômicos e sociais interagem com aspectos físicos, psicológicos e coletivos, acarretando em maior suscetibilidade ao adoecimento. Em se tratando da população idosa, os principais determinantes da vulnerabilidade social são a aposentadoria, a redução de renda, a baixa escolaridade e a discriminação etária. Destarte, os idosos em contexto de pobreza parecem ser altamente vulneráveis aos estressores devido à exclusão social, perda da autonomia, baixa qualidade de vida e escassez de cuidados à saúde (SANTOS; PAVARINI, 2010, p.4).

A pandemia de Covid-19 não traz apenas repercussões de ordem biomédica e epidemiológica, mas também traz efeitos e transformações sociais, econômicas, políticas, culturais e históricas. O que fica evidente é que no Brasil, o processo de reconhecimento dos direitos se relaciona com os interesses capitalistas que pautado na meritocracia interferem no campo dos direitos. Como diz Sposati (2013, p. 661) “essa transmutação é uma das possíveis estratégias, de caráter sutil, pelas quais o caráter antagônico da proteção social aos interesses do capital se manifesta”. Assim, o contexto negador de direitos em que se materializam as políticas sociais e as regras de acumulação e do mercado que orientam a sociedade, transitam na contramão da igualdade e universalidade, intensificando as desigualdades sociais.

A ideia/perspectiva social do Estado em financiar e desenvolver a proteção social não contributiva não é tão simples. A permanência da cultura da concessão para terceiros da operação dessas ações persiste em vários segmentos, rejeitando que ela seja assumida como responsabilidade pública. Consideram isso uma forma de estatização e não confirmam a proteção de assistência social enquanto dever de Estado e direito de cidadania. (SPOSATI, 2013, p. 661)

Observa-se que no início de 2020, a pandemia encontrou o país em meio a uma profunda crise, desta maneira entende-se que o negacionismo da doença pelo governo federal é adotado como uma estratégia governamental, mesmo que isso custe muitas vidas.

Dado o contexto que aprofunda a questão social em suas múltiplas manifestações, diminuem-se ainda mais as chances de vida daqueles historicamente marcados pelas desigualdades e injustiças. Portanto, não há como refletir sobre os efeitos da pandemia sem levar em conta as questões estruturais envolvidas e os aspectos da vida cotidiana, sem isso, não há como construir respostas correspondentes às necessidades que se impõem.

Dessa forma, torna-se importante refletir sobre a dimensão social e política que envolveu a pandemia do novo coronavírus, a Covid-19, o modo como tem sido reiterada na sociabilidade brasileira e assumida pelo Estado, determinando que alguns possuem mais chances de sobreviver e outros são abandonados à própria sorte.

Observa-se que a pandemia provocada pelo coronavírus, Covid-19, já se tornou uma das maiores ameaças à vida das pessoas no mundo inteiro, inclusive no Brasil. Assistimos estarecidos ao pronunciamento do presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, e sua equipe de governo deixa claro a intenção de favorecer apenas a economia, precarizando ainda mais o SUS, que segue mantendo serviços de baixa qualidade, com insuficiência de medicamentos, equipamentos e profissionais, tornando os atendimentos e a assistência à saúde pouco acessíveis para quem mais precisa. “Não bastasse isso, Jair Bolsonaro também nega a existência de desigualdades sociais e espaciais substantivas no país, sejam elas pré-existentes ou criadas e reforçadas no contexto da pandemia de Covid-19” (COSTA, RIZZOTTO & LOBATO, 2020, p.44).

Estado e família deveriam assegurar o bem estar das pessoas idosas, lembrando que é um direito estabelecido legalmente na PNI e no Estatuto do Idoso que propõem políticas públicas e mecanismos de proteção ao idoso. Conforme diz o referido Estatuto, em seu Art. 9º: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”. Em se tratando dos direitos da pessoa idosa, a CF /88 consiste em conquistas nunca antes

alcançadas no que se refere aos direitos fundamentais dos cidadãos, direitos sociais individuais e coletivos, necessários para uma melhor qualidade de vida.

Entretanto, os direitos conquistados precisam necessariamente de políticas públicas para materializá-los. Como alerta Potyara as políticas envolvem “[...] a ação coletiva que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis. Ou , em outros termos , os direitos declarados e garantidos nas leis só têm aplicabilidade por meio de políticas públicas correspondentes, as quais , por sua vez, operacionalizam-se mediante programas, projetos e serviços [...]”. Também a mesma autora faz referência ao Estado e a sociedade” enfatizando que “[...] é por meio da políticas públicas que são formulados e postos em prática programas de distribuição de bens e serviços, regulados e providos pelo Estado, com participação e o controle da sociedade [...]” (PEREIRA, ano,2019 p. 223). Assim, entendemos que as políticas públicas são de responsabilidade do Estado, mas implicam também a participação da sociedade civil nos processos de formulação e controle social.

Importa também destacar que as políticas públicas, particularmente no âmbito da proteção social, devem operar de modo intersetorial posto que “a intersetorialidade é, ao mesmo tempo, objeto e objetivo das políticas sociais [...]” (SPOSATI, 2004, p. 39). A articulação das políticas setoriais fortalece a introdução de programas e projetos, uma vez que otimiza recursos financeiros e humanos considerando que as atividades são assumidas por um maior número de Secretarias, possibilitando cobertura de um maior percentual de sujeitos. Os objetivos passam a ser de todos, não abrindo concorrência entre si, mas concretizando objetivos que visam o bem comum.

No que concerne à pandemia, as estimativas sobre o contingente de infectados e mortos contribuem diretamente com os efeitos sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, o acesso a bens e serviços essenciais (alimentação, medicamentos, transportes, dentre outros), a saúde mental e o potencial adoecimento das pessoas em tempos de confinamento levanta inúmeros desafios, pautado novas perguntas, sugerindo novas respostas. Conforme Rosenberg (1989), o fim das epidemias pode servir como uma espécie de epílogo:

Fornece uma estrutura moral implícita que pode ser imposta como epílogo. Como a comunidade e seus membros lidam com o desafio da epidemia? Não apenas durante seu reinado, mas, o mais importante, depois. Historiadores e

formuladores de políticas preocupados com epidemias tendem a olhar para trás e perguntar qual o “impacto duradouro” incidentes específicos tiveram e quais “lições” foram aprendidas? Os mortos morreram em vão? (...) As epidemias sempre forneceram ocasião para julgamento moral retrospectivo. (ROSENBERG, 1989, p. 9)

Nessa perceptiva, é uma chance de reinventar a saúde pública nacional e global, diante de um cenário de pandemia em que observou-se a importância da existência de um sistema de saúde público, gratuito e universal. A relevância do SUS foi extremamente exigida no período da pandemia. “Qualquer alteração que represente seu enfraquecimento trará morte e sofrimento”, afirmou o consultor em saúde, Renato Tasca (2020).

Entretanto essas questões abrem novas frentes, uma vez que o olhar das ciências humanas e sociais para as crises sanitárias não tem o seu enfoque dirigido exatamente aos mecanismos técnicos que os integram, mas para as relações e transformações que provocam nas sociedades. A doença é um atributo não apenas de indivíduos doentes, mas de uma formação social (CARVALHO, 2016, p. 29). Dessa forma, a epidemia pode colocar em evidência “formas de conhecimento, práticas científicas e políticas de intervenção que buscam, em particular, os efeitos dessas articulações para certos sujeitos historicamente situados” (FONSECA; ROHDEN; MACHADO, 2012, p. 7). A compreensão da dinâmica de transformações sociais resultantes da propagação de uma doença, como é o caso da Covid-19, impõem a necessidade de ações verticais para a sua contenção, como a redução da mobilidade social, a velocidade e a urgência de testagem de medicamentos e vacinas, mas evidenciam também um conjunto de implicações éticas e de direitos humanos que merecem análise crítica sob a ótica das ciências humanas, sociais e da História.

Observa-se que a forma como o sistema de proteção social foi construído e implementado pode trazer lições para os países em desenvolvimento, mais especificamente o Brasil. Para tal, é necessário identificar e analisar os desafios que as nações encontraram e como elas lidaram com essas questões, principalmente às relacionadas ao processo de envelhecimento.

Finalmente, acredita-se que a implementação efetiva de ações para idosos deverá ser pensada em um contexto mais amplo onde se leve em conta a necessidade de mecanismos de proteção social para os vários grupos etários. Já em 1969, Beauvoir (1990, p.25) afirmava não ser possível pensar em uma sociedade justa para os velhos numa sociedade marcada por injustiças sociais. É pensando em uma

sociedade mais justa, com mais igualdade de classes sociais, com menos preconceito, menos abandono, e mais direitos garantidos, que poderemos aprimorar políticas públicas voltadas a essa população, qualificando as suas condições de vida e saúde. Sempre levando em conta abordagem diferenciada e intervenções adequadas às pessoas idosas, que considerem a diversidade de estados funcionais e características de saúde específicas dessa população.

Recorre-se à Boschetti, para dizer que os desafios para consolidação da seguridade brasileira são permanentes “[...] a seguridade social brasileira, fruto das lutas e conquistas da classe trabalhadora, é espaço de fortes disputas de recurso e de poder, constituindo-se em uma arena de conflitos”.

Portanto, a defesa e ampliação dessas conquistas depende de todos aqueles que têm compromissos com os ideários da democracia e da justiça social. “A defesa e ampliação dessas conquistas e o posicionamento contrário às reformas neoliberais regressivas são desafios permanentes e condições para consolidação da seguridade social pública e universal” (BOSCHETTI, 2009, p. 338). Assim, é preciso permanentemente fomentar e criar estratégias de igualdade e democratização, afirmando e defendendo a vida de todo(as), em meio à pandemia e após, vislumbrando uma realidade que seja cada vez menos desigual e acreditando, que “mudar o mundo é tão difícil quanto possível” (FREIRE, 2000, p. 20).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da presente monografia se deu a partir de uma breve revisão acerca da temática “a pessoa idosa no contexto da pandemia da Covid-19: vulnerabilidades se enfrentam com direitos e políticas públicas sociais”. Para dar conta dos objetivos propostos, transitou-se por estudos que envolveram a discussão acerca do processo de envelhecimento, para a partir disso construir as reflexões acerca dos impactos da Pandemia de Covid-19 na vida da pessoa idosa, bem como da importância dos direitos e das políticas de proteção social no enfrentamento das vulnerabilidades.

Identificou-se com base nas bibliografias estudadas, que o envelhecimento, é um processo natural e universal, mas que não é homogêneo para todas as pessoas, envolvendo determinações biopsicossociais diversas. Para alguns, o envelhecer poderá significar plenitude e momento de novas oportunidades, para outros, poderá trazer sensações de insegurança, medo e depressão, isso vai depender das singularidades e das condições de como acontece o processo de envelhecimento para cada pessoa.

O estudo evidenciou que persiste na sociedade um imaginário social que concebe a velhice como uma carga econômica, tanto para a família quanto para a sociedade, sendo que essa visão negativa ainda é muito evidenciada nos dias atuais. Essa representação social acerca da velhice, torna-se uma ameaça à mudança, uma noção que, por vezes, impede as pessoas idosas de exercerem a sua cidadania, levando a processos de submissão e sofrimento.

O processo de envelhecimento populacional caminha a passos largos no mundo e de maneira muito mais acelerada no Brasil, e por isso as políticas de proteção social são tão necessárias. Por isso, urge a necessidade de conhecer a realidade e condições de vida dos idosos, suas necessidades, seus direitos, e sua interação na sociedade. Somente assim, as pessoas idosas virão a ter um dia os direitos e as garantias fundamentais integralmente asseguradas, sabendo-se que as políticas públicas são indispensáveis à materialização dos direitos conquistados, e ao exercício da cidadania como propõe o Estatuto do Idoso.

Vale refletir, que tanto o envelhecimento como o respeito aos direitos dos idosos, devem mobilizar a sociedade como um todo, uma vez que este processo faz

parte da vida humana e os jovens de hoje serão os idosos de amanhã, em número consideravelmente maior. Importante perceber que a luta pela efetivação dos direitos dos idosos é sobretudo uma luta pelo reconhecimento da dignidade humana.

Perante o exposto, se faz importante refletir que, com a pandemia da Covid-19, as expressões da questão social e as vulnerabilidades tornaram-se ainda mais evidentes, escancarando a fragilidade do sistema de proteção social brasileira, levando-se em conta que as possibilidades de superação desse contexto, a curto e médio prazo, são quase inexistentes. Sem perspectivas, grande parte da população conta com a própria sorte para sobreviver.

Se olharmos para os efeitos da Covid-19 pode-se identificar o quão ela têm afetado o tempo vivido pelos brasileiros. Observando que os óbitos estejam concentrados nas idades avançadas, o aumento das taxas de mortalidade da população idosa já está provocando um impacto tanto na expectativa de vida ao nascer como na das demais idades. Conforme Camarano, de março de 2020 a dezembro de 2021 houve perda de 4,4 anos na expectativa de vida. “Isso é muita coisa. Perder 4,4 anos em 22 meses significa uma perda de vida de 0,36 ano ou quatro meses em cada mês” (CAMARANO, 2022 p.3).

Sendo assim, entende-se, que o Estado deve incumbir-se de garantir políticas públicas sociais condizentes, capazes de amparar os idosos e suas famílias, investindo no fortalecimento das famílias e da rede de proteção ao idoso, nas diversas áreas, com vistas à garantia dos direitos e à melhoria das condições de vida deste segmento populacional.

Ainda não erradicou-se a pandemia, enquanto acumulam-se desafios, a dura realidade vivida pela população de idosos na Pandemia da Covid-19 quiçá venha a contribuir com o reconhecimento público da necessidade de dispor de uma proteção social mais efetiva no Brasil.

Para finalizar, espera-se que a pandemia deixe como legado, como salientado por Morin (2020, p.25), um contrato social renovado e ampliado, no qual sejam consideradas as especificidades das populações vulnerabilizadas tendo a saúde e a vida humana no centro. Entende-se que mudar atitudes, práticas e políticas, é condição para concretizar as potencialidades do envelhecimento, proporcionando dignidade e segurança, mas principalmente criando oportunidades para o desenvolvimento pessoal e social do idoso, e para garantir-lhe melhor qualidade de vida. Afinal, como diz Marcelo Salgado (apud ALMEIDA, 2005, p.09) “não é razoável

que tantos esforços sejam feitos para prolongar a vida humana, se não forem dadas condições adequadas para vivê-la.

Em suma, ao terminar este processo de aprendizado, faço minhas as palavras de lamamoto: “o momento que vivemos é um momento pleno de desafios. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos: mais humanos, mais justos e mais solidários” (IAMAMOTO, 2004 p. 17).

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

ALMEIDA, Hammerschmidt de, K. S., & Santana, R. F. (2020). **Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19**. *Cogitare enfermagem*, 25. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>> Acesso em: 28 de maio 2022.

ARAÚJO, L. F., Coutinho, M. P. L., & Santos, M. F. S. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: Um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, 18(2), 89-98.

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. **As manifestações da questão social no Brasil**. 2006, p.27-37.

AYRES JR CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-417.

AYRES JR CM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-38.

BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D.; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C.; MEDRONHO, R. A. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, p. e200032, 2020.

BAZO, Maria Teresa (1996). "Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico". **Revista de Investigación Sociológica**. 73 (209-222). Belo, Isolda (2002). *Vejez y Acción Política: surge un nuevo movimiento*.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1970/1990.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006

BEZERRA, ACV, Silva, CEMD, Soares, FRG, & Silva, JAMD (2020). Fatores associados ao atendimento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 2411-2421. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação**. 2009, p. 323-340. In: CEFSS/ABEPS. *Serviço Social: Direitos e Competências Profissionais*, Brasília, 2009.

BRASIL, José Eustáquio Diniz Alves. 2019. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU**. Disponível em: Envelhecimento. Acesso em: Abril de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.

BRASIL. **Lei federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**, Política Nacional do Idoso. Brasília, DF, Senado, 1994

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Governo Federal. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde Covid-19 2019. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/#:~:text=O%20crescimento%20absoluto%20foi%20de%2027%2C6%20vezes.,relativo%20entre%201950%20e%202100>>. Acesso em: 22 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 - Como é transmitido?** 2020. Acesso em: 10 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>>

BRASIL. **Secretaria de Direitos Humanos da presidência da República**. Carta de São José sobre os direitos dos idosos da América Latina e Caribe. Brasília, 2013b. p. 507-519.

BRÊTAS, A. C. P. **Enfermagem e Saúde do Adulto**. Barueri: Manole, 2006.

CAMARANO, A. A. (Org.) **Estatuto do Idoso: avanços com contradições**. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. Disponível em: <<http://repositorioipea.gov.br/handle/11058/1279>> Acesso em: 02 de abril 2022.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 587-594.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Kogan, 2020.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 253-292.

CAMARANO, A.A. **Efeito Bolsonaro: pandemia derruba expectativa de vida em 4,4 anos**. Rio da Paz. Site do PT. 2022. Disponível em: <<https://pt.org.br/efeito-bolsonaro-pandemia-derruba-expectativa-de-vida-em-44-anos>> Acesso em: 15 de julho 2022.

CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina Giacomini. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**, Rio de Janeiro, 2016, p. 51-62.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, Ana Amélia, Organizadora. *Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60*. Rio de Janeiro: IPEA; 2004: p.253-291. Disponível em: Acesso em: 22 de abr. de 2022.

CARVALHO, L. & Xavier, L.L. (2016). COVID-19 e **Desigualdade no Brasil**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID19_e_Desigualdade_no_Brasil>. Acesso em: 01 junho 2022.

CASTRO, B. L. G. D. Oliveira, J. B. B. D., Morais, L. Q., & Gai, M. J. P. (2020). COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 20(3), 1059-1063. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.20821>.

CASTRO, B. L. G. D. Oliveira, J. B. B. D., Morais, L. Q., & Gai, M. J. P. (2020). COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 20(3), 1059-1063. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.20821>.

CHEN, N., Zhou et al (2020). Características epidemiológicas e clínicas de 99 casos de novos casos de pneumonia por coronavírus em Wuhan, China: um estudo descritivo. **A lanceta**, 395 (10223), 507-513. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).

COSTA, Ana Maria; Rizzotto, Maria Lucia Frizon; Lobato, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 289-296, Jun. 2020.

CURY, C. R. J. **Educação e contradição**: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 2. ed. São Paulo, Cortez, 1986.

CURY, Carlos R. Jamil. **Educação e Contradição: Elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo**. São Paulo: Cortez, 1995.

DEBERT GG. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 1999. **Estatuto do Idoso**: Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF, Senado, 2003.

FALEIROS, Vicente de Paula. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum, Vitória**, v. 6, n. 1, p. 6-21, jan./jun. 2014. Acesso: l em: Disponível em: 12 maio. 2022.

FASSIN, D. Évaluer les vies essai d'anthropologie biopolitique. Ce qu'évaluer voudrait dire. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, 128-129(1.2): 105-115, 2010

FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabiola & MACHADO, Paula Sandrine. (Orgs.). 2012. **Ciências na vida**: antropologia da ciência em perspectiva. São Paulo: Terceiro Nome. 312.

FONTINHA, Márcia Costa Rodrigues. **Perspectivas de Morte: Relação com o suporte social e a solidão em idosos**. Dissertação de Mestrado. Orientador: Professor Doutor Edgar Pereira. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Faculdade de Psicologia: Lisboa, 2010. FORTES, Rafael. *Novas Formas de Morar: Repúblicas para Idosos*. Caderno Temático.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. 6ª ed. São Paulo. Editora Unesp, 2000.

HERÉDIA, Vania B.M.Casara, Miriam B. **Tempos Vividos**: Identidade, Memória e Cultura do Idoso. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

HÖFLING, E. M. (2001). **Estado e políticas (públicas) sociais**. Cadernos Cedes, XXI (55), 30- 41.

HOLT et al. Solidão e isolamento social como fatores de risco para mortalidade: uma revisão meta-analítica. **Perspect. Psychol Sci**. 10 (2): 227–237, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Questão social no capitalismo**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Grafine, jan – jun 2001.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômicas**: Síntese de Indicadores Sociais 2003. n.12, Rio de Janeiro: 2004.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: IBGE 2020. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: jun. de 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ano 2016. **Números de idosos com 80 anos ou mais devem crescer 27 vezes de 1980 a 2060**. Disponível: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-10/brasil-tera-19-milhoes-de-idosos-com-mais-de-80-anos-em-2060-estima-ibge>> Acesso: maio 2022.

JESTE et al. Coronavirus, social distancing, and global geriatric mental health crisis: opportunities for promoting wisdom and resilience amid a pandemic. **Int Psychogeriatr**; 32(10): 1097-1099, 2020.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1998

LAKATOS, Eva Maria; Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalho científico. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEBRÃO, Maria Lúcia. **O envelhecimento no Brasil**: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva. 2007

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A Invenção Social da Velhice**. Rio de Janeiro: Editora Papagaio, 1989.

MARTINELLI, M. L. (1993). Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. **Serviço Social e Sociedade**. (Nº 43).

MARX, Karl, **Elementos fundamentais para la crítica de la economía política (borrador)**. 1983.

MATTA, M. et al. **A pandemia de Covid-19 e a naturalização da morte**. Observatório Covid-19, 2020. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42247/2/covidNaturaliza%c3%A7%A3oMorte.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

MATTA, M. et al. **A pandemia de Covid-19**. Observatório Covid-19, 2021 Disponível em:<www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42247/2/covidNaturaliza%c3%A7%A3oMorte.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

MATTEI, Lauro Francisco. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. R. Katál. Florianópolis, v.22, n.1p.57-65, jan./abr.2019. Mota, Leonardo de Araújo e. Capitalismo contemporâneo, desigualdade sociais e a crise de 2008. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional**, Blumenau, 1(1), p.51-64. Outubro/2013.

MINAYO MCS, Coimbra Jr CEA. **Entre a liberdade a liberdade e a dependência** (introdução). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2002.

MOREIRA, Ana Virgínia do Nascimento. **Os conceitos de risco e vulnerabilidade social na Política Nacional de Assistência Social no Brasil**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2020. Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Cristina Brito Arcoverde.

MOREIRA, Ana Virgínia do Nascimento. **Os conceitos de risco e vulnerabilidade social na Política Nacional de Assistência Social no Brasil**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2020. Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Cristina Brito Arcoverde.

OMS. **Organização Mundial da Saúde, 2021**. Disponível em: <www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 15 maio 2022.

PEREIRA, Potyara A. **Políticas Públicas e Necessidades Humanas com Enfoque no Gênero** jun./2019. Disponível em: <<http://revistas,ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/437/391>>. Acesso em: junho 2022

RAUTH, Jussara; PY, Ligia. **A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso**. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira;

ROSENBERG, C. E. What Is an Epidemic? **AIDS in Historical Perspective**. **Daedalus**, vol. 118, no. 2, 1989, pp. 1–17. JSTOR, www.jstor.org/stable/20025233. Acesso em 2 de junho 2022.

SALGADO, Marcelo Antônio. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: Biblioteca Científica SESC, 1980. p. 48-49.

SANTOS, A. A; PAVARINI, S. C. I. Perfil de cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 31, n. 1, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100016. Acesso em: 25 junho 2022.

SATER, Almir. **Tocando em Frente.** 1992.

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, p. 205-210, out. 2012. VERAS, R. P. A longevidade da população: desafios e conquistas. Serviço Social.

SIQUEIRA RL, Botelho MIV, Coelho FMG. **Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais.** Ciência Saúde Coletiva 2002.

SPOSATI, Aldaíza. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade.** Ano XXV – n. 77. mar. 2004.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013.

TASCA, Renato. **O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid-19 avaliam especialistas durante debate organizado pelo Conass.** Publicado em 22 de setembro 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/o-sus-foi-importante-para-pandemia-e-tera-papel-fundamental-no-periodo-pos-covid-avaliam-especialistas-durante-debate-organizado-peloconass/#:~:text=%E2%80%9CO%20SUS%20foi%20importante%20durante,con%20sultor%20em%20sa%C3%BAde%2C%20Renato%20Tasca>. Acesso em: 25 de julho 2022.

UCHÔA E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, organizadores. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.25-35.

UCS. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. **Projeto do curso de Serviço Social.** 2019. Disponível em: <http://www.ucs.br/portais/curso155/documentos/17516/>. Acesso em: 21 março. 2022.

VONO, Z. E. Enfermagem gerontológica: **atenção à pessoa idosa.** São Paulo: Senac, 2007

XIMENES, D.A. Vulnerabilidade social. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente.** Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão Social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, maio/ago. 2020.